HAL
open science

La sexualité adolescente entre éducation et confidence : expérience et expertise de la sexualité adolescente

Anne Fernandes

To cite this version:

Anne Fernandes. La sexualité adolescente entre éducation et confidence : expérience et expertise de la sexualité adolescente. Sociologie. Université de Lorraine, 2017. Français. NNT : 2017LORR0177 . tel-01688344

HAL Id: tel-01688344

https://theses.hal.science/tel-01688344

Submitted on 19 Jan 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE de LORRAINE

ECOLE DOCTORALE FERNAND BRAUDEL

Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales (2L2S/EA3478)

LA SEXUALITÉ ADOLESCENTE ENTRE ÉDUCATION ET CONFIDENCE.

Expérience et expertise de la sexualité adolescente.

Thèse pour le doctorat en Sociologie

Présentée et soutenue par Anne FERNANDES

Sous la direction de :

Mr Jean-Marc LEVERATTO. Professeur de sociologie, Université de Lorraine

Et de

Hervé LEVILAIN. Maître de conférences, Université de Lorraine

Membres du Jury :

Nathalie BAJOS. Directrice de Recherche à l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Marc BESSIN. Directeur de Recherche, CNRS (rapporteur)

Hélène BRETIN. Maitresse de conférences en sociologie, Université Paris 13

Michèle FERRAND. Personnalité du monde socio-économique, CNRS

Virginie VINEL. Professeure de sociologie et d'anthropologie, Université de Franche-Comté (rapporteur)

Jean-Yves TREPOS. Professeur de sociologie émérite, Université de Lorraine.

25 Septembre 2017

À Saveria

Avec affection et souvenir

Remerciements

Je tiens en premier lieu à remercier mes directeurs de thèse, Jean-Marc Leveratto et Hervé Levilain de leur soutien ainsi que de leurs conseils qui m'ont permis de mener à bien ce travail et de l'enrichir à travers nos discussions, leur relecture, leurs suggestions et leur exigence.
Je tiens ensuite à faire part de ma gratitude aux membres du jury pour avoir accepté et pris le temps de s'intéresser à mon travail et venir en discuter avec moi.
Il me faut ensuite marquer ma reconnaissance aux personnes qui m'ont aidée dans ce travail : Virginie Vinel, Antigone Mouchtouris, Catherine Raban, Déborah Kessler-Bilthauer, les membres du Club doctorant mené par Jean-Yves Trépos : Quidora Morales La Mura, Khadija Noura, Zoya Bagatova, Mélaine Marchitto, Grazia Mangin, Aurélien Zieleskiewicz, Valérie Tackeray, Estelle Reinert et, plus généralement, l'ensemble des membres du Laboratoire Lorrain de Sciences Sociales.

Je tiens ensuite à remercier les éducateurs de santé qui m'ont permis de réaliser mon travail en m'accueillant et en me consacrant de leur temps. De même, il me faut remercier les personnels de l'Education Nationale qui m'ont fourni toutes les autorisations.

Ma famille mérite aussi toute ma reconnaissance pour son soutien sans faille durant ces années. Je pense particulièrement à mes parents, Albino et Clorinda, qui m'ont toujours soutenue, ainsi qu'à mon oncle et ma tante, ma cousine Maurène. J'ai également une pensée pour mes deux grands-mères disparues cette année.
Je n'oublie pas non plus mes amies Sonia, Lauriane et Géraldine.

Un grand merci à Thomas qui m'a toujours soutenue et encouragée, qui a toujours été présent dans les moments difficiles.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GÉNÉRALE *1*

Architecture de la thèse **6**

PARTIE 1 : LA GESTION DE LA SEXUALITÉ ENTRE POLITISATION ET CRISTALLISATION *7*

Introduction de la partie 1 **11**

Chapitre 1 : La sexualité comme source d'inquiétude **12**

Introduction **12**

1. L'avènement de l'individu et de l'intimité **14**

2. Naissance de la sexualité plastique : l'émergence du plaisir sexuel **15**

3. La médiatisation de la sexualité **18**

4. La sexualité comme enjeu de santé publique **19**

5. Les jeunes au centre des inquiétudes **21**

6. Internet et la pornographie comme support à l'inquiétude **24**

Conclusion du chapitre 1 **27**

Chapitre 2 : Les acteurs de l'éducation à la sexualité **29**

Introduction **29**

1. L'Église : une institution de politisation de la sexualité **30**

1.1 L'Église et ses inspirations romaines **30**

1.2. Règles et interdits en matière de sexualité **31**

1.3. Le plaisir comme péché véniel **32**

1.4. Une méthode : l'aveu dans la confession **33**

2. L'éducation par la famille. **35**

2.1. Les familles et la transmission de repères hygiéniques **38**

2.2. L'entrée dans la sexualité **39**

2.3 Les nouvelles normes éducatives **41**

3. L'expertise associative **42**

3.1. L'école des parents **43**

3.2. Le planning familial **46**

3.2.1 Controverse autour de l'âge de l'accueil 47

3.2.2 Controverse autour de l'âge de la prescription de la pilule 49
3.3 Pratique du planning : l'approche psychologique et psychanalytique 50
4. Les expertises professionnelles 51
4.1 Les gynécologues et l'approche hygiénique 52
4.2 Les sexologues 54
Conclusion du chapitre 2 57
Chapitre 3 : Une sociologie de l'expertise 58
Introduction 58
1. De la dénaturalisation de la sexualité à une sociologie de l'expertise 58
2. Une sociologie de l'expertise 65
2.1 Une approche constructiviste de l'expertise 67
2.2 L'expertise sur la sexualité des jeunes comme relation de service 69
2.3 Une sociologie du jugement expert 74
Conclusion du chapitre 3 78
Chapitre 4 : Les enquêtes empiriques : terrains et méthodologie 79
Introduction 79
1. Politisation et cristallisation dans le champ de la sexualité 79
2. Un dispositif de politisation : l'institution scolaire 80
3. Un dispositif de cristallisation : les forums internet 83
3.1. L'interaction d'interface à interface 85
3.2. La temporalité des interactions 86
Conclusion du chapitre 4 89
Conclusion de la partie 1 91
PARTIE 2 : LA POLITISATION DE LA SEXUALITÉ, LA SEXUALITÉ DANS L'ÉCOLE 93
Introduction de la partie 2 95
Chapitre 1 : Cadre général et local de l'éducation à la sexualité 96
Introduction 96
1. Les cadres de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire 96
1.1. Cadre général : santé, sexualité et ordre scolaire 97
1.1.1. Santé et sexualité 97

1.1.2. Éducation à la sexualité et scolarité 99
1.2. Le cadre local : le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (C.E.S.C). 101
2. Des missions d'ordre civique, de responsabilité et de connaissance 106
2.1 Éducation à la sexualité et autonomie. 106
2.2. Éducation à la sexualité et citoyenneté 107
2.3. Sexualité et âge 110
2.4. Contrôle social et expertise 113
2.4.1. L'expertise médicale des corps individuels : les bilans de santé 114
2.4.2. L'expertise statistique : la mesure des problèmes collectifs 115
Conclusion du chapitre 1 118
Chapitre 2 : Position et prise de position des infirmières scolaires 120
Introduction 120
1. À la périphérie de la profession 120
1.1. La formation des infirmières scolaires 120
1.2. Un segment professionnel singulier 124
2. À la périphérie de l'institution scolaire 125
2.1. La hiérarchie et l'autonomie 126
2.2. Des professionnels mal identifiés 127
3. Position et stratégies expertes 130
3.1. Des positions et des prises de position variables dans l'établissement 130
3.2. Stratégies et rhétoriques expertes 133
Conclusion du chapitre 2 137
Chapitre 3 : L'infirmerie, la relation de service et la sexualité 138
Introduction 138
1. L'infirmerie : un dispositif de confiance au service de l'expertise 138
2. Type d'accueil : expert mandaté et instituant 141
3. L'expertise en infirmerie 145
3.1. Confiance, confidence dans la relation de service 145
3.2. L'expertise entre registre médical, intimiste et civique 148
3.2.1. Le registre intimiste 148
3.2.2. Méconnaissance anatomique, normes hygiéniques : le cas des menstruations 150

3.2.2. Le contrôle de la déviance : l'inquiétude sur la virginité et le scénario romantique 154
3.2.3. Être ado et enceinte : irresponsabilité et normes de maternité 159
3.2.3.1. Aller à terme : interprétations du désir d'enfant 160
3.2.3.2 La dimension morale de l'expertise 161
3.2.3.3. La mobilisation des adultes 164
Conclusion du chapitre 3 167
Chapitre 4 : L'éducation à la sexualité en séances collectives 168
Introduction 168
1. Partenariat et gestion de l'ordre 168
2. Les partenaires dans les séances collectives 171
2.1. L'infirmière scolaire 172
2.2. L'assistante sociale de l'établissement 172
2.3. Les sages-femmes (libérales ou de PMI) 173
2.4. Les éducateurs spécialisés 175
2.5. Le professeur de SVT 176
3. Des stratégies et des équipements 176
3.1. Des stratégies de recueil d'informations 176
3.2. Les équipements experts 181
3.2.1. Le Trivial pursuit 181
3.2.2. Le post-it 182
3.2.3. L'Abaque de Régnier 183
3.2.4. L'outil Virage 187
4. Cadrage et discipline des séances collectives 189
4.1. Cadrage par le lieu 190
4.2. L'évitement du champ de l'expérience 191
4.3. Disposer des repères de respect 193
4.4. L'inquiétude comme moteur de l'attention 198
5. Les séances d'éducation collectives 199
5.1. La prévention des violences 200
5.2. Une séance générale 208
5.3. La pornographie comme ennemie 212
5.4. L'exposition sur le sida 217
Conclusion du chapitre 4 218
Conclusion de la partie 2 219

PARTIE 3 : LES FORUMS COMME CRISTALLISATION DE LA SEXUALITÉ *221*

Introduction de la partie 3 **223**

Chapitre 1 : Le support numérique : entre cadrage et cristallisation **227**

Introduction **227**

1. Présentation du site **228**

1.1. Le site doctissimo : entre information et commerce **228**

1.2. Civilité et incivilité sur internet **231**

1.3. Gérer les échanges à travers l'orthographe **234**

1.4. Présentation du forum sexualité **235**

1.5. Typologie des préoccupations sur internet **241**

1.5.1 La norme de sexualité 245

1.5.1.1. Être jeune et vierge 245

1.5.1.2. L'absence de sexualité dans le couple 246

1.5.2. Panique face à l'échec de la contraception 247

1.5.3. Incertitude sur l'orientation sexuelle 247

1.5.4. Les ados et leurs parents 248

1.5.5. Les parents et leurs ados 249

1.5.6. À la recherche de la performance 249

1.5.7. Curiosité féminine et masculine sur l'usage de la pornographie 250

1.5.8. Le seuil de la première fois 251

1.5.9. Critiques de la jeunesse 251

2. L'interaction d'interface à interface **252**

2.1. Présentation de soi sur internet **252**

2.1.1. L'identité déclarée 253

2.1.2. L'identité calculée 254

2.1.3. L'identité figurée 255

2.2. Typologie des échanges et formes de la réparation **257**

2.2.1. Les situations de multi-dialogues 257

2.2.2. Les échanges linéaires. 258

2.2.3. La relation de service 258

Conclusion du chapitre 1 **259**

Chapitre 2 : Les discours sur la sexualité adolescente **261**

Introduction **261**

1. Critique des nouvelles générations : La sexualité au jeune âge **262**

1.1. La nouvelle génération : enjeu éthique **262**
1.1.1. Une génération ‘‘déviante’’ 262
1.1.2. Informer les plus jeunes : question éthique 267
1.1.3. Nouvelle et ancienne génération : critique et relativisme dans les jugements 269
1.2. La sexualisation des apparences au jeune âge **272**
1.2.1 L’esthétique et l’apparence dans les critiques de la nouvelle génération 273
1.2.2 Des normes de décence esthétique 275
1.2.2.1. La critique de la culpabilisation des femmes 279
1.2.2.2. Des normes de décence sexiste 280
1.3. Le procès en responsabilité de la société **282**
1.3.1. Critique de la société marchande 282
1.3.2. Critique du laxisme éducatif 283
Conclusion **286**
2. Débats autour de la pornographie **287**
2.1. La pornographie : entre nature et culture, entre amour et sexualité **287**
2.2. Naissance de la pornographie féminine **290**
2.3. L’âge de la pornographie **295**
2.4. La société en question **302**
3. L’expertise autour de la contraception **304**
3.1. Le travail d’information **304**
3.2. Contraception et responsabilité **309**
3.3. Les normes de procréation **313**
Conclusion du chapitre 2 **317**
Chapitre 3 : Dynamique interactionnelle et dialogique des conversations **319**
1. La relation éducative en question **320**
2. Gérer son orientation sexuelle à l’adolescence **334**
Conclusion du chapitre 3 **345**
Conclusion de la partie 3 **347**
CONCLUSION GÉNÉRALE *349*
Bibliographie **357**

Introduction générale

Cette thèse vient en prolongement d'un travail de Master qui portait sur les programmes d'éducation à la santé en milieu scolaire et plus précisément sur les dispositifs mis en place pour les réaliser dans les collèges et les lycées. Ces programmes consistaient en une information et une prévention en matière de drogue, d'alcoolisme, d'alimentation, de sommeil, de sexualité et d'infections sexuellement transmissibles (IST) dont le sida. Cette approche se doublait d'une étude de la profession des infirmières scolaires et de leur travail, notamment en termes de négociations (Strauss A., 1992) avec l'équipe pédagogique et la direction.

Ayant étudié la promotion officielle et pratique de la santé à l'école ainsi que la place qu'occupait l'infirmière dans le milieu scolaire, la thématique de l'éducation à la sexualité s'est imposée à moi. En effet, ces premiers travaux avaient fait apparaître que cette thématique était fortement investie par les éducateurs de santé et qu'elle faisait l'objet d'attentes particulières de la part de certains principaux et proviseurs d'établissements scolaires alors que d'autres y étaient plutôt hostiles. Elle se retrouvait parfois au centre de négociations entre la direction et les infirmières. De plus, l'éducation à la sexualité présente des spécificités. Les autres thématiques étaient abordées sans que des évolutions ou qu'un programme précis ne soient établis selon les classes scolaires[1] au contraire de l'éducation à la sexualité qui commence en 6ème et qui se poursuit tout au long du cycle secondaire. Son programme est défini par des textes réglementaires et législatifs analysés dans la deuxième partie mais dont on peut déjà dire qu'ils fixent des contenus selon les classes comme l'anatomie et la puberté pour les sixièmes et les maladies, la contraception pour les troisièmes, etc… La spécificité de cette éducation à la sexualité est, donc, sa transversalité pendant le cursus scolaire mais aussi sa progressivité.

Ces observations m'ont conduite à m'intéresser de plus près à cette éducation à la sexualité et à en faire l'objet de ma thèse. J'ai remarqué que la sexualité était au centre des attentions. Elle apparaissait, concernant les jeunes, comme une source d'inquiétude et extrêmement normée. Je souhaitais mettre à l'épreuve ce sentiment. Toutefois, j'ai décidé d'élargir mon champ d'investigation car l'éducation – en tant que processus de transmission – ne se limite pas à ce qui est transmis par l'institution scolaire. Des savoirs formels ou informels sont transmis et circulent aussi dans d'autres situations et avec d'autres acteurs, comme la famille, le groupe de pairs et d'autres groupes professionnels ou institutions que peuvent rencontrer les jeunes. Par ailleurs, cela est d'autant plus vrai avec le développement d'internet qui apparaît comme

[1] Désormais le terme de classe se référera toujours à la classe scolaire si je n'y apporte pas de précision.

une source d'informations pour les adolescents et une source d'inquiétude pour les parents et les éducateurs. À cet égard, il me semblait nécessaire d'observer le rôle des forums internet dans la constitution des savoirs des jeunes concernant la sexualité. Il s'agissait aussi d'observer des lieux moins institutionnels qui pouvaient peut-être rendre compte d'autres discours, sur la sexualité des jeunes, moins normés. Par rapport aux enquêtes que j'ai menées antérieurement, ce travail vient donc en préciser et retravailler certaines orientations et le prolonger sur d'autres terrains. Il intègre en particulier la question de la constitution des savoirs et leur appropriation par le sujet qui n'est pas seulement un être passif, la question de la relation entre ceux-ci et les expériences et plus largement la manière dont l'éducation à la sexualité participe à la construction des subjectivités.

*

Les travaux de Michel Foucault (1976) nous enseignent que la visibilité de la sexualité dans l'espace public ne signifie pas pour autant qu'aucun contrôle social ne s'exerce sur elle, que les normes se sont relâchées, voire qu'elles auraient disparues. Ainsi, s'il y a aujourd'hui cette impression que les mœurs sexuelles se sont beaucoup libérées, mes enquêtes exploratoires m'ont confirmé, au contraire, la prégnance des normes sexuelles, peut-être même en raison de cette plus grande liberté sexuelle. J'ai décelé dans certaines occasions une réelle inquiétude des acteurs individuels et collectifs concernés par l'éducation des jeunes sur l'absence de contrôle de leur sexualité. L'établissement d'instances de contrôle et d'éducation à la sexualité indique l'importance sociale donnée à la sexualité et donc la nécessité de son étude sociologique.

En premier lieu, cette importance est relative au fait que la sexualité est le vecteur d'une disciplinarisation des corps et des esprits sans pour autant conclure que « l'hypothèse répressive » (Foucault M., 1976) est valable, en tout temps et en tout lieu. La gestion sociale des maladies sexuellement transmissibles, et notamment du sida ou encore le contrôle des naissances implique l'adoption de certains comportements et de certaines manières de penser. La disciplinarisation des corps et des esprits vise à faire acquérir ces manières de penser et d'agir qui se font moins de nos jours sur un mode répressif que par des modes éducatifs, pédagogiques. Ainsi, la gestion sociale des risques de maladies ou des naissances implique, de la part des sujets, des actes de prévention, de suivi médical, de contraception, des formes d'autocontrôle. Ces actes ne sont pas non plus indépendants des modes de penser comme l'inscription de la volonté de parentalité dans un projet (Boltanski L., 2004). En cela, la

sexualité est à l'articulation du sujet et de la société, du public et du privé, et on verra que l'exploration et la mise en parole de l'intimité est centrale dans l'expertise sur la sexualité.
La sexualité participe aussi à la construction du sujet. En effet, elle est un vecteur de construction par lequel le sujet acquiert une identité organisée autour du genre. Par ailleurs, l'entrée possible dans la sexualité est repérée de nos jours par les premiers signes de puberté (signes eux-mêmes différents selon le genre) qui situent le sujet dans les âges de la vie. L'adolescence, considérée comme un, si ce n'est le passage de l'enfance à l'âge adulte, constitue de ce point de vue un moment de la fabrication du sujet. Ce cap est entouré d'une attention particulière afin que le sujet acquière les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être, pour entrer dans l'âge adulte. De ce point de vue, cette période est aussi celle d'une tension entre ce qui renvoie à un vécu et des sentiments, leur constitution en savoir-faire et savoir-être par des savoirs professionnels mobilisant une « *scienta sexualis* » (Foucault M., 1976) et les savoirs profanes[2].

*

L'étude sociologique de la sexualité est redevable de plusieurs entrées. En effet, c'est un objet qui est au carrefour de plusieurs spécialités de la discipline et on peut l'aborder sous l'angle de la sociologie du genre, si on la considère comme un lieu de l'articulation des rapports hommes – femmes. Elle peut être abordée par la sociologie des âges de la vie en tant qu'elle participe au passage en âges. La sociologie des professions peut s'en saisir en tant que domaine de lutte professionnelle pour le droit de définir et de régler les problèmes relatifs à la sexualité. Par ailleurs, étant donné que la sexualité est désormais reconnue comme participant à la santé des individus, elle peut être prise comme objet d'étude de la sociologie de la santé. Enfin, en tant qu'elle est un « problème social » elle questionne aussi les organisations. On peut aussi s'intéresser à sa place dans les institutions de socialisation ou de prise en charge des malades, des personnes vieillissantes, etc.
J'ai pour ma part décidé de m'inscrire dans une sociologie de l'expertise. Ce choix est dû à la tradition du laboratoire de sociologie de l'Université de Lorraine qui s'est constitué autour de cette spécialité sociologique tout en lui donnant une teinte particulière en la détachant de la sociologie des professions ou de la sociologie de l'expert[3] pour l'aborder avec les ressources

[2] Comme je l'expliquerai plus amplement, il ne s'agit pas de hiérarchiser ces savoirs mais bien d'observer leur articulation dans des interactions situées.
[3] Je reviendrai sur ces distinctions dans ma problématique.

de la sociologie pragmatique. De plus, aborder l'éducation à la sexualité au prisme de la sociologie de l'expertise me permettait de traiter l'articulation entre le sujet et la société à travers les notions de politisation et de cristallisation entendues comme des processus de construction du sujet. Par ailleurs, la sociologie de l'expertise permet également de relativiser les rapports entre professionnels et profanes en questionnant la constitution et la circulation des savoirs dans des processus dynamiques qui relèvent soit de la relation de service, soit de l'interaction sur internet. Enfin, elle est aussi particulièrement heuristique et permet de mieux prendre en compte la pluralité des discours autour de la sexualité.

Architecture de la thèse

Cette pluralité peut d'abord se lire au prisme d'une perspective socio-historique. Celle-ci est l'objet de la première partie qui retrace l'émergence d'une inquiétude nouvelle autour de la sexualité des jeunes (Chapitre 1) puis celles d'expertises, cléricales, familiales, associatives et professionnelles (Chapitre 2). Le chapitre 3 pourra alors introduire le cadre d'analyse, celui d'une sociologie de l'expertise mobilisant les outils de l'interactionnisme symbolique et de la sociologie pragmatique, notamment des notions d'équipement et de repères d'action, sera déployé. Enfin, cette partie se terminera par la présentation des terrains d'enquête en même temps que leur articulation par les concepts de politisation et de cristallisation (Chapitre 4).
Loin de renvoyer à une logique seulement descriptive, la présentation du cadre législatif et réglementaire de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire viendra mobiliser le cadre d'analyse : il s'agira de montrer que les textes législatifs disposent de repères qui balisent le travail d'expertise des éducateurs de santé qui les engagent pour justifier leurs actions. Ces repères ont donc une importance pragmatique et traversent l'ensemble des situations depuis les niveaux macrosociologiques jusqu'aux niveaux microsociologiques (Chapitre 1). Les infirmières scolaires seront ensuite situées dans leur profession et dans les établissements. En effet, comme on le verra plus précisément, la sociologie de l'expertise met l'accent sur la situation experte et la fragilité des positions expertes. On verra ainsi que la double fragilité de la position des infirmières scolaires (à l'intérieur de la profession et au sein des établissements) implique des négociations et des stratégies, afin de se légitimer. Dans ce cadre, leur expertise devient un moyen de se faire valoir (Chapitre 2). Les deux chapitres suivants porteront alors sur des situations d'expertises : respectivement sur l'éducation réalisée à l'infirmerie, dans une relation de service individualisée (Chapitre 3) et sur l'éducation réalisée en salle de classe auprès d'un groupe d'élèves (Chapitre 4). Le chapitre 3

consistera, à partir de situations particulières ou de problématiques récurrentes rencontrées par les infirmières scolaires, à mettre à jour les équipements et les repères mobilisés pour effectuer le travail d'expertise. Il aboutit à distinguer des registres d'expertise tout en montrant que les acteurs circulent entre ces registres. Le chapitre 4, quant à lui, s'intéressera aux dispositifs mis en place pour réaliser l'éducation collective à la sexualité. Il s'agira de montrer comment les éducateurs de santé traitent des problèmes particuliers comme celui de la violence dans le cadre de la sexualité, de la pornographie ou du sida.

Enfin, la troisième partie s'attachera à étudier l'expertise qui se déploie sur un forum internet. À cet égard, le premier chapitre aura la même fonction que celui de la deuxième partie : il décrira le site internet avec pour objectif de montrer que son architecture dispose de repères d'action qui sont engagés dans les conversations. Le chapitre 2 abordera l'expertise sur internet à travers des thématiques particulières. On s'appuiera sur plusieurs conversations autour d'un même sujet pour montrer la manière dont il est traité par les internautes. Il s'agira de voir ce que disent les internautes sur un sujet et d'en dégager les principaux registres (Chapitre 2). Enfin, dans le dernier chapitre (Chapitre3) on suivra le fil de conversations montrant ainsi l'expertise en train de se déployer avec ses redondances, ses dégressions, sa temporalité, ses enchevêtrements. Il s'agit là de décrire et analyser les dynamiques interactionnelles – caractéristiques des conversations sur les forums – dans lesquelles se développent les conseils des internautes, les avis et les débats.

Partie 1 :

La gestion de la sexualité

entre politisation et cristallisation

Introduction de la partie 1

Cette thèse se donne pour objet d'étudier l'éducation à la sexualité au prisme d'une sociologie de l'expertise inspirée des approches interactionnistes et pragmatiques en sociologie.

Dans un premier temps, une brève approche des évolutions sociales relativement récentes permettra d'inscrire le propos dans le cadre sociohistorique d'un renouveau des expertises sur la sexualité des jeunes. Ces évolutions sociales ont renouvelé une inquiétude sur la sexualité des jeunes et ont été les éléments moteurs d'un refaçonnage des formes d'éducation à la sexualité et des expertises. À côté des formes étatiques de prise en charge et de l'éducation familiale traditionnelle, ont aussi émergé des expertises associatives et professionnelles ainsi qu'une modification de l'éducation familiale.

Dans un second temps, l'état de l'art des études de la sexualité en sciences sociales permettra de spécifier l'objet et notre approche. En effet, si la sexualité est aujourd'hui un objet pour la discipline, l'éducation à la sexualité ne reste jamais qu'un objet périphérique étant rarement au centre des recherches.

Enfin, le développement du cadre d'analyse et du matériel empirique permettront de préciser l'objet et l'intérêt d'étudier la sexualité adolescente au prisme de la sociologie de la relation de service d'Erving Goffman, de la sociologie de l'expertise de Jean-Yves Trépos et de la sociologie pragmatique du jugement.

Chapitre 1 :
La sexualité comme source d'inquiétude

Introduction

L'émergence d'une expertise de la sexualité et notamment en direction des jeunes[4] n'est pas séparable d'une montée de l'inquiétude concernant la sexualité des jeunes dans la seconde moitié du XXe siècle. J'entends, par inquiétude, l'idée d'une « panique morale » (Bozon M., 2012, 121) des personnes comme des pouvoirs publics et des collectifs, face à ce qui est perçu en termes de danger sanitaire (MST, Sida), de risques sociaux (comme les grossesses non désirées) mais aussi d'incertitude sur la performance sexuelle, sur la normalité des corps et l'identité sexuée (homosexualité, transsexualité etc.). L'inquiétude regroupe donc des idées de peur, de questionnement, d'intérêt pour la sexualité et d'incertitude[5]. Elle est également le signe d'une importance donnée à la sexualité, à sa centralité dans les biographies et la vie collective.

Sans vouloir faire une sociogenèse de cette inquiétude sur la sexualité des jeunes, il faut toutefois signaler son ancienneté. En effet, déjà au XVIIIe siècle, Jean-Jacques Rousseau[6] confie à un tuteur l'éducation sentimentale de son Émile. Il postule qu'une introduction à la sexualité est essentielle pour le développement de l'être humain. De la même façon, moins de quatre décennies plus tard, dans *La philosophie dans le boudoir* de Sade[7], le père d'Eugénie la confie à deux tuteurs mais, à la différence de Rousseau qui insiste sur l'importance d'informer sur le processus reproductif, Sade montre que c'est le plaisir qui fait la sexualité. Malgré ces points de vue concurrents qui soulignent déjà des distinctions entre une sexualité reproductive et mécanique supposant une information purement biologique et une sexualité hédoniste fondée sur la primauté du plaisir, ces deux auteurs s'accordent sur le fait que la jeunesse a besoin de conseils spécifiques. De plus, ils estiment tous deux que « ni la famille, ni l'Église ne peuvent seules accomplir cette tâche d'éducation » (Chaplin T., 2010, 34). Ce n'est que près de deux siècles plus tard que l'État français impulse des politiques en matière d'éducation à la sexualité.

---

[4] Je laisse de côté la définition de la jeunesse pour le moment. J'y reviendrai lors des prochaines pages de cette introduction.

[5] En mettant l'accent sur l'incertitude, on peut dire que la sexualité des jeunes est une « épreuve » au sens de la pragmatique de la critique pour les jeunes, leurs parents et les pouvoirs publics. Pour la notion d'épreuve, voir Boltanski L., Thévenot L., 1991 et Chateauraynault F., 1991.

[6] Voir Livre IV et V dans Rousseau J-J., 1969.

[7] Voir Sade F., 1998.

Par ailleurs, l'ancienneté de l'inquiétude est confirmée par la naissance du terme « sexualité » qui, selon Michel Foucault, apparaît pour la première fois au cours du XVIIIe siècle, avec une signification proche de celle d'aujourd'hui : « la qualité d'être sexué ou d'avoir une activité sexuelle »[8]. Pris en ce sens, le terme figure dans un ouvrage publié en 1889 et qui interroge les divers maux dont les femmes étaient sujettes contrairement aux hommes qui en étaient exemptés (Giddens A., 2004, 36). De ce fait, la sexualité émerge comme une source d'inquiétude qui requière des solutions, surtout auprès des femmes. Comme l'écrit un médecin spécialiste : « ce qui est la condition normale de l'homme (excitation sexuelle) constitue l'exception dans le cas des femmes »[9].

Dès cette époque, loin de se réduire à des pulsions biologiques satisfaisantes ou non, « la sexualité » constitue « une construction sociale à l'œuvre au sein de différents champs de pouvoir » (Giddens A., 2004, 36), notamment, à mon sens, dans le champ des relations hommes-femmes et de la subordination des enfants aux adultes. Le constat d'une sexualité socialement construite est également fait par Michel Bozon. Pour lui, actes, relations et significations sexuelles sont le fruit d'une construction et de transformations sociales, autrement dit, « c'est le non sexuel qui donne son sens au sexuel » (Bozon M., 2009, 8).

Il est donc question de prêter attention aux processus sociaux à l'œuvre qui ont participé à la montée de cette inquiétude au XXe siècle et qui ont aussi dessiné les enjeux spécifiques de la sexualité de nos jours[10]. Je mettrai particulièrement l'accent sur un ensemble de phénomènes et d'évènements liés à la modernité comme la constitution d'une sphère de l'intime attachée à une « individualisation des comportements […] et des rapports entre les sexes » (Bozon M., 2009, 122) ; une transformation de la sexualité devenue « plastique » (Giddens A., 2004, 42) qui, d'une part entraîne une modification des comportements liés au contrôle des naissances et d'autre part fait émerger la sexualité comme source légitime de plaisir (dimension individuelle) ; une médiatisation croissante (qui est autant un effet qu'une cause de l'inquiétude) des « problèmes » liés à la sexualité ; sa constitution comme enjeu de santé publique avec l'émergence du sida et, enfin, la constitution de la jeunesse comme catégorie sociale à part entière, attachée à des comportements et à des problèmes particuliers.

Ces évènements mettent en exergue que la sexualité est au cœur d'enjeux divers concernant la condition féminine, le statut de l'enfant et de la jeunesse, la place du plaisir individuel, l'exercice de l'autorité et la responsabilité parentale ainsi que les relations familiales, la

[8] Définition reprise dans *d'Oxford English Dictionary* cité dans Giddens A., 2004, 36.
[9] Voir Heath S., 1982, 17 citée dans Giddens A., 2004, 36.
[10] Cette limitation à l'histoire récente est relative au fait que les dispositifs d'expertises observés sont des réponses à ces évolutions récentes et à l'inquiétude qu'elles ont générées.

gestion politique des corps. Toutefois, ces sujets deviennent des enjeux sociaux parce qu'ils émergent d'un processus de politisation qui vient les placer au centre d'un travail d'émancipation, de construction du sujet mais aussi de nouvelles formes de norme. L'analyse du processus de politisation[11] ne peut pas non plus faire l'économie d'une sociologie du dispositif de cristallisation (forum internet) par lequel « les individus travaillent à se construire eux-mêmes en construisant des cadres de formulation de leurs émotions » (Trepos J.Y., 2004, p.1).

1. L'avènement de l'individu et de l'intimité

L'apparition d'une sphère de l'intime est visible à travers la constitution d'un espace social dédié à l'intimité des individus et s'inscrit dans le cadre du « processus de civilisation » (Elias N., 1991) auquel la sexualité participe.

« La notion d'espace intime est historiquement récente » (Bozon M., 2009, 21). En effet, à l'époque médiévale, les espaces étaient peu différenciés si bien que ceux des parents et des enfants n'étaient pas systématiquement séparés. Ce n'est qu'à partir du XVIIIe siècle que la famille se reconfigure et tend à privilégier une zone de vie privée plus étendue. L'organisation de la maison assure progressivement une indépendance et une spécialisation des pièces. Cette spécialisation des pièces de l'habitat particulièrement dans la bourgeoisie participe à de grands changements de la vie quotidienne en répondant à un « besoin nouveau d'isolement » et d'intimité[12].

Ce processus de civilisation (Élias N., 1991) décrit le passage d'une société où les émotions et les fonctions corporelles étaient visibles à une société où les individus doivent dissimuler et contrôler leurs affects et les manifestations de leur corps[13]. De ce fait, jusqu'au XVIe siècle, l'expression de la sexualité était visible notamment dans la manière dont elle était évoquée avec les enfants.

Dans le cadre du processus de civilisation des mœurs, l'apparition d'une sphère de l'intimité marque une reconnaissance de l'individu et de la subjectivité : les sentiments amoureux, notamment, gagnent en légitimité et s'expriment par une tendance d'individualisation des trajectoires sexuelles qui deviennent des éléments de la construction sociale des sujets. Elle

[11] Ce processus initie des dispositifs de politisation visant à « stabiliser les passions en leur permettant de s'exprimer dans un cadre socialement recevable » (Trepos J-Y., 2004, 1) tels que la loi sur l'IVG, la loi sur la contraception, la fondation du planning familial, l'éducation à la sexualité.
[12] Ariès P., 1975, 299-300.
[13] Élias N., 1991.

correspondrait, selon Michel Bozon, à une nouvelle norme. D'une manière générale, c'est l'individu qui acquiert une existence propre au-delà de ses attaches collectives.

Ce refoulement des émotions dans la sphère de l'intime s'accompagne d'une « volonté de savoir »[14] ce qui se passe dans la vie privée dans une optique de contrôle social : contrôle des naissances, gestion politique des corps, érection d'un ordre moral. Elle organise un clivage entre ce qui peut et doit être montré et ce qui doit être dissimulé. Elle concourt à rendre la sexualité secrète tout en en la maintenant, grâce à la mise en discours, au cœur des préoccupations. Elle fait donc l'objet de multiples fantasmes exacerbés par une société dite à risques. Ainsi, comme nous l'enseigne Michel Foucault (1976), ce n'est pas parce que la sexualité est montrée et mise en débat que le contrôle social, qui s'exerce sur elle, n'existe pas. La sexualité va aussi devenir l'objet de préoccupations de la part des pouvoirs publics[15] mais aussi des individus.

2. Naissance de la sexualité plastique : l'émergence du plaisir sexuel

Si l'inquiétude sur la sexualité renvoie à une biopolitique de la population se déployant dans des politiques de natalité pour lesquelles la sexualité est d'abord reproductive, elle procède plus largement d'une politique du sujet avec l'émergence de la « sexualité plastique » (Giddens A., 2004, 42). Celle-ci renvoie au processus amenant la sexualité à se détacher de sa fonction reproductive[16] mais aussi de la conjugalité[17], notamment avec le déclin du mariage, pour se voir attribuer une valeur propre. À ce titre, elle marque le passage d'une dimension exclusivement collective de la sexualité à une articulation avec la dimension individuelle qui consacre l'expérience sexuelle comme « un des fondements principaux de la construction des sujets et de l'individualisation » (Bozon M., 2009, 9) et légitime la recherche de plaisir dans la sexualité. On voit cet aboutissement de la sexualité plastique dans le fait que non seulement la sexualité ne sert pas qu'à la reproduction, mais qu'elle peut s'exercer hors du cadre conjugal et qu'aujourd'hui elle peut avoir lieu en l'absence de tout rapport sexuel avec autrui, dans le

[14] Foucault M., 1976.

[15] Cette inquiétude portera en premier lieu sur la sexualité des classes populaires, des jeunes et des femmes.

[16] Comme le relève Anthony Giddens (2004, 50), c'est aussi un détachement par rapport à la nature. La reproduction était jadis considérée comme faisant partie du règne de la nature. En conséquence les rapports hétérosexuels étaient considérés comme inéluctables et légitimes. Dès l'instant où la sexualité est devenue une composante à part entière des relations sociales, l'hétérosexualité a cessé d'être le modèle à l'aune duquel tout était jugé, ouvrant par là une voie de reconnaissance pour l'homosexualité.

[17] Aujourd'hui la sexualité peut avoir lieu en dehors du mariage. En effet pendant des siècles, sous l'effet du christianisme, tout acte sexuel devait s'effectuer dans le cadre du mariage et les pratiques étaient tournées vers la reproduction voir (Godelier M., 2008, 10).

plaisir solitaire ou avec des objets. Le détachement entre reproduction et sexualité est également particulièrement visible dans le développement de techniques de fécondation « hors sexualité ».

La naissance de la sexualité dite plastique est congruente à l'émergence de la contraception. Selon Michel Bozon, il y a eu une baisse de la fécondité bien avant l'apparition des méthodes contraceptives modernes (pilule, stérilet, stérilisation, préservatif, etc.) (Bozon M., 2009, 24). Ce processus a commencé en France peu avant la révolution française. Il correspond à une « transformation des attitudes (…) liées aux transformations socio-économiques, au progrès de l'hygiène et de la médecine, au développement de l'instruction et à la sécularisation de la société, qui ont contribué à installer l'idée selon laquelle il n'était plus possible, ni nécessaire d'élever de nombreux enfants » (Bozon M., 2009, 24). C'est aussi au cours du XVIIIe siècle que les considérations économiques se trouvent moins au principe des liens maritaux et que le rapport émotionnel entre les conjoints devient prépondérant et que naissent des obligations envers leurs enfants (Giddens A., 2004, 39-40). La tendance à avoir de grandes familles laisse place à une limitation du nombre d'enfants, ce qui représente autant une condition qu'une « conséquence de l'adoption des méthodes modernes de contraception » (Giddens A., 2004, 40).

Dans les années 1950, la volonté de contrôler la natalité ainsi que la généralisation des avortements clandestins ravivent l'inquiétude sur la sexualité (Chaplin T., 2010, 24). En effet, les premières méthodes de contrôle des naissances correspondaient au coït interrompu mais ce n'est qu'au milieu du XXe siècle avec la dépénalisation de l'avortement, qui fait suite à la législation de la contraception[18], que le passage du régime de « maternité subie » à celui de « maternité volontaire »[19] s'opérera et fera place à la « planification familiale » (Bajos N., Ferrand M., 2006, 91).

L'accès à la contraception se décline sous une « double modalité » : le devoir d'adopter une contraception si le désir d'enfant n'est pas présent et « la nécessité d'adapter sa contraception » selon les « moments du cycle de sa vie », comme le préservatif pour les relations débutantes ou occasionnelles[20]. La contraception et l'IVG ont permis de dissocier procréation et sexualité. Mais pour Bernard Séverine, « s'il est possible pour les femmes de maîtriser leur fécondité, c'est encore exclusivement à elles d'être attentives aux conséquences

[18] Dès 1960 la pilule devient disponible sur prescription médicale suivie du vote de la loi Neuwirth en 1967 instaurant la légalisation en France de la contraception mais sous contrôle de la part du médecin dans la mesure où ces derniers sont tenus d'enregistrer les prescriptions et où les mineurs ont besoin du consentement de leurs parents.

[19] Knibiehler Y., 1997 ; Lefaucheur N., 1992, 420-430 cité dans Bajos N., Ferrand M., 2006, 91.

[20] Bajos N., Ferrand M., 2004, cité dans Bajos N., Ferrand M., 2006, 91.

de l'activité sexuelle » (Bernard S., 2010, 62).[21] Cela les conduit alors à adopter les nouvelles normes sociales de la procréation. À cet égard, il leur incombe de réunir les meilleures conditions pour avoir un enfant en respectant une « norme contraceptive » (Bajos N., Ferrand M., 2006, 92). Elles doivent donc favoriser les conditions les plus propices à l'accueil d'un enfant, c'est-à-dire dans « un couple parental stable affectivement, psychologiquement et matériellement, cette naissance s'inscrivant dans un projet parental et survenant au bon moment des trajectoires professionnelles des deux parents » (Bajos N., Ferrand M., 2006, 92).[22] Ces pratiques impliquent alors des contrôles, aussi bien internes, c'est-à-dire sur soi-même, qu'externes par la société dont le corps médical s'érigera en agent de contrôle.

On peut dire, bien que cela excède le cadre de notre propos, que la naissance de la sexualité plastique et son rôle dans la montée de l'inquiétude sur la sexualité ne sont pas indépendants de la déstabilisation du modèle conjugal et de l'émancipation des femmes. En effet, la reproduction a longtemps été considérée comme naturelle. Cet ordre participait à l'un des multiples aspects de l'infériorité des femmes dans le monde social. Lorsqu'il cesse d'aller de soi – suite à de multiples transformations sociales, politiques et intellectuelles – il engendre la remise en cause des rapports entre les sexes (Bozon M., 2009, 19). Alors qu'il était attendu que les femmes et les hommes endossent des postures de « genre asymétriques » qui les hiérarchisent (Bozon M., 2012, 123), la large diffusion de la contraception a transformé l'accès à la sexualité pour les femmes, l'accès au travail, etc. Par ailleurs, l'ébranlement du couple et de la famille comme cadre d'exercice de la sexualité et le déclin de l'identification de la sexualité à la reproduction participent à appréhender la sexualité sous le prisme du plaisir hors mariage, renforçant ainsi l'inquiétude sur la sexualité des générations d'après-guerre.

De plus, à partir de années 60, ce nouveau modèle de « conjugalité intersubjective »[23] rend compte du fait que les sexualités des hommes et des femmes connaissent un rapprochement dû en partie à la réciprocité de leurs pratiques et rôles mais elles tendent également à se diversifier, notamment à travers les expériences de moments seules, sans partenaires stables ou de couple. Ces évolutions accompagnent la mise en place d'un nouveau régime normatif qui met en exergue l'égalité entre hommes et femmes ainsi que l'importance de la communication dans le couple. Ces normes sont notamment diffusées par les nouveaux médias.

[21] Bernard S., 2010.
[22] Voir la partie « l'enfant par projet » dans Boltanski L., 2004, 129-135.
[23] Voir Bozon M., 2009, 33 et 35.

3. La médiatisation de la sexualité

En s'appuyant surtout sur les travaux de Tamara Chaplin, on voit que l'inquiétude sur la sexualité, et notamment celle des jeunes, a également été portée par les médias. Dans les années 50 à 70, la radio mais aussi le cinéma, la télévision et la presse attirent l'attention sur l'éducation sexuelle des adolescents. Une tendance qui est aujourd'hui un lieu commun.

Les romans comme *Bonjour tristesse* (1954) de Françoise Sagan mais aussi des films tel que *Et Dieu créa la femme* (1967) participent au « démorcellement sexuel » (Chaplin T., 2010, 30-31), c'est-à-dire à son entrée sur la place publique. De multiples revendications font surface notamment sous l'influence de la réédition des œuvres de Wilhelm Reich *(La révolution sexuelle)* et de Herbert Marcusse *(Éros et civilisation)* conduisant les jeunes à opposer la « libération sexuelle à la répression bourgeoise » (Chaplin T., 2010, 32).

Tamara Chaplin date le premier programme télévisé sur le contrôle des naissances en 1960 et, concernant l'éducation à la sexualité, elle recense « 228 articles » et « 56 émissions » de radio ou de télévisions « entre février 1968 et juillet 1973 » (Chaplin T., 2010, 30). Le premier programme télévisé consacré à l'éducation sexuelle est diffusé le 13 février 1968. Certains extraits[24] ont fait débat et constituent un choc qui vont faire émerger 3 controverses sur le sujet : « Qui est chargé du discours sur l'éducation sexuelle ? Qui reçoit ce discours ? En quoi devrait consister ce discours ? » (Chaplin T., 2010, 30). Ces interrogations sont dirigées vers la jeunesse française conçue comme une catégorie sociale émergente.

Les médias s'emparent des événements de mai 68 en les associant à la libération sexuelle, à la jeunesse et au désordre social et moral. Mai 68 donne ainsi « un contenu sexuel à la politique et un contenu politique à la sexualité » (Chaplin T., 2010, 32). Une « panique morale » s'ensuit sur « l'invasion sexuelle dans l'espace public » portée par des publications de magazines et de romans, de films et de photographies à caractère pornographique dans la région parisienne (Chaplin T., 2010, 32). Ce mouvement de panique est également accentué par des programmes télévisés tels que *L'invasion de la sexualité dans la vie quotidienne*, *Sex-shop*, *Les mœurs : la société française est-elle coupable ?* (Chaplin T., 2010, 32). L'inquiétude s'installe alors sur les conséquences de la visibilité de la sexualité sur la jeunesse.

Ces craintes sont amplifiées par plusieurs affaires qui vont défrayer la chronique judiciaire : l'affaire Gabrielle Russier, celle de l'avortement de Bobigny et l'affaire Nicole Mercier[25].

[24] Notamment celui qui montre une mère qui explique la reproduction à son enfant de 9 ans.
[25] Pour ces affaires, voir Chaplin T., 2010, 33-34.

C'est en 1969 que l'affaire Russier éclate autour de l'incarcération d'une jeune enseignante en raison d'une liaison avec un élève mineur. L'enseignante se suicidera. De même l'avortement de Bobigny soulève le problème de la sexualité des jeunes. L'âge de l'accusée, Maire-Claire Chevalier (16 ans) qui s'est retrouvée enceinte après avoir été violée par l'un de ses camarades de lycée et qui s'est fait avorter (motif de son accusation), contribue à poser la question du droit à l'avortement, notamment en cas de violence et d'un âge considéré comme précoce. Cette affaire a contribué au vote de la loi Veil sur l'IVG en 1975.

Enfin le procès Mercier en 1972 concerne lui aussi la sexualité des jeunes. Nicole Mercier, également enseignante, est accusée et « poursuivie pour outrage aux bonnes mœurs après avoir permis à ses élèves de discuter d'un tract (…) sur la sexualité »[26]. Son inculpation a suscité des réactions de la part de ses élèves qui manifestent, de la part de ses collègues qui se mettent en grève. Des pétitions et des débats se multiplient un peu partout en France faisant de cette affaire un événement médiatique (Chaplin T., 2010, 33-34). Cela amène Le *Nouvel Observateur* à publier un article annonçant qu'en « raison de la pression de l'opinion publique, exacerbée par la couverture médiatique de l'affaire Mercier, un plan pédagogique pour l'introduction de l'éducation sexuelle dans les lycées publics a été mis en chantier par les pouvoir publics » (Chaplin T., 2010, 34).

Ces affaires ont donc révélé que les jeunes pouvaient avoir une sexualité. Elles ont soulevé les problèmes qui pouvaient y être liés, comme ceux de la grossesse précoce, de l'avortement, des violences, participant ainsi à cette montée de l'inquiétude et à la mise en place d'un certain nombre de politiques publiques et de dispositifs visant à rassurer par la normalisation des comportements sexuels.

4. La sexualité comme enjeu de santé publique

Les premiers cas de sida sont apparus en France dès 1981et rompent avec une vision optimiste de la sexualité de la fin des années 1960. En effet, l'apparition du sida, avec les risques sanitaires qui y sont liés, ravive le spectre de la maladie et, de ce fait, intensifie l'intérêt pour l'éducation sexuelle pour atteindre les comportements. L'attention est donc portée sur les risques liés à la sexualité (Bozon M., 2009, 119).

De nombreux travaux attirent l'attention sur le caractère central des associations qui, dans le cas du sida, vont tout particulièrement peser sur la mise en place de l'action publique.

[26] Ce manifeste *Apprendre à faire l'amour, apprendre à faire la fête,* condamné moins pour son approche de la reproduction que pour son insistance sur le plaisir sexuel des adolescents, continue malgré cette condamnation de circuler devant les lycées. Voir Chaplin T., 2010, 33.

Craignant la stigmatisation et considérant que la sexualité relève de la sphère privée, les pouvoirs publics vont tarder à réagir (Chartrain C., 2010, 80) d'autant que le sida a été associé à des groupes incarnant des trajectoires de vie spécifiques et qui sont présentés comme des groupes à risque, les homosexuels et les toxicomanes, d'où la difficulté de constituer une lutte d'intérêt général.

Ce sont donc les associations qui vont prendre en charge le problème. Mais, les années 1980 sont marquées par une fragmentation du champ associatif, du fait de l'augmentation et de la spécialisation, autour des publics, de territoires et d'enjeux spécifiques. En conséquence, ce sont les associations défendant les droits de la communauté homosexuelle qui vont prendre en charge l'information et l'aide aux malades (Chartrain C., 2010, 80) tout en développant un discours critique en direction de l'État accusé d'entretenir « l'illusion d'une épidémie qui toucherait au hasard, notamment en concentrant sa communication sur les jeunes hétérosexuels (*versus* les homosexuels) issus des classes moyennes (*versus* les classes populaires associées à la toxicomanie ou la migration) » (Chartrain C., 2010, 82). L'enjeu de l'épidémie n'est ni seulement médical ni exclusivement national[27]. Les campagnes de communication feront apparaître « un langage plus sanitaire sur les pratiques sexuelles, ainsi que des discours sur les risques liés à la sexualité et sur les moyens de s'en protéger »[28]. Dans le même temps, le sida a été décrété grande cause nationale. Par ailleurs, d'une maladie stigmatisante, il devient un risque universel pesant en particulier sur les jeunes – enrôlant aussi la famille et l'école dans un « processus de généralisation » (Chartrain C., 2010, 81).

L'arrivée des trithérapies vers le milieu des années 1990 altère l'appréciation de la séropositivité et de la maladie. Les malades cessent d'être voués à la mort, en « s'apparentant au vécu des maladies chroniques » (Chartrain C., 2010, 84).

Mais la « normalisation du sida » et sa « banalisation » ont des « effets pervers dans le sens où elles le rendent moins menaçant aux yeux du grand public et favorisent une démobilisation obligeant à des réaménagements dans la communication et les actions de terrain, notamment en direction des jeunes » (Chartrain C., 2010, 84). La prévention du sida va peu à peu se développer en s'appuyant sur les dispositifs d'éducation à la sexualité. Elle se fait aussi de « manière personnalisée » dans la mesure où « l'environnement social et culturel des jeunes » est pris en compte (Chatrain C., 2010, 84). Ses messages insistent moins sur les dangers, la peur de la contamination mais valorisent la responsabilité individuelle, l'évaluation des risques et l'adoption de comportements adéquats en matière de protection et de dépistage. Du

[27] Bozon M., 2009, 119.
[28] Bozon M., 2009, 119.

côté de la méthode, le dialogue est privilégié plutôt que l'injonction. Ce dialogue inclut la notion de plaisir et incite à la réflexivité des jeunes sur leurs pratiques. Par ailleurs, la prévention va être au principe de développement d'outils interactifs[29].

L'épidémie du sida, ses conséquences et son traitement politique ont amplifié l'inquiétude sur la sexualité, ont infléchi sa signification et l'ont constituée comme enjeu médical et de santé publique. Si la sexualité était associée à un ordre moral, elle est désormais liée à la gestion des risques de santé impliquant ainsi la responsabilité politique et individuelle. La mise en place de programmes d'éducation à la sexualité apparaît alors comme un « point de passage obligé »[30] de la gestion politique des risques liés à la sexualité qui se doit de mobiliser la responsabilité individuelle, notamment dans un contexte d'émergence de la jeunesse et de modification des normes éducatives.

5. Les jeunes au centre des inquiétudes

L'inquiétude sur la sexualité va notamment se focaliser sur les jeunes, catégorie sociale que je ne reprends pas à mon compte, ni ne chercherai à discuter. Précisons que je ne fais pas ici de distinction majeure entre l'adolescence, la jeunesse et d'autres catégories nominales (pré-adolescent, adolescent, etc.), d'autant que la sociologie ne connaît pas de catégorie stable partagée par tous qui exclurait toute équivoque[31]. De même j'utiliserai les termes adolescents et jeunesse de manière équivalente. Par ailleurs, dans le cadre de la sociologie de l'expertise que je développerai dans cette thèse, la catégorisation est un objet d'observation. Elle est elle-même au centre de l'expertise. Je m'intéresserai donc à la manière dont l'âge, nominal et numérique, est engagé par les différents acteurs comme curseur dans leur expertise. Par ailleurs, il importe autant de dire ce que sont les jeunes ou les adolescents que de décrire les manières dont ils sont décrits et caractérisés par les acteurs.

Dans la seconde moitié du XXe siècle, les rites de passages[32] qui scandaient les classes d'âges (service militaire, apprentissage chez la couturière, etc.) s'effacent[33], « la jeunesse est

[29] Chartrain C., 2010, 84.
[30] Callon M., 1986.
[31] Sur le problème de la catégorisation, voir Galland O., 2001. Dans une autre mesure, la catégorisation est enjeu de lutte, voir Bourdieu P., 1984.
[32] Galland O., 2010.
[33] Pour autant ces rites de passages n'ont pas complétement disparus, ils se sont déplacés. Pour Michel Bozon, c'est dans le contexte d'allongement de la jeunesse que « le passage à l'âge adulte organisé selon des rites de passages, c'est-à-dire des rites formels qui avaient une valeur d'initiation à la société et au fonctionnement social, cède la place à une forme de transition bien différente, plus progressive reposant sur des procédures informelles, éventuellement réversibles » (Bozon M., 2002, 23). Aussi Gérard Mauger (2010) et Michel Bozon s'accordent sur le fait qu'il y a un allongement de la jeunesse. Ce dernier précisant que les étapes se sont non seulement multipliées mais aussi désynchronisées. Aussi dans les représentations des âges de la vie, l'adolescence se différencie catégoriquement de la jeunesse alors que dans la première moitié de ce siècle elles

reconnue comme une catégorie à part entière »[34] et elle devient un « acteur social »[35] de premier plan. « La mixité » ainsi que la « généralisation de la scolarité secondaire et l'élargissement de l'enseignement supérieur dans les années 1970 et 1980 prolongent et ''démocratisent'' l'expérience de la jeunesse » en structurant de manière homogène le passage de l'adolescence à la jeunesse ainsi que « les expériences des filles et des garçons » (Bozon M., 2012, 122). Par ailleurs, la catégorie « jeune » est attachée à un certain nombre de problèmes, d'envies et de caractéristiques sur lesquels va se développer « une croissance commerciale » autour de produits comme les voitures, les cigarettes, les vêtements (jeans), le rock n' roll, la lingerie. Autant de produits qui attachent des pratiques de consommation à cet acteur montant qu'est la jeunesse (Chaplin T., 2010, 31) et qui ouvrent les champs d'une industrie culturelle.

La jeunesse se constitue en groupe social spécifique en même temps qu'elle s'autonomise[36]. Alors qu'auparavant, les communautés locales, les adultes et les parents surveillaient les fréquentations des jeunes, la jeunesse échappe de plus en plus à un contrôle direct des adultes[37] et la socialisation devient « horizontale ». Elle s'effectue avec les pairs et, à travers elle, les jeunes forgent leurs propres normes. Progressivement, la jeunesse gagne en autonomie avec l'autorisation de sortir le soir avant 18 ans.[38]. Toutefois, elle reste sous contrôle et Michel Bozon distingue « deux formes d'encadrement : le ''contrôle strict'' où les jeunes demandent à chaque fois à leur parents l'autorisation de sortir (…) et le ''contrôle souple'' où il suffit d'informer sur ses intentions et le lieu où l'on se rend » (Bozon M., 2012, 124)[39]. Ainsi le contrôle et la discipline exercés par la famille sur la vie des adolescents et notamment en ce qui concerne leurs fréquentations et leur sexualité s'affaiblissent. La famille – c'est également le cas pour d'autres institutions – n'en détermine plus les normes[40]. D'autre part, plus récemment, l'usage d'internet, source notamment d'informations et de diffusion de

---

étaient confondues. Donc pour Michel Bozon, la transition vers l'âge adulte est organisée par « des processus uniformes et administratifs dont les trajectoires scolaires constituent le modèle » (Bozon M., 2002, 27). Il distingue alors les rites de passages, organisant une conversion complète et irréversible de ceux d'aujourd'hui qui sont ponctuels et réversibles.

[34] Mouchtouris A., 2008, 9.

[35] Chaplin T., 2010, 36.

[36] À ce sujet, voir Galland O., 2011, qui montre le rôle et la place de la jeunesse à travers l'histoire. Son propos décrit plus spécifiquement « l'invention de l'adolescence » et son encadrement dans des politiques publiques et des dispositifs étatiques. Ce que l'on peut lire comme une réponse à une inquiétude.

[37] Bozon M., 2004, cité dans Bozon M., 2012, 122 et 130.

[38] Bozon M., 2008a, cité dans Bozon, M. 2012. 124.

[39] Il y distingue aussi une différenciation de genre où le premier correspond plus aux filles et le second plus aux garçons.

[40] Ce qui pour Aurélia Mardon n'affaiblit pas la surveillance qui pèse sur les filles notamment à travers les préoccupations pour leur apparence. Voir Mardon A., 2010, citée dans Bozon M., 2012. 129.

normes en matière de sexualité, va contribuer à l'amenuisement du contrôle direct par les parents qui maîtrisent moins cet outil (Bozon M., 2012, 130).

Cette autonomisation de la jeunesse qu'accompagne une sexualité plastique déconnectée de toute implication conjugale, la redéfinition de la frontière entre public et du privé ainsi que celle de la dimension transgressive de la sexualité, sa forte présence dans des médias de plus en plus nombreux et accessibles aux jeunes (Maillochon F., 2003, 119) sont au principe d'une « panique morale »[41].

« Ces craintes » sont moins « liées à des conflits de normes et de valeurs entre générations comme cela pouvait être le cas dans les années 1960 et 1970 »[42] qu'à des questions de pratiques et à une place différente de la sexualité. C'est également leur environnement qui est l'objet de crainte, un environnement moins contrôlable par les adultes : influences des pairs, d'internet (Bozon M., 2012, 130), l'adoption de comportements à risques, non responsables et irrespectueux d'autrui. À cela s'ajoute le sentiment diffus selon lequel les adolescents baignent de plus dans un univers hypersexualisé, voire pornographique.

Toutefois, pour Michel Bozon, cette panique relève en partie d'une représentation. Ainsi, il estime que « la jeunesse est assez sage » et qu'elle ne diffère pas grandement des générations antérieures. « Les niveaux de fécondité adolescente sont particulièrement bas en France, il y a très peu de contamination par le VIH » et « la mise en couple et la première naissance sont devenues plus tardives » (Bozon M., 2012, 129). Il y a aujourd'hui « une synchronisation temporelle des expériences individuelles du premier rapport qui tient à la disparition des premières expériences tardives (après 20 ans), alors que la proportion des premières expériences très précoces (15 ans ou avant) n'a pas augmenté sensiblement »[43]. Enfin, le calendrier de l'initiation sexuelle s'est stabilisé vraisemblablement par l'allongement de la durée des études. Le premier rapport sexuel est relativement plus précoce pour les filles comme pour les garçons, passant de plus de 20 ans pour les femmes ayant 18 ans entre 1954 et 1958 à entre 17 et 18 ans pour celles ayant eu 18 ans en 2004-2005. Pour les hommes, on passe d'un peu moins de 19 ans à un peu plus de 17 ans pour les mêmes tranches d'âge[44]. On assiste donc à une homogénéisation du calendrier féminin et masculin[45].

---

[41] Bozon M., 2012.

[42] Simon P, Gondonneau J., Mironer L., Dourlen-Rollier A-M., 1972. Cité dans Bozon M., 2012. 130.

[43] Bozon M., 2012, 125.

[44] Bajos N., Bozon M., 2008, 123. L'ouvrage rend compte de l'enquête « Contexte de la sexualité en France » initiée en 2003.

[45] Selon le Baromètre Santé de l'institut de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), en France, en 2010, l'âge médian du premier rapport sexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des adolescent-e-s a déjà eu une relation sexuelle, est de 17,4 pour les garçons et de 17,6 ans pour les filles chez les 18-24 ans. Un écart qui aujourd'hui n'est que de quelques mois alors que dans les années 1940, l'écart était de quatre ans. Plus

Ces évolutions conduisent la jeunesse à devenir « une catégorie sociale à la fois surveillée de très près par les pouvoirs publics » et « un objet de préoccupation sociale » (Chaplin T., 2010, 23). Elles impliquent également les pouvoirs publics qui développent un discours et une politique mobilisant plus de pédagogie, et se font moins normalisateurs. L'éducation sexuelle devient l'objet d'une politique avec la loi Fontanet en 1973[46]. Toutefois, cette loi laisse l'éducation sexuelle du côté des activités périscolaires et, les familles ainsi que les autorités religieuses y participent encore (Chaplin, 2010, 35) pour faire de l'information qui propose des préceptes moraux sous un discours scientifique et une approche trop exclusivement biologique et mécanique. L'éducation à la sexualité est cadrée par la problématique de la reproduction donnée dans les cours de biologie. Mais peu à peu, cette dimension d'information laissera place à celle d'éducation.

6. Internet et la pornographie comme support à l'inquiétude

Face à l'école ou même en famille, la question d'internet apparaît aujourd'hui au centre des discours sur la sexualité. Internet est présent dans la plupart des foyers notamment en raison d'une baisse des tarifications et de la prolifération des offres mais aussi du fait que la connexion est perçue « comme un moyen de se comporter en bon parent en offrant à ses enfants tous les moyens nécessaires à la réussite scolaire »[47]. Internet apparaît aujourd'hui incontournable pour la réussite scolaire ce qui se traduit à la fois par un recours à internet et par un contrôle particulier de son usage. Internet répond à la « préoccupation scolaire »[48] des parents. Mais internet peut parfois entraver cet objectif ce qui peut conduire certains parents à émettre alors des règles pour limiter les effets néfastes de cet outil sur les devoirs scolaires. En regard de l'impératif autonomiste, les règles ne peuvent être seulement impératives et procéder d'un commandement et d'une interdiction (De Singly F., 2014), elles doivent viser à guider l'enfant vers l'autonomie et autant que possible négociée. Toutefois, selon Céline Metton, « les parents se montrent moins attentifs au contrôle des contenus des pratiques qu'à leur encadrement temporel : la confiance prime » (Metton C., 2004, 63).

---

précisément l'âge médian au premier rapport sexuel est resté stable pour les générations nées après 1965 et se situe autour de 17,5 ans. Voir Bajos N., Lydié N., Moreau C., Warsawski J., 2005.

[46] « Dans les années 1920, le gouvernement Poincaré explore la possibilité d'introduire l'éducation sexuelle dans les lycées ». Projet qui ne verra pas le jour notamment en raison de la seconde guerre mondiale. Progressivement, à partir du milieu du XXe siècle les pouvoirs politiques ont pensé que l'institution scolaire devait devenir le pivot « d'une instruction sexuelle au détriment de celle donnée par des prêtres, des parents, des médecins » (Chaplin T., 2010, 23 et 28).

[47] Metton C., 2004. 63.

[48] Duru-Bellat M., 1995, citée dans Metton C., 2004, 63.

Face à cette tension entre l'usage d'internet (autonomie) et protection contre les dérives et les dangers, les parents cherchent « à développer les capacités de discernement de leurs enfants » (Metton C., 2004, 65). L'autonomie se développe dans cet espace de négociations autour des usages et du temps passé sur internet, d'autant que les parents n'ont parfois pas les compétences pratiques nécessaires au contrôle parental[49]. Pour Philippe Liotard, les réseaux sociaux correspondent à la « conquête d'un pouvoir (celui de communiquer) et à la mise en cause ou pour le moins à la mise à distance des pouvoirs institués (famille, école, etc…) »[50]. Ce pouvoir s'exprime par l'exposition de soi et par une identité numérique[51]. En d'autres termes, les nouvelles technologies sont au centre d'une reconfiguration des relations parents-enfants et des négociations autour de l'autonomie pouvant être acquise à chaque âge. Ce faisant, elles sont aussi au centre d'une panique morale face à l'absence de certitude sur les bonnes manières de faire, sur les usages sociaux que font les jeunes et les adolescentes de ces nouvelles technologies et ce que celles-ci leur font comme le montre particulièrement la pornographie.

Internet est devenu aujourd'hui la principale source de diffusion de la pornographie qui transforme celle-ci et a supplanté l'érotisme. Selon Bozon, cette distinction oppose « l'érotisme, considéré (…) de bon goût, évoquant le désir et l'amour sans en dévoiler la réalité, à la pornographie, genre vulgaire, montrant et disant les actes sexuels de manière crue » mais « l'opposition entre une évocation propre et une évocation sale de la sexualité a toujours été en réalité à géométrie variable » (Bozon M., 2009, 98). La pornographie a fait l'objet déjà dans les années 1830-1840 d'une censure visant à limiter l'accès aux images jugées « par les élites politiques et savantes comme dangereuse pour la santé et la moralité des plus ''vulnérables'' au premier rang desquels figurent les jeunes mais aussi les femmes, les classes populaires ou les populations colonisées »[52]. Ces groupes ont pour point commun de faire l'objet d'une représentation misérabiliste les considérant comme étant incapable de faire face à leurs émotions face aux images pornographiques (Voros F., 2012, 16). Ainsi, « la censure de la pornographie est historiquement liée à un projet de maintien d'un ordre social qui repose sur des hiérarchies rigides de genre, de race et de classe d'âges » (Voros F., 2012, 16).

[49] Pour nuancer le propos, il faut signaler que la maitrise des outils informatiques est probablement variable selon les familles sans que je puisse ici proposer des hypothèses et les étayer par des données. Par ailleurs, les différences de maîtrise résultantes de la « distribution du stock connaissance » (Berger P., Luckmann T., 2008) à travers les générations devraient s'atténuer.
[50] Liotard P., 2012, 21.
[51] Georges F., 2009, citée dans Liotard P., 2012, 21.
[52] Voros F., 2012, 16.

Dès les « années 1960 et 1970, apparaissent des films dans lesquels l'activité sexuelle est mise en image alors qu'auparavant elle était surtout suggérée ». Ces représentations vont faire l'objet d'une réglementation et, dès 1975 en France, une classification des films pornographiques est établie (Bozon M., 2009, 99). Toutefois la réglementation n'éteint pas la panique morale, notamment en ce qui concerne l'usage de la pornographie par les jeunes. Elle est même renforcée par la démocratisation des nouvelles technologies. Ces dernières, comme internet, favorisent un usage privé[53] et permettent d'accéder plus facilement aux images pornographiques[54].

Les études statistiques montrent une influence de la pornographie sur les désirs, les fantasmes et la vie sexuelle des jeunes. Une enquête menée, en 2005, par Michela Marzano et Claude Rogier[55], sur 300 jeunes, met en évidence que 58 % des garçons et 42 % des filles estiment que leur sexualité est influencée par la pornographie. Par ailleurs, certaines enquêtes montrent que le visionnage de films pornographiques commencerait de plus en plus jeune[56]. Sur les interviewés, 58% des garçons et 45% des filles ont vu leurs premières images pornographiques avant 13 ans. Toutes ces enquêtes mettent en exergue que l'influence de la pornographie sur les pratiques (par la tentative de reproduire les pratiques) est d'autant plus forte que la consommation commence jeune (Poulin R., 2011, 34). L'auteur estime que, par ailleurs, cela tend à produire de l'anxiété « quant à leur corps et leurs capacités physiques »[57]. Ce qui est important ici c'est le lien qui est établi entre la consommation d'images pornographiques, la diffusion de normes de performance et d'estime de soi, qui affecte plus particulièrement les filles (Poulin R., 2011, 34). C'est en vertu de ce lien que la pornographie et internet sont au centre de la panique morale autour de la sexualité des jeunes.

La pornographie est donc aujourd'hui pour les jeunes un outil qui leur permet de s'informer sur la sexualité mais qui véhicule aussi ses propres normes corporelles telles que celle de l'épilation totale des poils pubiens[58] jugés anti-érotiques alors qu'auparavant ils étaient

[53] Poulin R., 2011, 33.

[54] Notamment pour les jeunes mais aussi pour les femmes et les adolescentes auparavant exclues de ces consommations essentiellement masculines. Voir Poulin R., 2001, 33.

[55] Marzano M., Rozier C., 2005, cité dans Poulin R., 2011, 33-34.

[56] L'enquête de Richard Poulin montre que pour 58,6% la pornographie inspire leur vie sexuelle, 59,6% la pornographie inspire leurs fantasmes. Cela vaut pour 75,8% des jeunes hommes et 52,5% des jeunes femmes. Enfin, 68,7% des répondants qui en ont consommé avant l'âge de 14 ans sont d'avis que la pornographie inspire leurs désirs et leurs fantasmes contre 49,4% des répondants qui en ont consommé plus tardivement. Poulin R., 2011, 34.

[57] Richard Poulin fait ici référence à des sexologues québécois qui disent recevoir beaucoup de jeunes hommes qui souffrent de dysfonctions érectiles qu'ils imputent à la consommation de la pornographie. La pornographie conduit à substituer aux corps réels des corps idéaux, des corps rêvés aux corps vécus.

[58] Selon l'enquête Statistique Canadien sur la santé montre que 85% des femmes s'épilent où se rasent les parties génitales contre 51% des garçons, cité dans Poulin R., 2011, 35.

synonymes de maturité sexuelle (Poulin R., 2011, 35). Aussi la pornographie impose, diffuse ses normes et participe pleinement à la « construction sociale des corps »[59] ainsi qu'à la sexualisation des corps et de certaines de ses parties. Cela induit une gestion des apparences pour se conformer à un idéal. Ainsi la pornographie apparaît comme une véritable « biopolitique »[60] du corps. Au travers du corps c'est plus largement la question des pratiques et des sujets qui est posée. C'est aussi que la pornographie est souvent décrite comme un lieu de renforcement des stéréotypes et des normes sociales : celles d'un corps performé (plus particulièrement pour les filles) et performant (en particulier pour les garçons), celles des pratiques dites normales, celles d'un régime de relations où l'homme est dominant pouvant conduire non seulement à une sous-estime de soi mais aussi à des violences sexuelles[61] dont les filles sont les premières victimes. À ce titre, la pornographie est, depuis les années 2000, accusée de nombreux maux comme « la cause de problèmes de santé, de comportements asociaux, de violence masculine, de renforcement des stéréotypes sexistes, de relâchement dans les comportements de prévention vis-à-vis du VIH, d'une perte d'intérêt pour la culture légitime et d'une dissociation entre amour et sexualité » (Voros F., 2012, 17).

Ce qui est reproché à la pornographie, c'est qu'elle constitue un vecteur de découverte de la sexualité par les jeunes qui intériorisent ces normes irréalistes en apprenant des pratiques jugées déviantes pour leur âge, imprégnées d'une vision masculine, marquées par l'instrumentalisation des corps féminins. Autrement dit, c'est le fait que le sexe mécanique corporel y soit valorisé au détriment des sentiments et le fait qu'elle produise des normes hiérarchiques de genre, qui la place au centre des inquiétudes concernant la protection de la jeunesse.

Conclusion du chapitre 1

La jeunesse est aujourd'hui au centre des inquiétudes dues en partie à la « peur d'une perte de contrôle » (Bozon M., 2012, 131). Comme le précise Michel Bozon[62], il n'y a pas une levée des interdits mais un bouleversement des rôles assignés à la sexualité, un glissement dans ses modes de contrôle et, au final, l'émergence d'un nouveau « régime normatif » (Bozon, 2009, 38) centré sur les individus, leur responsabilité et réclamant une forme d'autocontrôle. La

[59] Detrez C., 2002, 173.
[60] Foucault M., 1976.
[61] Richard Poulain explique que des intervenants du Centre de psychologie légale de Montréal et d'autres services sociaux constatent un rajeunissement notable des auteurs de violences sexuelles que plusieurs imputent à la consommation de plus en plus précoce de pornographie et à son influence sur les représentations et les fantasmes. Au Québec 20% des viols sont le fait d'adolescents et selon le ministère québécois de la Sécurité publique, les femmes constituent en 2006, 83% des victimes dont 67% sont mineures. Poulin R., 2011, 38.
[62] Bozon M., 2012, 131.

peur concernant la perte des repères moraux n'est pas nouvelle mais est renforcée par le sentiment qu'une sexualité banalisée et sans frein s'inspire en particulier de la pornographie.

L'accès plus facile à la pornographie et l'usage des réseaux en particulier à l'adolescence renforcent l'inquiétude concernant la sexualité alors même où le sida et les MST restent d'actualité. Dans ce contexte l'entrée dans la sexualité fait l'objet de nombreux discours et pratiques visant à la cadrer.

Ces expertises seront plus précisément étudiées dans le chapitre 3. Mais avant cela, il s'agit maintenant de décrire et analyser les manières dont différents mouvements associatifs et groupes professionnels, mais aussi la famille, l'Église ont relayé en même temps que pris en charge cette inquiétude et, ce faisant, ont contribué à définir les termes de la relation entre jeunesse et sexualité.

Chapitre 2 :
Les acteurs de l'éducation à la sexualité

Introduction

L'éducation sexuelle est présente dans toutes les sociétés. En effet, on peut considérer que les premières règles qui fondent les sociétés traditionnelles concernant l'interdit de l'inceste, les alliances et les rapports de genre y participent. De même dans la société occidentale chrétienne, des règles de morale sexuelle ont été édictées ainsi que d'innombrables interdits comme celui de l'homosexualité et de l'adultère. Ces règles cadrent la sexualité. Puis, progressivement, d'autres institutions ont produit des discours sur la sexualité et des actions éducatives. Ainsi, au XIXe siècle, à côté de l'Église, l'État, la médecine et la famille, des associations s'emparent du sujet et participent au « contrôle des pratiques sexuelles grâce à l'établissement de normes en la matière » (Chaplin T., 2010, 22).

Dans ce chapitre, il s'agit de rendre compte des discours véhiculés par ces institutions ou des méthodes employées par elles pour éduquer à la sexualité. Il s'agit d'étudier comment par leur discours ces acteurs s'érigent en experts de la sexualité, revendiquant une légitimité à parler de sexualité et à en faire l'éducation. Plus précisément, on présentera les différentes manières dont la famille ou l'Église se sont saisies de cette inquiétude et la façon dont des groupes associatifs et professionnels se sont structurés autour des problèmes d'éducation à la sexualité de la jeunesse. Ces groupes peuvent participer aux politiques publiques en devenant des partenaires de l'État, en étant subventionnés pour une mission de service public. On verra aussi que leur action s'inscrit pour une part dans le cadre d'un programme étatique d'éducation à la sexualité à destination des jeunes qui opère aussi de manière spécifique au sein de l'école qu'on abordera en partie 2.

Le propos ne vise pas l'exhaustivité ni la chronologie mais simplement à dresser un panorama, certes incomplet, des discours sur la sexualité qui vont émerger autant qu'ils répondent à une inquiétude concernant la sexualité de la jeunesse dans la seconde moitié du XXème siècle. Par ailleurs, cette présentation ne mobilisera que la littérature à ce sujet. Il ne s'agissait que d'explorer les autres types d'expertise, leurs discours et leurs méthodes qui existent à côté de ceux qui font l'objet de mon travail de thèse.

1. L'Église : une institution de politisation de la sexualité

L'Église chrétienne, avec la christianisation de la société, va s'ériger en tant qu'institution de cadrage des esprits et des corps et va, à ce titre, développer des préceptes, des recommandations et des interdits, en matière de sexualité. En d'autres termes, l'Église va progressivement devenir l'instance de politisation de la sexualité à mesure que son importance croît. Il s'agit donc de présenter quelques règles et principes qui régissent (ou doivent régir) la sexualité du point de vue de l'Église.

1.1 L'Église et ses inspirations romaines

L'Église chrétienne n'invente pas *ex nihilo* sa doctrine, elle s'inspire et emprunte des éléments aux mœurs romaines de l'antiquité tardive.

Au IIIe siècle, l'État romain est face à une crise démographique due à une chute de la natalité des classes nobles et dirigeantes, ce qui va amener à favoriser le mariage et le couple afin de rétablir la natalité. À la fin du IVème siècle, il s'agit plus largement de lutter contre les comportements de débauche des très hautes classes de la société romaine. Le puritanisme et l'ascèse deviennent des signes distinctifs et de différenciation sociale avec le peuple.

Le Sénat romain qui se présente comme le « gardien des vertus traditionnelles de tempérance et de modération sexuelle » (Dumézil B., 2009, 2) ne s'oppose pas au christianisme. Bien qu'ils condamnent la virginité et le célibat, les Romains reconnaissent aux Chrétiens « une morale conjugale élevée » ((Dumézil B., 2009, 2). Ils revendiquent « la monogamie, la condamnation de l'adultère, de l'homosexualité et de l'onanisme ». Les premiers chrétiens de Rome ont développé un idéal de chasteté, voire d'abstinence qui a pu, comme le souligne Bruno Dumézil (2009), influencer l'Église. Toutefois, la différence notable entre la morale sexuelle des Romains et les préceptes de l'Église chrétienne réside dans le fait de faire de la morale sexuelle une question religieuse relative au salut de l'âme. En effet, pour les polythéistes, « la conduite sexuelle était une question profane » (Dumézil B., 2009, 4) et n'avait alors rien à voir avec l'aspect religieux.

Ainsi, l'Église construit sa morale sexuelle, ses préceptes, en empruntant des éléments de la morale sexuelle traditionnelle romaine tout en y ajoutant ses propres conceptions. Comme souvent, il s'agit d'une combinaison plutôt que d'une innovation entière[63]. Par ailleurs, c'est la proximité de la morale traditionnelle romaine en matière de sexualité et celle des premiers

[63] Sur cet aspect, voir aussi Jaspard M., 2005, 6.

chrétiens qui expliquent la tolérance relative du pouvoir politique à l'égard de la nouvelle religion.

1.2. Règles et interdits en matière de sexualité

L'Église est peu à peu devenue une institution centrale des sociétés du Moyen-Âge qui va régir de plus en plus de nombreux grands aspects de la vie. La vie sexuelle n'échappe pas à cette instance de régulation qui émet des interdits, énonce des préceptes. Elle est en cela une institution de politisation (au sens de J-Y Trépos énoncé plus avant) de la sexualité qui entend encadrer les pratiques sexuelles et énoncer un cadre d'exercice de la sexualité.

L'Église va rattacher la sexualité au salut de l'âme. La doctrine chrétienne introduit l'idée de péché dans la sexualité. Elle reconnaît une nette opposition entre chair et esprit et le principal péché est le péché de chair. Ainsi bien qu'elle accepte la sexualité dans le cadre du mariage avec le seul objectif d'enfanter, la virginité constitue un bien en soi et la défloration, même dans le mariage, est une souillure (Verdon J., 1996, 75). À cet égard, certains textes très appréciés au XIIe siècle affirment que « l'adultère est aussi l'amoureux trop ardent de sa femme » : le désir de la chair vaut comme adultère. De ce fait, la sexualité, même conjugale, est touchée par de nombreux interdits, comme on va le voir (Verdon J., 1996, 72).

D'autre part, la sexualité est régie par un calendrier strict. Le calendrier du sexe impose de respecter l'année liturgique et le cycle féminin. Le premier interdit, lié à l'année liturgique, impose aux époux de s'abstenir, le dimanche jour du seigneur, le vendredi, jour de la mort de Jésus. Cette abstinence a lieu également durant les trois carêmes soit 40 jours avant Noël, à Pâques, et à la Pentecôte ainsi que les jours de fêtes de certains saints. Un autre interdit, concernant la physiologie féminine, consiste à éviter les relations lors des règles et de la grossesse[64]. En effet, les relations sont interdites de la conception à la naissance et 40 jours après l'accouchement. Des sanctions sont édictées et la croyance veut que ceux qui ne respectent pas ces interdits s'exposent aux châtiments, notamment par la naissance d'enfants « monstrueux ».

À cela s'ajoute des comportements que l'Église considère comme des fautes parmi lesquelles on peut distinguer l'homosexualité et certaines positions comme celle de la femme sur l'homme « assimilée à un procédé contraceptif » tandis que celle de l'homme sur la femme paraît aux médecins comme aux théologiens la plus favorable pour procréer (Verdon J., 2009, 2).

[64] Burchard de Worms, évêque qui a vécu au XIe siècle, estime que la faute augmente au fur et à mesure que la naissance approche. Cité dans Verdon J., 2009, 1.

Enfin, la masturbation (onanisme) était déjà considérée pendant l'Antiquité comme une pratique honteuse et difficilement tolérée par les médecins comme Galien qui réprouvait cette pratique. Dès le XIIIe siècle, la masturbation constitue pour les théologiens un vice et devient un péché parce qu'elle éloigne du devoir conjugal (Molénat X., 2009, 1). En effet, la perte de semence chez l'homme est alors considérée comme un danger pour la reproduction[65]. On remarque toutefois une différence de traitement des péchés dits contre nature. Le péché de « mollesse » (masturbation) du garçon est toléré pour le garçon jusqu'à 14 ans et pour les filles jusqu'à 25 ans. Les médecins renforcent cet interdit (Jaspard M., 2005, 13) et l'onanisme est perçu comme une maladie honteuse et conduisant à la culpabilité[66]. Toutefois, ces interdits religieux font l'objet de débats qu'il est inutile d'étudier exhaustivement ici. À cet égard, concernant la masturbation féminine, Albert le Grand évoque sa vertu thérapeutique qui permettrait d'évacuer « l'humeur spermatique, ainsi que la chaleur qui l'accompagne » (Verdon J., 2009, 3).

À présent, il n'est pas inintéressant de situer la manière dont le plaisir sexuel est envisagé. En effet, il s'agit d'un élément dont on étudiera la place dans les discours des éducateurs de santé et des internautes.

1.3. Le plaisir comme péché véniel

Le plaisir est une faute vénielle et il est condamné par bon nombre de clercs. (Verdon J., 1996, 76). Il est considéré, de la même façon que l'onanisme, comme un fléau social (Jaspard M., 2005, 15). Toutefois les débats sont plus complexes chez les théologiens mais aussi avec les penseurs et philosophes qui ont également émis des opinions, des théories qui ont pu envisager le plaisir sous un autre angle que celui apporté par l'Église.

Ainsi si le plaisir est bien un péché, il n'est que véniel et, pour St-Thomas d'Aquin, « les possibilités agréables mises à la disposition de l'homme sont ordonnées aux nécessités de sa vie comme à leur fin » (Verdon J., 1996, 78). En d'autres termes, la recherche du plaisir ne doit pas constituer l'objectif premier. Il s'éloigne en cela d'Aristote dont il tente de synthétiser l'œuvre avec la doctrine chrétienne. Pour le philosophe :

> « le plaisir est un sentiment subjectif lié à l'accomplissement d'un acte. Ne constituant pas un acte par lui-même, il ne peut être jugé sur le plan moral. Thomas d'Aquin qui tente d'harmoniser foi et

[65] Les théologiens font référence au péché d'Onan mentionné dans la Genèse.

[66] Au 18e siècle, on considère que la masturbation provoque des maladies. Voir, l'ouvrage du Dr Tissot intitulé *L'Onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation* (1769). Voir Pelège P., Picod C., 2006, 4. Plus tard au XIXe siècle, la masturbation inquiète d'autant plus qu'elle concerne les enfants de la bonne société. Avec la psychanalyse, Sigmund Freud fera de cette pratique le « signe d'une sexualité immature » (Molénat X., 2009, 2).

raison affirme même que Dieu, pour pousser l'homme à l'acte qui pourvoit aux déficiences de l'espèce, a joint le plaisir à l'union et que le plaisir sexuel des époux ne constitue tout au plus qu'un péché véniel » (Verdon J., 2009, 2).

Aristote se questionnait sur la possibilité de rechercher le plaisir pour se détendre. Thomas d'Aquin reconnaît que le repos, le divertissement ne sont pas des fins en soi mais seulement des moyens (Verdon J., 1996, 79). Tant que le plaisir reste modéré et qu'il ne traduit donc pas un abandon à la concupiscence[67], il ne peut donc être mauvais. Il est ainsi acceptable dans le cadre conjugal en raison de la fin qui est visée : la procréation et non la jouissance pure et simple.

D'autres, comme Martin Le Maistre, prônent une sexualité permettant l'apaisement de l'esprit. En d'autres termes, l'acte conjugal qui n'avait pas pour but de procréer, n'était pas pour autant contraire à la chasteté conjugale quand il avait lieu pour remplir le devoir conjugal, éviter la fornication, rechercher la santé et la tranquillité de l'esprit. À cet effet, Le Maistre précise ceci : « Je dis que quelqu'un peut désirer prendre du plaisir, d'abord par goût de ce plaisir lui-même, ensuite pour éviter l'ennui et la peine d'une mélancolie qui proviendrait de l'absence de ce plaisir. Les rapports conjugaux qui servent à éviter la tristesse issue de l'absence de plaisir sexuel ne sont pas coupables » (Verdon J., 1996, 80). À cet égard il ajoute que cela ne s'oppose pas à la procréation, dans la mesure où les personnes en bonne santé sont plus aptes à procréer.

Mais par-delà ces débats savants et érudits, les paysans sont principalement influencés par les sermons de leur curé (Verdon J., 1996, 81) mais aussi par cet outil de disciplinarisation qu'est la confession. Ce sont donc par ces derniers que la politisation des comportements va transiter.

1.4. Une méthode : l'aveu dans la confession

La doctrine de l'Église s'est diffusée dans les diverses couches de la population et devient de plus en plus prégnante. L'hégémonie de l'Église se retrouve dans toute la société mais elle touche différemment les hommes et les femmes et varie aussi selon les catégories sociales et apparaît moins prégnante pour les classes aisées (Jaspard M., 2005, 10).

Le concile de Latran (1215) marque l'apogée du christianisme médiévale et se caractérise par le développement de la confession obligatoire à raison d'au moins une fois par an. Ce concile substitue le recueil des « confidences d'alcôve que l'on trouvera en abondance dans les

[67] Au sens théologique : recherche des biens terrestres responsables du péché originel.

pénitences du Haut Moyen-Age » (Dumézil B., 2009, 3)[68] à la confession publique. La doctrine chrétienne se caractérise alors par la confession – qui articule pratique et salut – et la pénitence – qui répare. Plutôt que de rechercher des pratiques répréhensibles, il s'agit surtout de rechercher « l'aveu des intentions, chacun devient un pécheur potentiel » (Jaspard M., 2005, 9). L'attention accordée à l'aveu des péchés va alors conduire à une culpabilisation de l'ensemble de la société créant ainsi une nouvelle peur, « la peur de soi » (Jaspard M., 2005, 8). Cette pratique de l'introspection a favorisé l'intériorisation de la conscience morale[69]. Pour Michel Foucault, cette pratique sert davantage à construire les discours sur la sexualité qu'à prouver la culpabilisation.

Avec la Contre-Réforme au XVIe siècle, « la réaffirmation des interdits sexuels, l'insistance sur la confession et les lois sur le mariage renforcent l'emprise de l'Église sur la vie privée » (Jaspard M., 2005, 10).

La prégnance de l'Église va s'étendre jusqu'au XIXème siècle même dans les professions médicales jusqu'à ce qu'un contre-discours s'établisse avec l'autonomisation du discours médical. Ainsi au XIXème siècle, les maux physiques sont associés à la sexualité par les médecins qui encouragent la morale sexuelle établie par les croyances religieuses. Aussi la crainte des maladies vénériennes véhiculées notamment par la prostitution conduit les réformateurs sociaux à recommander l'instruction formelle en matière d'éducation sexuelle. Dans les milieux bourgeois l'accent est mis sur l'abstinence pendant que les néomalthusiens prônent le contrôle des naissances (Chaplin T., 2010, 24).

Aujourd'hui, l'Église chrétienne a toujours cette prétention à être une instance de politisation des mœurs sexuelles. Ainsi, le concile Vatican II (1962-1965) statue sur la question de la régulation des naissances. L'Église s'oppose aux méthodes de contraception aussi bien chimiques que mécaniques ayant trait au préservatif et valorise les méthodes naturelles comme l'abstinence périodique (Jaspard M., 2005, 10). Toutefois, peu à peu, des institutions concurrentes de l'Église vont émerger et vont avoir la prétention de réguler la vie sexuelle des individus. Ces instances se trouvent dans le champ familial, associatif, professionnel – les professions médicales en tête mais pas seulement. Quant à l'État, il faudra attendre la IIIème République et l'extension de la scolarité pour qu'il s'érige en institution de politisation en

[68] Dumézil B., 2009.
[69] Jaspard M., 2005, 6.

matière sexuelle. L'école sera alors le lieu de projets éducatifs destinés à renforcer la morale[70].

2. L'éducation par la famille.

Dans les sociétés rurales du début du 20e siècle, l'éducation sexuelle se faisait de manière empirique comme « apprentissage de la vie » et il n'y avait pas d'éducation sexuelle à proprement parler au sens d'une action pédagogique systématique et réflexive. C'est en observant la nature ainsi que la vie familiale (marquée par beaucoup de proximité dans le foyer) et villageoise que les fillettes apprenaient ce qu'était les règles, le rapport sexuel, la grossesse. De plus, à une époque où le taux de natalité était important et où l'accouchement se déroulait au domicile familial, une fille ne pouvait pas ignorer la grossesse de sa mère[71]. En revanche pour les jeunes filles de la ville et des milieux aisés, ces informations n'étaient pas aussi accessibles. Elles restaient plus confinées dans l'espace privé. Ainsi, d'une manière générale, l'éducation sexuelle se faisait au quotidien et se fondait sur l'observation empirique. Les jeunes filles faisaient les rapprochements entre l'observation et la signification. L'éducation s'effectuait par mimétisme des rôles sexués. C'est aussi en cela qu'on peut dire que le XIXe et le début du XXe siècle sont marqués par un « silence de plomb »[72] sur la sexualité. On en parle peu de manière directe. L'usage est alors de préserver la fille en la privant de tout savoir[73].

« Les premiers amours sont sous le contrôle direct des parents qui fixent les règles qui permettent aux jeunes hommes et aux jeunes femmes d'accéder à cette activité [la sexualité] statutaire de la maturité » (Bozon M., 2009, 16). Ils choisissent également les fréquentations convenables. Ce faisant, ils légitiment les relations notamment par des pratiques de « fréquentation libre » permettant « aux garçons et aux filles de s'aborder, de se connaître et, dans une certaine mesure, de s'essayer en vue d'une prochaine union » telles que le « maraîchinage » ou de la « trosse » (Segalen M., 1981, 44-45). Il faut signaler qu'il existait une plus grande permissivité à l'égard des garçons pendant que la virginité des filles était une vertu et que leur entrée dans la sexualité devait se faire avec le mariage. À cette occasion, c'est au mari que revenait ''l'éducation'', il était comme un formateur technique.

[70] Ce projet d'éducation est impulsé non seulement par la généralisation de la scolarité mais aussi par la défaite de la France face à la Prusse en 1870 dans le but de moraliser les citoyens français (Chaplin T., 2010, 25)
[71] Knibiehler Y., 1996. 2
[72] Knibiehler Y., 1996. 2.
[73] Knibiehler Y., 1996. 2.

Peu à peu, la virginité qui était sacrée est libérée et la sexualité se redéfinit. Plutôt qu'ils ne la condamnent, les parents encouragent parfois leurs enfants à avoir des amourettes. L'éducation sexuelle qui l'accompagne a en premier lieu une dimension informative liée au contrôle des naissances mais elle ne s'y réduit pas toujours. Le périmètre et les dimensions de cette éducation sexuelle, sa définition du « risque » vont connaître une évolution au fil du temps et être le lieu d'une forme de division du travail entre les différents acteurs et en premier lieu la famille, mais aussi les pairs, les professionnels associatifs ou l'État. Car si l'on peut penser que les questions de sexualité renvoient d'abord à la manière de normer et de répondre aux questions des enfants, leur cadre de formulation et de réponse n'est pas toujours nécessairement celui de la famille[74]. Savoir ce qui revient à la famille, aux pairs ou aux professionnels ne va pas de soi et va évoluer au fil du temps conduisant à une revendication d'une expertise professionnelle spécifique sur cette question perçue comme « délicate » où les parents ne seraient pas les mieux placés. Pourtant, il ne s'agit pas de les déposséder mais bien de les accompagner.

C'est ainsi que déjà au début du XXe siècle, pour Émile Durkheim, il est important que les parents informent les enfants sur les questions d'ordre sexuel. Il s'agit alors de les prévenir, de les encourager dans cette approche, en proscrivant les « mensonges » et les sous-entendus. Mais il précise que les parents « sont incapables ou inhabiles dans cette partie délicate de l'éducation » (Durkheim É., 2011, 99), ce qui implique une prise en charge par les pouvoirs publics, par des associations ou des professionnels, pour les accompagner dans cette tâche. Cette remarque d'Émile Durkheim est également partagée par Alfred Kinsey et Pierre Simon qui vont être au centre de la systématisation d'un savoir spécifique sur la sexualité au XXème siècle.

On trouve dans les travaux d'Alfred Kinsey en 1948[75] et 1953[76], les premières données chiffrées concernant les efforts éducatifs des parents. Elles mettent en avant que la principale source d'information sur la sexualité provient des pairs du même sexe bien que la mère soit, d'une manière générale, plus présente[77]. Plus exactement, la mère n'évoque le coït avec le garçon seulement que dans 3% des cas et, avec la fille, dans 17% des cas. D'autre part, la fécondation n'est évoquée que dans 4% des cas avec le garçon et dans 14% des cas avec la fille. Enfin, la grossesse est abordée dans 13% des cas avec le garçon et dans 35% des cas

[74] Brenot P., 2007.
[75] Kinsey A., et *al.*, 1948.
[76] Kinsey A., et *al.*, 1954.
[77] Bozon M., 2008a. Cité dans Le Van C., Le Gall D., 2010, 88.

avec la fille[78]. On peut dès lors observer une distinction de genre dans cette éducation à la sexualité qui témoigne de la persistance d'une surveillance rapprochée des filles[79].

En France, c'est le rapport Simon (1972) qui pose la question de l'information parentale concernant la sexualité des jeunes. Il stipule : « Dire que les parents se doivent de donner une éducation sexuelle à leurs enfants, c'est non seulement une évidence – comment les parents pourraient-ils être déchargés d'un aspect, quel qu'il soit, de l'éducation de leurs enfants – c'est aussi proclamer un principe que les parents sont, dans la plupart des cas, bien incapables d'appliquer puisque l'éducation qu'ils ont reçue ne les a pas préparés, bien au contraire, à répondre aux questions de leurs enfants » (Simon et *al.*, 1972[80]).

Il est alors nécessaire de les initier à ce rôle même s'ils ont des réticences. En effet, beaucoup d'entre eux s'y refusent en laissant à d'autres le soin d'effectuer cette éducation à la sexualité[81]. À cet égard, des parents interrogés reconnaissent n'avoir pas envie d'aborder la question. Pour eux, les jeunes arrivent à s'informer par eux-mêmes, notamment avec leurs pairs[82]. Cette appréhension est justifiée par une « sorte de convention sociale qui impose aux parents la retenue » (Durkheim É., 1911, 100). Ainsi, « 20% des mères et 50% des pères n'ont jamais parlé de sexualité à leur enfant » (Stagnara D., Stagnara P., 1992[83]). La source principale d'information sur l'intimité est la mère qui reste, dans bien des cas, la seule interlocutrice : « Les adolescents n'ont ainsi qu'un seul modèle féminin et qu'une parole féminine » (Athéa N., 2006, 93). En effet, certains adultes ne sont pas à l'aise avec la thématique de la sexualité. Dans ce cas, ils éprouvent des difficultés à en parler ou alors ils en parlent trop pour masquer leur gêne. Il y a aussi des parents qui cherchent à effacer la différence générationnelle avec leurs enfants, notamment à travers des discussions très intimes. Il existe alors deux écoles de pensée. Certains parents sont réticents. Ils pensent que l'information serait dangereuse car elle pourrait engendrer le désir. Pour ces derniers, les questions relatives à la sexualité, notamment celle de l'orientation sexuelle, doivent être reportées à l'âge adulte. L'autre école de pensée estime que la connaissance peut prévenir les dangers liés à la sexualité (Ajidahun, Beatrice O., 2013, 34). Dans ce cas, les parents tentent surtout de mettre en garde contre les risques liés à la sexualité, à la grossesse, aux maladies sexuellement transmissibles et accompagnent leurs filles, notamment chez le gynécologue,

[78] Cité dans Brenot P., 2007, 59.
[79] Le Van C., Le Gall D., 2010, 86.
[80] Cité dans Brenot P., 2007, 59.
[81] Bien que je n'aborderai pas ce thème, les livres étaient et restent des appuis incontournables comme le Guide *Marabout de la jeune fille d'aujourd'hui* de Foriane Prévot en 1964, celui de Maguelonne Tousaint-Samat et Thérèse Roche en 1971 qui ont publié *Virginie a 14 ans ou le nouvel art de vivre.*
[82] Fize M., 1990. Cité dans Knibiehler Y., 1996, 7.
[83] Cité dans Brenot P., 2007, 59.

dès l'apparition des règles (Knibiehler Y., 2002). L'enjeu éducatif se situe entre distance et proximité, entre silence et *parrêsia*[84], entre autorité et dialogue. On peut distinguer dans cette tension des formes éducatives situées entre deux pôles : celui du contrôle externe et celui de la discipline intériorisée. D'autre part, l'incertitude pour les parents, réside dans le moment et le contenu de l'information à apporter. A quel âge ou autour de quelles expériences est-il pertinent d'évoquer la sexualité, quelles pratiques et quels risques doivent être abordés ?

Je vais maintenant développer les travaux autour de l'éducation des jeunes filles relativement aux changements de leurs corps à la puberté pour illustrer le déplacement d'une éducation sexuelle contrôlée, vers une éducation prenant appui sur la parole et le dialogue avec les enfants.

2.1. Les familles et la transmission de repères hygiéniques

Mais la question de l'information à donner (et de qui doit le faire) n'est pas séparable, outre les différences selon le genre, de celle du moment pour le faire, c'est-à-dire de l'âge ou des expériences (menstruations, amourettes, etc…) qui doivent être saisis pour engager un dialogue éducatif la réponse immédiate ou différée à donner à ces expériences ou leur anticipation éventuelle. La question de la sexualité est en cela fortement indexé sur l'âge à l'articulation de celui physiologique lié à la transformation du corps à la puberté, de celui social définissant les possibles et souhaitable pour chaque âge mais aussi de l'âge individuel de chaque enfant lié à son état de développement et mûrissement. Les transformations du corps deviennent alors une « prise » (Bessy C., Châteauraynault F., 1995) possible pour l'éducation déterminant ses moments propices avec au premier plan la question des menstruations pour les filles[85] même si l'entrée est principalement hygiénique.

La préoccupation autour des menstruations a été popularisée dans les années 1970 par l'école des parents[86] qui incite les mères à en parler avec leurs filles et à les accompagner dans cet évènement. Il est donc rappelé et conseillé d'informer les filles sur cette question des règles afin qu'elles ne soient pas surprises et effrayées par leur arrivée et c'est un devoir de parole qui s'impose ou tout du moins une forte incitation. Il s'agit, dès que les mères repèrent les premiers signes de puberté, d'expliquer de sorte à « engager les filles à se préparer à un changement de statut » (Mardon A., 2009, 110) ou elles peuvent aussi s'attendre à ce que

[84] Au sens de la *parrêsia* éthique de Foucault (2009) relevant d'un franc-parler par lequel le sujet prend un risque comme le conseiller du Prince ou l'orateur prend un risque en dévoilant sa pensée, sans filtre, à l'assemblée ou au Prince.

[85] Les adolescentes prioritairement mais cette question n'est aujourd'hui plus l'apanage du discours entre filles. Les éducateurs de santé considèrent que les garçons doivent entendre cette réalité dans leur éducation.

[86] Voir *infra*.

leurs filles les questionnent sur ce sujet. Par ailleurs, selon les milieux sociaux, les manières d'appréhender ce moment peuvent différer. Par exemple, dans les milieux populaires, les règles sont accueillies comme « une crise hygiénique » (Mardon A., 2009, 110). Les mères vont alors insister sur la nécessité d'adopter une bonne hygiène. Aussi la représentation que les filles en ont est transmise par la mère. En effet, à travers les attitudes, les gestes de leur mère, elles intériorisent ce que sont les règles et les pratiques qu'elles impliquent : pratiques de surveillance du corps, d'hygiène ainsi que de contrôle des naissances.

C'est ainsi que se mit en place la consultation chez le gynécologue. Celle-ci apparaît comme « l'objet d'une transmission familiale implicite (les filles savent que leurs mères consultent elles-mêmes régulièrement) et explicite (les mères prodiguent des conseils à leur fille ou les accompagnent dans certains cas chez le gynécologue) » (Guyard L., 2010, 69). Elles sont en effet soucieuses des risques liés aux éventuelles grossesses mais également à la bonne santé reproductive de leurs filles. Aussi l'arrivée des menstruations constitue un facteur de consultation, notamment pour agir sur leur irrégularité, d'autant plus que les mères ont intégré les normes véhiculées lors des consultations durant lesquelles la régularité des cycles occupe une place importante. Ainsi, l'évolution relative aux normes et aux pratiques éducatives familiales concernant les premières règles révèle « que les jeunes filles sont aujourd'hui informées des transformations qui les attendent et éduquées dans l'idée que la ménarche constitue un événement important dans leur parcours, la définition de leur identité et de leur maturité » (Mardon A., 2009, 110) contrairement aux années 1960 durant lesquelles les jeunes filles étaient peu informées par leur famille.

2.2. L'entrée dans la sexualité

Si l'arrivée des règles peut constituer un moment de cristallisation de l'inquiétude concernant l'entrée dans la sexualité en rendant pour les filles plus tangible le risque d'une conception, elle ne définit pas forcément, ni toujours l'entrée dans la sexualité. Plus largement, on peut se demander ce qui peut définir de manière absolue l'entrée dans la sexualité. Celle-ci est souvent désignée par le vocable de la « première fois », qui désigne – dans le sens commun mais parfois aussi chez les chercheurs – la première relation sexuelle avec pénétration. La première expérience de rapport sexuel avec pénétration est sacralisée et renvoie à l'importance de la virginité et de sa perte (Le Gall D., Le Van C., 2007) dans la mesure où ce premier rapport constitue un évènement qui « s'imprime profondément dans la mémoire des

individus, car il marque un passage »[87] investi d'une charge émotionnelle et qui contribue à la construction du sujet. Toutefois, sans nier l'importance sociale et symbolique de cette première fois pour la construction des subjectivités, on peut questionner le caractère unidimensionnel de cette définition du passage d'âge. En effet, l'entrée dans la sexualité doit-elle être uniquement appréhendée à partir de la seule expérience du premier rapport avec pénétration ou doit-on la considérer dans son caractère diachronique comme un « parcours d'épreuve » (Boltanski L., Chiapello E., 1999) intégrant les premiers fantasmes, la masturbation et d'autres expériences et pratiques à caractère sexuel ? Cependant, au-delà de cette réflexion, il faut considérer l'appréhension qu'en ont les acteurs et leurs inquiétudes se concentrent souvent sur la première expérience sexuelle avec pénétration, en tant qu'elle est subjectivement engageante, détermine une différence de genre et comporte une dimension de risque et donc de « responsabilisation » et d'engagement.

C'est ainsi que si l'on peut dire que l'apparition des premières règles est un seuil possible d'entrée dans la sexualité, sa signification subjective et donc sa dimension de marquage de l'entrée dans la sexualité n'est pas indépendante des pratiques qui l'accompagnent, des discours sur le contrôle, des responsabilités nouvelles[88], etc. Plutôt qu'à postuler qu'il existerait un seuil intangible, il faut considérer les pratiques venant cadrer ce qui prendra la signification pour le sujet d'une entrée dans la sexualité avec, contre ou « en cachette » de ses parents, pairs, etc. Dans certains cas, on peut observer une approbation parentale concernant l'entrée dans la sexualité qui est donnée implicitement par la mère en accompagnant sa fille pour se procurer une pilule contraceptive. Cette connivence entre la mère et la fille n'est pas aussi prégnante pour le garçon. Pour ce dernier, le soutien de la mère est alors plus recherché en aval qu'en amont, notamment lorsqu'il y a une angoisse due à un rapport non protégé[89].

Si un bon nombre de jeunes bénéficient de l'accord parental pour leur « première fois », certains passent à l'acte à l'insu de leurs parents, ce qui peut conduire à un sentiment de culpabilité qui vient ternir cette première fois. L'éducation à la sexualité comprend donc, aussi, une dimension affective non négligeable dans le vécu des premières fois. L'accord parental est recherché et la mère constitue alors l'interlocuteur privilégié. Bien que les jeunes puissent bénéficier d'une autonomie, il n'empêche qu'ils sont amenés à convoquer « leurs parents dans leurs récits, certes parce qu'ils sont dans une dépendance matérielle vis-à-vis

[87] Bozon M., 1993, 1317. Le passage cité était au pluriel, je l'ai corrigé pour l'intégrer à ma phrase.
[88] À cet égard, le garçon est beaucoup moins présent dans les recherches. L'attention se porte essentiellement sur la fille ce qui constitue un indicateur de la responsabilité qui pèse sur cette dernière en ce qui concerne les risques ainsi qu'un indicateur des normes d'hygiènes corporelles qu'il incombe de respecter.
[89] Le Van C., Le Gall D., 2010, 88.

d'eux, mais aussi parce que ce qu'ils ont vécu avec eux et reçu d'eux a contribué à façonner leur rapport au monde » (Le Van C., Le Gal D., 2010, 91).

Autour des questions sur la nature de l'information à donner, son objet, son moment et ce qu'éduquer à la sexualité veut dire, c'est aussi la question des normes éducatives qui est posée et qui devient cruciale au fur et à mesure de la transformation de la famille.

2.3 Les nouvelles normes éducatives

Selon Émile Durkheim (2011), les parents doivent se contenter de répondre aux interrogations des enfants sans leur mentir. Cette éducation par le dialogue garde toute son actualité. Pour Philippe Brenot, « le maintien constant d'un dialogue » entre les parents et les enfants est « le garant du lien éducatif » (Brenot P., 2007, 73). Le fondement de l'éducation familiale implique alors une réflexivité plus grande[90] qui traduit le passage d'une société moderne à une société post-moderne. Ce changement concerne également le statut des personnes. L'individualisme de notre société engendre de nouvelles conceptions à l'égard des enfants qui occupent désormais un rôle considérable au sein de la famille. Pour François de Singly, les parents « sont des individus chargés de décrypter, d'interpréter les besoins des enfants afin d'aider ces derniers à devenir eux-mêmes » (De Singly F., 2004, 20). On s'intéresse désormais plus à l'épanouissement de l'enfant et les parents encouragent de plus en plus les « compétences relationnelles » comme la tolérance et le respect des autres. L'éducation est alors avant tout relationnelle et émotionnelle.

L'asymétrie entre parents et enfants a donc diminuée. Le rapport parents-enfants se rapproche d'un partenariat ou de négociations. On est ici sur un rapport plus égalitaire qu'autoritaire. La construction et le grandir de l'enfant se fondent sur une plus grande autonomie de ce dernier, sur son initiative permettant sa responsabilisation. À ce titre, « les parents, deviennent des accompagnateurs plutôt que des guides » (Déchaux J-H., 2009, 51). Ils acceptent qu'une certaine déprise familiale puisse opérer de façon à ce que l'enfant puisse se construire dans l'alternance de la famille et des groupes de pairs. Ainsi la société favorise aujourd'hui l'émergence d'un sujet épanoui, autonome, dans le respect des autres. Et il s'agit surtout de développer une bonne relation avec l'enfant qui laisse place au bonheur individuel. Le bonheur et la bonne entente deviennent le moteur de l'éducation dans laquelle on traite l'enfant en tant qu'individu.

[90] Pourtois J-P., Desmet H., Lahaye W., 2008.

De nouvelles valeurs sont apparues et mettent sur le devant de la scène l'individu, sa subjectivité ce qui impose de nouveaux repères notamment concernant la place de l'individu au sein de la famille et la façon d'appréhender son devenir. Aussi les informations, les conseils relatifs à la sexualité participent au processus de fabrication d'un individu responsable (Ajidahun Beatrice O., 2013, 34) par rapport aux risques associés aux relations sexuelles comme les grossesses adolescentes, les infections sexuellement transmissibles ainsi que les éventuelles déceptions.

Ainsi, l'expertise des parents s'appuie pour une grande part sur les changements du corps des adolescents (et les manifestations du corps de la fille) ainsi que sur ceux qui affectent le tissu relationnel des adolescents comme l'apparition de petit(e)s ami(e)s. Les changements de comportements, comme le fait de sortir plus tard le soir et les volontés de dormir chez le copain, amènent les parents à s'inquiéter du grandir de leurs enfants. Mais l'action parentale face à ces changements doit s'inscrire en premier lieu dans un cadre normatif qui est celui du dialogue plutôt que de l'interdit.

Sa fragilité qui est au principe d'une inquiétude tient à ce que les parents n'ont pour seule ressource que leur représentation de la sexualité adolescente ou de l'action d'un « bon parent » et leur propre expérience. Face à eux, de nombreux groupes associatifs ou professionnels développent une expertise au sens d'une activité d'évaluation et de conseil (Chapitre 3, Titre 2) proche de la « relation de service » (Goffman E., 1968) et peuvent constituer des appuis pour les parents selon des orientations et des logiques spécifiques qu'on voudrait maintenant illustrer sans chercher à en rendre compte de manière systématique.

3. L'expertise associative

Nous allons aborder ici l'expertise associative à travers deux associations qui jouent un rôle dans l'éducation à la sexualité, soit en raison de leurs actions vers les parents, soit en raison de leur accompagnement des personnes en matière de sexualité. Il s'agit de deux ressources pour les acteurs non professionnels qui apportent des informations, des conseils et des outils.

Il faut signaler que cette expertise associative suit de près les développements du champ associatif qui connaît une professionnalisation de ses acteurs. Ces associations engagent des bénévoles mais aussi des salariés, souvent professionnalisés. Toutefois l'émergence d'une expertise associative autour des enjeux de la sexualité des jeunes ne peut se confondre avec l'émergence de groupes professionnels. Ces associations défendent une vision du monde, se font porte-parole d'une cause. Ainsi l'école des parents et des éducateurs tout comme le planning familial sont des associations du mouvement familialiste qui vont s'emparer de la

sexualité en raison de son appartenance à la sphère privée et développer leur expertise autour de cette thématique. Les groupes professionnels, même s'il développe une rhétorique tendant à faire valoir leur utilité, n'exercent pas sous le mode associatif et militant mais plutôt sur le mode libéral. De la même manière, leur mode de financement est différent : l'un est plutôt subventionné, l'autre plutôt marchand.

3.1. L'école des parents

L'expertise associative en matière de sexualité adolescente se constitue dès la première moitié du XXe siècle suite à la décision du ministre de l'instruction d'assurer l'éducation sexuelle des jeunes filles au sein des lycées. Les parents ont réagi en considérant que cette éducation relevait de leur responsabilité et que la sexualité appartenait à la sphère privée. Ils se sont alors mobilisés pour créer en 1929 « l'école des parents » dirigée par Marguerite Verine-Lebrun qui rédige un manuel à destination de *La Mère Initiatrice* (1929)[91]. L'objectif de cette association était d'accompagner et d'aider les parents dans leur éducation[92] en leur proposant des informations, des débats, des échanges, une « mutualisation des connaissances »[93]. En effet, le terrain doit être préparé par un dialogue avec les enfants et pour lesquels il est impératif de tenir compte du développement individuel (Knibiehler Y., 1996, 6).

Dès 1946 après la démission de Madame Vérine-Lebrun, le professeur Georges Heuyer[94] présidera cette association. Elle vise à transmettre les connaissances issues de la psychanalyse aux parents. L'école des parents est un lieu de rencontres qui propose des conférences puis des colloques internationaux[95]. Par ces actions, l'association contribue à la mise en parole publique de la sexualité. Pour le docteur André Berge « il ne faut pas dissocier l'éducation sexuelle de l'éducation tout court : l'une et l'autre commencent à la naissance » (Knibiehler Y., 1996, 7), plaçant ainsi la mère en première ligne éducative. Il précise qu'il revient à la mère d'initier les filles à la sexualité en évoquant avec elles leur grossesse et leur accouchement. Il revient à ces mères d'éclairer les changements du corps durant la puberté.

Les évolutions de la société que nous avons relatées – développement de la contraception, de l'autorisation de l'IVG et, plus récemment, de l'apparition du sida ; émergence d'une jeunesse

[91] Knibiehler Y., 1996, 7. En 1970 sera créée la Fédération National de l'École des Parents et des Éducateurs (FNEPE) qui s'attachera à développer les EPE. L'appellation se verra simplifiée dans le langage courant, elle devient l'École des Parents, terme que j'emploierai également parfois.
[92] L'éducation à la sexualité n'est pas le seul champ d'intervention de l'école des parents.
[93] Gruère M., 2000.
[94] Il est considéré comme le fondateur de la psychiatrie infantile en France.
[95] Voir Isambert A., 1960. Cité dans Knibiehler Y., 1996, 7.

plus autonome et modification des relations dans la famille – ont joué un rôle dans le développement et l'implication de l'association qui est devenue l'école des parents et des éducateurs – EPE –[96], en matière d'éducation sexuelle.

L'association entretien des rapports étroits avec les services de l'État. Le gouvernement édicte, dans ses politiques sociales, de grandes orientations autour desquelles l'association peut développer des programmes d'action. Ces axes de travail prioritaire ouvrent le droit à l'obtention de financements par le biais des conseils départementaux – en charge du secteur enfance – et des Caisses d'Allocations Familiales. Toutefois, les antennes locales peuvent développer des actions propres. Côté financement, l'association peut rendre payant certains de ses services. Il faut enfin préciser que l'antenne de Moselle mobilise peu de bénévoles et la plupart des associatifs sont salariés.

Au niveau national l'accompagnement social et psychologique des familles se traduit par la mise en place de groupes de parole, d'un accueil sur place pour consultation et d'une ligne d'appels (dès 1971) qui est devenue « Le Fil Santé Jeunes » en 1995. Il s'agit d'un numéro vert national confié à l'EPE par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité. Il existe aussi le site Internet filsantejeunes.com. D'autre part certaines antennes mettent en place ce qu'elles nomment le « Café des parents » qui est un espace dédié aux parents mais aussi aux grands-parents afin de favoriser le partage et le dialogue sur divers sujets.

En France il y a à peu prêt une quarantaine d'EPE dont une en Moselle, depuis 1948. L'EPE de Moselle, une des plus grandes de France, recevra en 2010 l'agrément comme association complémentaire de l'enseignement public délivré par le ministère de l'Éducation Nationale et de la Recherche. Elle peut alors intervenir au sein des écoles en organisant des consultations d'adolescents dans les collèges et lycées. En ce moment seuls deux établissements scolaires l'ont sollicitée dans le cadre d'un partenariat où elle intervient sur tous les problèmes d'adolescents et sur la relation avec leurs parents.

Les antennes locales de l'EPE déclinent leurs actions en fonction à la fois des objectifs prioritaires mais aussi des partenariats et des préoccupations locales. En effet certaines peuvent privilégier la réinsertion sociale, l'aide à l'emploi. A Metz, elles se sont centrées sur la formation qui, étant payante, leur permet de s'autofinancer. Selon la responsable du pôle de soutien de l'antenne de Moselle, les EPE qui ont des difficultés et qui sont fragiles sont celles

[96] Sans que je puisse préciser la date. Toutefois, le changement de nom implique un changement de conception : d'un côté les parents ne sont plus les seuls acteurs de l'éducation, l'éducation s'est professionnalisée ; d'autre part, la société entière est concernée.

qui ne disposent pas de service de formation et qui, de ce fait, n'ont pas de financement propre et qui travaillent uniquement avec des subventions. L'EPE de Metz dispose d'un axe formation continu qui dispense des formations telles que CAP petite enfance, médiateur familial et celle de conseillère familiale et conjugale. Elle propose aussi des formations destinées à des professionnels du secteur médico-social qui sont déjà engagés sur le terrain.
À côté des actions de formation, elles organisent également des débats pour tous les publics : parents, jeunes, professionnels. L'objectif, notamment à Metz, est de :

> « permettre aux parents de confronter leurs points de vue et difficultés à éduquer leurs enfants, permettre aux parents de réinvestir la fonction de parents et de retrouver une juste distance ou bonne proximité avec leur enfant, favoriser l'émergence des savoir-faire et des demandes des parents à propos de leurs réactions avec leur enfant, développer et renforcer leur assise personnelle, favoriser l'expérience de temps intergénérationnel, de façon ludique et conviviale dans un espace adapté, permettre à chaque adulte d'aborder une problématique dans son lien à l'enfant, aussi banale qu'elle puisse lui sembler».[97]

Par ailleurs depuis les années 1970, les changements notoires au sein des familles résultant d'un passage d'un système vertical, asymétrique, où l'autorité revient au père de famille à celui d'un système horizontal, symétrique, a laissé les familles dans un grand désarroi avec la perte des repères concernant l'éducation en général. Face à ces bouleversements, les associations ont développé de nouveaux modes d'intervention portant sur les difficultés relationnelles au sein des familles. Pour prévenir les difficultés relationnelles au sein des familles, l'EPE de Metz a développé deux axes d'intervention. Le premier correspond à un travail direct envers les familles, une médiation familiale comportant des consultations avec des conseillères familiales et conjugales. Elles sont chargées d'accueillir les couples désirant évoquer les questions liées à la parentalité. Des psychologues et une médiatrice familiale ont pour rôle de permettre aux personnes en conflit d'obtenir un accord préalable devant le juge concernant le droit d'hébergement et de visite des enfants ou d'aider à la prise de décision (comme d'une IVG). Ces consultations s'inscrivent dans le champ d'une expertise menée par des professionnels dans le cadre d'une « relation de service » (Goffman E., 1968). Leur savoir spécialisé est mis à disposition des usagers de l'association.
Le second axe est une écoute téléphonique journalière a disposition des parents de Moselle et de Meurthe et Moselle, notamment pour répondre à des questions d'ordre psychologique, scolaire, social ou concernant le droit de la famille. L'objectif est de rendre accessibles les services pour tous les usagers même ceux qui sont éloignés. S'ils le désirent ils peuvent également prendre rendez-vous. Si les usagers sont trop éloignés des locaux, l'EPE peut faire intervenir des partenaires plus proches de leur domicile.

[97] http://www.epe57.fr/assets/files/projet_epe/EPE57_projet_associatif_2016-2018.pdf

Elle met aussi à disposition des espaces d'écoute comme la maison ouverte[98] qui accueille des enfants de 0 à 4 ans accompagnés de leurs parents, grands-parents ainsi que les futurs parents. Ils sont accueillis sans rendez-vous par des professionnels qui sont à l'écoute de leurs interrogations. L'objectif est d'offrir aux parents la possibilité de s'exprimer et de poser des questions. C'est aussi un espace dédié au jeu dans lequel les enfants peuvent prendre de la distance avec leurs parents[99]. Dans cet espace sont proposés différents ateliers parents-enfants, nommés « les matins ». Ils sont animés par des professionnels de la petite enfance et de l'animation : psychologues, éducateurs, formateurs, musiciens. Ces ateliers ont pour thèmes : les musiques et le corps, moments musicaux, éveil musical, atelier contes, baby cirque, massages parents-bébé.

L'association de l'École des Parents et des Éducateurs s'est donc développée à mesure que l'éducation à la sexualité de la jeunesse prenait de l'importance. Sa démarche s'appuie sur l'importance du dialogue dans les relations éducatives et pour la construction du sujet. Elle a développé, sans que je puisse en rendre compte exhaustivement, des services d'expertise juridique, psychologique et sociale visant à accompagner les familles dans leurs difficultés.

3.2. Le planning familial

Le conseil conjugal et familial existe en France depuis 1930 dans le milieu associatif catholique dont l'objectif était de préparer les jeunes au mariage[100]. Comme les autres, ce mouvement a suivi les évolutions de la société.

Le planning familial naît des controverses des années 50 et 60 autour de la loi de 1920[101]. Cette dernière condamne quiconque aura « décrit ou divulgué, ou offert de révéler des procédés propres à prévenir la grossesse ou encore de faciliter l'usage de ces procédés » et interdit la propagande anticonceptionnelle[102]. La loi de 1920 a suscité de nombreux débats au cours des années 1955-1956. Ces débats ont été relayés par la presse écrite et télévisuelle et ils ont ainsi été installés dans l'opinion publique. Certaines émissions alertent sur les périls encourus par « les jeunes filles qui ont quitté le domicile familial pour trouver du travail à Paris », devenant les « filles de rues ou des filles-mères » et le nombre important

[98] Selon les associations, il y a des différences dans le type d'espace qui est proposé. En l'occurrence la maison ouverte concerne l'école des parents à Paris. À Metz le principe existe mais il n'est pas nommé de la même façon. En effet, les services proposés à Metz sont les suivants : le suivi en consultation, la médiation familiale, point accueil écoute jeunes et parents.
[99] Voir : www.ecoledesparents.org.
[100] Flahault E., 2013.
[101] Les développements qui suivent sont pour l'essentiel issus de Lévy M-F., 2002. J'incite le lecteur désireux de plus de précisions à consulter cet article.
[102] Cité dans Lévy M-F., 2002, 76.

« d'avortements clandestins » (Lévy M-F., 2002, 76). C'est l'époque de débats agités (par exemple, de la controverse entre Françoise Giroud et Jean Cayeux, député MRP en 1956) autour du débat sur l'avortement et le contrôle des naissances (Lévy M-F., 2002, 76).

En 1950, le gynécologue, le Dr. Marie-Andrée Lagroua Weill-Hallé, s'engage contre les conséquences dramatiques de la loi 1920 et sera à l'initiative le 8 mars 1956 de « La maternité heureuse ». C'est une association qui rassemble des femmes exerçant souvent une activité professionnelle qui condamnent la loi de 1920. L'association se propose d'étudier les problèmes de la maternité et de la natalité, ainsi que tous ceux pouvant conduire à améliorer les conditions de la maternité et de la naissance. Elle défend la contraception et son application (Lévy M-F., 2002, 76-77). Son objectif est de « poursuivre, sur les plans médical psychologique et social, la construction de la famille harmonieuse et heureuse » (Lévy M-F., 2002, 77).

Toutefois, elle est confrontée à de nombreux opposants qui craignent la baisse de la natalité (More C., 2004, 78). Cette opposition prend place dans un contexte non seulement de polémique mais aussi à un moment où très peu de personnes connaissent les différents moyens de limitation des naissances et dont une partie de la population est hostile à la création de lieux d'information sur la contraception[103].

C'est en 1960 que cette association devient le « Mouvement Français pour Le Planning Familial » (MFPF)[104] durant une période toujours marquée par le débat sur l'avortement auquel s'ajoutent les questionnements autour d'une sexualité dissociée de la fonction reproductive, d'une émancipation progressive des femmes et de leur implication dans la vie sociale, professionnelle et politique. L'association va être traversée par des débats quant à son action auprès des mineurs.

3.2.1 Controverse autour de l'âge de l'accueil

Dès juin 1960, deux articles traitent des problèmes de la sexualité de la jeunesse et notamment des étudiants. Ils s'intitulent : « Les problèmes sexuels des étudiants. Extraits d'un rapport présenté par Mme Amado, Levy-Valensi au nom du Comité Universitaire pour La Santé Mentale »[105]. Ce rapport met en exergue le nombre d'avortements, les mariages forcés, des couples qui sont dans l'obligation de mettre fin à leurs études du fait de leur rôle de parents, rôle qui de surcroît se trouve mal assumé par des parents jeunes. L'interprétation alors donnée

[103] Enquête nationale de l'INED publié en 1956.
[104] www.planning-familiale.org.
[105] Voir *La Maternité heureuse. Bulletin d'information*, 12 mars 1960 et 13 juin 1960. Cité dans Lévy M-F., 2002, 79.

est la suivante : « Il semble en effet que le problème sexuel s'inscrive de façon plus générale dans les difficultés de dialogue entre l'homme et la femme qui paraissent caractériser notre époque » (Lévy M-F., 2002, 79). Le rapport préconise plusieurs mesures (dont la mixité à l'école) afin que chaque fille et garçon puisse appréhender les ressentis et valeurs de chaque sexe. Cela accompagne aussi l'idée selon laquelle l'émergence des pratiques sexuelles chez les jeunes contribue à instaurer une période intermédiaire entre l'âge de la majorité civile et celui du mariage.

Par ailleurs, le vice-président du MFPF décide d'ouvrir en juin 1961 à Grenoble le premier centre de consultation de planning familial[106] contre l'avis de la direction centrale. Trois mois après, il présente ce centre au cours du colloque international de Cerisy-la-Salle. Il y précise « qu'il a été décidé en Assemblée Générale que le centre ne serait pas ouvert aux mineurs à moins qu'ils ne soient autorisés par leurs parents »[107]. Le questionnement se porte sur le champ d'intervention par rapport à l'âge. À cet égard, Maître Tynaire-Grenaudier explique que les mineurs en sont écartés pour des raisons purement morales et juridiques. Toutefois, elle souligne que la « majorité et la minorité civiles ne sont que des critères commodes et certainement pas satisfaisants »[108]. Suite à cette intervention, le Mouvement prend donc la décision de s'en tenir à l'âge de la majorité légale, tout en n'omettant pas que l'état civil peut ne pas constituer une réponse adéquate (Lévy M-F., 2002, 78). La question de l'intervention auprès des mineurs reste en suspens.

Le Mouvement contribue à la lutte pour l'abrogation de la loi de 1920 mais il respecte la majorité civile. Il met également en œuvre la préparation au mariage et l'éducation sexuelle dans ses centres. Une permanence à l'intention des étudiants est annoncée, le but étant de les instruire des offres du planning et de recueillir leurs réactions. Pour le Dr André Berger, il est important de défendre une « éducation sexuelle et affective » afin d'enrayer l'idée selon laquelle « l'acte » est le plus important (Lévy M-F., 2002, 80).

Avec l'ouverture de multiples centres de permanence, le Mouvement est en pleine expansion et la question des mineurs resurgit. Aussi si la loi de 1920 peut être contournée du fait qu'il est possible de donner des conseils aux membres adhérents et majeurs de l'association, cela est plus problématique pour les mineurs. Pour ce public, l'intervention du planning familial

---

[106] More C., 2000.

[107] Fabre H., « Le centre de planning familial de Grenoble par M. le Dr Fabre, Vice-président du MFPF », *L'avenir du planning familial en France,* Colloque international de Cerisy-la-Salle, 2 au 6 septembre 1961, sous la présidence de Mme le Dro, archives du PFPF, Paris. Cité dans Lévy M-F., 2002, 78.

[108] « Intervention de Maître Tynaire-Grenaudier, avocat à la cour de paris », *L'avenir du planning familial en France*, Colloque international de Cerisy-laSalle, 2 au 6 septembre 1961, sous la présidence de Mme le Dr Weill-Hallé, archives du MFPF, Paris. Cité dans Lévy M-F., 2002, 78.

peut tomber « sous le coup de l'article 373 du Code civil pour substitution à l'autorité paternelle » (Lévy M-F., 2002, 81). Finalement, le congrès décide que « les centres de planning familial ne peuvent délivrer de carte d'adhérents aux mineurs non émancipés. Seuls peuvent y adhérer : les mineurs munis d'une autorisation de leur tuteur légal, père, mère, tuteur ; les mères célibataires, à condition de fournir un bulletin de naissance de leur enfant »[109]. Le Mouvement se donne alors pour tâche de sensibiliser les médecins pour prendre en charge les jeunes filles mineures.

3.2.2 Controverse autour de l'âge de la prescription de la pilule

Cette sensibilisation n'exclut pas le fait que les membres du Collège médical du MFPF sont saisis par le nombre de jeunes filles célibataires de moins de 21 ans (âge de maturité légale en France à l'époque) qui viennent les consulter. Aussi, face à l'ampleur des demandes, le Collège médical a décidé que chaque médecin peut prescrire un moyen de contraception pour ces jeunes filles qui le souhaitent mais à condition de remettre un certificat dont le collège donne un modèle de rédaction (Lévy M-F., 2002, 81).

Avec le vote de la loi Neuwirth (1967) qui autorise la contraception et qui, de ce fait abroge la loi de 1920, Le Mouvement pour le Planning Familial évolue vers d'autres objectifs. Lors du cinquième congrès du Mouvement (en 1968), le Mouvement affirme que « le degré de maturité nécessaire pour accéder à une activité sexuelle ne peut se mesurer à l'âge civil ou mental » même si il reconnaît que la loi doit fixer un âge juridique (Lévy M-F., 2002, 83). Le Mouvement dissocie donc l'âge de la sexualité et celui de la majorité civile et décide de proposer « assistance et protection médicale, aide psychosociale à des jeunes qui ont été amenés à une conduite sexuelle les mettant en danger », services qui vont constituer les nouvelles orientations du planning (Lévy M-F., 2002, 83). Le Mouvement passe ainsi d'un militantisme pour le droit à la contraception à une activité d'accompagnement, de conseils et d'informations autour des risques liés à la sexualité. Ce faisant, il participe à construire le monde de la sexualité des jeunes comme un monde de risques. Cette appréhension par le risque est fortement présente dans les expertises sur la sexualité des jeunes. Par ailleurs, d'un mouvement plutôt contestataire, il devient un mouvement d'accompagnement des politiques publiques en matière de santé et de sexualité ; il s'érige en partenaire et interlocuteur des pouvoirs publics.

[109] Mouvement français pour le planning familial premier congrès national, séance du dimanche 1 mars 1964, p. 2-12, archives du MFPF, Paris. Cité dans Lévy M-F., 2002, 81.

3.3 Pratique du planning : l'approche psychologique et psychanalytique

Dans les pratiques du planning familial, la psychanalyse et la psychologie ont joué un rôle important. Elles développent une approche normative de la sexualité. Les déviances à la sexualité « normale » sont considérées comme des déséquilibres psychiques. Même s'il y a de nombreux débats, les partisans du planning familial considèrent que l'acte sexuel est avant tout un acte d'amour. Sans amour la sexualité ne peut avoir lieu. Cela sous-tend l'idée que la « sexualité doit être vécue librement sans la contrainte des grossesses non désirées, au sein du couple » (More C., 2004, 91).

Par ailleurs, le rôle dévolu à la parole est également emprunté à la psychanalyse et la psychiatrie. Il s'agit de lever les tabous, de mettre des mots sur les maux. C'est un mouvement général, pas seulement limité à cette association, qui place la parole au centre de la gestion de la sexualité, que ce soit par des professionnels ou dans la famille. On verra ainsi que les éducateurs de santé tentent d'installer un échange avec les jeunes afin de pouvoir accéder à leur intimité, à leurs états intérieurs. De la même manière, on verra que les acteurs profanes conseillent une relation éducative et familiale passant par le dialogue.

Le Dr André Berge, pédopsychiatre et membre de MFPF, soutient que l'éducation à la sexualité des jeunes ne peut se faire si un discours inspiré de la morale traditionnelle n'est pas présent. De ce fait, l'association développe une approche naturaliste des genres. Ainsi, en 1966, le Dr Vasseur soutient que « ''l'homme, semblable à l'image de son corps, se montre dynamique, extériorisé et sait plus spontanément et facilement séparer le physique du sentimental'' alors que ''la femme se montre, dès le début de sa vie sexuelle active, beaucoup plus portée à l'intériorisation, à l'intégration immédiate dans la totalité de son existence, de son expérience sexuelle'' (cité dans More C., 2004, 92). Ces propos sont loin de porter préjudice à la morale et aux rôles sexués traditionnels. Ils permettent en outre à l'association de rassurer ses opposants qui l'accusaient de prôner la débauche sexuelle. L'association valorise la retenue des femmes qui doivent savoir repousser les avances des hommes.

Toutefois, aujourd'hui, le planning familial lutte contre les violences faites aux femmes. À cet égard, son approche s'infléchit légèrement en utilisant l'analyse genrée de la société en questionnant les constructions sociales du féminin et du masculin et en abandonnant ainsi les représentations traditionnelles des rôles sexués.

En 2015, le MFPF est représenté par 150 lieux d'information et 27 centres de planification dans lesquelles des femmes, des hommes, des jeunes peuvent venir parler de différents sujets qui les préoccupent, comme la contraception, l'IVG, les infections sexuellement

transmissibles, les violences…. Il y a donc des lieux de parole où les personnes peuvent se rencontrer, se former. Les centres de planification permettent des consultations médicales où les mineurs peuvent de procurer la pilule gratuitement. Le MFPF intervient aussi dans les écoles, collèges et lycées pour réaliser de l'éducation à la sexualité. Il organise également des expositions, des débats, des projections de films et de vidéos dans le souci de partager l'information toujours dans le cadre d'une éducation populaire.

Le planning familial se présente comme un mouvement militant qui défend les droits à la contraception, à l'avortement et à l'éducation à la sexualité. Il dénonce et combat toute forme de violence, de discrimination et lutte contre le sida. Aussi, il défend l'idée que « chacun a en soi, la capacité pour accéder à son autonomie, à condition d'avoir accès aux informations aux moyens nécessaires à cette démarche »[110]. Il souhaite alors que la sexualité soit vécue dans le respect des différences, dans la responsabilité et la liberté.

4. Les expertises professionnelles

La science[111] a été très tôt engagée dans les débats sur l'objet et les moyens de l'éducation à la sexualité pour la jeunesse qu'elle contribue aussi largement à cadrer. Que ce soit en raison de l'information sur l'anatomie, la fécondation ou plus tardivement, la dimension psychologique de la sexualité, les scientifiques – médecins, psychiatres, psychologues – ont toujours été sollicités. Pour Durkheim, les apports de la science doivent servir pour l'information, le conseil et l'éducation. Il s'agit de prendre en considération l'âge[112] et de devancer les questions des enfants, leur curiosité, sans laisser place à l'incertitude. « N'ayons donc plus la peur ridicule de la vérité et ne craignons pas d'appeler à notre aide la science ; car la science, comme on l'a dit anesthésie ce qu'elle touche. Que nos enfants donc soient éclairés sur les troubles qui les inquiètent ; qu'ils connaissent ce qui est naturel et ce qui ne l'est pas et cessent d'avoir ces craintes ou ces curiosités irritantes qui les absorbent tout entiers » (Durkheim É., 2011, 109).

[110] www.planning-familiale.org.

[111] Il est évident qu'il ne s'agit pas pour moi de réifier l'activité scientifique, je ne fais que reprendre le mot de Durkheim qui désigne l'ensemble des sciences pouvant intervenir sur le sujet. Cela étant, il va sans dire que l'éducation devient un champ de lutte pour les différentes disciplines.

[112] Il est important de signaler cette question de l'âge car elle est très présente dans les expertises actuelles. Dès les premiers questionnements sur l'éducation à la sexualité, l'âge constitue une variable importante pour moduler les informations à dispenser. À cet égard, Durkheim précise (1911, 107-108) que l'éducation sexuelle ne s'adresse pas qu'à des adolescents mais aussi à des jeunes gens. Par ailleurs, il estime qu'elle reste succincte et peu abordée avec des enfants de 12 et 13 ans. Il ne recense que l'ouvrage de Frédéric Passy intitulé *Pour les jeunes gens. Avertissement et conseils* pour des enfants de cet âge alors qu'il en mentionne plusieurs pour les jeunes filles de 18 ans.

Ainsi, la science a été investie d'un rôle social d'éducation des enfants et apparaît comme une réponse aux inquiétudes, aux débats et aux polémiques sur l'éducation à la sexualité. Des groupes professionnels mobilisant les apports de la science ont émergé. La naissance d'un champ de l'éducation à la sexualité s'accompagne de la construction de groupes professionnels, de spécialistes revendiquant leur capacité à prendre en charge ces problématiques[113]. Cette revendication s'appuie sur la rhétorique de la science. Parmi ces dernières, ce sont surtout des spécialités médicales et psychologiques qui se déploient.

Nous aborderons ici la profession de gynécologue qui a été en première ligne de l'intervention professionnelle pour la prévention et l'éducation à la sexualité. En effet, les débuts de l'éducation à la sexualité privilégiant l'intervention auprès des jeunes filles (hygiène corporelle, grossesse, importance de la virginité), ces acteurs professionnels occupaient une place importante et ont été engagés comme interlocuteurs privilégiés avec le public. À cet égard, leur appartenance au corps médical et la déontologie du secret permettent de dresser un lien de confiance propre à libérer la parole et à préserver l'intime. De nos jours d'autres spécialités médicales peuvent intervenir dans le champ de la sexualité, ou de l'éducation à la sexualité comme les spécialistes des voies urinaires. Toutefois, leur intervention consiste moins à éduquer qu'à lever des dysfonctionnements lorsque la performance masculine fait défaut[114].

L'autre spécialité que nous aborderons relève plutôt du champ de la psychologie. Les spécialités ayant trait à ce champ disciplinaire sont très présentes aujourd'hui dans les débats autour de la sexualité adulte ou adolescente. Nous nous intéresserons plus précisément aux sexologues qui deviennent des interlocuteurs privilégiés dès lors que la sexualité a été dissociée de la reproduction et qu'elle a été investie d'une dimension psychologique importante qui tient à la construction du sujet et à la charge émotionnelle contenue dans les relations sexuelles. Par ailleurs, la dimension relationnelle de l'éducation dans les relations horizontales à l'intérieur de la famille moderne légitime également leur intervention. Ces professionnels donnent alors des conseils afin d'établir un dialogue sain, sans tabou, dans la famille.

4.1 Les gynécologues et l'approche hygiénique

La sexualité adolescente est très souvent envisagée sous le prisme du risque. Aussi les adolescents sont la cible des politiques publiques et des campagnes de prévention concernant

[113] La construction d'un champ professionnel est corrélative de l'émergence de politiques publiques en la matière.
[114] Bajos N., Bozon M., 1999.

notamment les maladies sexuellement transmissibles et la contraception (Bozon M., 2008a, 117). On a vu que des associations venaient en aide aux parents qui le souhaitaient afin d'octroyer une information relative à la sexualité. Il n'en reste pas moins qu'ils éprouvent quelques réticences, ou gênes, à leur intervention dans l'intimité de leurs enfants.

Avec la médicalisation progressive de la société, les professionnels de santé sont devenus des appuis importants pour les parents. L'approche médicale et sanitaire de la sexualité conduit ces derniers à être des interlocuteurs incontournables (Bozon M., 2008b, 442). C'est à eux que revient d'apporter une information sur les maladies sexuellement transmissibles, la contraception et les changements du corps. La première consultation à l'adolescence a lieu entre 13 et 18 ans (Guyard L., 2010, 68) et, comme on l'a vu, elle participe à « une transmission familiale ». Les médias, la presse féminine, les forums internet véhiculent eux aussi l'importance de consulter un médecin et désignent alors la consultation gynécologique comme un lieu d'écoute et de prise en charge de la contraception mais aussi des problèmes liés à la sexualité. Le cabinet est donc un lieu qui va permettre non seulement de libérer la parole, de la même façon que l'infirmerie en milieu scolaire, qu'on verra dans la partie 2, mais il permet aussi de vérifier et de diagnostiquer des pathologies. Le cabinet médical est la version laïque et scientifique du confessionnal (Memmi D., 2000).

L'article de Guyard Laurence (2010) rend compte que la consultation gynécologique des adolescentes diffère de celle réservée aux femmes plus âgées. En effet, le médecin ne pratique pas systématiquement d'examen gynécologique[115]. En revanche, leur rôle reste avant tout éducatif. Les professionnels affirment en effet qu'il est important de « recadrer » le public adolescent et de lui transmettre « des normes » (Guyard L., 2010, 72). La consultation se déroule alors sous le prisme de la prévention, notamment celle des risques de grossesse et des infections sexuellement transmissibles. La contraception est alors proposée mais les gynécologues précisent qu'elle ne se substitue pas à l'emploi du préservatif masculin. Les deux modes doivent se cumuler. Les gynécologues se saisissent également de ce moment d'information pour aborder la question de la relation avec le partenaire, ce qui renforce l'éducation sexuelle dans une approche non relative à la santé mais engage également les sentiments et l'aspect relationnel (Bajos N., Bozon M., 2008).

Les règles constituent un des motifs de consultation les plus prégnants à l'adolescence. Ainsi les gynécologues leur accordent une place fondamentale dans leur consultation. La date du

[115] 90% des médecins sont des femmes et cela constitue un élément pouvant aider les jeunes filles à se sentir plus à l'aise. À ce titre les femmes gynécologues affirment adopter une attitude maternelle et maternante (Guyard L., 2010, 71).

début est systématiquement demandée. Les règles constituent une donnée importante pour les femmes pour se familiariser avec leur corps. En d'autres termes, les règles permettent d'inculquer des normes d'hygiène et sanitaires aux jeunes filles. En effet rien ne doit laisser paraître leur état. Cela suppose alors une surveillance destinée à repérer leur arrivée et à prévenir leur apparition publique. Pour cela le gynécologue va s'employer à leur expliquer le déroulement d'un cycle afin qu'elles se munissent au moment voulu des outils nécessaires pour assurer leur hygiène. La consultation autour des menstruations implique donc un apprentissage de l'anatomie, une connaissance de leur cycle auxquels s'ajoute une injonction au contrôle de soi et de son corps afin d'adopter les comportements idoines lors de l'apparition des règles.
À ce titre, la médicalisation de la sexualité féminine, notamment par l'instauration d'un cycle régulier et par la prescription d'un contraceptif hormonal qui a pour caractéristique de supprimer la douleur et de maitriser le flux, implique une « représentation négative du corps » postulant que les règles sont « naturellement contraignantes » (Guyard L., 2010, 73).

Le cabinet de consultation gynécologique est donc un espace où se transmettent des nomes et où se perpétuent des représentations négatives du corps qui impliquent l'apprentissage d'un contrôle de soi, notamment par une attention portée à l'hygiène. Aussi les règles peuvent être considérées comme un moment qui oblige à reconnaître l'avancée en âge et qui introduit les jeunes filles dans une « carrière » socialisante (Mardon A., 2009) de femmes, de conjointes, de mères. Par ailleurs, c'est aussi un temps durant lequel les jeunes filles sont invitées à exprimer leurs expériences douloureuses et leurs angoisses. On convoque la parole sur l'intimité non seulement corporelle mais aussi relationnelle. La consultation gynécologique participe à la mise en débat du soi. Ainsi, l'éducation à la sexualité des gynécologues mobilise des savoirs médicaux, des normes hygiéniques ainsi qu'une exploration de l'intimité réclamant la mise en récit de soi et de ses relations, dans une relation de confiance dont la déontologie médicale est la garante. Par ailleurs, cette expertise conduit à un accompagnement médical qui n'est pas exempt d'une approche morale visant à construire un sujet responsable, autonome.

4.2 Les sexologues

Durant la seconde moitié du XIXe siècle, les disciplines de la sexualité se sont développées sous le prisme du contrôle de la déviance. Elles se sont surtout intéressées aux maladies vénériennes considérées comme menaçantes pour l'ordre social et aux « aberrations

sexuelles » (Bozon M., 2009, 115). Elles s'inquiétaient plus des égarements, des débauches que des thérapies. À cet égard, seuls les individus qui s'éloignent de l'objectif reproductif[116] de la sexualité sont l'objet d'intérêt.

En France, la sexologie naît avec la création de l'Association d'Études Sexologiques en 1931 et une succession d'approches et de travaux dont je souhaite retracer brièvement la genèse[117]. À ce moment-là, la sexologie développait un regard néo-malthusien hygiéniste. L'approche de la sexualité qui prédomine est marquée d'une part par la centralité de la reproduction et d'autre part par le souci de normalité. « La sexologie ne pourra en fait exister tant que les préoccupations liées à la fécondité occulteront l'expression libre de la sexualité » (Brenot P., 1994, 14). Durant cette période, on note plusieurs publications et un développement de thérapies, certaines s'inspirant de la psychanalyse. On note également l'émergence d'un courant gynécologique de la sexologie qui aborde la prise en charge de l'infertilité et s'adresse ainsi au couple. Il faut signaler également le développement, par André Berge, d'une approche de l'éducation sexuelle pour les adolescents (Giami A., Colomby P., 2001, 42).

Toutefois dès le début du XXe siècle, le développement d'une « psychologie sexuelle nouvelle » amorce « une déculpabilisation de la sexualité, à travers l'œuvre de Sigmund Freud » (Pelège P, Picod C., 2006, 5). Mais c'est plus particulièrement avec les travaux d'Alfred Kinsey, considéré comme le fondateur de la recherche sur la sexualité, que l'approche de la sexologie a changée. Sans vouloir reprendre ici l'état des lieux sur cette question, nous signalerons brièvement les travaux qui ont permis cette nouvelle conceptualisation. C'est en faisant passer au second plan la dimension reproductive attachée à la sexualité que cette dernière a pu être associée au plaisir[118]. Désormais, l'orgasme se voit octroyer une place prépondérante dans l'idéologie du bonheur. Dans les années 1960 en France, ce sont les travaux de Georges Valensin qui rompent avec l'approche normative de la sexualité pour laisser place à la question du plaisir. Il aborde la sexualité à travers l'idée d'une « santé sexuelle » qui « recouvre les aspects médicaux, psychologiques, sociologiques et culturels de la sexualité » (Giami A., Colomby P. 2001, 42). De la même manière, William Masters, médecin et Virginia Johnson, psychologue, proposent une vision positive de la sexualité comme source du plaisir et de bien-être.

[116] Heine M., 2000. Cité dans Bozon M., 2009, 115.
[117] Pour plus de détails, le lecteur peut se référer à Giami A., Colomby P., 2001.
[118] Giami A., 1991..

C'est donc l'émergence d'une sexualité plastique qui va réorienter la profession vers une approche plus hédoniste, légitimant de nouveaux thèmes comme celui du plaisir, de l'orgasme (d'abord masculin, puis de nos jours féminin). Par ailleurs, dès lors que le plaisir est considéré comme une finalité de la sexualité, de nouvelles pratiques peuvent gagner en légitimité comme celles qui ont cours hors du cadre conjugal.

De ce fait, « un fonctionnement sexuel normal implique désormais un acte qui satisfasse les deux partenaires » (Bozon M., 2009, 115). Aussi le bonheur implique le « devoir d'orgasme » (Béjin A., 1990, 103). L'absence de plaisir constitue alors un des motifs de consultation auprès des thérapeutes. À ce titre, « les sexologues modernes ne font pas de ces (anomalies) des (aberrations) » mais dès que le plaisir est absent, l'individu devient un « dysfonctionnant sexuel » [119]. Aussi, la rationalisation et la normalisation du plaisir, associées aux changements qui s'opèrent dans les couples (et leur pratique) et à la prolongation de la vie et sexuelle, engendrent une demande croissante de consultation.

L'approche hédoniste de la sexualité modifie grandement le champ professionnel de la prise en charge des problèmes liés à celle-ci. Alors que les « aberrations » étaient considérées comme des déviances et « prises en charges par les psychiatres » (Bejin A., 1990, 80), de nos jours, l'absence de plaisir induit une orientation vers d'autres professionnels et d'autres prises en charge qui peuvent être d'ordre psychiatrique mais qui relèvent plus de la thérapie que de l'internement et de la répression. C'est de ce mouvement que naît la spécialité de sexologue. Toutefois, il faut signaler que la sexologie constitue un champ pluridisciplinaire relativement hétérogène. En effet, des professionnels formés initialement à la médecine, à la psychologie, ou à d'autres professions se réclament de cette discipline. (Giami A., Colomby P., 2001, 41). On devient sexologue par une formation mais il n'y a pas de diplômes d'État.

Du côté des outils, la sexologie s'appuie sur la théorie des scripts. La thérapie a pour objectif d'agir sur les scripts inadéquats qui ont contribué à engendrer des troubles. La consultation consiste alors à une « manipulation de script » (Bozon M., 2009, 115). Ce terme apparaît dans l'ouvrage *Sexual Conduct.The Social Sources of Human Sexuality* de John Gagnon et William Simon (1973) qui ont posé les bases de la sociologie de la sexualité. Pour eux, toutes nos expériences sont construites et codifiées dans la conscience par l'imprégnation de récits impliquant des événements ainsi que par l'intériorisation des modes de fonctionnement des institutions. Trois types de scripts sont alors identifiés : les scripts « intrapsychiques » qui se manifestent « au plan subjectif de la vie mentale », les « scripts interpersonnels » qui

[119] Béjin A., 1990, 80.

s'expriment « au plan de l'organisation des interactions » et les « scénarios culturels » au niveau « des prescriptions culturelles plus générales » (Bozon M., 2009, 104). Les troubles se manifestent soit par des « scripts intrapsychiques perturbants » comme des fantasmes de pratiques inavoués qui peuvent conduire à un sentiment de honte, soit par un écart entre les scripts des partenaires ou par des « scripts interpersonnels problématiques » qui peuvent conduire à « une mauvaise coordination temporelle » (Bozon M., 2009, 115). Le traitement consiste alors en une thérapie qui consiste à évaluer le contenu des scripts de l'individu ou du couple. Il est alors question de redéfinir ou de « reprogrammer » (Bozon M., 2009, 115) le comportement sexuel conjugal en établissant un projet permettant le changement, l'adéquation entre les partenaires. Cela a pour objectif d'établir de nouveaux scripts interpersonnels et de nouveaux scripts intrapsychiques.

Conclusion du chapitre 2

A partir du XIXème siècle, la science dont la médecine et la psychologie seraient dépositaires vient répondre à l'inquiétude concernant la sexualité. C'est dans ce cadre que la sexualité peut faire l'objet d'une éducation.

Ce développement place la sexualité à l'intersection de trois champs : le champ biomédical qui regroupe les questionnements relatifs à l'anatomie, à la reproduction et aux maladies infectieuses dont les gynécologues sont les principaux représentants professionnels ; celui du développement psychoaffectif de l'enfant au sein de la famille et de son entourage ; et enfin le champ du travail social régi par les lois, régulé par la culture et où la sexualité (et l'éducation à) est discutée par l'ensemble de la société[120].

Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité se conçoit comme un processus qui va permettre le passage du sexué au sexuel, de l'enfance à l'âge adulte, à l'autonomie et à la responsabilité. Il s'agit autant d'un passage en âges marqué par des manifestations du corps que d'un changement du rapport au corps en fonction d'un statut social nouveau : celui de l'adulte accompli.

[120] Pelège P., Picod C., 2010, 17.

Chapitre 3 :
Une sociologie de l'expertise

Introduction

Après avoir décrit le contexte sociohistorique de développement de l'expertise et de l'éducation à la sexualité, il s'agit ici d'établir notre approche sociologique de ce phénomène. On effectuera un bref état des lieux des études sur la sexualité en sciences sociales. On remarquera plus particulièrement que les études pionnières ont permis de déconstruire l'approche naturaliste de la sexualité pour aborder les comportements, les représentations et leurs significations sociales. Toutefois, on verra que l'étude de l'éducation à la sexualité est relativement rare.

Enfin, il s'agira alors de rendre compte du cadre analytique déployé dans cette thèse. Ce dernier puise dans les approches constructivistes en sociologie pour déployer une sociologie de l'expertise. L'expertise s'effectuant dans des interactions situées, on s'appuiera sur les apports de l'interactionnisme pour étudier ces situations et pour marquer la spécificité de l'étude de forums internet. Par ailleurs, la sociologie de l'expertise étant également une sociologie des équipements mobilisés par les experts, on empruntera certaines notions développées par la sociologie pragmatique afin de constituer nos outils d'analyse.

1. De la dénaturalisation de la sexualité à une sociologie de l'expertise

L'idée première qui a dominé le champ d'étude de la sexualité était qu'il existerait un état naturel de la sexualité. Cette approche naturaliste était alimentée par Charles Fourier (philosophe) et Wilhelm Reich (psychanalyste) qui craignaient l'influence de la sexualité sur l'ordre social si les institutions n'en prenaient pas le contrôle. En effet, la sexualité était comprise à travers la tension provoquée entre la pulsion sexuelle et la société, idée prônée notamment par Freud. Aussi, pendant longtemps, jusque dans les années 50, la sexualité a été surtout étudiée sous le prisme de la psychanalyse freudienne et de la médecine qui ont revendiqué le monopole du discours, en influençant ainsi considérablement les représentations des actes sexuels essentiellement centrés sur les « différents niveaux de significations intrapsychiques conscientes et inconscientes » (Gagnon J., 2008, 19).

Alors que les premières approches mobilisaient l'opposition de la nature et de la culture, les travaux réalisés en anthropologie, pendant les années 1920-1930, par Margaret Mead[121] ainsi que par Bronislav Malinowski[122], plaçaient directement la sexualité au cœur de la culture.

Margaret Mead a travaillé plus précisément sur la socialisation en Océanie. Lors de son séjour sur les îles Samoa (Pacifique Sud), elle cherche à savoir si le passage de l'enfance à l'âge adulte relève de la nature ou de la culture. Elle cherche à relier des caractéristiques psychologiques des individus aux conditions particulières de la culture. Alors que les jeunes américains sont en conflit lors de l'adolescence, elle constate que les jeunes à Samoa sont à l'abri de ces troubles. Il s'agit pour ces derniers d'une période sans problèmes. La crise d'adolescence n'existe pas dans toutes les sociétés. Cela conforte l'hypothèse culturaliste de Franz Boas, ainsi que de Ruth Benedict. Pour eux c'est la culture qui détermine les comportements sociaux des individus. Le culturalisme s'est intéressé à la manière dont les individus reçoivent la culture et aux conséquences sur les formations de la personnalité[123].

Suite à ces travaux, M. Mead est allée dans différentes communautés afin de montrer que la distinction entre masculin et féminin est un trait culturel et que les personnalités et les comportements associés à la féminité et à la masculinité sont des construits culturels et non des données naturelles. Cette opposition paraît universelle car on la croit biologique mais elle n'existe pas dans toutes les sociétés.

Chez les Arapesch, la douceur est la norme. Les rôles des hommes et des femmes sont équivalents bien que les hommes chassent et que les femmes cultivent, les hommes s'occupent aussi des enfants. Au contraire, chez les Mondugomor, c'est l'agressivité qui se répercute sur le sujet et les enfants sont élevés très durement. Cette éducation conduit à des relations de rivalités et d'agressivité entre les sexes. Si ces deux sociétés sont différentes par leurs normes, elles ont en commun l'indifférence de sexe dans l'éducation. Enfin, chez les Chambulli, les femmes possèdent le pouvoir économique tandis que les hommes se préoccupent de la parure et sont en compétition pour les apparences.

---

[121] Mead M., 2004. Sur cette étude voir Tcherkézoff S., 1997.

[122] Malinsowski B., 1930. *La vie sexuelle des sauvages du Nord-Ouest de la Mélanésie*. Payot et Rivage. Cet ouvrage est le deuxième d'une trilogie comprenant également *les Argonautes du pacifique occidental*, [1963], 1989, Paris, Gallimard, coll. « Tel » et *Les Jardins de Corail*, 1974, Paris, Maspéro.

[123] L'anthropologie culturelle est caractérisée par le courant « culture et personnalité » qui met l'accent sur la manière dont l'individu reçoit la culture, dont sa psychologie est modelée (la notion de *pattern* est importante) par elle. Ses représentants les plus marquants sont Ruth Bénédict, Raff Linton et Abraham Kardiner qui sont à l'origine de la notion de personnalité de base.

Les travaux de Margaret Mead ont pu ainsi mettre en avant que la sexualité est sujette à une éducation. Cette dernière participe de la construction des subjectivités, à la socialisation des sujets. C'est également le cas des travaux de Bronislav Malinowski.

Ce dernier décrit les démarches amoureuses, du mariage et de la vie de famille, des indigènes des îles Trobriand en Nouvelle-Guinée. Les enfants y jouissent d'une liberté et d'une indépendance. Celles-ci s'étendent au domaine sexuel. À cet égard aucune précaution n'est prise pour empêcher les enfants d'entendre et d'apercevoir les rapports sexuels de leurs aînés qui s'adressent d'ailleurs à eux comme à des égaux. En revanche si les adultes ne se cachent pas de leurs enfants, un contrat informel lie les parents à ces derniers qui ne doivent en aucun cas révéler en dehors de la famille ce dont ils ont été témoins.

Quant aux enfants, ils s'initient les uns les autres en groupe du même âge et s'éduquent entre eux en cherchant à imiter les adultes dans des jeux où la sexualité est centrale. Le plaisir sexuel et sensuel constitue la base des distractions des enfants. Par ailleurs, lors de cérémonies, les jeunes distraient les plus âgés par leurs jeux sur la place centrale du village où la population est assemblée. Des rondes entre filles et garçons se réalisent avec des chansons qui deviennent de plus en plus obscènes. Ces jeux permettent aux enfants de découvrir leur corps mais aussi de nouer des intrigues amoureuses qui peuvent durer.

Lorsque ces enfants sont âgés de 12 ans, ils quittent leur famille. Les garçons doivent quitter leur maison et leurs parents pour rejoindre une maison de célibataires ou de veufs. Les filles quittent elles aussi leur famille pour se rendre dans une maison habitée par une personne veuve. Les garçons et les filles forment alors deux groupes bien distincts et se montrent très rarement ensemble en public ou en plein jour.

Une maison est dévolue aux adolescents. Ils s'y rencontrent afin d'entretenir les relations amoureuses qui n'étaient jusqu'alors qu'un jeu. Peu à peu vont naître et se développer des passions sexuelles ou des affinités de caractère. Le garçon songe alors à stabiliser sa relation par le mariage. La maison de célibataires va servir d'appui à la préparation au mariage, elle permet alors aux futurs mariés d'avoir un espace d'intimité. Dans chacune d'elles cohabite un nombre limité de couples.

Durant cette période de préparation le jeune couple peut se rendre à diverses fêtes où les fiancés peuvent se séparer et être infidèles avec un partenaire de passage mais cela en toute discrétion, puisqu'en dehors de leur cohabitation nocturne, les fiancés doivent se montrer toujours ensemble. Par la suite les époux peuvent également s'unir et se séparer à leur guise. C'est donc une société qui jouit d'une grande liberté sexuelle et qui offre la possibilité d'avoir de multiples expériences sexuelles.

Ces travaux pionniers participent ainsi à déconstruire l'approche naturaliste de la sexualité pour l'envisager comme un fait social.

Par la suite, William Simon et John Gagnon[124] s'engagent dans cette voie. Ils tentent de désacraliser la sexualité et s'emploient à déconstruire la perception naturaliste de la sexualité[125]. De ce fait, ils dénoncent les travaux effectués précédemment, en stipulant que « c'est la mise en relation entre la réalité du corps et les dimensions sociales et cultuelles de sa signification qui fait défaut chez les deux plus grands savants modernes de la sexualité en Occident[126] » (Gagnon J., 2008, 42). Ces travaux ont permis d'élaborer la théorie des « scripts » de la sexualité (Gagnon J., 2008) qui en expliquent « les origines et les modes de fonctionnement dans le cadre d'une théorie de l'action et de l'interaction » (Bozon M., Giami A., 1999, 69). Nous avons vu que cette théorie constituait l'outil principal des sexologues. Les travaux de John Gagnon et William Simon ont donc participé à prendre en considération les significations qui sont liées aux conduites sexuelles. En conséquence, il n'existe pas de sexualité naturelle : « aucun contact sexuel n'est inimaginable hors des cadres mentaux, des cadres interpersonnels et des cadres historico-culturels » (Bozon M., 2001, 5).

Aussi pour Michel Bozon et Alain Giami, la sociologie de la sexualité n'est pas possible si l'on accepte le postulat classique que les comportements sexuels humains sont des faits programmés par la nature au sens de la biologie de la reproduction animale (Bozon M., Giami A., 1999, 69). Ceci témoigne de l'abandon de l'approche naturaliste. En d'autres termes, les comportements sexuels mais aussi les représentations associées à la sexualité relèvent de rapports sociaux et notamment de rapports de genre.

A côté de ces travaux, on doit mentionner les nombreuses enquêtes statistiques sur la sexualité.

Ainsi, les travaux précurseurs d'Alfred Kinsey, amorcés dans les années 1940 aux États-Unis, analysaient les comportements sexuels humains. Kinsey entreprend « la comptabilité de certains comportements définis comme sexuels, c'est-à-dire les moyens de parvenir à l'orgasme » (Giami A., 1991, 33) en faisant des enquêtes statistiques.

Ces travaux sont suivis de ceux de Pierre Simon[127] qui utilise un questionnaire standardisé soumis à un échantillon représentatif de la population française constitué par la méthode des

[124] Gagnon J., Simon W., 1973, cités dans Bozon M., 2009.
[125] Concernant le rejet de la naturalisation des pulsions voir Gagnon J., 2008, 21.
[126] Kinsey et Freud.
[127] Simon P., Gondonneau J., Mironer L., Dorlen-Rollier A-M., 1972. Dans un contexte où la contraception médicalisée se généralise, Pierre Simon s'intéresse au comportement sexuel en prenant en compte les dimensions

quotas. Il adopte une vision critique vis-à-vis de Kinsey en élargissant son champ de recherche qui ne se limite pas aux pratiques. Il éclaire les expériences sexuelles en mettant à jour la vie affective et sexuelle de la personne (Giami A., 1991, 38).

Par ailleurs, dans les années 1980, l'épidémie du sida va renouveler l'intérêt des études sur la sexualité. Le contexte épidémiologique donne lieu à de grandes enquêtes quantitatives sous le prisme d'une sexualité à risques qui « impose que l'on sorte de l'état de méconnaissance […] à l'égard de l'activité sexuelle de nos contemporains » (Le Gall D., 2001. 66). En 1992, une enquête de l'Agence Nationale de Recherche sur le sida et les hépatites virales (ANRS), dite « Analyse des comportements Sexuels en France » (ASF), est réalisée. Il s'agissait d'un questionnaire soumis par téléphone auprès de 20 000 personnes. En raison de l'épidémie du sida, elle abordait plus particulièrement la sexualité sous l'angle du risque. Cette enquête est suivie de plusieurs autres dont celle s'intitulant « Contexte de la Sexualité en France » (CSF) qui a été soumise, également par téléphone, auprès de personnes âgées de 18 à 69 ans durant les années 2005 et 2006. Elle s'est quant à elle intéressée aux normes relatives à la sexualité ainsi qu'au rapport de genre dans un contexte de diversification des trajectoires affectives et sexuelles. L'objectif de ces deux dernières enquêtes était de recueillir des informations concernant les comportements sexuels afin de prévenir au mieux les changements se rapportant aussi bien aux conditions de vie matérielle, qu'aux rapports entre les hommes et les femmes, afin d'orienter les politiques en matière de sexualité.

C'est donc, avec l'émergence du sida, que ces enquêtes ont participé à définir la sexualité en tant qu'objet de recherche, en fonction du contexte social mais aussi en fonction des politiques nationales, par un travail de catégorisation[128]. Elles ont exploré « les logiques sociales qui structurent l'engagement dans la sexualité et les expériences vécues des acteurs, et plus profondément le rapport qu'une société entretient avec la sexualité » (Bajos N., 2008, p.9).

Toutes ces enquêtes se sont plutôt concentrées sur la sexualité : les comportements, les significations et représentations. L'éducation à la sexualité n'a été qu'un objet mineur au regard de l'ensemble des études menées même si elles renseignent sur les processus de construction de l'individu.

---

comportementales, relationnelles, culturelles Son enquête s'inscrit donc dans une approche psychologique et sociale qui a été ignorée par Kinsey (Le Gall D., 2001, 65). Ce dernier s'est concentré sur le « coït hétérosexuel » (voir Giami A., 1991).

[128] À ce titre, Alain Giami « a fort bien montré comment il (comportement sexuel) renvoie à des constructions différentes selon les contextes cultuels, sociologiques et politiques, et comment l'irruption de la problématique du sida avait transformé la définition du champ du comportement sexuel » (Le Gall D., 2001, 66).

Enfin, il faut signaler l'approche foucaldienne de la sexualité. Dans son *Histoire de la sexualité*, Michel Foucault (1976, 1984a, 1984b) entreprend d'interroger la sexualité en s'attachant davantage aux discours qu'aux pratiques à travers une démarche généalogique, propre à une grande part de ses travaux.

Il a envisagé la manière dont la sexualité est devenue à la fois « objet d'analyse et cible d'intervention » donnant ainsi naissance à « l'analyse des conduites sexuelles, de leurs déterminations et de leurs effets, à la limite du biologique et de l'économique. » (1976, 37), à l'intersection de la répression et de la gestion, du savoir et du pouvoir. Pour lui, l'analyse des conduites produit une prolifération de discours qui ne signifie pas une simple libération sexuelle étant donné que cette prolifération accompagne une volonté d'évitement de la sexualité (1976, 71-72). Progressivement, se « construit autour du sexe et à propos de lui un immense appareil à produire, quitte à la masquer au dernier moment, la vérité » (1976, 76) dont l'aveu constitue la figure centrale. La forme scientifique de l'extorsion de l'aveu s'appuie sur « une codification clinique du ''faire-parler'' » qui « combine confession avec l'examen, le récit de soi-même avec le déploiement d'un ensemble de signes et de symptômes déchiffrables » (1976, 87) et sur la « médicalisation des effets de l'aveu » qui sont « recodés dans la forme d'opérations thérapeutiques » faisant entrer la sexualité dans le « régime du normal et du pathologique » (1976, 90). On verra effectivement que l'éducation à la sexualité mobilise une technique de mise en paroles de soi, de son intimité, qui vise à mettre des mots sur les maux afin de procurer des conseils et des informations. D. Memmi (2000) parle « d'inquisition biographique » et de « confession laïque » pour évoquer les techniques politiques de contrôle des corps et des esprits qui ne passent plus par des disciplines extériorisées mais par des disciplines intériorisées qui opèrent par « l'exhibition au cours d'un dialogue, d'un récit biographique, mesuré à l'aune d'un récit légitime attendu par les experts » (Memmi D., 2000, 8).

Par ailleurs, à ce régime de production d'un savoir, Michel Foucault ajoute un régime de pouvoir. Il inscrit la sexualité dans des rapports de pouvoir. Cependant notre étude ne porte pas sur les asymétries présentes dans les interactions au cours desquelles s'effectue l'éducation à la sexualité bien qu'on puisse observer des effets de contrôle social qu'on envisagera plutôt en termes de socialisation et de construction des subjectivités. À ce titre, l'éducation à la sexualité participe également à ces nouveaux modes de gouvernements des corps et des esprits qui s'appuient sur la responsabilisation des acteurs, leur *empowerment*, leur réflexivité et leur capacité d'auto-contrôle permettant ainsi de concilier libéralisme et

contrôle[129]. Ainsi, l'œuvre de Michel Foucault renseigne sur la manière dont l'éducation à la sexualité a pu être envisagée sans qu'il l'ait pour autant prise comme cible de ses investigations.

Il nous faut constater, après ce bref panorama, qu'un des angles morts de toutes ces enquêtes est l'éducation à la sexualité, malgré les travaux d'Émile Durkheim[130]. Les enquêtes sociologiques se sont intéressées aux conduites, aux comportements, aux significations, aux représentations liées à la sexualité, mais rarement à l'éducation à la sexualité comme objet premier des études.

Des recherches autour des professionnels de la sexualité ont eu lieu. Elles se sont concentrées surtout autour de la constitution des groupes professionnels[131] et de l'identité soignante[132], ou de la place de la sexualité dans leur travail[133]. La professionnalité a surtout été envisagée dans la prise en charge du handicap[134], du sida[135] mais peu en tant que référent en charge d'une éducation à la sexualité. Certaines enquêtes ont pu aborder l'éducation dans la famille[136] ainsi que le contenu de l'éducation notamment au prisme des rapports de genre [137]. Toutefois, la plupart de ces études sont réalisées par des médecins, des psychiatres et des psychologues, voire par des conseillères conjugales, ce qui n'enlève en rien à leur valeur mais qui instruit peu sur les aspects sociologiques du problème.

L'éducation, en tant que processus dynamique, interactionnelle, mettant une personne (professionnelle ou non, on y reviendra) en position d'effectuer une expertise et donner un conseil, est peu abordée. La sociologie s'est peu intéressée aux équipements permettant ces expertises de professionnels ou de profanes et pas aux dispositifs de construction de la subjectivité et à l'herméneutique des individus eux-mêmes, c'est-à-dire à la manière dont ils se saisissent des dispositifs d'éducation ou d'information à la sexualité.

Ainsi, ces études ne se sont pas intéressées aux expertises devant apaiser l'inquiétude sur la sexualité des jeunes. De même, elles s'intéressent peu aux manières dont les profanes s'emparent des normes sur la sexualité et les rediscutent à travers notamment les supports

[129] Sur ce nouvel art de gouverner propre à la gouvernementabilité libérale, voir Foucault M., 2004.
[130] Voir Durkheim É., 1911.
[131] Giami A., Colomby P., 2001.
[132] Voir Vega A., 1997.
[133] Moulin P., 2007.
[134] Voir Giami A. et coll., 1983 ; Giami A., 1999.
[135] Voir Giami A. et Veil C., 1994 ; Patin B., 1998 ; Moulin P., 1999.
[136] Voir aussi Brenot P., 2007, et Panel P., 2010.
[137] Bécar F., 2003, et Bécar F., Ader M-N., 2002.

numériques. À cet égard, Madeleine Akrich[138] a consacré ses travaux aux nouvelles technologies en s'intéressant aux usagers et en essayant de comprendre comment ils s'approprient ces dispositifs. Or, même si elle s'est consacrée à l'analyse des usagers et des relations de ces derniers avec les nouvelles technologies dans le champ de la médecine, les forums sur la sexualité n'ont pas encore été étudiés. En effet, alors que les blogs sont souvent cités comme objets de recherche, les forums sont pratiquement absents des travaux en sociologie. De ce fait, il a été peu aisé de m'y référer, notamment en termes de méthodologie, pour les analyser.

En conséquence, cette thèse se propose d'interroger, dans le cadre d'une sociologie de l'expertise, l'éducation à la sexualité à travers les discours et les savoirs qui participent à la construction des subjectivités et notamment aux équipements et repères utilisés ainsi qu'aux normes véhiculées dans ces expertises.

2. Une sociologie de l'expertise

Bien que je sois au carrefour d'une sociologie du genre, question très marquée dans la sociologie de la sexualité, d'une sociologie de la santé, des âges, des institutions, des professions et des nouvelles technologies, je vais me consacrer à une sociologie de l'expertise[139] qui permet d'aborder de manière transversale les différents aspects de la sexualité. Dans cette perspective, les experts ne sont pas uniquement des professionnels mais sont aussi des profanes. Les acteurs auxquels je m'intéresse sont les professionnels qui interviennent dans l'institution scolaire dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Ce sont également les profanes (jeunes, parents et adultes en général) qui questionnent les comportements, interrogent les pratiques, cherchent ou proposent des réponses aux peurs et aux angoisses sur les forums[140].

Il est donc question dans ce travail d'observer deux équipements voués à apaiser l'inquiétude sur la sexualité des jeunes et qui participent au modelage et à la construction des

[138] Ces dernières années Madeleine Akrich s'est notamment employée à réaliser des travaux dans le champ de la médecine en s'intéressant, à travers les techniques, à la façon dont les femmes vivent leur grossesse et, avec Cécile Méadel, elle s'est intéressée aux listes de discussions sur Internet.

[139] Ces autres sociologies (genre, corps etc.) sont des incidences dues au terrain. En effet, dès lors que le genre prend une place prépondérante dans les discours des acteurs, les ressources de la sociologie du genre pourront être mobilisées. De même, nous rencontrons la question de la santé en raison du dispositif d'éducation à la sexualité qui est rattaché au domaine de la santé. Toutefois, ces sociologies seront mobilisées de manière sporadique, le moment venu, mais elles ne constituent pas le centre de la problématique contrairement à la sociologie de l'expertise.

[140] Ainsi, ce travail s'inscrit dans le tournant herméneutique (Thévenot L., 2006) des sciences sociales s'intéressant aux capacités et aux ressources interprétatives des acteurs et à leur capacité à produire des jugements et des actions.

subjectivités : les forums internet et l'institution scolaire. Le premier a vocation à fournir un espace d'expression, d'informations et de conseils, de partage d'expériences qui permet aux individus[141] de gérer leur inquiétude quant à leur normalité (de corps, de performance, de sentiment), leurs prises de risque. Le second est une prise en charge de l'inquiétude sur la sexualité des jeunes par les pouvoirs publics qui font intervenir différents professionnels au sein de l'institution scolaire à travers laquelle passe l'ensemble d'une génération.

Il s'agit, dans les deux cas, de transmettre les bons repères, d'éduquer aux bons comportements à adopter, de corriger les pratiques et les connaissances. C'est pour cela que je m'intéresse aux expertises qui engagent des normes concernant les bonnes ou mauvaises pratiques en matière de sexualité, à celles relatives au corps et à la contraception ainsi qu'à leur variabilité selon le genre et l'âge. Elles seront envisagées dans leur dynamique à travers les expertises, les mises en débat, les avis et conseils ainsi qu'à travers les appropriations effectuées par les acteurs réactivant quelquefois des discours anciens dans des contextes nouveaux.

Malgré ces deux terrains empiriques, les forums internet et l'institution scolaire, l'optique dans laquelle je m'inscris n'a pas de visée comparative. En effet, l'intérêt de ce choix est d'éclairer la question de l'expertise sur la sexualité à travers une variabilité des cadres de l'expertise. En effet, l'école constitue un cadre institutionnel régi par les pouvoirs publics. L'expertise qui y a lieu est le fait de professionnels mandatés et parfois employés tandis que l'expertise sur les forums est le fait de profanes. Si un professionnel intervient sur les forums, il n'est pas étiqueté en tant que tel.

Par ailleurs, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire correspond à une action de « politisation » visant à « stabiliser les passions en leur permettant de s'exprimer dans un cadre socialement recevable » (Trepos J-Y., 2004, 1). C'est-à-dire que l'institution scolaire, par le biais des professionnels, tente de modeler les subjectivités des jeunes à une période (l'adolescence, la puberté) durant laquelle de nouveaux interdits font leur apparition. Elle demande d'acquérir un ensemble de normes qui renvoie à des rôles sociaux d'âge et de genre[142]. L'usage d'internet renvoie à un travail de « cristallisation » par lequel « les individus travaillent à se construire eux-mêmes en construisant des cadres de formulation de leurs émotions » (Trepos J.Y., 2004, 1). Si la politisation constitue plutôt un « mouvement descendant de construction de nouvelles formes politiques » (Trépos J-Y., 1996, 37), il s'agit là d'un mouvement plutôt montant des individus vers les institutions. Par la cristallisation, on

[141] Les individus se placent donc en sentinelle de leur pratique (Pinell P., 1998, 46).
[142] Duret P. 1999.

s'intéresse donc à la façon dont les profanes (jeunes et parents) se saisissent et s'approprient les dispositifs existants.

Toutefois, l'école ne doit pas être conçue comme un lieu de pure politisation. En effet, les jeunes se saisissent des thèmes abordés en séances d'éducation à la sexualité, les interprètent. Par ailleurs, il est fort probable que des effets de cristallisation aient lieu en raison des relations dans le groupe de pairs, même si je n'ai pu aborder cette question. Réciproquement, les forums ne constituent pas des lieux de pure cristallisation. Il y a effectivement un cadre d'échanges sur internet qui oriente, prescrit à la fois le contenu mais aussi la manière de se présenter et de discuter. Ainsi, il faut relativiser à la marge les qualifications de politisation et de cristallisation pour les deux équipements même si on les conserve pour l'écriture.

Ensuite, cette variabilité consiste dans les informations qu'on peut récolter sur l'un et l'autre terrain en fonction des cadres d'expertises observés et donc des méthodes employées. En effet, cette variabilité des méthodes et des terrains était nécessaire pour accéder à la fois aux discours et aux pratiques des professionnels, aux interactions qu'ils avaient avec les jeunes, mais aussi aux préoccupations des jeunes et aux échanges qu'ils entretenaient entre eux. Ainsi, ces deux terrains offraient deux types d'expertise des inquiétudes individuelles et collectives concernant la sexualité des jeunes. Cette approche empirique permet d'étudier une pluralité de situations d'expertise.

Je considère que faire une sociologie de l'expertise demande de s'intéresser aux relations entre les expertises (c'est-à-dire les avis experts) et les situations dans lesquelles elles émergent. En effet, on ne peut détacher le produit social qu'est l'avis de l'expert, son diagnostic et sa préconisation, de la situation sociale dont il est le produit. On développera donc deux axes de problématique : celui des situations d'expertise et celui des jugements experts. Je traiterai de la question des expertises des professionnels et des profanes concernant la sexualité des jeunes dans une optique d'éducation, de transmission des bonnes pratiques, à travers une approche constructiviste qui alimentera une lecture interactionniste des situations d'expertise en termes de relation de service ainsi qu'une lecture pragmatique du jugement expert.

2.1 Une approche constructiviste de l'expertise

L'approche constructiviste définit la réalité comme une construction sociale qui consiste en un « processus dialectique continu » entre trois aspects du monde social : l'extériorisation, l'objectivation et l'intériorisation qui correspondent chacun à « une caractérisation essentielle du monde social. *La société est une production humaine. La société est une réalité objective.*

L'homme est une production sociale » (Berger P., Luckmann T., 2008, 128). Ainsi les réalités sociales existent sous une forme objectivée et sous une forme intériorisée.

Ainsi, la première caractéristique nous enseigne que l'expertise est une production des acteurs en situation. C'est donc la situation qui fera l'expert conformément à la sociologie de l'expertise de J-Y Trépos (1996) comme on le verra plus tard. Par ailleurs, il s'agira de s'intéresser à la dynamique interactionnelle de l'expertise qu'elle se réalise dans un face à face ou dans une relation d'interface à interface. À cet égard, la perspective Goffmanienne de la relation de service constituera un appui important dans notre démarche.

Le fait que la société soit une réalité objective signifie qu'il existe des ressources préconstruites permettant aux individus et aux groupes de réguler leur rapport, d'agir et de penser. Dans une perspective pragmatique, ces ressources constituent des équipements ou des « repères » (Bessy C., Chateauraynault F., 1995) disposés dans les situations[143]. Par exemple, l'âge de la majorité sexuelle[144] constitue un repère objectivé dans les textes de loi et permet aux acteurs de distinguer l'interdit de l'autorisé. L'expert pourra condamner ou non une pratique ainsi que son auteur en se fondant sur l'âge de ce dernier. Ainsi, les repères forment comme des signaux qui balisent les situations et orientent les acteurs, les aident à agir et à juger. Il s'agira donc de questionner les équipements externes et les repères disposés dans les situations qui servent d'appuis à l'expertise.

Enfin, on pourra observer en quoi les expertises sur la sexualité des adolescents produisent un individu et participent ainsi d'un processus de subjectivation auquel participe cet individu : « ces réalités sociales s'inscrivent dans des mondes subjectifs et intériorisés (…) Les modes d'apprentissages et de socialisation rendent possible l'intériorisation des univers extérieurs, et les pratiques individuelles et collectives des acteurs débouchent sur l'objectivation des univers intérieurs » (Corcuff P., 2011, 16). Toutefois, contrairement à l'approche culturaliste de M. Mead ou à l'approche fonctionnaliste de B. Malinowski, l'individu est acteur du processus de socialisation : il ne fait pas qu'intérioriser et reproduire, il est lui-même producteur de lui.

[143] On reviendra plus tard sur la notion de repère. Précisons immédiatement que les repères ne fonctionnent pas mécaniquement, les acteurs s'en saisissent ou s'en dégagent. Par ailleurs, leur pluralité dans une situation permet une variabilité et une flexibilité des conseils experts.

[144] Celle-ci est effectivement fondée sur la capacité d'un mineur à consentir à un acte sexuel avec un adulte n'ayant aucune autorité sur lui. Dans la législation, la notion de consentement est déterminante pour qualifier l'infraction sexuelle. Toutefois, pour notre étude, la loi est moins importante que la manière dont ses dispositions sont saisies par les acteurs.

2.2 L'expertise sur la sexualité des jeunes comme relation de service

La sociologie de l'expertise nous permet de distinguer plusieurs types d'experts et d'expertises.

Robert Castel[145] distingue « l'expert mandaté » et « l'expert instituant » (Castel R., 1985, 83). Même si dans les faits ces deux modèles se mêlent, pour l'auteur, cela ne signifie pas qu'il faille faire l'économie de les distinguer. « L'expert mandaté » intervient dans une « position d'extériorité » par rapport à l'institution qui l'accueille. Cette indépendance à l'institution lui confère également une objectivité, une neutralité (Castel R., 1985, 83). Son expertise est autorisée par un mandat que l'on peut considérer comme une légitimité socialement reconnue pour traiter de sujets particuliers, analyser ou conseiller dans un domaine spécifique[146]. Cette légitimité repose sur un savoir spécifique tant technique que déontologique, permettant de traiter un problème et de produire un avis pouvant aider à la décision. À cet égard « l'expert mandaté », à partir de sa compétence « spécialisée », est celui qui donne son avis, qui établit un bilan de la situation. De par son activité d'aide à la décision, il est en collusion avec les pouvoirs publics et l'espace public. Il s'agit par exemple de déterminer la responsabilité d'un individu dans le cas d'une décision judiciaire.

Quant à « l'expert instituant », il est celui qui ne se contente pas d'évaluer une situation mais qui la constitue. Pour cela, l'auteur prend l'exemple du psychiatre[147]. Ici, c'est son propre « capital spécifique qui évalue si le sujet est malade ou non, autrement dit, s'il relève de l'institution soignante ou non » (Castel R., 1985, 88). Cet expert est donc institutionnalisé et ses compétences sont essentiellement scientifiques. C'est alors dans ce cadre que se joue l'expertise. Pour Robert Castel, l'examen clinique correspond à une situation expérimentale dans laquelle se rencontrent une problématique et un savoir spécialisé. La solution est trouvée au moyen d'un diagnostic qui mobilise le « capital spécifique du spécialiste » (Castel R., 1985, 88).

Ainsi, si ces deux types d'experts reposent sur une compétence spécifique et un mandat qui leur est reconnu, la différence réside dans le fait que « l'expert mandaté » ne réalise qu'une évaluation tandis que « l'expert instituant » constitue le problème et le traite.

---

[145] Castel R., 1985.

[146] De ce point de vue, nous nous approchons d'une sociologie des professions qui montre que les groupes professionnels cherchent à obtenir un monopole sur une activité en se faisant reconnaître comme étant l'unique groupe professionnel qui a une légitimité pour traiter le problème en question et en parler. À ce sujet, voir également la sociologie des professions de Hugues E., 1996, 107-121. Au contraire, la sociologie de l'expertise de Jean-Yves Trépos considère que l'expert est dans une position instable qui doit se justifier, voire se construire.

[147] Voir Castel R., 1977.

Mais à cette sociologie de l'expert, fait face une sociologie de l'expertise[148]. Jean-Yves Trépos souligne qu'on a à faire aujourd'hui à une pluralité d'experts et de savoirs. Les professionnels ne sont plus seuls à revendiquer leurs compétences et leur expertise.

Il distingue alors deux types d'expert : le premier, proche de la sociologie de l'expert de Robert Castel, correspondant à un « label » sanctionné par un diplôme ; le deuxième faisant référence à un état ponctuel, à une situation. Les deux approches se distinguent par le fait que dans le premier type, l'expert est un professionnel reconnu pour ses compétences et par l'obtention d'un diplôme. Tandis que dans le deuxième cas, c'est la situation qui constitue l'expert. L'expert est celui qui est défini par une position dans laquelle il exerce son jugement à partir d'un événement. Dans ce cas, la position experte est fragile. L'expert doit construire sa position, la justifier. L'expertise prend alors corps dans le cadre d'une épreuve (Boltanski L., Thévenot L., 1991 ; Chateauraynault F., 1991), d'une situation qui engage des personnes mais aussi des objets, supports de l'expertise[149]. Ainsi pour Jean-Yves Trépos, on qualifie d'experts plus généralement des personnes « auxquelles on accorde une virtuosité particulière, quelquefois même en dehors de tout acte de travail » (Trépos J-Y., 1996, 3). Par exemple, les personnes qui répondent aux questions d'internautes sur les forums sont en situations expertes parce qu'elles émettent un avis. Ces personnes se placent en position experte en vertu de leur expérience (condensée dans un nombre d'interventions[150]).

Ainsi, bien que l'on fasse souvent une distinction entre l'expert qui sait et le public qui ne sait pas, l'usager est également en mesure d'émettre une expertise souvent considérée comme étant un « stéréotype de l'expertise » (Trépos J-Y., 1996, 28). Ces experts profanes sont face aux experts professionnels, à la fois « dans la posture du bricoleur par rapport à l'ingénieur (pour reprendre la célèbre distinction de Lévi-Strauss, dans « La pensée sauvage ») et à la fois dans la posture du sorcier (petit entrepreneur indépendant en biens de salut) par rapport aux autorités ecclésiales (grandes entreprises de salut, Bourdieu, 1971) : ils accumulent des matériaux disparates et effectuent des mises en équivalence de proche en proche, plutôt que conformément à une règle préétablie » (Trépos J-Y., 1996, 22). La prolifération des espaces d'expression, notamment sur internet, permet la multiplication des expertises des profanes et de sollicitations d'ordre privé pour lesquelles ils produisent des avis.

---

[148] Trépos J-Y., 1996.

[149] Qu'on nomme des « équipements », voir infra.

[150] À cet égard, on peut dire que, pour les doctinautes (internautes du site doctissimo.fr), les qualifications attribuées par le site (doctinaute de bronze, d'argent et d'or) en vertu du nombre d'interventions (de réponses) effectuées, peut valoir comme indice de leur expertise et donc de leur « proto-professionnalisation » (Trépos J-Y., 1996, 28-38)

On peut rapprocher les professionnels, les éducateurs de santé, qui interviennent dans le champ de l'éducation à la sexualité, à partir des catégories de R. Castel. Plus particulièrement, les infirmières scolaires circulent entre les registres du mandat et de l'instituant. En effet, elles peuvent être sollicitées directement par un élève qui formule une demande ou elles peuvent se saisir de certains faits par elles-mêmes, formuler un problème qui peut engendrer un désordre au sein de l'institution scolaire. Dans les deux cas, elles produiront un jugement et émettront un avis, un conseil… Les autres intervenants (sages-femmes, éducateurs spécialisés) interviennent ponctuellement, à la demande des infirmières scolaires, et engagent leurs compétences spécialisées en fonction de cette demande. Toutefois, dans ce travail, il conviendra d'analyser leurs positions dans la perspective que propose Jean-Yves Trépos. En effet, le mandat et la reconnaissance de leur compétence ne suffisent pas toujours à asseoir leur expertise. Concernant les profanes, leur position se rapproche plus de celle définie par Jean-Yves Trépos. Ils se placent en position experte, se saisissent d'une question et produisent un jugement.

Ainsi, ce travail abordera les expertises depuis la position de J-Y Trépos. En d'autres termes, l'expertise, qu'elle soit le fait d'un professionnel dont la compétence est reconnue par un diplôme, ou le fait d'une personne ne pouvant revendiquer d'aucune compétence particulière, est abordée à partir de la situation experte c'est-à-dire de sa position et des équipements engagés pour produire un jugement, (voir ci-dessous 2.3). On utilisera le terme d'expertise professionnelle comme équivalent de l'expression « expertise des professionnels ». Cela constitue une commodité pour désigner les acteurs de l'expertise. On dira également parfois expertise profane pour désigner l'expertise des profanes.

Dans tous les cas étudiés, on considérera que l'expertise sur la sexualité s'effectue dans le cadre d'une « relation de service » (Goffman E., 1968). L'approche constructiviste n'est pas incompatible avec l'approche interactionniste de la relation de service. En effet, la relation de service est un « schéma-type » de régulation de certaines interactions, un modèle ou un « guide de conduite » (Goffman E., 1968, 377 et note) et se rapproche des typifications qui servent d'appuis à la construction sociale de la réalité. Ainsi, l'interaction se déroule toujours dans un cadre qui offre une interprétation typifiée de la situation, qui propose des rôles et des rapports entre les rôles. Ce cadre implique donc des attentes de comportements et de significations des relations qui y ont cours. Toutefois, cette interprétation typifiée laisse la place aux différents jeux des acteurs. Ils peuvent jouer leur rôle avec plus ou moins d'adéquation à la typification. Cette marge de liberté permet des ajustements réciproques des

comportements en cours d'interaction et une variabilité des situations d'expertise. Par exemple, les interactions entre les infirmières scolaires et un élève sont cadrées par les rôles typifiés de soignant et de soignés[151] mais aussi par le cadre institutionnel qui définit les missions des infirmières scolaires et la discipline des élèves dans un établissement scolaire. De la même façon, les interactions qui ont cours sur internet ne sont pas démunies d'éléments de cadrage, comme l'organisation de l'interface.

Pour Goffman, la relation de service consiste en une relation entre un « praticien-réparateur » qui exerce un service consistant en « une aide désirée » et un demandeur « qui la reçoit » (Goffman E., 1968, 378) et qu'il appelle le « client ». La relation se structure alors autour de l'interaction entre un « client » qui accorde sa confiance et qui reconnaît un savoir-faire au praticien et ce dernier qui met en œuvre ses compétences dans le but de satisfaire le client – ce qui inclut une forme éthique. Les réparateurs interagissent avec l'usager selon trois formes : « une partie *technique*, renseignements reçus ou donnés sur la réparation (ou la construction) envisagée ; une partie *contrat*, indication approximative et en général, pudiquement écourtée, du coût du travail, des délais nécessaires et autres détails semblables, enfin une partie *civilités*, échanges de politesses accompagnés de quelques amabilités, et de menues marques de respect » (Goffman E., 1968, 383).

- La partie *technique* regroupe, pour notre objet d'étude, les renseignements apportés par les clients[152] sur les symptômes qu'ils remarquent (maux de tête, retard de règles), ceux fournis par les infirmières scolaires ou les internautes concernant un problème rencontré, les dispositifs ou traitements existants ainsi que leur avis sur la signification de ces maux. Cette partie engage également des dimensions d'ordre relationnel et sentimental : le réparateur s'enquiert par exemple de la situation amoureuse.
- La partie *contrat* correspond plus particulièrement à la résolution d'un problème qui nécessite une coproduction entre les infirmières scolaires et le jeune. Dans les relations qui nous intéressent, la partie contractuelle n'a plus d'aspect commercial (le client ne rémunère pas l'acte de réparation) ni juridique. Le contrat est d'ordre moral et éthique, chaque partie s'engage à effectuer certains gestes et à partager les informations pertinentes : il y a un engagement à la transparence. On voit que les éléments de confiance personnalisés sont d'autant plus importants qu'il n'y a pas de contrat

[151] Particulièrement étudié par la sociologie américaine des professions. Citons les travaux, entre autres, les travaux interactionnistes de Elliot Freidson (1984), Evrett C. Hughes (1996) et Anselm Strauss (1992).

[152] Le service nécessite effectivement une coproduction c'est-à-dire que la résolution du problème exige une participation active du demandeur, sentinelle de son corps. La réparation, la manipulation du corps, de l'âme et des connaissances s'effectuent avec des mots et nécessitent une coproduction.

d'ordre juridique. Sur internet, cette partie contractuelle comporte des éléments éthiques contenus dans les chartes. Dans ce cas, le site médiatise la confiance et l'interaction n'engage pas d'éléments de contrat, même informels.

- Enfin, il existe des éléments de respect et de politesse dans les deux cas qui nous intéressent.

Le schéma type de la relation de service se déploie en fonction des particularités des situations. Ainsi, le cadrage des situations, qu'il soit dû à l'institution scolaire ou à la plate-forme numérique, donne un aspect singulier aux relations de service qui s'y déploient. Ainsi, la relation de service ne consiste pas qu'en une relation interpersonnelle, elle est prise dans des agencements organisationnels qui lui procurent un cadre. À cet égard, nous devrons nous tourner vers les missions des infirmières scolaires, leur place dans des relations hiérarchiques, autant d'éléments qui constituent le cadre d'exercice du métier et qui orientent leurs pratiques et donc les relations. On montrera aussi les diverses règles qui cadrent les échanges électroniques. Notre travail consistera à mettre à jour ces éléments de la relation de service et comment ils sont partie prenante de l'expertise.

Il faut maintenant justifier deux aspects de l'usage du modèle de la relation de service à nos terrains.

Le premier aspect du modèle de la relation de service qu'il faut éclairer pour comprendre son usage dans ce travail est celui de la réparation. En effet, il ne s'agit pas d'une réparation au sens premier mais dans un sens élargi. Dès lors, l'objet de la réparation porte sur le corps, la connaissance que les jeunes en ont et les usages qu'ils en font. Elle peut également s'effectuer sur une relation, un équilibre social et psychologique. Une infirmière scolaire peut « réparer », au sens de rétablir, l'équilibre émotionnel dû à une peine de cœur. Elle peut également réparer (ou tenter), au sens de corriger, les connaissances anatomiques. De la même manière, les internautes peuvent réparer, au sens d'apaiser, des angoisses, corriger des comportements qu'ils jugent à risque. De ce fait, la réparation s'effectue dans une éthique du *care*, à la fois technique (*cure*), sociale et compassionnelle (*care*).

Le second aspect concerne l'application de la relation de service au cadre scolaire ou numérique. Goffman fait la distinction entre le « client » qui sollicite le réparateur et le « sujet » sur lequel le réparateur travaille. Dans le premier cas, le réparateur sollicité travaille pour et « avec » le client et est rémunéré par lui. Dans le second cas, il travaille pour une institution et « sur » le client. Toutefois, il ne faut pas prendre la notion de relation de service comme une donnée qui permet de catégoriser les situations en en excluant d'autres mais d'en

faire un outil d'analyse de situation qui peut parfois s'écarter du modèle « idéal-typique ». En effet, bien il n'y ait pas de rémunération et que la réparation ne soit pas systématiquement effectuée par un professionnel, le modèle de la relation de service peut être employé dans le cadre d'une éducation à la sexualité aussi bien effectuée par des professionnels en institution (en milieu scolaire) que par des profanes sur internet. Les infirmières scolaires mobilisent leurs compétences pour répondre aux demandes des élèves, des parents mais aussi pour répondre à un problème institutionnel. Malgré tout, la satisfaction et le bien-être des élèves (tant au niveau sanitaire et scolaire que psychologique et relationnel) est au centre de leur éthique professionnelle et constitue l'objectif de leur service. Sur internet, c'est toujours la demande d'un client qui impulse les interactions. De fait, bien que profanes, les internautes émettent des avis en vue de répondre à une question et à satisfaire à une demande. Par ailleurs, dans l'échange numérique, le demandeur se trouvera également en position de réparateur puisqu'il doit forger son propre avis concernant les divers conseils qui lui sont donnés. Il doit arbitrer dans la masse entre ceux qui lui semblent pertinents et ceux qui lui paraissent inutiles. Il doit parfois même inventer sa propre solution.
Enfin, dans les deux cas, ces relations de service s'inscrivent dans des formes éducatives relevant de politiques d'*empowerment* qui s'appuient sur l'*agency* des acteurs comme on le verra avec la prégnance d'un registre de la responsabilité. De ce fait, ces relations de service s'éloignent du modèle type marqué par une asymétrie entre le réparateur et le client.

Pour conclure, ce premier axe de problématique interroge les situations d'expertise. Dans quelles situations s'effectuent les expertises des professionnels et des profanes ? Quels aspects de la relation de service sont les plus prégnants ? Quelles interactions s'y développent, selon quels modes ?
Il s'agira aussi de définir des registres de l'expertise qui peuvent se déployer dans cette variabilité de situations. Sont-elles similaires dans leur contenu, leurs méthodes ? Apparaissent-elles plus spécifiquement dans certaines situations ? Pour cela, on développera une sociologie du jugement puissant dans les ressources de la pragmatique.

2.3 Une sociologie du jugement expert

Pour Jean-Yves Trépos, l'expertise est également un acte de jugement. Pour lui, « l'expert, qu'il rédige un rapport ou émette simplement un avis oral, a pour tâche de rapprocher les différentes composantes d'une « situation problématique » au sein d'une série de jugements, capable de définir une causalité « qui peut être mécanique ou probabilitaire », à partir de

laquelle une décision doit être prise » (Trépos J-Y., 1996, 50). L'expertise sur la sexualité des jeunes consiste à rapprocher certains éléments de la situation (qu'on nomme des repères) comme l'âge, le genre, la situation de couple ou encore la maturité des personnes, afin de développer un discours, d'émettre un avis ou un conseil aux jeunes. Rappelons que l'expert, dont il est question dans cette activité de jugement, peut être aussi bien un professionnel qu'un profane. Pour Nicolas Dodier, rien ne distingue les jugements d'experts de ceux des profanes qui résultent de compétences communes dans la mesure où « l'activité des experts est une activité somme toute ordinaire » (Dodier N., 1993a, 24). Ainsi, dans ce travail, il n'est pas question de différencier le savoir professionnel du savoir profane. On adopte ainsi le principe de « symétrie » (Callon M., 1986) comme une non hiérarchisation des ressources, des arguments et des savoirs par le sociologue. Je m'intéresse donc aux situations d'échange dans le cadre de l'éducation à la sexualité et aux jugements « socialement construits »[153] des experts profanes et professionnels. Pour cela, on s'attachera à identifier les « équipements » (Trépos J-Y., 1996) et les repères sur lesquels s'appuient les expertises.

On distinguera les équipements externes et les équipements internes dans une posture proche de la sociologie pragmatique[154], de la sociologie de la traduction[155] et des réseaux sociotechniques[156]. Les équipements externes sont des objets « dans lesquels les humains ont déposé (et disposé) des repères de jugement et d'action et leurs accords sur ce qu'est la réalité » (Pierre T., 2014, 35). Un repère est « un dépôt d'information dans un objet qui peut être facilement déchiffré par un interprète humain » (Bessy C., Chateauraynault F., 1995, 244). Les repères servent d'appuis ou de « prises » aux humains pour agir et se coordonner aux exigences de la situation. On distinguera ainsi des repères d'âges, de genre, de plaisir, de respect, de risque et de responsabilité qui interviennent et qui parfois peuvent se combiner ou s'exclure selon les situations. On mettra, au rang des équipements externes, les « règles objectivées dans les textes » (Dodier N., 1993a, 48), comme les missions de santé scolaire des infirmières scolaires, les lois et les chartes des forums. Chacun de ces équipements porte des repères comme l'âge, le genre, etc., qui permettent la constitution du problème en même temps qu'ils permettent d'en identifier les éléments pertinents et d'ébaucher sa solution. Ainsi l'âge légal de la majorité sexuelle constitue un repère engagé pour juger de la légitimité d'une relation. En conséquence, l'âge des élèves va devenir un élément crucial pour construire les séances d'éducation à la sexualité collectives mais aussi pour émettre des avis.

[153] Dodier N., 1993a, 23.
[154] Sur les objets dans la pragmatique de la critique, voir Dodier N., 1993b.
[155] Callon M., 1986 ; Callon M., Ferrary M., 2006.
[156] Latour B., 2011 et Latour B., Woolgar S., 1988.

De fait, les équipements constituent des « palettes caractéristiques d'outils »[157] qui définissent les rôles et les positions de chacun. Selon les termes d'Erving Goffman (1991), les équipements servent au « cadrage » des situations. Ils marquent ainsi des normes de conduite et c'est en s'appuyant sur eux que les professionnels réalisent des séances d'éducation à la sexualité et les justifient. Toutefois, les précédentes remarques ne veulent pas dire que ces personnes n'ont pas de marge de manœuvre. En effet, contrairement à une vision déterministe, certaines situations et certains équipements laissent plusieurs possibilités d'action, c'est ce que Nicolas Dodier appelle des « entités neutres » ou « frontières » (Dodier N., 1993b, 78). Il y a donc une pluralité de modèles d'expertise dont les variables sont à identifier. Cela oblige à tenir les différents actes de jugement des experts pour ce qu'ils valent dans les espaces où ils s'exercent et à s'orienter vers une « pluralité de modèles de l'expertise » (Trépos J-Y., 1996, 63). Il s'agira pour cela de relever les différents repères qui constituent autant de variables engagées dans les expertises et les circulations des acteurs entre différents registres de l'expertise.

Les repères déposés dans les équipements externes peuvent être déchiffrés à l'aide des équipements internes ou des « appuis internes » (Dodier N., 1993b). Ces derniers sont constitués, dans ce travail, par les représentations du monde issues à la fois des expériences personnelles et des lieux communs qui circulent concernant les jeunes (qui sont irresponsables), internet (qui est un foyer de mésinformation), la pornographie (qui est immorale), autant de schèmes d'interprétation permettant l'expertise et le conseil[158]. Ainsi, comme le précise Nicolas Dodier, le jugement expert comporte une part de « subjectivité », d'où l'intérêt d'accorder de l'importance aux conceptions du monde des acteurs. Par ailleurs, l'auteur précise que le jugement n'est pas « purement médical ». Dans notre cas, il s'y mêle des conceptions morales. Les entretiens avec les professionnels de l'éducation à la sexualité ou les messages internet sont importants à cet égard. Les entretiens constituent des moments de réflexivité qu'on n'atteint pas par l'observation des séances collectives. C'est dans ces moments que les professionnels apportent leur vision personnelle, leur vécu qui contribue à alimenter leur expertise.

[157] Voir Dodier N., 1993a, 21.

[158] Précisons que notre usage des représentations ne s'intègre pas dans une approche culturaliste en raison de la dimension pragmatique de l'expertise. L'expertise ne se résume pas aux représentations intériorisées des experts puisqu'y interviennent des éléments du sens commun extériorisés et objectivés.

Mon travail consistera à montrer les différents repères contenus dans les équipements, aussi bien internes qu'externes, sur lesquels s'appuient les acteurs pour former un jugement, un conseil et une action[159]. Dans la perspective pragmatique et constructiviste, les acteurs rapprochent la situation occurrente d'une situation type, afin de déterminer le comportement à adopter dans la situation occurrente. Ils s'appuient sur les repères disposés dans les situations, afin de définir le type de situation dans laquelle ils sont engagés et les comportements appropriés qui y sont attachés[160]. Ainsi, comment les acteurs, à travers les différentes dimensions que sont l'âge, le genre et le corps, vont poser un diagnostic sur une situation et la qualifier de problématique, dangereuse ou non ? Comment vont-ils élaborer une séance d'éducation à la sexualité, un conseil d'action, une réprimande ? À partir de quels repères se fonde le discours qu'ils vont tenir auprès des jeunes ? Mais aussi, quelle expertise ou contre-expertise peut-on observer ? C'est-à-dire, y-a-t-il des discours contradictoires ? Par ailleurs, ces repères servent à produire un discours sur ce que doit être la sexualité mais ils sont aussi l'objet de la transmission : les acteurs, professionnels ou profanes, tentent de transmettre les bons repères aux jeunes. L'adolescence est considérée comme une période de métamorphoses appelée « puberté » dans laquelle se situe le processus de la sexualisation[161]. Durant cette période, à « l'identité de sexe (homme, femme) et à l'identité de genre (masculin, féminin) vient s'ajouter (en se réactivant fortement) l'identité sexuelle définie par les pratiques et les représentations de la sexualité adulte » (Duret P., 1999, 4). De ce fait, les adultes tentent d'équiper les adolescents des repères jugés normaux pour les amener à l'âge adulte, à l'autonomie et à l'épanouissement.

On rendra compte de registres d'expertise ou de registres de discours qui s'appuient sur certains repères. Ainsi le registre hygiéniste aura tendance à se déployer autour des repères de responsabilité de santé. Il aura également tendance à se développer autant dans le cadre de séances collectives que des accueils individuels à l'infirmerie. Il pourra également émerger dans les conversations sur les forums. Le registre intimiste, quant à lui, se développe plus particulièrement dans le cadre individuel de l'infirmerie et dans l'anonymat des forums. Ainsi les observations, aussi bien en milieu scolaire que sur internet, et les entretiens permettront

[159] Si les entretiens permettent d'atteindre les conceptions du monde des acteurs et de les mettre sous contrainte de justification, les observations nous donnent accès à l'engagement des équipements et des repères d'action. L'entretien constitue un moment réflexif et les séances observées sont des moments de mise en acte.

[160] Toutefois, toutes les situations ne se laissent pas facilement rapprochées d'un type. Il y a donc une place pour l'incertitude et l'interprétation des acteurs. De ce fait nous sommes face à une variabilité des façons de faire et non dans une réponse mécanique à la situation. D'où l'intérêt d'observer ce travail de rapprochement.

[161] Pour des raisons d'ordre pratique, le terme sexualité, qui désigne un acquis et qui est focalisé sur ce qui touche aux actes sexuels, n'est pas forcément approprié pour des adolescents. Le terme sexualité sera tout de même employé pour des raisons pratiques d'écriture.

d'accéder à différents registres d'expertise, différentes situations d'expertise et d'observer, ou non, une variabilité.

Toutefois, il ne faut pas conclure à un schéma structuraliste. Ce sont bien les interactions qui font émerger ces types d'expertise en fonction des repères dont les personnes se saisissent. Il sera donc intéressant d'observer les circulations entre les registres d'expertise. À cet égard, l'observation des forums est plus riche en circulation que celle du milieu scolaire, puisque je n'ai pas pu accéder aux interactions à l'infirmerie.

Enfin, avant de conclure, il faut rappeler que l'hypothèse pragmatique sur laquelle s'appuie ma méthode d'enquête consiste, comme je l'ai rappelé, à ne pas distinguer le profane du professionnel. Mais de manière plus générale, ce sont les caractéristiques macrosociologiques des acteurs que nous ignorons afin de nous concentrer sur les équipements mobilisés pour produire un avis, un conseil, une pratique. De ce fait, nous ne nous attarderons pas à distinguer les propos des femmes et des hommes bien que le genre soit un objet débattu par les internautes notamment. Le genre n'est donc pas une variable déterminante mais un équipement au jugement dont on verra que les lieux communs à son sujet sont largement partagés. Par ailleurs, notre matériel concernant l'étude des forums ne permet pas systématiquement de repérer les genres et l'âge des internautes.

Conclusion du chapitre 3

Cette thèse a pour objectif de rendre compte des situations dans lesquelles se développent des types d'expertise, s'appuyant sur différents repères. Dans cette lecture, l'expertise n'est pas, déjà là, liée à un statut ou un mandat de l'expert, mais à l'objet même qu'il s'agit d'étudier pour comprendre comment celle-ci se constitue. En mettant l'accent sur ses équipements on peut dégager différents registres entre lesquels, selon les situations et moments, les acteurs vont circuler.

À cet égard, la diversité des matériaux, dont je rendrai compte dans la partie méthodologie, offre un large panel de situations permettant d'observer la pluralité des repères et d'identifier différents registres de discours sur la sexualité. Pour autant, cette pluralité de repères et de registres n'exclut pas de distinction entre le professionnel et le profane mais ne les met pas au premier plan. De même, elle n'implique pas une homogénéité des discours mais suppose plutôt leur variabilité.

Chapitre 4 :
Les enquêtes empiriques : terrains et méthodologie

Introduction

Ce chapitre a pour objectif de présenter les méthodes utilisées et mobilisées pour cette recherche ainsi que de justifier le choix des terrains d'enquête et d'exploiter certaines de leurs caractéristiques venant spécifier la problématique.

Il s'agira notamment de distinguer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire de celle ayant lieu sur internet, considérées comme des formes d'expertise différentes en ce sens, que la première constitue une politisation des cadres d'expression et de comportement, et la seconde une cristallisation de ces mêmes cadres sociaux. Cette distinction permet de comprendre l'articulation de nos deux terrains et justifie que l'objectif central n'est pas la comparaison mais la recherche d'une variabilité des situations d'expertise et d'éducation.

1. Politisation et cristallisation dans le champ de la sexualité

Du fait de sa centralité dans l'éducation, je me suis tournée en premier lieu vers l'école et les professionnels qui assurent l'éducation à la sexualité dans cette institution. L'institution scolaire est en effet au centre de l'éducation à la sexualité des jeunes : elle n'est « pas seulement un local où un maître enseigne, c'est un être moral, un milieu moral, imprégné de certaines idées, de certains sentiments »[162]. Le fait que ce soit l'institution scolaire qui ait en charge cette éducation à la sexualité – dans le cadre d'une éducation à la santé – n'est pas neutre et correspond à un processus historique. Le fait qu'elle touche l'intégralité des jeunes scolarisés (jusqu'à 16 ans) confère à son action une dimension universelle et témoigne de l'inquiétude des pouvoirs publics quant aux enjeux de l'éducation à la sexualité à ce moment de la vie.

Toutefois, je souhaitais également observer les différentes manières qu'utilisent les individus pour construire, eux-mêmes leur cadre d'expérience et d'appréhension de la sexualité. L'institution scolaire m'interdisait l'accès et l'interview des adolescents qui suivaient les séances d'éducation à la sexualité. Par ailleurs, mes lectures ont fait apparaître qu'internet constituait un vecteur d'échange et d'information de plus en plus utilisé par les personnes et

[162] Durkheim É., 1990, 37.

par les jeunes en particulier. Le peu de travaux sociologiques sur l'usage d'internet et notamment des forums (plus que les blogs), la forme particulière des interactions m'ont conduite à m'y intéresser.

Ainsi, deux terrains constituent le corpus d'enquête : l'institution scolaire et les forums internet. Ce qui les relie, c'est qu'ils encadrent la même inquiétude sur la sexualité. Pour l'institution scolaire, c'est celle des pouvoirs publics et pour les forums internet, c'est celle des individus eux-mêmes : jeunes, parents et adultes en général[163]. Ces deux terrains s'alimentent réciproquement. Ils constituent l'un pour l'autre un contrepoint et ne font pas l'objet d'une comparaison mais viennent éclairer deux versants de l'expertise : celle de la politisation et celle de la cristallisation du « problème » de la sexualité à l'adolescence.

2. Un dispositif de politisation : l'institution scolaire

Après le travail de recherche documentaire sur le cadre politique et légal de l'éducation à la santé et à la sexualité en institution scolaire, j'ai réalisé des observations et des entretiens.

Ce terrain qui s'est déroulé sur un peu plus d'une année devait être composé initialement de 15 observations de séances d'éducation à la sexualité. Mais l'une ayant été annulée le jour-même du fait d'un manque d'élèves (ceux-ci n'avaient pas été informés de la séance) le corpus contient 14 observations. Celles- ci se sont déroulées auprès d'une classe regroupant des élèves de 4e et de 3e, puis de 7 classes de 4e, de 5 classes de 3e et d'une classe de 2nd. Elles ont été effectuées dans des collèges et lycées généraux et professionnels, publics, de Metz et de la vallée de la Fensch en Moselle.

Ces observations s'accompagnent de 23 entretiens semi- directifs[164] réalisés auprès de 17 infirmières scolaires dont 9 interviennent uniquement en collèges ; 3 en collèges et lycées, lycées comportant chacun un internat ; 5 seulement en lycées, dont deux en lycées généraux avec internat et les 3 autres exercent en lycées professionnels. D'autres entretiens ont été réalisés avec les personnes qui sont aussi intervenues lors de ces séances : deux sages-femmes libérales, une autre exerçant en Protection Maternelle et Infantile (PMI), deux éducateurs de santé de l'association AIEM et une assistante sociale de collège et lycée.

Ce couplage des méthodes de collecte de données (observations directes et entretiens) est important : il permet de rendre compte des choix des équipements utilisés lors des séances d'éducation à la sexualité et des repères qui servent d'appuis à leur expertise. Observations et entretiens se complètent. En effet, pour Daniel Bizeul, le monde social ne peut se comprendre

[163] Cela a été précisé dans la problématique.
[164] Un entretien a été effectué auprès de 2 infirmières scolaires en même temps.

qu'en reliant des observations avec une argumentation. Pour lui, « sous un abord simple et naturel », l'observation comme « mode d'appréhension du monde social est aussi aveugle que les autres tant qu'une visée argumentative ne lui est pas rattachée » (Bizeul D., 2007, 81). Ainsi en couplant ces deux méthodes, ce ne sont pas les mêmes éléments que l'on atteint. L'observation permet de voir la pratique de l'éducation à la sexualité, les équipements mobilisés, le cadrage des situations par les professionnels, leur travail de coordination avec les intervenants extérieurs[165] et d'observer les interactions avec les élèves. Les entretiens, quant à eux, permettent de faire parler les éducateurs de santé sur leurs missions en les interrogeant notamment sur le cadre politique et local de leurs interventions, mais aussi d'accéder à leurs représentations des jeunes et du monde.

Un autre élément à préciser concerne l'entrée sur le terrain. Cette question ne va jamais de soi : l'entrée sur le terrain requiert de présenter et défendre son projet auprès de multiples interlocuteurs dont dépend le contenu de la recherche[166]. Elle l'est plus encore dans le cadre scolaire. Ayant déjà été sur le terrain, je savais qu'avant même de contacter les infirmières scolaires, je devais en informer l'infirmière conseillère technique de l'inspection académique de la santé scolaire. Je lui ai donc expliqué mon sujet en précisant que je portais un intérêt particulier au travail quotidien des infirmières scolaires et en particulier à l'accueil individuel à l'infirmerie. Pour cela, elle m'a conseillé de m'en référer à l'inspecteur d'académie qui ne m'en a pas accordé l'autorisation. L'argument avancé était que je ne faisais pas partie du corps médical et la question du secret professionnel faisait donc débat. Cette difficulté d'accès au terrain montre que le statut de l'enquêteur, en l'occurrence celui de ne pas faire partie du corps médical, a rendu impossible certains choix méthodologiques. Suite au refus de l'inspecteur d'académie, j'ai orienté ma recherche exclusivement sur l'observation de séances d'éducation à la sexualité collectives et non individuelles[167].

J'ai eu toutefois l'accord de l'inspecteur d'académie pour réaliser des entretiens. L'infirmière conseillère technique m'a alors remis une liste non exhaustive contenant les noms d'une dizaine d'infirmières scolaires qu'elle m'avait conseillée de contacter pour démarrer plus rapidement mon travail. Ce que j'ai fait. Mais je ne me suis pas arrêtée à cette liste et j'ai donc prospecté de mon côté.

---

[165] Désormais, le terme d'éducateur de santé sera employé dans cette thèse pour désigner l'ensemble des intervenants. Toutefois, je les distinguerai lorsque ce sera nécessaire soit en raison de leurs missions, de leurs activités.

[166] Voir Arborio A-M., Fournier P., 1999. 33.

[167] Ce fait est dommageable car j'aurai pu mieux prendre en compte les appropriations du dispositif par les élèves (relevant ainsi de la cristallisation) et les négociations qui y ont cours.

Après avoir contacté les infirmières scolaires, pour convenir d'un rendez-vous, elles m'ont conseillé d'informer, par courrier, les chefs d'établissements de ma venue. A cet égard, j'ai omis d'envoyer un courrier à l'un d'entre eux, ce qui n'est manifestement pas passé inaperçu, puisqu'à la fin de l'entretien, au moment où je m'apprêtais à quitter l'infirmerie, l'infirmière scolaire m'a informée que le responsable de l'établissement souhaitait me voir. Elle m'a accompagnée jusqu'à son bureau où il m'a reçue en précisant son indignation de ne pas avoir été informé des motifs de ma venue. Il s'est aussi informé sur ma formation, mon cursus et a cherché à savoir quelles étaient les raisons de mon enquête. Je lui ai alors expliqué qu'il ne s'agissait pas de faire une enquête sur son établissement, ni sur son personnel mais sur le dispositif d'éducation à la sexualité en général. Il était important d'éviter qu'il ait le souhait d'avoir un retour d'intervention et ainsi perdre la confiance des infirmières scolaires qui voyaient en mon intervention un moyen de se valoriser[168] et de faire connaître leur profession. Cet évènement montre qu'il y a un ordre dans l'institution scolaire et que toute intervention auprès du personnel requiert une démarche particulière. Cet ordre scolaire se retrouvera dans les séances d'éducation à la sexualité. D'autre part, cela indique qu'il y a une hiérarchie à respecter. Ainsi l'institution scolaire, qui n'a, *a priori*, rien à voir avec la santé, contraint les infirmières scolaires à informer le responsable d'établissement, qui est leur supérieur hiérarchique[169], de ma venue et plus largement de leur calendrier[170]. Leur liberté toute relative est source pour certaines infirmières scolaires d'une exaspération[171]. Ainsi certaines m'ont proposé d'effectuer les entretiens au sein du CMS (Centre Médico-Scolaire) auquel sont rattachées les infirmières scolaires de secteur[172] pour ne pas être dérangées lors de l'entretien par les élèves se présentant à l'infirmerie mais aussi pour ne pas avoir à en référer à leur chef hiérarchique.

---

[168] Cette recherche de valorisation indique la fragilité de la position experte des infirmières scolaires et se retrouvera dans la partie 2, chapitre 2.

[169] En Master 2, j'avais montré que les infirmières scolaires étaient contrariées d'avoir pour chef, une personne ne faisant pas partie du corps médical.

[170] En effet, d'après le BO n°44 du 30 novembre 2006, il appartient au chef d'établissement de fixer l'emploi du temps des infirmières scolaires, avec leur accord, et de les évaluer en leur proposant une note qui ne porte que sur leur manière de servir l'établissement scolaire. Cela découle du décret n°85_924 du 30 août 1985 relatif aux EPLE (Établissements Publics Locaux d'Enseignement) et à la circulaire n°2005_171 du 27 octobre 2005 relative à la mise en œuvre de l'évaluation et de la réforme de la notation des fonctionnaires dans les services déconcentrés et les établissements publics relevant du ministre chargé de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

[171] On verra que c'est un indice de la position fragile de l'expertise de l'infirmière scolaire.

[172] L'infirmière scolaire affectée, dans un collège, exerce pour la majorité de son temps dans cet établissement ainsi que dans les écoles de secteur de recrutement de ce collège où se situe le CMS. Voir le Bulletin officiel n°44 du 30 novembre 2006.

3. Un dispositif de cristallisation : les forums internet

L'autre versant de l'enquête, sur les forums internet, fait apparaître d'autres difficultés et interrogations méthodologiques. Pour l'essentiel, l'enquête a été réalisée essentiellement sur le site doctissimo.fr après avoir brièvement consulté d'autres sites (comlive.net, aufeminin.com et forum.ados.fr). Je voulais voir s'il n'y avait pas une variabilité des sujets des conversations, des préoccupations et des réponses et, donc, d'autres repères et normes qui y étaient véhiculés. Il s'agissait aussi de vérifier si mes résultats n'étaient pas surdéterminés par le choix du site. Au final, je n'ai pas repéré de différences significatives et j'ai remarqué que c'étaient les mêmes repères et registres qui y étaient engagés. Plus précisément, la variabilité des conversations s'organise autour d'une pluralité de registres qui transcende les sites : les mêmes repères et les mêmes registres sont engagés même si leur agencement produit une diversité d'avis et d'opinions.

Par ailleurs, tous ces sites ont une structure relativement proche. On retrouve les mêmes sujets de conversation : contraception, infections ou maladies sexuellement transmissibles, homosexualité ou asexualité, violence, virginité et première fois. De même tous ces sites réservent des sujets spécifiques pour les adolescents et les excluent de certaines conversations, soit dès l'affichage de la liste des forums, soit par un message qui annonce que le contenu est réservé et qui demande une confirmation que l'utilisateur a bien l'âge requis, soit par les deux (comme sur doctissimo.com). Cette exclusion s'exprime sous une forme numérique, « interdit au moins de 15 et 18 ans » (doctissimo.fr), soit nominalement par la mention « zone ado » (pour les autres sites). Cette structure est un premier indice de la prégnance des repères d'âges dans les normes attachées à la sexualité.

Enfin, bien que l'intitulé puisse laisser penser qu'il s'agit d'un site de santé, le site doctissimo.fr ne contient pas de rubriques dans lesquelles un médecin est à disposition, contrairement au site aufeminin.com. Il n'y a pas non plus de marques d'experts professionnels qui apparaissent et qui justifieraient une autorité de type médical. Les modérateurs n'ont pas d'autres rôles que ceux des autres sites.

Quel que soit le site choisi, je devais me concentrer sur les conversations concernant les jeunes qu'ils soient acteurs ou sujets de la conversation. Les questionnements des jeunes y apparaissent ainsi que ceux des adultes et, de la même manière, les réponses peuvent être données par des adultes ou des adolescents. Finalement, c'est le site doctissimo.fr que j'ai retenu plutôt qu'un site comme forum.ados.fr parce que sur ce dernier, destiné aux adolescents, les adultes sont moins présents. Enfin, sur le doctissimo.fr, je pouvais avoir accès

à d'autres conversations, ouvertes à tous. Celui-ci a été préféré aussi à d'autres sites en raison de la présentation des conversations. En effet, celles-ci sont ordonnées d'une manière qui permet de suivre plus facilement les échanges dans leur chronologie, de savoir à qui est destiné le message et d'avoir ainsi une meilleure compréhension des interactions d'interface à interface.

Sur le site principal doctissimo.fr, dans le forum sexualité, je me suis concentrée sur les forums dédiés aux adolescents, soit pour eux la seule catégorie « Les ados parlent sexo » (16 conversations) et celles ouvertes à tous : la catégorie « asexualité » (3 conversations), « virginité première fois » (22 conversations), « contraception » (11 conversations). Je suis également allée observer sur le forum famille la catégorie « parents d'ados » (10 conversations). À cela s'ajoutent sur le forum sexualité les catégories suivantes ouvertes à tous : addiction sexuelle (2 conversations), les mots du sexe (une conversation), libertinage (une seule conversation)[173], ainsi que 6 autres conversations sur les autres sites qui avaient pour rôle de vérifier la non-surdétermination du contenu par le site. Certaines conversations ont ainsi été suivies pendant plusieurs jours.

La sélection des catégories s'est notamment faite par rapport aux sujets abordés dans les séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire afin de garder une continuité tout en ne me privant pas d'étendre le champ (par exemple avec la catégorie libertinage). Il faut ajouter que le titre des catégories ou des conversations ne préjugent pas du contenu de ces dernières. En effet, elles peuvent dévier de ce cadre et aborder plusieurs sujets dans leur évolution.

La méthode employée est celle de l'analyse de contenu[174], centrée sur des thématiques liées à certains types de discours que je traduis en repères. Je recherche des mots-clés que je rattache à des groupes de repères, comme ceux de la responsabilité, de la civilité. Mais il s'agit aussi d'observer la manière dont émerge une question, comment elle est discutée (appropriée, négociée) et transformée par l'arrivée d'autres protagonistes (et parfois des « trolls »). Enfin, la démarche est celle décrite dans la problématique. Il s'agit de dégager les différents repères qui jalonnent les conversations, les différents registres déployés dans les discours et d'observer de quelle manière ils se contredisent, se complètent ou cohabitent.

---

[173] Au départ, ces 3 thématiques (libertinage, les mots du sexe, addiction sexuelle) ne rentraient pas forcément dans le cadre de mon travail. À mesure que j'avançais, le regard vers ces conversations m'ont permis d'élaborer un registre hédoniste et de confirmer le rôle des repères de responsabilité, de respect. Dans ce cadre, la catégorie libertinage a également été mise en rapport avec une des conversations prises sur un autre site afin de tester l'hypothèse selon laquelle il y aurait une différence entre ce que l'on dit aux adolescents et aux adultes. On abordera ce point en conclusion de la deuxième partie. Enfin, elle a confirmé ce que j'ai dit des différences entre les sites.

[174] Voir Combessie J-C., 2001, 64.

Je dois maintenant évoquer les spécificités de l'interaction sur les forums et les difficultés de l'observation qu'elles engendrent pour le sociologue. À ce titre, les sites ont chacun une présentation propre. La diversification des observations sur plusieurs sites est difficile et elle requiert une réappropriation des réflexes de lecture des conversations. La place des informations concernant l'identité de l'intervenant, la date des messages, et les mécanismes de navigation peuvent différer. C'est pour cette raison également que je me suis concentré sur un seul site. En plus des problèmes de sélection du site et des catégories, il faut ajouter ceux relatifs à l'observation des conversations.

3.1. L'interaction d'interface à interface

Il me faut maintenant présenter les spécificités de l'interaction sur les forums internet, ce qui me permettra également d'indiquer les difficultés inhérentes à l'observation de ces interactions particulières – que j'appelle interaction d'interface à interface – pour le sociologue. Ces interactions se distinguent des interactions de face-à-face en ceci que la face sociale que présentent les interactants mobilise d'autres éléments. D'une part, il n'y a pas de présence physique, d'autre part l'identité des interactants se réfère au choix des pseudonymes, des avatars mais aussi aux informations qui constituent leur « profil ». L'identité des interactants n'est pas appréhendée à partir des mêmes indices que lorsque l'interaction a lieu en face-à-face. Comme on le précisera dans la partie 3, l'identité numérique est déclarée, calculée, figurée. Je n'aborde ici que les particularités de l'identité numérique et des interactions d'interface à interface qui constituent des difficultés à l'observation.

En premier lieu, les pseudonymes des internautes ne facilitent pas la visibilité des intervenants, notamment lorsqu'on veut relier leurs différents propos dans une conversation ou dans plusieurs. Il est parfois difficile de reconstituer le fil de l'interaction et les échanges qui peuvent avoir lieu. Face au foisonnement de participants, à la difficulté de retenir les pseudonymes, j'ai effectué un codage numérique des intervenants par ordre d'intervention. Cela m'a permis d'identifier les interventions des uns et des autres, d'identifier des moments de dialogue, entre deux intervenants ou des moments de multi-dialogues, c'est-à-dire des situations où les posts qui se suivent ne s'adressent pas les uns aux autres mais à des interventions précédentes. Plusieurs dialogues se croisent alors, comme on le verra dans la partie 3.

D'autre part, il est difficile de savoir qui, au sens sociologique, parle : un homme, une femme, un jeune, un adulte… J'ai fait le choix d'aller regarder les profils des internautes qui

intervenaient dans mes observations. Cela m'a permis parfois de mieux comprendre les commentaires et les questionnements. Toutefois, les informations relatives à l'âge et au sexe des internautes n'ont pas été mobilisées pour étudier les échanges. En effet, la posture pragmatique exige de prendre uniquement en compte les repères engagés par les acteurs afin de produire leur discours et dénoncer la présence d'un jeune sur un forum interdit aux mineurs, par exemple : « L'exercice sociologique consiste à suspendre toute évaluation raisonnée de la factualité pour observer la manière dont chaque protagoniste élabore et discute les faits ». (Chateauraynaud F., Torny D., 1999, 265). Ainsi, certaines conversations présenteraient des incohérences au regard des profils, comme celle intitulée « Decallotage » pour laquelle l'initiateur du topic dit avoir 14 ans alors que son profil indique qu'il est né en 1983. Or le message posté date du 09.04.2012. Il devrait avoir 19 ans[175]. Toutefois, ces incohérences n'ont eu aucune incidence sur la conversation ; personne n'a remis en cause cette présentation de soi de l'initiateur. Je devais donc analyser la conversation sans prendre en compte cette divergence.

Ensuite, l'orthographe sur internet est sujette à beaucoup de personnalisation – par faute ou par commodité – ce qui rend parfois difficile la lecture des posts. J'ai volontairement laissé intacte l'écriture des internautes afin de rendre compte de cette dimension ainsi que des discussions qui peuvent émerger à ce sujet.

3.2. La temporalité des interactions

À côté de ces éléments, il s'agit pour le sociologue de suivre des conversations dans leur temporalité propre. En effet, dans le face à face, les échanges ont un caractère synchronique, se suivent directement et les transferts d'informations peuvent se chevaucher. Ainsi un des interactants peut engager son corps pour acquiescer aux propos de son interlocuteur ou encore envoyer des signaux de lassitude.

Dans l'interaction d'interface à interface, ce caractère immédiat des échanges d'informations est rompu. Les messages sont ordonnés chronologiquement. Les conversations se déploient dans une temporalité élastique dans le sens où les messages peuvent s'enchaîner dans une temporalité courte ou s'inscrire dans une temporalité longue. Les conversations peuvent ainsi connaître des accélérations en raison de l'enchaînement de plusieurs messages : les internautes sont alors réunis sur la plate-forme au même moment. Parfois, elles connaissent des décélérations dues à des messages postés avec des intervalles de temps plus ou moins

[175] Voir aussi « Mon petit copain veut passer le pas avec moi ». Le profil indique qu'elle est née en 1991 or le message posté date du 02.02.2012, dans lequel elle dit avoir 12 ans.

longs. En effet, le moment de l'envoi d'un message, celui de sa consultation et celui de la réponse peuvent être différés (Gauducheau N., 2008, 389). Les internautes ne sont pas alors présents au même moment.

Un autre élément à prendre en compte dans la méthodologie de l'enquête est celui de savoir quand on doit cesser l'observation. En effet, une conversation peut continuer bien après la fin de l'observation. Elle peut aussi reprendre avec les mêmes interlocuteurs ou avec d'autres. Le chercheur est dans l'arbitraire : je continue, j'arrête… avec le sentiment de ne pas aller au bout et de perdre des informations. D'où ma tentative de suivre les conversations et de reconstituer le schéma des interventions : un intervenant 1, suivi d'un intervenant 2 puis 3, puis 1 reprend, puis 4. En plus de cette continuité, il y a une constante production de posts et l'émergence de nouvelles conversations. Là encore, la tentation est forte d'aller voir. Cet exercice est chronophage et je ne pourrai chiffrer le temps passé à observer, à sélectionner, à copier-coller, etc. Le sentiment de perdre des informations est vite balayé lorsqu'on fait le retour sur la masse d'informations collectées. C'est pour cela que je me suis recentrée sur les sujets vus en séances d'éducation à la sexualité, sur certaines conversations et que j'en ai exclu d'autres. Il fallait limiter et proportionner le recueil de données. Personnellement, j'arrêtais le suivi des conversations lorsqu'il n'y avait plus d'interaction, tout en vérifiant cela jusqu'à parfois un mois après le dernier message. Toutefois, rien n'empêche que ces conversations aient repris après.

Pour donner une idée de cette intermittence des conversations, on peut prendre l'exemple suivant de la conversation « Soirée qui tourne mal … très mal ? » (Forum sexualité, catégorie contraception). Les internautes se répondent à quelques minutes d'intervalles et réagissent en temps réel. L'encadré indique les pseudonymes et l'horodatage des posts.

Mlle-Soucis, Posté le 25-03-2012 à 22:53:16
Lea130, Posté le 25-03-2012 à 22:56:19
Mlle-Soucis, Posté le 25-03-2012 à 22:58:36
Worriedesu, Posté le 25-03-2012 à 23:25:06
Mlle-Soucis, Posté le 25-03-2012 à 23:30:04
Worriedesu, Posté le 25-03-2012 à 23:33:45
Sof93, Posté le 25-03-2012 à 00:11:17

On peut aussi distinguer un caractère a-synchronique dans lequel les internautes ne sont pas connectées au même moment. Les échanges peuvent s'arrêter et reprendre un mois après

comme dans la conversation « Dormir chez son copain à 15 ans ? » (Forum famille, catégorie parents d'ados).

Marieandjane, Posté le 28-06-2011 à 14:55:36
Mernat, Posté le 01-08-2011 à 22:25:49

Dans les cas extrêmes, l'arrêt peut durer plusieurs années. On observe ainsi des conversations qui se déploient dans des temporalités courtes puis longues et alternativement. Ainsi la conversation « A quel âge avez-vous vu votre premier film porno ? » (Forum sexualité, catégorie virginité 1er fois) connaît une première séquence du 04-09-2005 au 09-09-2005, comprenant 12 interventions. Cette première séquence s'arrête 4 années pour reprendre le 05-07-2009 sur 4 jours durant lesquels on compte 11 interventions de 9 intervenants. Cette conversation reprend à nouveau 5 mois après du 06-01-2010 au18-11-2010 avec 38 posts de 19 intervenants où les internautes répondent directement à la question formant l'intitulé de la conversation, apportant éventuellement des informations au contexte de visionnage. Enfin, cette conversation s'interrompt à nouveau pendant 8 mois. Ainsi, elle se déroule approximativement pendant 6 ans avec des interruptions de longue durée. Signalons que dans ces temporalités a-synchroniques, la reprise de la conversation est souvent le fait d'un nouvel interlocuteur.

Le déploiement des conversations dans des séquences de temporalités différentes renforce le travail d'unification ou d'arbitrage que doit effectuer l'initiateur et qu'on observera en partie 3. Ce dernier doit suivre la conversation et l'abandonner lorsqu'il estime avoir les avis suffisants pour répondre à ses interrogations. Toutefois, les conversations, véhiculant des avis, des conseils, des informations et des retours d'expériences, constituent un vivier dans lequel n'importe quelle personne qui les consulte – sans forcément intervenir – peut puiser pour se forger son opinion. Ainsi, la dimension temporelle et la conservation de l'ensemble de la conversation, plusieurs années plus tard, renforcent la nécessité d'un travail d'unification pour celui qui souhaite en tirer conseil. La résolution d'un questionnement sur internet relève bien d'un travail de cristallisation par lequel les acteurs puisent les ressources qui leur semblent pertinentes pour forger leur propre expertise. Par ailleurs, les internautes ne sont pas obligés d'ouvrir un topic pour recevoir des conseils. Ils peuvent, de manière invisible, lire les conversations similaires à leur préoccupation, ce qui leur demande de rapprocher leur questionnement à un topic, d'aller le consulter et d'y puiser les éléments qui leur semblent utiles.

Ensuite, les césures temporelles n'impliquent pas une rupture thématique de la conversation. L'inscription de tous les posts permet la création d'un espace intemporel où on peut se saisir de ce qui a été dit pendant les mois précédents. Ainsi, dans le forum « famille », catégorie « parents d'ados », sujet « Dormir chez son copain à 15 ans ? », « helvitie » (posté le 03-08-2011 à 03:38:01) cite « marieandjane » (post du 26-06-2011 à 11:33:42). À cet égard, l'interaction d'interface à interface comporte des contraintes, à l'entrée et à la sortie de la conversation, moindres que celles de face à face. En effet, on peut intervenir sans passer par des rites d'interaction et des formules de politesse pour s'insérer dans les tours de parole. De la même manière, aucun rite de sortie n'est requis. La faiblesse des coûts d'entrée et de sortie se remarque notamment par l'apparition de « trolls ». Les trolls profitent d'un post pour demander des conseils et des informations concernant leurs propres préoccupations. À ce titre il est souvent considéré comme un « pollueur » qui détourne une conversation. C'est le cas dans le forum sexualité, catégorie contraception, dans le topic « oubli de pilule et rapport », pour « letitpoisson » qui vient, après avoir exposé sa situation, se renseigner sur les risques liés à l'oubli de son contraceptif. Or cette question vient s'intégrer à un échange initié par « bijoux-fant » qui souhaite avoir une explication sur une manifestation d'ordre biologique, comme la perte de glaire transparente. À travers le post « Oubli de pilule et rapport », il y a des échanges ayant trait aussi bien à la première question qu'à la deuxième. D'ailleurs, « bijoux-fant » va devenir répondant à la question de « letitpoisson ». Ce dernier est le 4ème intervenant, mais son intervention prend place au 25ème post. Il s'intercale dans la conversation, en fait dévier le sujet et participe ainsi au développement d'une expertise parallèle.

Conclusion du chapitre 4

Notre enquête articule ainsi deux lieux de l'éducation à la sexualité des jeunes. Chacun informe des modalités de transmission des repères légitimes pour entrer dans la sexualité selon l'âge et des modalités de la construction des subjectivités de nos jours. Plus largement, ils constituent aussi selon des modalités spécifiques une cristallisation et une politisation des questions de sexualité qu'il ne s'agit donc pas de comparer mais d'observer. Nous verrons par ailleurs que ces deux modes, l'un plutôt descendant depuis les institutions, l'autre s'élaborant plutôt à travers les interactions des acteurs, sont au cœur des enjeux éducatifs actuels. En effet, il s'agit bien d'éduquer et de normaliser les comportements sans passer par la contrainte, par les disciplines extériorisées mais d'engager les acteurs à adopter d'eux-mêmes les bonnes pratiques.

Chacun de ces lieux de l'éducation à la sexualité des jeunes a demandé une méthode spécifique. L'une plus classique à base d'entretiens et d'observations, l'autre a dû être élaborée au fur et à mesure que je prenais acte de ses spécificités.

Dans le corps du texte, pour référencer les extraits de forums, je mentionne uniquement la catégorie, le titre du topic et le pseudonyme (dans cet ordre). Je mentionne le site uniquement lorsque l'extrait est saisi sur un autre site que doctissimo. Je précise le titre du forum que lorsqu'il ne s'agit pas du forum sexualité. Les indications temporelles ne seront pas présentes puisqu'elles ne feront pas l'objet d'une exploitation. Elles seront par contre présentes lors du chapitre 3 de la partie 3 dans lequel nous abordons des conversations dans leur intégralité. Ces indications donneront donc à voir la temporalité des échanges. De la même manière, étant non exploitée, « l'identité calculée » qui décerne des appellations de doctinaute d'or, d'argent… en fonction de la fréquence des interventions ne sera pas précisée.

Conclusion de la partie 1

Cette première partie fait apparaître l'enjeu d'une sociologie des dispositifs d'éducation à la sexualité à l'adolescence (ou de la jeunesse). Dans un premier temps, la perspective sociohistorique mise en œuvre a conduit à avancer que l'éducation à la sexualité se renouvelait en raison d'une montée de l'inquiétude concernant la sexualité en général et de celle des jeunes en particulier. Elle a aussi montré comment de nouvelles expertises venaient lui répondre : professionnelles, associatives, étatiques, personnelles ou subjectives. L'inscription de ce travail dans le cadre d'une sociologie de l'expertise ne se réduit pas à l'identification formelle de ces nouvelles expertises mais vient en dégager les registres spécifiques. C'est ainsi que ce travail se donne pour objet de dégager les équipements et repères de ces expertises d'ordre professionnel mais aussi profane tout en mettant au centre leur condition de réalisation. La partie 2 étudiera ainsi les expertises de professionnels dans le cadre scolaire qui participent d'une politisation des questions de sexualité à l'adolescence. La partie 3 étudiera quant à elle les expertises sur internet et leur cristallisation.

Partie 2 :
La politisation de la sexualité,
la sexualité dans l'école

Introduction de la partie 2

Cette partie s'attache à étudier l'expertise des éducateurs de santé en milieu scolaire. Elle vise d'une part à observer les missions et les programmes venant cadrer de manière générale ces expertises mais aussi à en étudier les négociations et appropriations locales ainsi que les repères qui balisent l'action des infirmières scolaires et les dirigent vers des actions de responsabilisation, d'information sur les risques de la sexualité. Elle visera d'autre part à dégager leur stratégie et leur rhétorique de légitimation. On observera ainsi que l'insistance mise par les infirmières scolaires sur les dangers relatifs à la sexualité constitue également une mise en valeur de leur action : leur action d'éducation à la sexualité sert la société, les familles et les adolescents.

Ce n'est qu'après avoir établi ce cadre, qu'on pourra se tourner plus largement vers les expertises des éducateurs de santé qui se déploient dans les établissements scolaires. On distinguera l'expertise individuelle réalisée à l'infirmerie de l'expertise déployée lors de séances collectives d'éducation à la sexualité. On s'intéressera aux équipements, aux lieux communs et aux repères mobilisés dans les expertises puis aux divers registres à travers lesquels l'expertise professionnelle circule. On verra alors que la politisation de la sexualité adolescente est une expertise qui circule entre plusieurs registres qui formulent en termes médicaux ou civiques les carences de connaissances, les comportements à risques ou violents. Cette expertise amène à produire des actions de correction du comportement à travers des conseils, des accompagnements, de manière individuelle ou collective.

Chapitre 1 :
Cadre général et local de l'éducation à la sexualité

Introduction

Il s'agit dans ce premier chapitre de présenter le cadre général et local de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Il précisera d'abord les rapports entre la santé, la sexualité et l'école avant de décrire la place des infirmières dans ces dispositifs, leurs différentes manières et leur fonction de coordinateur.

Ce chapitre visera à mettre au jour les repères disposés dans le dispositif et déterminant les différents types et formes d'action En effet, ce dispositif d'éducation à la sexualité constitue un équipement externe dont se saisissent parfois les éducateurs de santé. Il procure une « prise » pour effectuer des expertises ou des actions d'éducation, les justifier et dénoncer des comportements considérés comme déviants. Ce faisant, ces missions et ces orientations politiques en matière d'éducation à la sexualité leur permettent aussi de justifier leur action en montrant qu'ils se coordonnent et s'ajustent avec elles.

Il conviendra également d'examiner certains lieux communs (qu'on présentera dans des encadrés) sur lesquels s'appuient les éducateurs de santé pour effectuer leur expertise. Il est en effet nécessaire d'évoquer ces lieux communs afin de comprendre l'approche politique de la sexualité des jeunes ainsi que le discours expert qu'on abordera ultérieurement qui, tous deux, se fondent sur une inquiétude en ce qui concerne les dérives sexistes et les prises de risques des adolescents.

1. Les cadres de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire

La question de l'éducation sexuelle au sein des institutions scolaires est posée depuis plusieurs décennies. Elle intervient en réponse à la montée d'une inquiétude relative à la sexualité des jeunes. La sexualité est progressivement devenue un enjeu politique qui a conduit les pouvoirs publics à développer l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme « étant une composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen »[176].

[176] Circulaire n°2003-027 du 17-2-2003

Avant 1973 une *information* sur la sexualité est dispensée de manière facultative. Elle se caractérise par des interventions d'enseignants, d'éducateurs ou d'organismes autour de thèmes liés à la sexualité. « Il s'agissait d'une part d'une information scientifique intégrée au programme de biologie et « d'autre part d'une éducation à la responsabilité sexuelle, prévue sous la forme de séances facultatives en dehors de l'emploi du temps » (Jutant J-M., 2001, 138). Bien entendu, ces séances ne pouvaient être dispensées qu'avec l'autorisation du chef d'établissement et sous couvert de l'accord des parents. Les contenus visaient, selon Jean-Marie Jutant, à développer le sens de la responsabilité vis-à-vis de soi et des autres. Dès le début, les repères de responsabilités jalonnaient la problématique de l'éducation sexuelle. La circulaire Fontanet de 1973 va définir une politique en faveur de l'*information* et de l'*éducation* sexuelle en milieu scolaire.

À la fin des années 80, avec le sida, cette problématique de l'éducation à la sexualité est d'autant plus prégnante. En effet, l'épidémie s'ajoute à l'inquiétude déjà exacerbée autour de la sexualité des jeunes et s'accompagne d'une forte invitation à la responsabilité et au souci de soi. Jean-Marie Jutant précise que des bilans et les nombreuses enquêtes sur les pratiques sexuelles des jeunes mettaient en exergue l'importance de diffuser les connaissances sur le sida et que les efforts en cette matière restaient insuffisants pour développer des comportements responsables dans le domaine de la sexualité (2001, 139). Dès le début des années 2000, l'éducation devient obligatoire, marquant ainsi la centralité de la problématique de la sexualité des jeunes[177].

Je vais présenter ici le cadre général de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Il s'agit de montrer comment cette question est intégrée à l'institution scolaire, de par son rapprochement au domaine de la santé et son intérêt pour la scolarité. Ce rapprochement sert parfois de justificatif aux professionnels de santé et leur permet d'asseoir leur position experte (Chapitre II).

1.1. Cadre général : santé, sexualité et ordre scolaire

1.1.1. Santé et sexualité

À mesure que la question de la sexualité à l'école n'est plus seulement celle d'une information à donner mais aussi celle d'une éducation à la sexualité, cette question va

[177] La loi n°2001-588 du 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, rend *obligatoire* une information et une éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées (Voir Poutrain V., 2014). Cette injonction est réitérée par la loi n°2004-806 du 9 août 2004 – art.48 JORF 22 août 2004 qui modifie l'article L312-16 stipulant qu'« une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âges homogènes ».

s'inscrire elle-même dans le cadre plus global d'éducation à la santé dans lequel les infirmières vont à la fois occuper une position de plus en plus centrale et voir s'étendre leur champ de compétences[178]. Pour autant, si ces évolutions définissent le cadre général de leur mission et du type d'action, dans les faits, c'est bien dans le jeu des pratiques locales et des expertises qu'elles réalisent que ces actions d'éducation à la sexualité se déclinent et s'organisent.

Les pouvoirs publics se sont saisis de l'inquiétude vis-à-vis de la sexualité pouvant compromettre le bien-être de l'individu par des comportements à risque, afin de l'incorporer dans le secteur de la santé[179]. La promotion de la santé a pour but « de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter »[180]. Cette ambition instaure alors un nouvel « ordre moral » (Halpern C., 2010, 23) dans lequel il est mal de mettre en péril sa santé mais aussi son bien-être. L'éducation à la sexualité concerne l'être humain dans sa globalité. Elle comporte ainsi une dimension biologique, sociale et psychologique[181]. En effet, « il ne s'agit plus seulement de lutter contre les maux extérieurs (bactéries, air impur…), mais aussi de prévenir ce qui nous menace de l'intérieur : prédispositions au cancer, à l'obésité »[182], mais aussi de prévenir les conséquences sociales et psychologiques de comportements néfastes pour le bien-être de la personne.

---

[178] Selon l'article L4311-1 modifié par la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011- art 5, l'infirmière scolaire « participe à différentes actions, notamment en matière de prévention, d'éducation de la santé et de formation ou d'encadrement ». Cet article précise aussi que l'infirmière scolaire peut effectuer certaines vaccinations « sans prescription médicale » (la liste, les modalités et les conditions de réalisation sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis du Haut conseil de la santé publique) Elle est aussi « autorisée à renouveler les prescriptions datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux pour une durée maximale de six mois, non renouvelable ». Elle organise les urgences et les soins, contribue à un dépistage infirmier, en assure le suivi, développe une dynamique d'éducation à la santé dont la sexualité qui se réalise, comme on le verra, de manière individuelle ou collective dans le cadre d'une promotion de la santé.

[179] Cette démarche « est constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques tels que les grossesses précoces non désirées, les infections sexuellement transmissibles VIH/sida. Elle est légitimée par la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelle, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes » (Circulaire n°2003-027 du 17-2-2003)

[180] Charte D'Ottawa : la première conférence internationale pour la promotion de la santé réunie à Ottawa a adopté le 21 novembre 1986 cette « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

[181] Éducation à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. http://media.eduscol.education.fr. Voir aussi : Guiet-Silvain J., Jourdan D., Parayre S., Simar C., Pizon F., Berger D., 2011.

[182] Halpern C., 2010, 23.

Ainsi la santé à l'école n'est pas seulement « le silence des organes »[183] mais il s'agit aussi d'amener l'élève à un état de bien-être. L'éducation à la santé à l'école s'appuie sur une démarche structurée autour de sept axes[184] prioritaires : faire acquérir aux élèves une bonne hygiène de vie, généraliser l'éducation nutritionnelle et promouvoir des activités physiques, généraliser l'éducation à la sexualité, généraliser la prévention des conduites addictives, organiser la prévention des « jeux dangereux » et la contribution à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre élèves, repérer les signes d'alerte qui témoignent du mal-être et organiser des prises en charge, renforcer l'éducation à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours). Comme on le voit cette éducation à la santé est traversée par des préoccupations hygiénistes et civiques. Les repères de responsabilité envers soi ou autrui, de santé et les questions des connaissances balisent ce programme.

1.1.2. Éducation à la sexualité et scolarité

L'ambition d'état de bien-être complet de l'individu ne se résume pas au seul secteur de la santé. Aussi pour les pouvoirs publics, le dispositif en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire est censé contribuer à la réussite scolaire des élèves[185]. Cette éducation à la sexualité peut être intégrée au projet personnalisé des élèves qui concerne tout autant les difficultés scolaires, comme en mathématiques, en français, mais aussi les dimensions relationnelles, c'est- à- dire un rapport à la vie collective et à l'ordre de l'institution (discipline) ou un rapport à la vie personnelle, tels que les amitiés, les sentiments, etc. En intervenant pour de multiples raisons, qu'elles soient d'ordre proprement scolaire, relationnelles, à travers lesquelles s'affirment des questions d'amour, d'orientation sexuelle, les infirmières scolaires sont amenées à agir « de façon à ce qu'ils puissent vivre au mieux leur vie d'étudiant au sein du collège », (entretien 13, infirmière).

Cela les conduit à avoir un rapport avec les élèves tout à fait singulier et particulier que, selon elles, les autres membres de l'équipe pédagogique n'ont pas. En effet, l'infirmière scolaire peut être sollicitée dès lors qu'il y a perturbation de l'ordre par des comportements non appropriés comme de l'agressivité, des insultes, un élève qui se met à pleurer ou qu'une baisse de résultats scolaires est remarquée. Son expertise renvoie aussi à une fonction de

[183] Formule du chirurgien René Leriche datant de 1936 et qui est souvent reprise dans les milieux médicaux. Sur la formule et les débats qu'elle suscite voir, Bézy O., 2009.

[184] Voir circulaire : n° 2011-216 du 2-12-2011.

[185] Le B.O. du 25 Janvier 2001précise que « l'infirmière scolaire dans le cadre de son rôle relationnel, technique et éducatif accueille tout élève qui le (la) sollicite pour quelque motif que ce soit y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité ».

contrôle par la convocation des élèves dont l'attitude ne représente pas le modèle qu'encourage l'institution scolaire et qui s'écartent des repères de respect et d'assiduité.

Ces désordres peuvent lui être communiqués par les professeurs qui informent ainsi l'infirmière scolaire sur des événements locaux qui sont aussi une première base d'information sur la situation problématique. Par ailleurs, cette interpellation signifie aussi que la situation problématique a été diagnostiquée par l'informateur comme relevant du champ d'intervention des infirmières scolaires[186] :

> Les professeurs, sont demandeurs par rapport à ça. Parce qu'ils entendent les questions dans les couloirs. Là il y a un prof dernièrement qui m'a dit : « Bon quand est-ce que tu fais l'éducation à la sexualité, là ? Parce qu'il y a les troisièmes ça… Je les sens euh… » L'infirmière avant moi, elle le faisait pas. C'est quelque chose vraiment qu'ils attendaient. C'est-à-dire que… ils pensent que c'est vraiment nécessaire. « Il faudrait que tu recadres des choses parce que… » (Entretien n°15, infirmière).

Mais ce contrôle ou ce recadrage n'opèrent pas sur le mode disciplinaire ou d'une autorité hiérarchique mais bien selon un registre particulier convoquant le bien-être de l'élève et sa réussite scolaire. Ainsi, un signalement émis par la CPE et le proviseur d'un lycée avait amené l'infirmière scolaire à convoquer deux élèves dont les résultats scolaires étaient en baisse et considérés comme n'allant « pas bien ». L'argument était qu'il s'agissait d'un couple d'amis dont le garçon était amoureux de la fille et qui était elle-même homosexuelle. L'infirmière scolaire a alors réalisé plusieurs entretiens avec les deux élèves ensemble puis individuellement. Durant l'entretien collectif, elle leur a précisé :

> « Moi j'ai un truc à vous dire, c'est pas du tout mon boulot d'infirmière, mais je m'en fous. Voilà. Sachez que le niveau scolaire c'est n'importe. Et puis euh… Il va falloir vous mettre à bosser. Parce que vous irez tous les deux l'année prochaine en lycée professionnel. Enfin c'est pas terrible. » (Entretien n°8, infirmière).

Les résultats scolaires sont ainsi une des critères déterminants de l'intervention. Parfois c'est plus largement la vie collective qui se voit en jeu conduisant à faire une « médiation de couple ». (Entretien n°8, infirmière, p. 223).

> On a un bébé couple, là, dans notre établissement. Ils sont ensemble depuis bientôt un an. Et ils ont commencé très rapidement à avoir une vraie vie d'couple. Ils dorment l'un et l'autre chez l'un chez l'autre. Enfin bref. Et un jour, ouais, … C'était un p'tit peu difficile, parce qu'ils sont arrivés à se hurler dessus, à se taper dessus, etc. Et puis un jour, je les ai pris chacun de leur côté. J'ai attendu qu'ils se calment. J'ai beaucoup, beaucoup discuté avec eux. Parce que bon, moi je fais beaucoup, peut-être trop, je n'en sais rien mais je fais beaucoup d'écoute et de relation d'aide, d'entretien. Avec de l'écoute active. Je ne suis pas psy. Attention… Voilà, je précise. Et puis une fois qu'ils se sont calmés, je leur ai dit : « Ecoutez, ça serait peut-t-être bien de venir tous les deux et vous vous parlez avec un témoin. Ça vous évitera de vous hurler dessus. » Ben j'ai réussi. Ils ont discuté un petit peu. » (Entretien n°8, infirmière).

[186] A ce titre, elles se trouvent être en position d'experts mandatés bien qu'elles puissent, comme on le verra ultérieurement, se dessaisir du problème, reconfigurer et / ou approfondir ce diagnostic, c'est- à- dire instituer et redéfinir le problème.

L'expertise amène les infirmières scolaires à circuler depuis les dimensions scolaires vers des discours concernant la santé, la vie collective ou les émotions en fonction de la manière dont elles sont mobilisées sur une question.

Pour comprendre la manière dont les interventions sont organisées et décidées, il convient de regarder l'autonomie dont elles disposent par rapport à l'établissement et les différentes traductions (Callon M., 1986) qu'elles peuvent opérer individuellement ou avec d'autres acteurs.

1.2. Le cadre local : le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (C.E.S.C).

L'organisation de l'éducation à la sexualité se fait aussi localement au niveau de chaque établissement[187], ceux-ci doivent en effet établir des priorités en matière d'éducation à la santé en définissant des objectifs relatifs à la vie de l'établissement. Cette déclinaison des dispositions générales et les orientations académiques[188] au niveau des établissements engendrent une variabilité dans le travail et l'expertise des infirmières scolaires. Ainsi des orientations académiques peuvent être reprises ou choisies comme priorités par rapport à d'autres thématiques, comme ce collège qui avait comme priorité l'éducation alimentaire :

> Il y a des choix, en sachant qu'on avait fait le choix ici pendant plusieurs années de travailler sur la nutrition. Qui est aussi une priorité académique (Entretien n°12, infirmière).

Les choix s'effectuent dans le cadre du C.E.S.C qui est une instance de l'établissement dont les missions ont été définies par la circulaire n°98-108 du 1er juillet 1998. La circulaire n°2003-027 du 17-2-2003 précise quant à elle que les interventions se rapportant à l'éducation à la sexualité s'inscrivent dans le cadre d'un projet d'établissement, d'une programmation et d'une progression définis par le CESC. C'est une instance qui permet de réfléchir et de proposer des projets éducatifs en matière d'éducation à la citoyenneté, à la santé, de prévention de la violence dont l'objectif est de contribuer à l'éducation à la citoyenneté[189], préparer le plan de prévention de la violence, proposer des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion, définir un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques[190].

---

[187] Voir circulaire n°2011-216 du 2-12-2011

[188] Le cadre académique définit des objectifs, des missions prioritaires et balise ainsi l'action du C.E.S.C. La définition des missions des infirmières scolaires (programmes à privilégier, grandes orientations) revient à l'infirmière conseillère technique de l'académie. Par ailleurs chaque recteur doit désigner auprès de lui un coordonnateur et une équipe de pilotage académique qui porte le projet académique et qui sont chargés de le relayer au niveau local (Voir la circulaire, n°2003-027 du 17-2-2003).

[189] Et dans l'établissement, dans notre projet d'établissement il y a eu un projet qui était fait sur le respect. Et le respect que ce soit l'élève vers l'adulte, de l'adulte vers l'élève (Entretien n°11, infirmière).

[190] Article R 421-47 Crée par Décret n°2008_263 du 14 mars 2008-art. (V).

Sa composition est hétérogène. On y trouve les membres de l'équipe éducative[191] : des personnels d'enseignement, d'éducation (CPE), sociaux (assistante sociale) et de santé de l'établissement. Y participent également des parents et des élèves qui ont été désignés par le chef d'établissement sur proposition des membres du conseil d'administration ainsi que des représentants de la commune et de la collectivité territoriale de rattachement[192]. Il est présidé par le chef d'établissement. Ainsi dans le collège cité ci-dessous, le CESC est composé de 16 membres dont « le représentant enseignant, des parents, des représentants d'élèves, le proviseur adjoint, l'infirmière scolaire, l'assistante sociale… » (Entretien n°13, infirmière).
D'une manière générale, les infirmières scolaires sont les plus impliquées de ce comité sans avoir le pouvoir de décision :

> Ben le CESC c'est le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Donc il y a plusieurs personnes qui font partie du CESC mais on va dire que… en général le moteur c'est l'infirmière, le chef de file (rire).

Des réunions sont organisées en cours d'année afin d'établir un programme. A ce titre, les différents membres peuvent proposer des thématiques et des actions :

> Chaque professeur, propose quelque chose qui part normalement d'une problématique (…) La problématique c'est que, dans notre établissement, on a de plus en plus de… On a des grosses et on a des demandes de *norvelo*. Donc c'est quand même qu'il y a un problème au niveau de la contraception (…) Tu ne ramènes pas une action juste pour la ramener. Faut que ça parte soit d'une demande, soit d'un problème (Entretien n°9, infirmière).

Le CESC est donc un lieu de négociation (Strauss A., 1992) des priorités que les différents acteurs souhaitent aborder. A ce titre, le CESC est un lieu d'une expertise pluridisciplinaire où sont négociés des repères d'action mais aussi les domaines d'intervention de chacun et la temporalité de l'action. Il est aussi le lieu de politisation des problèmes dans lequel chaque membre apporte son expertise, à partir de son expérience quotidienne et d'événements dont ils se saisissent en lui conférant une certaine importance. Dans ce cadre le système n'est pas figé mais au contraire il est changeant et il demande à être discuté (Baszanger I., 1986, 9) pour être opérationnel. Face à des événements considérés comme déviants[193] et perturbateurs pour l'ordre social et scolaire et pouvant être rattachés à une problématique de santé (et plus particulièrement de sexualité), le C.E.S.C est le lieu où cette énonciation du problème va être traduite par la déclinaison d'un programme de santé. Ce réseau d'acteurs opère aussi une « traduction »[194] et se constitue en « porte-parole »[195] d'une entité : la « classe »,

[191] Qui est plus large que l'équipe pédagogique uniquement constitué des enseignants et du conseiller pédagogique d'éducation.
[192] Article R421-46 crée par le Décret n°2008_263 du 14 mars 2008-art. (V)
[193] Trépos J-Y., 1996, 97.
[194] Callon M., 1986.
[195] Latour B., 2011.

« l'établissement », le « quartier », les « ados » ou les « jeunes » quand ce n'est pas la « société ». C'est en effet par cette interaction, ces échanges, qu'il y a une expertise collective et pluridisciplinaire qui consiste à relier des évènements à des enjeux prioritaires et à les traduire en programme d'action. Cette traduction qui relie aussi les acteurs est la base du projet d'établissement et des missions des différents membres de l'équipe : le professeur de SVT consacrera des cours à la reproduction, l'infirmière scolaire organisera des séances collectives autour de l'enjeu défini. Mais des membres extérieurs à l'établissement peuvent aussi être désignés et contribuer à ce projet. En effet, les prérogatives de l'éducation à la sexualité spécifient qu'il est nécessaire d'organiser un travail pluridisciplinaire s'appuyant sur les compétences complémentaires des divers personnels, inscrits dans le projet d'établissement, voire insérés dans une politique d'établissement[196].

Lors de ces séances pourront aussi être associés les personnels contribuant à la mission de santé scolaire, des personnels de l'établissement scolaire et d'autres intervenants extérieurs afin d'éviter de délaisser certaines informations :

> Parce que si l'une fait déjà des oublis, l'autre va pouvoir effectivement corriger et donner les informations manquantes. Elle va combler les manques (Entretien n°11, infirmière).

Ces interventions réalisées en binôme permettent également d'apporter un autre regard : un « mélange de compétences ». Aussi lorsque l'établissement dispose d'une assistante sociale[197] et qu'il y a une bonne entente entre elle et l'infirmière scolaire, le travail en partenariat leur permet d'avoir une « autre opinion », « d'autres éléments » (Entretien n°10, infirmière) et chaque éducateur de santé apporte aussi sa contribution avec sa propre formation :

> C'est pas un point de vue différent, c'est un éclairage différent, du fait de sa profession. Et du coup c'est vraiment enrichissant. Et ces séances d'éducation à la sexualité, l'infirmière ne va pas dire la même chose parce qu'elle a sa formation professionnelle. Moi je vais pas avoir la même euh… Peut-être qu'une assistante sociale ne va pas encore avoir la même parce qu'elle va être plus armée avec la loi (Entretien n°22, sage-femme de PMI).

Cela permet donc de compléter certaines informations que certains professionnels n'ont pas comme dans l'exemple suivant : « Moi je vais lui [la sage-femme] apporter un peu ce qui se passe sur le terrain, adapter le discours par rapport à une population bien particulière comme les élèves de SEGPA » (Entretien n°4, infirmière).

[196] Circulaire n°2003-27 du 17-2-2003. L'article 9 du décret n°85-924 du 30 aout 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement est aussi évoqué dans le cade de l'éducation – article L 312 – 16, relatif aux séances d'éducation à la sexualité.

[197] Comme le relate cette infirmière scolaire, tous les établissements n'ont pas toujours une assistante sociale : on n'avait pas d'assistante sociale (Entretien n°11, infirmière).

La même infirmière scolaire peut axer son intervention sur la prise en charge de l'urgence liée aux prises de risque alors que le professeur de SVT ciblera son information sur tout ce qui relève du biologique :

> Je vais amener des éléments, des informations, notamment dans la prise en charge, de la prise en charge de l'urgence, notamment dans la prise de risque. Les profs d'SVT, eux vont amener beaucoup d'éléments dans tout ce qui est plus de l'ordre de la biologie (Entretien n°11, infirmière).

Ce mélange des compétences est aussi un partage : la sage-femme répondra aux questions sur l'IVG, l'avortement et le planning familial. (Entretien n°15, infirmière).

Des partenaires extérieurs institutionnels et associatifs, ayant reçu l'agrément national ou académique, peuvent aussi être intégrés au projet comme les sages-femmes de PMI. Ces dernières apporteront un aspect que l'infirmière scolaire n'abordera pas forcément et cette éducation à la sexualité répondra alors à une dimension « pluridisciplinaire » pour aborder la sexualité dans sa dimension culturelle, sociale et psycho-affective, participant à la construction et à l'intégration de chacun dans la société[198].

Le choix des partenaires[199] peut être déterminé au sein du CESC ou, le cas échant, il revient au chef d'établissement de confirmer ou non le choix proposé par l'infirmière scolaire selon le budget disponible. Si celui-ci ne permet pas de prendre en charge la rémunération d'une personne extérieure, il faut que cette dernière souhaite intervenir bénévolement :

> Mais il faut que se soit une personne qui accepte d'intervenir à titre gratuit. Parce que le budget, on n'en n'a pas (Entretien n°9, infirmière).

Ainsi, le CESC mandate les professionnels, leur demande d'intervenir sur certaines problématiques. Mais le plus souvent, l'infirmière scolaire reste l'élément central parce que c'est elle qui coordonne les interventions :

> C'est mon gros boulot du début d'année pour ameuter les troupes, on va dire. Pour avoir aussi des profs, des élèves, des personnels d'administration et puis on pourra faire un vrai planning correct. (Entretien n°1, infirmière).

Le CESC est également l'organe qui détermine les moyens matériels mis à disposition pour réaliser le projet :

> On peut cibler des classes, leur libérer des créneaux horaires. Trouver des salles. On peut aménager ça en fonction de la semaine santé (Entretien n°9, infirmière).

C'est donc au sein du CESC que sera définie l'organisation des séances d'éducation à la sexualité, de manière ponctuelle[200] ou intégrée en semaine santé[201] (Entretien n°9, infirmière).

---

[198] Éducation à la sexualité en collège et au lycée. Guide du formateur. *eduscol.education.fr/educsex,* Aout 2008.
[199] Une sage-femme de PMI, deux sages-femmes libérales ainsi que deux éducateurs l'AIEM. Les deux professeurs de SVT n'ont pas souhaité être interviewés.
[200] Ce sont ces séances qui ont été observées.
[201] Évènement observé en Master.

Le CESC permet alors des négociations, des ajustements relationnels avec une pluralité de professionnels. L'infirmière scolaire n'est donc pas seule à décider de tout. « Elle est prise dans un environnement (…) qui la contraint puisqu'elle accepte les décisions des autres »[202]. Ces dernières doivent alors effectuer un travail de mobilisation qui ne trouve pas toujours d'écho auprès des autres participants et notamment des enseignants. Ainsi, comme le relève une infirmière scolaire, les membres de l'équipe pédagogique participant au CESC ne sont pas toujours intéressés par les thématiques relatives à la santé : « Voilà les gens s'approprient pas forcément les thèmes » (Entretien n°6, infirmière). En effet, elle explique qu'un travail en commun, notamment avec une discipline, comme le français, aurait été intéressant pour travailler les relations fille/garçon à travers des textes mais que « certains professeurs ne voient pas trop leur rôle là-dedans et ça leur fait un peu peur quoi ». (Entretien n°6, infirmière). Ainsi, cette infirmière qui avait demandé à deux professeurs d'intervenir sur le thème de la sexualité se voit opposer un refus s'appuyant sur le fait que ce n'était pas leur domaine de compétences et qu'ils ne sauraient pas parler de sexualité (Entretien n°6, infirmière).

De même, si les infirmières scolaires peuvent proposer des projets, elles n'ont pas forcément suffisamment de partenaires pour le mener à bien :

> « De faire une intervention, au niveau des sixièmes, en tout cas c'est ce que moi j'ai proposé. Au niveau des sixièmes, travailler sur l'identité sexuelle. Je suis une fille, je suis un garçon. Et les représentations par rapport aux autres sexes et par rapport à son sexe. Euh… Comment je suis une fille, comment je suis un garçon. Comment les autres me voient etc. Ensuite travailler en cinquième sur la puberté. Avec tout ce qui concerne les modifications physiques, physiologiques, psychologiques. Aborder en quatrième la relation à l'autre avec la première fois. Et en troisième travailler uniquement sur les IST et le sida (…) Voilà, ça c'est euh… comment j'ai proposé les choses. Après à l'heure actuelle, je n'ai pas suffisamment de partenaires pour pouvoir travailler sur les quatre niveaux » (Entretien n°11, infirmière).

Les projets sont parfois remis à plus tard. Elles sont aussi parfois seules à les porter : « Tout ce qui est santé, je veux dire, c'est beaucoup moi qui les porte » (Entretien n°10, infirmière).

Par ailleurs, le CESC ne fonctionne pas systématiquement dans tous les établissements : soit en raison d'un manque d'implication des acteurs, comme cela a été dit plus haut pour les professeurs et les partenaires, soit par manque d'information et d'incitation :

> Il y en a un mais… (sourire) on en n'a pas entendu parlé. On n'est pas invitées. Donc on ne sait pas ce qui s'y fait, ce qui s'y dit. Donc on travaille chacun de son côté, en fait (Entretien n°1, infirmière).

Dans certains cas, son existence s'avère aussi difficilement repérable, voire fictive.

Il est fonctionnel le CESC ?

[202] Feyfant V., 2014, 45.

> Officiellement oui. Officieusement non (rire). Ça, c'est propre à mon établissement hein (Entretien n° 5, infirmière).

Aussi, selon les établissements, le CESC n'est pas propice au partage d'expériences et à la mise en œuvre d'un projet de santé mobilisant les différents acteurs professionnels et/ou institutionnels.

Dans ces cas-là, l'expertise collective laisse place à une expertise individuelle réalisée par l'infirmière scolaire, sous couvert de l'accord de son supérieur, le responsable de l'établissement. Ce dernier, en effet, a le pouvoir de refuser un projet d'éducation à la sexualité malgré son caractère obligatoire[203]. Il peut toujours modifier voire annuler des séances d'éducation à la sexualité. Dans un entretien, une infirmière scolaire relatera l'annulation de la programmation des séances d'éducation à la sexualité parce que le planning ne convenait pas au chef d'établissement bien que l'infirmière scolaire avait, avec l'aide de la CPE, tout planifié pour réaliser ces séances. En effet, une semaine santé avait aussi été organisée et l'administration avait considéré que les élèves étaient trop sollicités. Aussi, le chef d'établissement a souhaité repousser ces séances après les vacances. La période imposée ne permettait pas la participation de l'assistante sociale qui n'était plus disponible. L'éducation à la sexualité a alors été annulée et reconduite à l'année scolaire prochaine (Entretien n°5, infirmière).

Lorsque le CESC est non fonctionnel, la détermination des orientations en matière d'éducation à la santé et à la sexualité dépend des négociations avec le chef d'établissement qui prendra la décision finale.

Après avoir établi le cadre général et local de l'éducation à la sexualité, il convient de se tourner désormais vers les missions dévolues à cette éducation et ainsi aux infirmières scolaires qui sont les principaux professionnels sur qui repose cette éducation.

2. Des missions d'ordre civique, de responsabilité et de connaissance

2.1 Éducation à la sexualité et autonomie.

Cette éducation à la sexualité et plus particulièrement celle qui est réalisée lors des séances collectives d'éducation à la sexualité doit amener les élèves à une réflexivité, à être responsables. La circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 précise les objectifs de l'éducation à la sexualité :

[203] Article L312-16 modifié par la loi n°2004 du 9 aout 2004 – art. 48 JORF 11 août 2004

- apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;
- favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre ;

L'intérêt est de développer l'autonomie des jeunes par « une prise de conscience […] qu'ils soient en mesure de poser des questions […] et de savoir ou y trouver les réponses » (Entretien n°11, infirmière) et ainsi de « faire des choix qui soient les mieux pour eux et pour leur entourage » (Entretien n°11, infirmière). La même circulaire indique effectivement qu'il s'agit « d'apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement ». Il s'agit alors d'amener l'élève à être un acteur actif plutôt qu'un agent passif et de le responsabiliser en l'informant :

> Il me semble que quand on est informé, qu'on a les éléments, on est plus apte quand même à faire des choix et des choix responsables (Entretien n°11, infirmière).

Cette autonomie s'exprime notamment par le fait d'être responsable, d'adopter les bons comportements et de faire les bons choix dans un souci de respect de soi et des autres qui implique que les élèves aient « une idée de ce qu'ils font et pourquoi ils le font et les conséquences que ça peut avoir pour eux » (Entretien n°22, sage-femme de PMI). Le bon comportement est celui qui prend en considération les conséquences de ses actes. L'important n'est pas pour cette sage-femme qu'ils fassent les bons ou les mauvais choix, mais qu'il y ait une réflexion qui les amène à prendre de la distance avec des médias et des pairs[204].

2.2. Éducation à la sexualité et citoyenneté

La convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif signée le 7 février 2013 et en place pour la période 2013-2018[205] a pour ambition de construire une société où les rapports entre les sexes évoluent vers plus d'égalité, de liberté et d'émancipation. Cela implique, dès le plus jeune âge, une éducation vers la reconnaissance de l'égalité entre les sexes, le respect de la dignité de la personne, l'interdiction absolue des atteintes à autrui et la lutte contre les stéréotypes[206]. Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité a pour objectif de favoriser une réflexion auprès des jeunes sur les relations qu'ils entretiennent entre eux et sur les préjugés sexistes. Pour la circulaire n°2003-027 du 17-2-2003, il convient de « développer l'exercice de l'esprit critique

[204] Voir Entretien n°22, sage- femme de PMI.
[205] Voir aussi Mixité et éducation à la sexualité : eduscol.education.fr.
[206] « Pour pas rester sur des non -dits. Pour pas rester sur des fausses idées, pour pas rester sur quelque chose qui fait que peut-être plus tard, ça leur posera problème dans leur vie à eux » (Entretien n°8, infirmière).

notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ».

Pour cela, il est question de véhiculer des repères d'égalité entre les sexes, qui s'accompagnent de repères de respect de l'autre et de la loi, en favorisant la parole et l'écoute. L'important est d'ouvrir un débat entre les filles et les garçons, afin qu'ils expriment leurs attentes, qu'ils comprennent la nécessité de la responsabilité et d'une prévention partagée, qu'ils exercent leur esprit critique vis-à-vis de la pornographie[207].

Une convention[208], signée par les différents membres des ministères[209], est articulée autour de 3 « chantiers » prioritaires, comme acquérir et transmettre une culture de l'égalité entre les sexes, renforcer l'éducation au respect mutuel et à l'égalité entre les filles et les garçons et, enfin, engager pour une grande mixité des filières de formation et à tous les niveaux. C'est dans le second volet de la convention qu'intervient l'éducation à la sexualité en tant qu'elle touche à des enjeux de société. Il est précisé que « l'éducation à la sexualité contribue de manière spécifique à cette formation dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale. Cette démarche est d'autant plus importante qu'elle est à la fois constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques […] et légitimée par la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelles, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes »[210].

L'objectif est de corriger les représentations des relations entre les sexes en diffusant des repères civiques : le respect mutuel, la responsabilité individuelle et collective, par des comportements de prévention mais aussi de protection de soi et de l'autre. Pour véhiculer ses repères, des thématiques sont envisagées selon les objectifs à atteindre auprès d'une classe d'âge mais surtout de niveau scolaire précis.

<u>Le garçon entreprenant et la fille romantique</u>

Les éducateurs de santé notent une différence non seulement dans les attentes des filles et des garçons mais aussi dans les attitudes notamment en ce qui concerne la sexualité. Ils tendent à percevoir les filles comme attachées aux sentiments (« fleur bleue ») et plus enclines à un investissement relationnel contrairement aux garçons qui seraient plutôt attachés au physique.

[207] Voir aussi Mixité et éducation à la sexualité : eduscol.education.fr.

[208] Voir convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes, dans le système éducatif signé le 7 février 2013 et en place pour la période 2013-2018.

[209] Aussi le ministère de l'Éducation Nationale, le ministère délégué chargé de la réussite éducative, le ministère des droits des femmes, le ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, le ministère de l'enseignement supérieur et la recherche, et le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt sont signataires d'une convention.

[210] Voir convention citée.

De ce point de vue, bien qu'ils luttent contre les préjugés sexistes, les éducateurs de santé n'évitent pas totalement les interprétations naturalistes des genres. Les filles sont considérées comme étant du côté de la raison alors que les garçons subissent leurs émotions et leurs pulsions. Cette distinction oppose la nature à la culture. On peut noter que dans l'antiquité c'était la femme qui était du côté des pulsions. Cette inversion est en lien avec l'émergence de la contraception par laquelle les femmes ont gagné le contrôle de la nature et c'est sur elles que reposent le contrôle et l'intervention volontaire de grossesse. Toutefois, c'est aussi sur elles que repose la responsabilité du contrôle de la nature, de leur corps, des naissances, plus que sur les hommes. Par ailleurs, cette responsabilité qui pèse sur la femme alimente également les représentations des éducateurs de santé.

Le garçon est « l'agent actif, l'initiateur du rapport sexuel »[211] et est considéré de ce fait comme un potentiel violeur contre lequel il est question de mettre en garde les filles. À ce titre elles représentent l'élément civilisateur de la sexualité au sens de Norbert Elias.

L'approche de la sexualité adolescente sous-tend une inquiétude liée aux violences comprenant un glissement vers le « viol », les agressions sexuelles dont les filles sont de potentielles victimes :

Éviter tout ce qui peut mettre en danger la femme. On va dire plus la femme. Parce que finalement c'est plus elle qui peut souffrir de problèmes de sexisme ou de violences sexuelles ou de choses comme ça. (Entretien n°15, infirmière).

Dans le discours des éducateurs de santé, l'homme est alors appréhendé comme une menace pour la femme, la mettant en danger par des violences sexuelles et sexistes alors même que dans leurs établissements certaines infirmières scolaires ne constatent aucun cas qui valide ce jugement.

Le discours naturaliste attache un rôle et des sentiments à un genre et il établit une relation dans laquelle l'homme est une source de danger et la femme victime non seulement par rapport à son penchant romantique, mais aussi comme le prétend cette infirmière scolaire, à la peur de la solitude : « Les filles, elles acceptent beaucoup plus […] Pour ne pas être seule. Pour rester avec le copain » (Entretien n°21, infirmière). Or cette tendance à tout accepter, pour ne pas rester seule amènerait à une réputation de fille « facile [212]». La fille est attachée à un ensemble de représentations la plaçant en position de coupable lorsqu'elle est critiquée en raison de son comportement et de sa « facilité » à céder au garçon et en position de victime lorsqu'elle est constituée en cible innocente des ardeurs de ce dernier.

[211] Simon P., 2002. p. 18.
[212] Entretien n°21, Sage-femme libérale.

Cette représentation place les filles au centre de toutes les attentions et elles sont donc sujettes à la pression sociale :

Donc qu'est-ce qu'elles font, elles mettent tout leurs atouts de leur côté, pour pouvoir plaire à l'homme. Il y a une pression sociale sur les femmes (Entretien n°23, assistante sociale).

Lorsqu'elle ne s'exprime pas dans les termes d'une morale pesant sur les filles, cette lecture peut l'être dans des termes plus sociologiques d'un rapport maintenant les filles sous l'emprise d'une domination masculine. C'est le cas chez cet éducateur spécialisé qui avance que les femmes sont maintenues sous l'égide des hommes et entrevoit cette domination dans les critiques faites à la femme qui aurait une vie sexuelle épanouie et resterait « une salope » (Entretien 18, éducateur de l'AIEM).

Ainsi, l'éducation à la sexualité se fonde sur une représentation genrée qui implique une déficience de responsabilité et de respect chez le garçon. Il s'agit alors de le « civiliser » par de la prévention en véhiculant l'importance d'une implication à deux dans les relations amoureuses, l'importance du consentement et des sentiments. La fille, elle, doit être informée des dangers afin de ne pas céder à ses sentiments, de surmonter sa « nature » qui l'incite à vouloir faire plaisir à son amoureux et à ne pas vouloir rester seule.

2.3. Sexualité et âge

La politique d'éducation à la sexualité propose aux éducateurs de santé des thématiques correspondant à un niveau scolaire et à une classe d'âge[213]. Celles-ci sont donc définies par rapport à un niveau scolaire qui suppose une homogénéité d'âge. Ainsi l'entrée dans la sexualité est comprise comme un passage en âges et s'inscrit dans le cycle de vie. L'éducation à la sexualité est donc construite sur les repères d'âge et de niveau scolaire qui peut regrouper dans une même classe des élèves d'âges différents. On voit bien que la question de l'âge est au centre des expertises mais que la référence numérique n'est pas la seule comme le prouve la référence à la classe scolaire.

En sixième et en cinquième, il s'agit de transmettre les bases de la biologie humaine. Sont alors abordées la puberté, la reproduction humaine par les connaissances de l'appareil génital féminin[214]. Cette dimension informative s'ajoute aussi pour certains éducateurs à l'importance de combattre dès cet âge les stéréotypes attachés aux sexes. En effet, comme le remarque cette

[213] Des équipements en fonction des classes scolaires sont également mis à disposition des éducateurs de santé qui les choisiront selon leurs affinités. On les observera ultérieurement dans la partie consacrée aux séances collectives. Par ailleurs, je rappelle que l'article L312-16 mentionne l'information et l'éducation se réalise « par groupes d'âges homogènes ».

[214] Voir guide Éducation à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. Août 2008. *eduscol.education.fr/educsex*, p. 8-9.

infirmière scolaire, « il y a encore quand même beaucoup, beaucoup de stéréotypes à ce niveau-là. » (Entretien n°11, infirmière). Les stéréotypes genrés contre lesquels les éducateurs de santé souhaitent agir sont pour les filles : « Ben les filles ça rigole tout l'temps, ça bavarde, c'est méchant ». Concernant les stéréotypes liés aux garçons : « Les garçons ça pensent qu'à se battre, ils sont toujours en train de parler de sexualité alors que nous les filles, ça nous intéressent pas. » (Entretien n°11, infirmière).

Pour certains éducateurs de santé il s'agit d'intervenir sur les stéréotypes attachés aux représentations mais aussi aux attitudes naturalisées. À travers les séances, il s'agit d'effacer des réactions qui sont facilement attribuées aux filles et aux garçons, afin de permettre, par la suite, la continuité des séances dans l'échange et l'écoute, sans que des comportements stéréotypés viennent perturber le déroulement. Durant la sixième et la cinquième, des thématiques abordent la découverte de l'autre et de soi en intégrant des valeurs d'écoute. Mais elles servent également d'apprentissage par le contrôle de ses émotions dont la gêne pourrait venir perturber les séances.

Les quatrièmes seront concernées par des informations sur les maladies sexuellement transmissibles ou les violences sexistes, à travers lesquelles la notion de respect revêt une importance considérable. Les troisièmes, qui sont âgés pour la plupart de 14-15 ans, sont concernés par des thématiques qui abordent la contraception à travers notamment l'anatomie de la femme et les maladies sexuellement transmissibles, comme le sida. Ici, la sexualité est envisagée sous le prisme du danger pour lequel il convient de transmettre aux élèves l'importance du respect envers autrui mais aussi envers soi-même, ainsi que des repères de responsabilité imposant d'être conscient des conséquences de ses actes et des dangers attachés à la sexualité. L'homosexualité et le plaisir sont deux thématiques qui peuvent être évoquées selon la volonté des intervenants, mais qui sont plus souvent abordées lors de consultations individuelles à l'initiative de l'élève.

Comme on peut le voir, ce programme – fondé sur l'avancée en âge – vise à transmettre différents repères qui ont trait à la fois à la santé et à la vie sociale. Il s'agit d'amener l'élève à devenir un adulte responsable et de corriger les connaissances et les représentations des élèves à ce moment-clé de l'adolescence où se joue la fabrication de l'adulte.

L'encadré ci-dessous présente les lieux communs[215]sur l'adolescence qui traversent le programme d'éducation à la sexualité et le discours professionnel.

[215] Je rappelle que ces lieux communs disposés dans les textes sont engagés dans l'expertise professionnelle ainsi que dans la rhétorique professionnelle qui justifie l'éducation à la sexualité.

L'adolescence : un âge de construction et d'irresponsabilité

L'adolescence est conçue comme « une période de transition »[216] pendant laquelle le corps comme l'esprit subissent des transformations d'ordre psychologique, affectif et relationnel. Les humeurs des adolescents oscillent entre l'euphorie et l'angoisse. Les adolescents sont donc perçus comme étant mal dans leur peau et pas équilibrés : « ils se cherchent » et « ils veulent tester un peu à tout » (Entretien n°10, infirmière). L'adolescence est une période de construction[217] pendant laquelle on est fragile et vulnérable[218], et où les adolescents n'ont pas « d'estime d'eux-mêmes »[219].

À côté de cette fragilité intérieure, l'adolescence est également une période associée à des difficultés d'ordre relationnel : « ils vont rentrer en conflit un peu avec tout l'monde » (Entretien n°10, infirmière). Il s'agit de la fameuse crise d'adolescence pendant laquelle les adolescents remettent en cause les limites et défient l'autorité comme celle des parents :

C'est entre guillemets l'affront aussi. Je suis passée par là, hein. Ils défient les parents […] Ils veulent avoir raison, ils ont leur idées (Entretien n°17, infirmière).

En d'autres termes, cette période est associée à des changements corporels et à des difficultés de tout ordre, psychologique et notamment relationnel. C'est sur ce lieu commun que se construit un discours alarmiste où la crise de l'adolescence s'universalise dans un contexte contemporain où elle rejoint la crise de l'emploi[220] :

Et puis surtout dans le monde du travail quoi. Leur avenir, c'est quand même incertain (Entretien n°17, infirmière).

Ce discours pessimiste sur l'avenir des jeunes est associé à de multiples risques comme la consommation de produits illicites et d'alcool qui en font une période à risque :

Parce qu'avant il y avait pas l'extasie, il y avait pas tout ce qui est les fêtes. Comment on appelle ça ? Les raves parties. Les soirées où on absorbe une dose d'alcool importante en un temps limité (Entretien n°13, infirmière).

L'inquiétude sur la sexualité des jeunes s'inscrit dans un contexte de peur panique générale, quant à l'avenir des élèves. Ce discours alarmiste permet aussi aux acteurs de légitimer leur présence au sein des établissements mais aussi de les conforter dans l'importance qu'ils accordent à leur mission.

[216] Entretien n°12, infirmière.
[217] Pour Hugues Lagrange, il s'agit d'une période dans laquelle des identités assignées se substituent de plus en plus des identités acquises. Voir Lagrange H. 1999.
[218] Entretien n°13, infirmière.
[219] Entretien n°22, sage-femme de PMI.
[220] Entretien n°21, infirmière.

Cette anxiété est renforcée par une représentation de l'âge, dans laquelle l'adolescent est considéré comme incompétent pour prévoir les conséquences de ses actes à la différence des adultes qui « raisonnent »[221]. Il est à ce titre décrit comme « inconscient et imprudent »[222], ce qui renforce le manque de confiance que les éducateurs de santé ont dans les jeunes. Il est donc bien un être à éduquer en particulier face à des pulsions nouvelles et difficiles à contrôler.

Les lieux communs sur l'âge et le grandir sont des équipements sur lesquels les acteurs s'appuient pour légitimer les injonctions à la réflexivité dans la vie quotidienne. Il convient alors à travers les différentes séances d'éducation à la sexualité d'amener les élèves à la responsabilité et une réflexivité.

L'âge constitue une variable fondamentale dans l'éducation à la sexualité notamment en raison des changements corporels, psychologiques et relationnels qui lui sont attachés. Cela en fait un repère fondamental des expertises professionnelles. La notion d'âge est à géométrie variable au sens où les professionnels comme les textes se réfèrent à la fois à l'âge biologique (numérique), à l'âge scolaire (classe) et à des classes nominales (enfance, préadolescence, adolescence[223]) constituées à partir de changement du corps (puberté) ou d'une évaluation de la maturité des élèves. Par ailleurs, l'âge représente également un repère de maturité et les acteurs estiment qu'avec l'âge, on devient plus responsable et mature[224].

2.4. Contrôle social et expertise

Les infirmières scolaires ont aussi pour mission d'établir les bilans de santé et des statistiques qui servent d'appui à leur expertise et leur permettent d'orienter les séances. Bilans et statistiques viennent aussi construire des généralités et préciser les problématiques, en même temps que l'observation répétée leur permet de légitimer leur action.

[221] Entretien n°15 bis, infirmière.
[222] Entretien n°20, sage-femme libérale.
[223] En sixième et en cinquième, les élèves sont encore appréciés comme des petits, des enfants : « Il y a les petits sixièmes, c'est des enfants. Sixièmes, cinquièmes ». À partir de la quatrième, de la troisième, ils sont considérés comme des adolescents (Entretien n°17, infirmier).
[224] Cette centralité de l'âge pour la jeunesse se remarque également dans les travaux scientifiques qui catégorisent de plus en plus les âges entre pré-adolescence, adolescence, adulescence, adonaissant (De Singly F., 2006) tout cela au prisme d'expertises psychologique, médicale et sociale.

2.4.1. L'expertise médicale des corps individuels : les bilans de santé

Alors que certaines infirmières scolaires sont dites « en établissement », d'autres sont en postes « mixtes » et itinérantes : elles se déplacent dans toutes les écoles du secteur de rattachement d'un collège[225]. Dans ce dernier cas, elles doivent répartir leur temps de travail :

> On est dans ce qu'on appelle en poste mixte. Je suis sur le collège, mais j'ai également donc, tout le secteur de recrutement. Maternelle et primaire (Entretien n°11, infirmière).

Lors de leurs déplacements, elles effectuent le suivi médical des enfants de CE2 et c'est au centre médico-scolaire qu'elles accueillent les enfants des grandes sections des maternelles[226]. À cet égard, elles suivent les enfants dès la grande section de maternelle jusqu'au collège. Elles constituent un référent stable qui connaît l'enfant et sa famille et cette connaissance particulière leur permet de se différencier des autres membres de l'équipe pédagogique et de construire leur position experte[227]. L'objectif est de suivre les élèves et de repérer les problèmes de santé.

Les infirmières scolaires marquent ainsi leur place vis-à-vis des membres des équipes pédagogiques de l'Éducation Nationale puisqu'elles seront en possession d'informations sur les antécédents familiaux que les autres membres de l'équipe pédagogique n'auront pas forcément à disposition. Les bilans de santé leur auront également permis par leur régularité d'établir un contact privilégié avec les élèves, comme l'affirme cette infirmière scolaire :

> Donc du coup, le bilan de dépistage de sixième ça aide aussi à ce que je les connaisse. Je les vois tous individuellement pendant une demi-heure. On fait un petit bilan de santé avec eux. On parle de ce qui les intéresse. S'ils veulent voilà aborder euh… Parce qu'ils sont un petit peu… je leur dis : « Ben voilà l'IMC est un peu haut. » Donc on aborde un petit peu l'alimentation. S'il y a d'autres choses qui les préoccupent, on parle de ce qui les préoccupe. On leur demande comment ils vont. Ouais c'est important là. On parle, et des règles chez la fille qui vont arriver. Si ça les inquiète, on en parle (Entretien n°15, infirmière).

Ce suivi leur permet aussi de réaliser des examens biométriques, buccaux-dentaires, de surveiller l'hygiène générale, de dépister des troubles sensoriels, d'effectuer la prise de la tension artérielle, de dépister des handicaps ou anomalies du squelette, de vérifier les vaccinations, d'orienter l'élève vers des professionnels adaptés si la situation le nécessite et de signaler au médecin scolaire les enfants qui semblent avoir besoin d'un suivi personnalisé[228]. Ces différentes tâches relèvent d'une expertise médicale ayant trait à la mesure des corps

---

[225] Les infirmières scolaires sont toutes rattachées administrativement à un centre médico-scolaire en fonction de la zone géographique dans laquelle elles exercent.

[226] Bulletin Officiel du ministère de l'Éducation Nationale et du ministère de la recherche, spécial n°1 du 25 janvier 2001

[227] En conséquence, très peu d'infirmières scolaires en collèges sont présentes tous les jours dans le même établissement. Elles ne le sont qu'un jour ou deux par semaine. Les infirmières en « établissement » exercent quant à elles essentiellement dans le lycée où elles ont été affectées : c'est l'infirmière d'établissement.

[228] Bulletin Officiel du ministère de l'Éducation Nationale et du ministère de la recherche, spécial n°1 du 25 janvier 2001, sur l'organisation et le suivi infirmier.

individuels mobilisant des métrologies professionnelles correspondant aussi à des moments d'écoute comme on le verra au chapitre 3. Ils jouent donc un rôle important pour les aspects contractuels de la relation de service et l'établissement d'une confiance réciproque.

En d'autres termes, le bilan de santé est un outil qui sert de transition entre l'école primaire et le collège permettant aux infirmières scolaires de surveiller et de contrôler le corps et la santé. Il fait aussi de l'infirmière scolaire une sentinelle exerçant une surveillance à l'affût de tout débordement qu'il soit d'ordre civique (respect de soi, et des autres), de responsabilité vis-à-vis de la santé de soi et des autres.

2.4.2. L'expertise statistique : la mesure des problèmes collectifs

Les missions de l'infirmière scolaire s'organisent également autour du recueil et de l'exploitation des données statistiques recueillies lors des passages à l'infirmerie. En effet, il y a de nombreux passages à l'infirmerie, ce qui permet de constituer des bases de données : « Avec 180 élèves ici, je suis à plus de 600 passages. Donc c'est quand même beaucoup » (Entretien n°21, infirmière).

Les infirmières scolaires constituent un « cahier de l'infirmière »[229] sur la base duquel un rapport est fait à la fin de chaque année scolaire et est transmis à l'inspecteur d'académie par le chef d'établissement afin d'élaborer la synthèse départementale et académique, comme en témoigne cette infirmière scolaire :

> Les statistiques c'est des comptes qu'on rend au niveau académique, au niveau des collèges. Et après au niveau national en fait. Donc ça permet de voir les élèves qui sont vus. Le respect aussi des priorités qui nous sont demandées, hein. Donc les bilans de 6 ans, les CE2, les entrées en lycées. Et on a aussi les actions qu'on fait qui sont rassemblées par séance. Les actions d'éducation à la santé (Entretien n°4, infirmière).

Mais ces statistiques représentent aussi une cartographie de l'état de santé des élèves d'un établissement et permettent de visualiser les actions entreprises par l'infirmière scolaire, comme « l'orientation d'un enfant et de sa famille vers un spécialiste et les retours qu'elle a pu obtenir » (Entretien n°4, infirmière).

Plus précisément, les statistiques permettent aussi aux infirmières scolaires de repérer des évolutions qui peuvent être considérées comme problématiques telles que le nombre de demandes de pilules contraceptives d'urgence :

> Tu voix très bien, quand tu fais les statistiques de fin d'année, si t'as une recrudescence de grossesses, de norvelo (Entretien n°9, infirmière).

[229] Voir la circulaire n°2003-035 du 27 février 2003. Le cahier de l'infirmière scolaire a été créé en 1995 afin de suivre l'état de santé des élèves, d'inscrire les statistiques annuelles.

Elles observent les situations que rencontre l'établissement scolaire. Ainsi, une infirmière scolaire remarque que la diminution de la pilule du lendemain s'accompagne aussi d'une augmentation de grossesses :

> Alors ça justement on parlait de ça avec le proviseur qui voulait un peu des statistiques. Alors on a remarqué que je donne moins la pilule du lendemain. Mais qu'on a plus de grossesses. Donc plus d'IVG et aussi de gamines qui gardent les bébés (Entretien n°12, infirmière).

Ces statistiques permettent l'expertise de la situation locale de l'établissement, en rapprochant les diverses informations recueillies. Elles permettent ensuite d'orienter les séances d'éducation à la sexualité vers la correction des comportements jugés problématiques en associant, comme en épidémiologie, un problème à une cause. Ici l'augmentation d'IVG avec la baisse de demande de pilule du lendemain[230] ce qui est traduit comme une absence de maîtrise de soi. Une infirmière scolaire relate à cet effet certains cas caractéristiques de grossesses non désirées : « C'était pas prévu. C'est arrivé comme ça (…) Mais on, on n'a pas su dire non (…) Ben oui voilà, on n'était pas maître de soi et… » (Voir entretien n°11, infirmière).

Elles donnent ici la « primauté à la ''prévision'' sur la ''compréhension'' » (Perreti-Watel P., 2004, 104) et donc à l'identification d'une cause unique. Or pour Perreti-Watel, une cause, peut avoir plusieurs conséquences et un effet peut avoir plusieurs causes. Le recours à l'IVG ne peut pas essentiellement se résumer à une baisse de demande de pilule de lendemain, d'autres facteurs peuvent intervenir. Toutefois, ces autres facteurs – sociaux, familiaux – ne sont pas abordés et les professionnels les inscrivent dans un « individualisme biomédical » (Perreti-Watel P., 2004, 109). En effet, en responsabilisant l'individu et en le rendant acteur de sa propre santé, il est aussi rendu responsable du mal dont il souffre. C'est son comportement qui est remis en cause et, dans ce contexte, l'expert est en position centrale parce que c'est lui qui juge si les conduites comportent des risques ou non (Perreti-Watel P., 2004, 113).

En d'autres termes, les statistiques - ajoutées à leurs expériences quotidiennes et à l'effet des lieux communs - organisent leur expertise, en montrant des récurrences, des améliorations des comportements. Elles permettent de mesurer l'efficacité de leurs missions en observant si les élèves ont retenu les conseils et les informations qui leur ont été transmis au collège. Cela permettra aussi de redéfinir des actions d'éducation à la sexualité à mener ou recommencer. Par ailleurs, le passage des élèves à l'infirmerie et la constitution de statistiques permettent

[230] Comme le rappel Peretti-Watel, c'est une démarche très courante en santé public (2004, 105).

aux infirmières scolaires de déterminer les demandes, les préoccupations des élèves et ainsi définir les problèmes récurrents dont elles rendront compte aux différents membres du CESC. L'accueil à l'infirmerie, à travers les régularités statistiques qu'il permet de constituer, fonctionne alors comme un « révélateur »[231] des problématiques individuelles ou collectives[232] :

> Faut quand même qu'on s'y intéresse. Voilà des gamins qui reviennent très très régulièrement pour de la bobologie. Il y a peut-être quand même autre chose derrière. Donc il faut qu'on soit quand même vigilantes hein (Entretien n°11, infirmière).

Mais si ces statistiques permettent de mesurer l'efficacité locale de leurs actions[233], cette mesure reste limitée et ne permet pas d'évaluer leurs effets en termes de modification du comportement.

> On n'a pas l'impact de… On n'a pas le résultat de ce qu'on fait en fait (Entretien n°4, infirmière).

Les indicateurs sont quantitatifs, ils mesurent le travail et ne peuvent prendre en compte les dimensions civiques de respect. Par ailleurs, elles ne s'effectuent que sur la base des problèmes rencontrés à l'infirmerie.

Aussi pour les éducateurs de santé, l'essentiel est qu'ils apportent aux élèves « un petit grain de sable dans leur façon de penser, d'évoluer » qui ne pourra pas être évalué :

> Donc en fait on apporte un petit quelque chose dans leur évolution. Et puis on verra plus tard ce que ça donne. (Entretien n°4, infirmière).

L'important est que les élèves qui quittent le collège soient informés sur les risques ou les ressources possibles :

> En traitant la prévention des IST et du sida, je me dis ils partent pas du collège sans aucun bagage. Ils ont quand même des petites choses dans la tête. Et ils ont des ressources et des adresses vers qui se tourner si après ils ont besoin quoi (Entretien n°11, infirmière).

L'essentiel est d'avoir transmis des connaissances (« Ben au moins une information pour que les enfants se méfient en fait. Soient… Ou au moins qu'ils connaissent. » (Entretien n°4, infirmière) et qu'elles conduisent les élèves à plus de réflexivité et à adopter les bons comportements relatifs au respect de soi et d'autrui, ainsi qu'à agir en tant individu responsable. Il s'agit de donner aux élèves les bons repères à ce moment-clé de leur existence :

---

[231] Voir entretien n°15, infirmière.

[232] L'accueil constitue donc une activité fondamentale pour la plupart des professionnelles rencontrées. Je ne relève qu'une seule infirmière qui considère l'accueil comme un obstacle à son travail d'éducation. Voir Entretien 2, collège, infirmière.

[233] Mais aussi de se justifier. Il est essentiel pour les éducateurs de santé d'avoir répondu aux prérogatives d'ordre national qui recommandent la réalisation d'informations et d'éducation à la sexualité et d'avoir agi face aux situations rencontrées au niveau local.

> De fixer un petit peu une ligne, qui peut servir de référence après aux jeunes. Moi je pense à moyen long terme. Moi j'espère qu'en situation de problème, les jeunes se souviennent un peu de ce qu'on leur disait quoi (Entretien n°18, éducateur AIEM).

Ces références qui sont les repères de respect, d'égalité constituent en cela un équipement du sujet : « c'est pas de violence » (Entretien n°18, éducateur AIEM). Ensuite chacun « bricole sa vie », « Après chacun fait comme il peut, comme il veut » (Entretien n°12, infirmière).

Ainsi, les statistiques participent à l'expertise des infirmières scolaires pour déterminer des problèmes d'ordre collectif et aussi les actions de correction à mettre en œuvre. Toutefois, ces statistiques, même si elles permettent d'observer des changements au niveau de l'établissement, comme une diminution du nombre d'IVG, n'apportent pas d'informations sur les modifications des comportements.

Conclusion du chapitre 1

À travers cette présentation du cadre général, local et des missions de l'éducation à la sexualité, on peut entrevoir que l'expertise des professionnels mobilise des repères de différents types constitutifs de registres. On peut distinguer :

- Le registre *médical* de l'expertise que je nommerai parfois expertise médicale, technique en raison de la professionnalité qu'elle demande, ou expertise hygiénique par l'intérêt qu'elle accorde à la prévention des maladies, aborde les dimensions anatomiques en s'occupant des maux du corps et en réactivant les normes d'hygiène, de contraception et de bonnes pratiques. Elle traite également des maladies, des traitements et du suivi médical.
- Le registre *civique* ou moral qui aborde la sexualité sous le prisme du respect de soi, des autres et des différences en focalisant son message sur la prévention des violences, sur la prévention des maladies et des risques. Il déploie un discours de responsabilité visant à mesurer les conséquences de ses actes.

La question de la responsabilité concerne ces deux registres puisqu'il s'agit d'éviter les comportements à risque en se protégeant aussi bien des risques sanitaires que ceux liés à des dimensions de la vie sociale comme la maternité au jeune âge, la construction psycho-affective.

- Enfin, ces expertises nécessitent de passer par un registre *intimiste* qui mobilise la technique de l'aveu afin d'explorer la vie amoureuse, les pratiques sexuelles, d'aborder les changements du corps, de convoquer les émotions et d'interroger les dimensions psychologiques et relationnelles. Cette expertise nécessite tout particulièrement une relation de confiance propre à faire parler de son intimité.

Après avoir posé notre catégorisation et défini ces types d'expertise, il convient désormais d'observer la position experte des infirmières scolaires (chapitre 2) avant de s'intéresser au déploiement et à la circulation des expertises à travers ces registres (chapitre 3 et4).

Chapitre 2 :
Position et prise de position des infirmières scolaires

Introduction

La réalisation de l'expertise amenant les éducateurs de santé à intervenir se réduit d'autant moins à l'accomplissement d'un mandat et d'une licence professionnels que certains éducateurs sont extérieurs à l'organisation scolaire et que, comme on l'a vu, même les infirmières scolaires sont amenées, dans le cadre du CESC ou avec leurs supérieurs, à négocier leur intervention. Si le comptage ou les bilans permettent de la justifier d'autres éléments y participent comme ce chapitre voudrait le montrer. Son objet est aussi de décrire et analyser les efforts et stratégies pour constituer cette position. En effet, dans la perspective de la sociologie de l'expertise de Jean-Yves Trépos, l'expert est constitué par la situation : il est en situation d'expertise et, bien que professionnel, il se trouve dans une position fragile. Tout expert doit construire sa légitimité. La position experte, fragile ou assurée, conditionne donc pour une part l'expertise.

La difficulté du travail des infirmières est que, exerçant en milieu scolaire, elles se trouvent à la périphérie à la fois de leur profession et de l'institution dans laquelle elles interviennent. Cette double périphérie les conduit à développer des stratégies de distinction, de légitimation et de valorisation. On verra dans les prochains chapitres que leur expertise concernant la pornographie ou internet participe à ces stratégies de légitimation.

1. À la périphérie de la profession

Être infirmière scolaire constitue une activité qui se situe à la périphérie de la profession. Ce faisant les infirmières sont rarement et peu formées ou préparées à cette activité.

1.1. La formation des infirmières scolaires

Pour être infirmière scolaire, il faut avoir au préalable obtenu le diplôme d'État d'infirmière qui donne accès au concours de l'Éducation Nationale[234]. Après l'obtention du concours et l'affectation à un établissement scolaire, on devient infirmière scolaire à l'issue d'une formation d'une journée, durée trop réduite selon certaines infirmières scolaires :

[234] Bulletin officiel n°44 du 30 novembre 2006.

> On n'a pas eu de formation. On a eu une journée de formation entre guillemets qui nous disait : « Ben vous faites et puis voilà, c'est comme ça. »[235].

De leur point de vue, les formations ne sont pas forcément en adéquation avec la réalité de leur exercice professionnel. Alors que l'écoute fait partie de leurs missions et qu'elle constitue un élément important de leur travail, voire de leur stratégie de légitimation et de distinction, certaines déplorent le fait qu'elles n'aient pas été formées pour cette fonction *d'écoute* :

> Enfin moi je parle en tant que professionnelle de santé, on n'est pas vraiment formées pour ça. Moi je trouve que c'est pas facile des fois d'avoir une discussion et puis de… Comment dire d'aider l'élève qui est en difficulté (Entretien n°16, infirmière scolaire 1).

Les formations peuvent également se poursuivre par un tutorat permettant aux novices d'être suivies par une infirmière scolaire déjà en exercice. Cette professionnalisation par les professionnels eux-mêmes[236] est d'autant plus essentielle que les infirmières scolaires sont issues pour la majorité d'entre elles du milieu hospitalier[237]. Certaines à l'inverse peuvent s'appuyer sur des ressources spécifiques liées à un parcours singulier. C'est le cas par exemple d'un infirmier issu de l'armée de l'air[238] et qui, sans avoir d'expérience scolaire, a pu transférer son expérience acquise lors de ses précédentes fonctions.

La formation des personnels est une des composantes du dispositif de pilotage académique, de l'éducation à la sexualité des élèves. Le BO n°1 du 25 janvier 2001 précise que les infirmières scolaires ont pour fonction de s'impliquer dans une formation initiale et continue des personnels. Elle permet la constitution dans les établissements d'équipes aux compétences partagées, susceptibles de construire une démarche globale et progressive d'éducation. À ce titre, la circulaire n°2003-027 du 17-2-2003 précise qu'une politique de formation efficace exige de concilier savoir, éthique, culture, respect des personnes et suppose que soit prise en compte la dimension pluri-catégorielle de l'encadrement des séances d'éducation à la sexualité. Chaque membre de l'équipe éducative (professeur de SVT, assistante sociale, infirmière scolaire) apporte sa contribution à un projet défini en commun dans ses objectifs. Dans la majeure partie des cas, ce sont les infirmières scolaires les éléments moteurs de ces équipes et les coordinatrices du dispositif d'éducation à la sexualité. Il s'agit d'un terrain qu'elles investissent plus que les autres professionnels de l'établissement pour qui la santé n'a toujours pas de lien avec la discipline qu'ils enseignent. Il y a la possibilité du choix des partenaires extérieurs ou internes à l'institution scolaire qui amène une collaboration

[235] Entretien réalisé lors de ma participation à une enquête pour l'ANR « Sortir de l'enfance, entrer dans l'adolescence : corps et catégorisation d'âge ». Entretien n°5 du corpus ANR, collège, infirmière scolaire.
[236] Entretien n°5 corpus ANR, infirmière scolaire.
[237] Cette trajectoire peut engendrer une difficulté à s'approprier les nouvelles tâches qui leur incombent. En effet, l'appréhension de la santé en milieu hospitalier n'a rien à voir avec celle qui est proposée en milieu scolaire.
[238] Voir Entretien n°17, infirmier.

pluridisciplinaire. Aussi les infirmières scolaires peuvent intervenir accompagnées d'un membre de l'équipe pédagogique, comme l'assistante sociale[239] ou un professeur de SVT[240], ce qui n'exclut pas qu'elles interviennent parfois seules. Cela a été le cas lors de certaines séances observées[241].

Concernant les formations des membres des établissements, il y a plusieurs étapes. En premier lieu, le comité de pilotage académique forme un membre du personnel d'établissement : ce peut être l'infirmière scolaire comme un autre membre. Le rectorat permet donc aux infirmières scolaires d'effectuer des formations afin de former des équipes au sein des établissements scolaires pour entreprendre la réalisation de séances d'éducation à la santé. Elles disposent alors d'outils, « notamment un guide d'outils d'éducation à la sexualité » pour aider au montage de projets (Entretien n°12, infirmière) ou à évoquer avec les élèves, par exemple, la contraception, sous forme de jeu :

> « Bon elle nous parle un peu de la contraception du contact avec les élèves sous forme de jeu de rôle pour voir comment répondre » (Entretien n°17, infirmier).

Or aujourd'hui, ces formations sont de plus en plus réduites. Ainsi certaines infirmières scolaires ne peuvent renouveler leur formation parce que l'académie n'en propose plus cette année- là :

> « Le manque de formation. Parce que j'aimerais par exemple cette année, j'aurais voulu refaire une formation d'éducation à la sexualité. J'en ai faite une, il y a maintenant six ans je crois. Et ben cette année, il y en avait pas». (Entretien n°8, lycée, infirmière).

Mais aussi faute de budget et de temps :

> Ah ben c'est l'AIEM, qui fait des formations. Ouais. Mais elles sont payantes. Elles sont payantes. Donc du coup, ça a un coût pour les collèges (Entretien n°15 bis, infirmière).

> Là c'est pareil hein. C'est une intervention sur deux groupes. Mais ça c'est qu'une classe. Le but ça serait qu'à terme nous aussi on soit formées, pour pouvoir le, faire aussi à toute les classes. C'est évident que là, en termes de moyen matériel mais en terme surtout de moyen de temps, on manque quoi. On manque (Entretien n°11, infirmière).

Ensuite, la formation au niveau local est construite avec des équipes locales : le membre formé devient formateur des volontaires. Les formateurs peuvent aussi solliciter une intervention apportée par les partenaires extérieurs institutionnels ou associatifs habilités à intervenir auprès des élèves dans le domaine de l'éducation à la sexualité :

> « Il y a l'intervention d'une sexologue, il y a une prof de SVT qui est formatrice qui fait partie du lycée, qui est prof ici ». (Entretien n°17, infirmier).

---

[239] Observation n°3, infirmière, assistante sociale, classe de 4éme ; observation n°12, infirmière, assistante sociale, classe de 3éme.

[240] Observation n°9, infirmière, professeur d'SVT, classe, de 3éme ; observation n°14, infirmière, professeur d'SVT, classe de 4éme.

[241] Observation n°2, infirmière, classe de 3éme ; observation n°4, infirmière, classe, de 4éme ; observation n°7, infirmière, classe de 2sd.

> Ça veut dire que même en l'ayant vu deux ans, des fois elles sont pas l'aise. Donc le rectorat avait mis en parallèle une formation pour les gens qui étaient demandeurs, donc au rectorat où on a travaillé pendant trois ou quatre ans de suite. Et là cette année, il n'y a plus de subventions au rectorat, donc la formation s'est arrêtée (Entretien n°7, éducatrice AIEM).

La présentation des outils[242] lors de séance proposée par le rectorat ou en établissement permet d'appréhender ceux qu'elles utiliseront :

> Oui je sais déjà quel outil je vais utiliser parce que lors de la formation, on a vu les outils qui marchaient bien. Genre, les post-it euh… les blasons euh… Ce genre de choses (Entretien n°14, infirmière).

Ces formations sont considérées par les éducateurs de santé comme essentielles dans l'élaboration des séances d'éducation à la sexualité. Elles peuvent parfois se réaliser par l'observation de séance d'éducation à la sexualité[243]. Comme le souligne cet infirmier, c'est avant tout l'expérience qui fournit l'aisance et les connaissances : « si on pratique pas dans la foulée, on oublie hein […]. Il y aura certaines des choses à améliorer » (Entretien n°17, infirmier). En effet, le début est souvent « expérimental »[244]. C'est d'ailleurs ce qui explique que, lors de certains entretiens, les infirmières et infirmiers scolaires n'ont pas toujours pu répondre aux questions posées, puisque pour certain-e-s les séances d'éducation à la sexualité constituaient une première expérience et d'autres n'avaient pas encore réalisé de séances : « On sait pas trop comment ça va se passer mais bon. J'y vais en appréhendant. » (Entretien n°17, infirmier).

Les milieux d'exercice antérieurs mais aussi les expériences de chacun conduisent les éducateurs de santé à adopter un regard différent sur leurs missions ainsi que sur le rapport qu'ils peuvent entretenir avec les élèves. C'est le cas pour un infirmier scolaire qui a pratiqué dans des centres de vacances, ce qui lui a permis ainsi de connaître les jeunes (Entretien n°17, infirmier). L'expérience passée dans l'armée est capitale aussi pour une infirmière scolaire qui explique ne pas être contrariée lorsque des élèves ne préviennent pas avant d'entrer dans son bureau :

> J'veux dire quand je suis arrivée dans l'établissement, ils rentraient dans l'infirmerie sans frapper et donc ça m'a pas, je veux dire gênée du tout. « Tu fermes la porte. Tu frappes et t'attends. » Et c'est vrai ça, je pense que j'aurais peut-être pas eu si j'avais pas entre guillemets fait l'armé auparavant (Entretien n°10, infirmière).

Cette expérience peut aussi être une ressource dans l'élaboration des séances d'éducation à la santé. En effet, cette infirmière, ayant exercé dans l'armée, avait déjà réalisé des actions de

---

[242] Ces équipements seront plus précisément abordés dans la partie sur les séances collectives.

[243] Voir observation n°6, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4éme ; observation n°8, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4éme ; observation n°10, collège, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4éme.

[244] Voir entretien n°17, infirmier.

santé : « Bon c'est vrai qu'on touchait plus tout ce qui était euh… tabagisme, alcool » (Entretien n°11, infirmière). Ceci, contrairement à des infirmières scolaires issues du milieu hospitalier qui n'ont jamais contribué à l'élaboration de ce type de prévention. Aussi, il n'est pas aisé pour ces dernières de s'y atteler :

> C'est un peu sur le terrain qu'on apprend. Mais c'est pas toujours évident non plus, hein. De faire des projets d'éducation à la santé, moi, franchement je, je… Je sais pas trop comment m'y prendre (Entretien n°16, infirmière 1).

Pour les nouveaux entrants, les expériences précédentes constituent un capital fondamental pour entrer dans le métier d'infirmière scolaire. Ils peuvent y avoir développé des relations avec des jeunes, avoir déjà réalisé des séances d'éducation à la santé etc. Cette base n'est pas négligeable sachant que la formation à ce métier spécifique est minime et que, la sexualité étant du domaine de l'intime, la réalisation de séances collectives exige un tact et une capacité, un savoir-faire incorporé à tenir une classe sur ces sujets. Dans le cadre de la relation de service individuelle, cette expérience est également importante pour l'établissement du lien de confiance.

1.2. Un segment professionnel singulier

Ne disposant pas d'une formation spécifique ni d'une technicité particulière, les infirmières scolaires constituent néanmoins un segment singulier de la profession.

Selon Anselm Strauss[245], qui s'est intéressé au milieu hospitalier, il existe une grande variété de tâches au sein même d'une profession. Il nomme segments les différents groupements qui émergent à l'intérieur d'une profession et qui s'occupent particulièrement de certaines tâches (Strauss A., 1992, 68). Pour illustrer son propos, il prend l'exemple des radiologues. Il met en exergue qu'il existe le « radiologue de quartier » qui se borne à interpréter des résultats d'examen. Dans les grands centres médicaux, ce même radiologue assure les consultations et travaille à l'interprétation des résultats d'examens mais il est aussi spécialiste dans un domaine. Par exemple la radiologie neurologique ou pédiatrique. Il ajoute, aussi, qu'il existe des radiologues qui appliquent des techniques d'irradiation pour soigner et ces derniers réalisent alors un suivi comme le font d'autres spécialistes (Strauss A., 1992, 73).

Avec cet exemple, Anselm Strauss suggère que les membres d'une profession n'accordent pas uniquement une importance variable aux activités mais qu'ils ont aussi « des conceptions différentes de ce que constitue le centre de leur vie professionnelle » celle-ci étant souvent identifiée à un acte qui en est le plus caractéristique (Strauss A., 1992, 73). A l'inverse,

[245] Strauss A., 1992.

certaines tâches peuvent être perçues comme du « sale boulot » (Hughes E.C., 1996, 81) en raison de leur caractère périphérique par rapport à ce qui est identifié comme le centre de la profession. Dans le cas des infirmières scolaires, c'est la « bobologie » qui constitue ce travail défini par les soins mineurs, comme donner une aspirine ou appliquer du mercurochrome.

Cette notion de segmentation est ainsi transposable aux infirmières qui, selon leur lieu d'exercice, en hôpital ou en milieu scolaire, n'exercent pas les mêmes tâches et ont une conception différente de leur mission. Pour les infirmières en milieu hospitalier la mission principale est de soigner (avec une prédominance technique) alors que pour les infirmières en milieu scolaire il s'agit surtout de faire de la prévention afin que l'élève soit dans de bonnes conditions pour mener à bien sa scolarité. En cela, pour elles, leur travail ne s'arrête pas à la bobologie mais contient des dimensions éducatives, émotionnelles, hygiénistes qui, pour elles, ne sont pas reconnues dans la profession.

Pour Everett C. Hughes, la division du travail contient une « division morale du travail » (1996, 100), c'est-à-dire une division en termes de prestige que l'on retrouve dans les différentes formes d'exercice du métier : infirmières hospitalières, libérales ou en milieu scolaire. Parmi celles travaillant en milieu hospitalier, il faut les distinguer selon les services. Sur ce rapport de prestige, les infirmières scolaires se trouvent dans un segment dévalorisé de leur profession par rapport au cœur de métier constitué par les infirmières hospitalières : « On n'a pas de poids. Déjà au niveau des collègues hospitalières, on n'est pas vraiment reconnues donc euh…je sais pas si vraiment on a un impact comme on le voudrait. Une infirmière à l'hôpital, elle va te dire : « Oui madame, il faut pas oublier de faire votre piqûre hein. » Euh… moi je dis ça à un gamin ici, il me rit au nez. « Mais t'es qui ? Pour qui tu te prends pour me parler comme ça ! » (Entretien n°1, infirmière).

Cette dévalorisation est prégnante et vaut vis-à-vis des membres de l'équipe pédagogique, des parents et des élèves, comme on va le voir.

2. À la périphérie de l'institution scolaire

Périphériques dans la profession, les infirmières scolaries le sont aussi dans l'institution scolaire. En effet, on a vu que la relation de service n'était pas une relation purement interpersonnelle mais qu'elle dépend également des matrices institutionnelles dans lesquelles elle a lieu. Pour cela, on abordera ses relations hiérarchiques avant d'aborder celles avec les autres membres de l'équipe pédagogique et avec les parents.

2.1. La hiérarchie et l'autonomie

Les infirmières scolaires sont placées sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement du collège de rattachement[246] dont elles sont les conseillères en matière de santé, de prévention, d'hygiène, de sécurité et d'éducation à la santé. C'est ainsi celui-ci qui procède à la notation[247] ou constitue leur emploi du temps. Mais le rôle du chef d'établissement n'est pas seulement hiérarchique et formel. Celui-ci intervient aussi dans les orientations en matière de santé au sein de l'établissement.

Le programme local d'éducation à la sexualité dépend ainsi de la représentation que le chef d'établissement se fait du rôle de l'infirmière scolaire.

> En sachant que quand vous avez un chef d'établissement qui tient absolument que vous soyez là et réactive pour n'importe quel mal de tête, c'est difficile aussi quoi. Après c'est une volonté. C'est soit effectivement vous faites de l'éducation à la santé mais à ce moment-là, l'infirmière, il faut qu'elle puisse se promener entre guillemets, dans l'établissement. Aller voir les profs, être dans une salle, passer 2 heures avec des gamins. Et pas à dire : « Allez, allez, comment ça se fait, il y a quelqu'un qui est pas bien et puis vous êtes pas à l'infirmerie, et puis on vous cherche, machin… ». (Entretien n°5, infirmière).

La plainte concerne ici le fait que le chef d'établissement les empêche d'accomplir leurs missions. C'est en effet lui qui oriente et définit les priorités :

> Là la priorité, là au collège, c'est le dépistage infirmier des sixièmes. Et puis après selon nos disponibilités, il préférerait vraiment qu'on soit monitrice de secourisme. Ça c'est ce que je veux absolument pas faire. Ça me gonfle mais euh… (Entretien n°15, infirmière).

Ou, dans cet autre cas, ce qui fait obstacle, c'est « le proviseur adjoint qui nous bloque un petit peu » (Entretien n°14, infirmière).

Aussi les missions édictées par les différentes circulaires sont adaptées non seulement aux besoins et priorités de l'établissement mais aussi aux représentations du chef d'établissement sur le rôle des infirmières scolaires. Soit il appuie l'infirmière scolaire sur son expertise, soit il l'investit d'une tâche qui lui semble être importante, comme la prévention sur le tabac ou le secourisme : « On me prend la moitié de mon temps pour faire des formations de secourisme. » (Entretien n°9, infirmière). En conséquence, il reste parfois peu de temps pour les séances d'éducation à la sexualité d'autant que la priorité peut être donnée à l'organisation des apprentissages directement scolaires, au détriment de la santé ou de la sexualité :

> Ils veulent bien qu'on fasse des choses mais faut pas déranger les cours, faut pas déranger (Entretien n°14, infirmière).

La position des infirmières dans les établissements scolaires est à ce titre particulière et singulière puisqu'elles interviennent dans un univers qui n'a, *a priori*, rien à voir avec la

[246] Hardy-Durst J., Hyberts M., Rigaudy T., 1997, 78.
[247] Bulletin Officiel n°44 du 30 novembre 2006.

santé. Dans ce cadre, elles n'ont pas toujours la priorité. Leurs missions peuvent être reléguées au second plan et venir en appui à la mission scolaire et au respect de l'ordre scolaire. Les infirmières scolaires ne sont pas plus autonomes dans le choix des thématiques et dans l'organisation. Elles dépendent en partie du chef d'établissement qui en tant que chef hiérarchique et responsable de l'établissement peut ne pas donner son autorisation à la réalisation d'une séance d'éducation à la sexualité. D'autres disposent d'une plus grande marge de manœuvre et j'ai pu rencontrer des infirmières qui avaient pu développer des actions spécifiques comme une exposition sur le sida ou l'organisation d'un club santé[248].

Le chef d'établissement intervient également pour définir les priorités et donc le temps accordé aux missions d'éducation à la santé et plus particulièrement à la sexualité. Parfois, des classes ne reçoivent qu'une heure, dans l'année, d'éducation à la sexualité, alors que 3 heures minimum (3 séances d'une heure) sont prévues par la loi. Pour une infirmière scolaire, une heure est insuffisante au vu des échanges que peuvent avoir les élèves :

> Oui c'est une heure. Et… la gestion de parole, on veut pas la frustrer. C'est-à-dire qu'on veut pas frustrer la parole des élèves. C'est-à-dire qu'il y a des élèves qui ont beaucoup de choses à dire […] Et ben parfois l'heure arrive à la fin et malheureusement, il y a des petites choses qu'on a pas abordées quoi. Ça peut être frustrant (Entretien n°12, infirmière).

Il y a aussi d'autres établissements où deux heures par demi-groupe sont accordées, comme le relate cette infirmière scolaire : « C'est deux heures par demi-classe. Donc c'est quatre par classe. » (Entretien n°13, infirmière). L'éducation à la sexualité présente donc de fortes variations locales qui donnent la possibilité aux infirmières scolaires de s'imposer dans l'institution scolaire.

2.2. Des professionnels mal identifiés

Les infirmières scolaires se trouvent également aux prises avec d'autres acteurs qui, bien qu'ils n'aient pas d'autorité hiérarchique, ont des demandes. Les infirmières scolaires sont « insérées dans un système de relations de pouvoirs qui s'exercent autour d'une série d'enjeux » (Osiek F., 1998, 67). Elles sont alors appelées à coopérer avec d'autres corps professionnels avec lesquels elles ne trouvent pas toujours de terrain d'entente. En effet cette pluridisciplinarité impliquant la participation d'acteurs issus de formations diverses rend les négociations peu aisées, impliquant parfois des confrontations et ne permettant pas toujours le consensus. Certains contenus peuvent être même désapprouvés par le corps enseignant ou par les parents.

[248] Des « questions spécifiques » et « récurrentes » que posaient les élèves les ont incitées à ouvrir ce club. Ces questions concernaient tous les domaines de la santé comme le sevrage tabagique mais aussi d'ordre sexuel, de couple, de puberté. Voir entretien n°1, infirmière.

En effet, plus fortement qu'en milieu hospitalier où les personnes sont issues d'un même champ disciplinaire, l'institution scolaire fait cohabiter des personnes issues de formations et de disciplines diverses, ce qui engendre des incompréhensions quant aux missions des infirmières scolaires et des différences de priorités.

Ainsi, les séances d'éducation à la sexualité peuvent être désapprouvées par les enseignants qui voient en l'infirmière scolaire celle qui soigne avant tout :

> Ça aussi, ça même souvent été dit par une prof : « Oui, oui, pendant que tu parles de tes trucs de sexualité, il y a un élève qui se sent mal, on fait quoi ? ». Ça c'est le côté le plus compliqué. Le fait qu'en fait on est les pompiers de service. On sert à tout ici. Moi je sers pour les bobos, pour les malaises, pour la contraception. Pour les conseils d'administration. (Entretien n°8, infirmière).

À ce titre, les infirmières scolaires dénoncent le rapport qu'entretient, avec elles, l'équipe pédagogique qui, soit les réduit au soin (*cure*) et à la bobologie, comme mettre un pansement, donner une aspirine[249], soit leur attribue des missions relevant d'autres professions : psychologue ou assistante sociale. On verra que ces réductions ou assimilations peuvent faire partie des stratégies des infirmières scolaires.

Elles attribuent cette relation à un « manque de reconnaissance » qui les conduit à être « les derniers au courant […] Nous on doit beaucoup prévenir mais en retour, on a très peu de retour. Et c'est très difficile d'avoir des retours. » (Entretien n°14, infirmière, p. 332). De plus, les autres professionnels les assimilent à des urgentistes, ponctuellement sollicitées, les excluant par-là de l'équipe pédagogique au fonctionnement plus quotidien :

> Je trouve ce qui est difficile c'est euh… le manque de reconnaissance, du pourquoi il y a des infirmières dans les établissements. On reste encore trop, les filles qui sont là au cas où il y a une urgence (Entretien n°8, infirmière).

Cette logique les oblige souvent à réaffirmer leurs missions et leur rôle :

> Que j'étais quand même infirmière que la bobologie ça allait cinq minutes, que l'éducation à la santé, faisait intégralement partie de mes missions. Que c'est une priorité de l'infirmière. À un moment donné je lui dis : « Ecoute, de deux choses l'une, ou t'as besoin d'une secouriste ? Ou t'as besoin d'une infirmière ? Et au niveau des autres profs en fait, ce truc-là est toujours pareil. C'est–à-dire que je sers de pompier. (Entretien n°8, infirmière).

Cela s'accompagne d'une difficulté à intéresser aux questions de sexualité et à impliquer les personnels :

> Je crois qu'en général, l'équipe n'est pas mobilisée. Nous on le remarque par des trucs tout cons quoi. Des cafouillages en début de séance, le manque des élèves, l'information n'est pas passée, la salle n'est pas disponible euh… Voilà, quoi. Ce qui a priori montre qui a peu d'intérêt quand même de la part des collègues quoi (Entretien n°17, infirmier).

« On estime qu'une infirmière, leur rôle il est plutôt de soigner et de pas faire la prévention ». La difficulté des infirmières scolaires à convaincre que leurs missions relèvent du soin mais

[249] « J'en peut plus quoi. Pour un oui, pour un non, machin, une épine qui date de 3 jours euh… Non mais on est quand même pas là pour ça » (Entretien n°4, infirmière).

aussi de l'éducation (« On a un rôle éducatif » entretien n°14, infirmière) se retrouve aussi au niveau des parents d'élèves qui assimilent l'infirmière scolaire à un soignant qui peut prescrire des traitements. Cette incompréhension des missions de l'infirmière scolaire l'amène à être la cible d'agressions verbales comme le traduit cet extrait :

> Il y a des gens qui seront agressifs parce que ils sont comme ça dans leur nature. Et puis euh… après il y a d'autres gens qui… qui je pense n'ont toujours pas… n'ont pas saisi le rôle aussi et les missions de l'infirmière scolaire. Donc qu'ils attendent des choses de nous qui… qui ne sont pas de nos… de nos missions, ni de nos… comment dire, ni nos mission ni nos… euh… nos capacités. Il y a des choses, on peut pas faire. Quand ils voudraient que je soigne les élèves, non. Je… Non. Je leur explique que je suis infirmière et je suis pas médecin. Et j'ai pas le droit de prescriptions médicales. Le problème c'est que c'est un sujet qu'ils ont du mal à intégrer. « Mais vous faites quoi, si vous ne donnez pas d'médicaments ? » « Mais une infirmière, elle peut pas donner de médicaments. Une infirmière quand elle vient chez vous euh… » Voilà. On est obligée à chaque fois de réexpliquer… (Entretien n°5, infirmière).

Cette « méconnaissance de ce métier » a pour conséquence que l'infirmière scolaire apparaît souvent inutile puisque ne faisant pas de soin (*cure*) :

> Donc, ils nous envoient leurs gamins qui sont malades, qui se blessent au foot en club, en pensant que c'est à nous de le faire. Mais non, c'est pas à nous. Donc, euh… on peut avoir des gens qui…ben, qui acceptent pas ça. Qui ont l'impression que ben du coup, ben je fais rien. Je travaille pas. Donc ils ont pas intégré nos rôles, nos missions, nos… La fonction tout simplement d'infirmière et puis après euh… Bon il y a beaucoup de ça. Peut-être aussi une méconnaissance du métier (Entretien n°5, infirmière).

La difficulté à percevoir la nature d'un travail éducatif et le manque de visibilité de leur tâche à l'infirmerie peut conduire des membres de l'équipe pédagogique ou des parents à accuser l'infirmière scolaire d'être responsable d'entretenir la curiosité des jeunes sur les questions de sexualité, à « leur donner des idées » et de rompre plus rapidement avec ''l'innocence'' de la jeunesse :

> Ouais mais si tu en avais pas parlé, ça les aurait peut-être pas… Quand on fait éducation à la sexualité, oui des fois c'est vrai, il y a des discussions : « Mais tu crois pas que tu vas leur donner des idées, là ? Euh… Et que tu… Voilà que c'est une possibilité pour eux ?» (Entretien n°6, infirmière).

En définitive, dans l'institution scolaire, les infirmières scolaires se trouvent confrontées à une incompréhension de leurs missions, de leur rôle, ce qui suppose de démontrer par une argumentation, à faire - au sens de Catherine Paradeise - entendre leurs valeurs, (Paradeise C., 1985, 22). Pour Hugues, la matrice institutionnelle dans laquelle un travail est accompli devient de plus en plus complexe dans la plupart des secteurs d'activités professionnelles : de plus en plus de catégories de travailleurs interviennent dans une division du travail aux limites fluctuantes. Il précise à cet égard que « ce n'est pas tant le nombre de personnes impliquées qui semble inquiéter les professionnels que les divergences de conceptions sur ce qu'est ou devrait être leur travail » (Hugues E.C., 1996, 67). Le monde social est aussi constitué d'une pluralité d'univers qui ne sont pas nécessairement compatibles, ce qui engendre un brouillage

dans les typifications du rôle et, pour Claudette Lafaye[250] , « c'est dans le trouble causé par des rapprochements non justifiés d'éléments propres à des univers différents que semblent émerger de nombreuses dénonciations d'injustice » (Lafaye C., 1990, 200). Ces prérogatives, relèvent de « personnes composites » (Dodier N., 1993a, 15)[251] en raison de la pluralité de leurs missions, ce qui induit un flou dans la compréhension qu'en ont les autres membres de l'équipe pédagogique et que les infirmières scolaires condamnent également.

Faiblement identifiées dans leurs missions et dans leurs tâches, ne disposant que d'une autonomie relative face au chef d'établissement, les infirmières scolaires disposent pourtant d'une marge de manœuvre accordée par le chef d'établissement, dans leur façon de faire (« Ce qui a de bien, c'est qu'on est libre. On choisit notre façon de faire. » (Entretien n°16, infirmière 1) quant au choix du mode d'intervention et des outils. Elles peuvent porter leur choix sur une forme de questionnaire invitant les élèves à poser de manière anonyme des questions[252] ou sur des jeux visant l'interaction et le dialogue. Cette faiblesse de position rend aussi leur position expertise fragile. Elles doivent se valoriser, se légitimer par un ensemble de stratégies. Ainsi, elles pourront imposer leur point de vue.

3. Position et stratégies expertes

En raison de cette position à la périphérie de la profession et de l'institution, la position experte des infirmières est fragile ce qui les oblige à un travail continu de justification. Elles sont en quête de légitimité, de définition et de reconnaissance de leur rôle et de leurs prérogatives.

3.1. Des positions et des prises de position variables dans l'établissement

Les missions des infirmières scolaires sont plurielles : elles constituent des « missions composites » (Dodier, 1993a, 16) concernant aussi bien la dimension scolaire que les dimensions médicales et relationnelles. Comme on l'a vu (chapitre 1, 1.1.2) les infirmières scolaires peuvent être sollicitées pour une amélioration des résultats scolaires lorsque ceux-ci apparaissent avoir un aspect relationnel, familial et médical. Cette diversité des motifs se traduit aussi par une diversité des manières de s'approprier leurs missions. On le voit bien dans le cas des bilans de santé. Face à un problème ''flou'' ou difficilement formulable, certaines vont prendre le temps d'interroger et de s'informer sur les changements corporels et d'autres vont essentiellement cibler le dépistage infirmier.

[250] Lafaye C., 1990.
[251] Dodier N., 1993a.
[252] Voir entretien n°16, infirmière 1.

La difficulté à faire parler de certaines questions est encore renforcée parfois par une réticence à prendre en charge ce qui peut apparaître comme étant du ressort des familles. Alors que pour certaines la dimension éducative est importante, pour d'autres, en revanche, il n'est pas question de se substituer aux parents. Ainsi un interviewé se détache du rôle éducatif tandis qu'une autre se considère comme une « seconde maman » :

> Moi je suis pas là pour éduquer des gamins. Je veux dire euh… ils ont leurs parents (Entretien n°17, infirmier).

> Un rôle de… de deuxième maman, un petit peu. On est là pour les écouter, les aiguiller. (Entretien n°10, infirmière).

Le métier est loin d'être univoque et les infirmières scolaires peuvent s'attacher ou se détacher de plusieurs rôles[253]. De ce fait, « la subjectivité des soignants a un poids non négligeable dans la façon d'interpréter l'éthique du soin. Si les normes professionnelles sont une première traduction de cette éthique, les professionnelles et leurs subjectivités traduisent à leur tour ces normes en pratiques professionnelles » (Feyfant V., 2014, 48) créant ainsi une variabilité de rôle. Dire et décrire ce que l'on fait passe alors par l'analogie avec d'autres rôles : la maman, l'assistante sociale et celui de psychologue scolaire.

> Je fais pas de tri. C'est vrai que je fais beaucoup du boulot de psychologue scolaire, (…) Je fais beaucoup de boulot d'assistante sociale, je fais n'importe quoi. C'est pour ça qu'j'aime bien, mon vrai boulot, c'est infirmière et mon surnom du boulot, c'est être coach (Entretien n°8, infirmière).

Ce rôle n'a pas seulement la dimension d'un engagement ou d'une subjectivité individuelle, dans cet univers composite, c'est aussi une division du travail. Une infirmière scolaire explique qu'un CPE lui a délégué la prise en charge d'un élève justement parce que pour lui le rôle du « prendre soin de » leur est attribué.

> Oui même les CPE nous les envoie. En nous disant : « Voilà, il pleure, il est pas bien. Qu'est-ce qui se passe ? » Bon, on arrive pas trop à discuter avec lui. Essayer de voir un pe tit peu… (Entretien n°16, infirmière 2).

Ce qui prime ici, c'est l'éthique du *care* : autrement dit, le « fait de tout savoir du malade, pas de la maladie » (Saliba J., 1994, 68). Il y a alors une composante affective et relationnelle essentielle qui se manifeste dans le *care* mais aussi une dimension éthique qui dépasse le savoir pour se traduire dans des manières d'être et de penser. L'évolution de la médecine [254] s'est faite en faveur de la dimension scientifique, au détriment de celle affective et sociale, d'où une domination du paradigme scientifique. Dans cette perspective, on conçoit que les groupes et les segments professionnels les plus fragilisés soient ceux qui font du relationnel.

[253] Si l'adoption de certains rôles constitue des stratégies, la pluralité des missions et des rôles amènent aussi à définir des priorités et à investir certaines missions. Par ailleurs, ces priorités dépendent également, comme on l'a vu, des négociations entreprises avec le chef d'établissement, des relations avec les professeurs.
[254] Saliba J., 1994.

(Saliba J., 1994, 36-38). Ces considérations rendent compte de la notion de *dirty work*.[255] La faible technicité des tâches fait du relationnel une façon de résumer son travail et de le valoriser. Cette conception oppose les fonctions techniques à celles sociales (Aborio A-M., 2001, 109). Mais cette dimension reste peu légitimée voire peu visible malgré son importance pour recueillir la parole des élèves, comme on le verra. Mais cette dimension relationnelle du travail infirmier n'est pas partagée par tous et peut être rejetée lorsqu'il va trop loin et atteint certaines limites : « on n'est pas psychologue, non plus »[256]. Ces limites, pas toujours clairement identifiées, sont aussi celles de l'équipement pour répondre à un problème. Le propre de la fonction est de les « orienter vers les professionnels »[257].

Le métier se définit donc par ces limites avec d'autres et se caractérise par une sorte de quant à soi professionnel – un sens des limites – qui oblige à marquer la différence avec le médecin scolaire : « Je me prends pas pour un médecin. » (Entretien n°17, infirmier). La difficulté à identifier ces limites est d'autant plus grande qu'elles ne sont pas explicitement posées et opèrent de fait dans le quotidien d'une pratique ou l'on peut toujours les dépasser. Il est alors question pour elles de maintenir une vigilance pour ne pas déborder sur d'autres compétences :

> Faut faire attention aussi hein. Faut pas aller trop loin […] Parce que après on risque voilà de déborder de ce qu'on peut faire et puis peut-être de pas donner les bonnes réponses non plus. Donc l'important consiste à « savoir passer le relai » (Entretien n°17, infirmier).

De ce fait, c'est en mettant en avant leur *compétence d'orientation*, de mise en *confiance* et *d'écoute,* élément de la relation de service et fonction mentionnée par le bulletin officiel n°44 du 30 novembre 2006, qu'elles se distinguent et se légitiment :

> Je crois qui faut déjà euh… écouter et… instaurer un climat de confiance. C'est déjà bien. Et après peut-être le fait d'orienter (Entretien n°16, infirmière 1).

> Ça montre que notre rôle il est important au sein des jeunes. Parce que bon, ils ont pas énormément de personnes comme ça à qui ils peuvent venir poser des tas de questions (Entretien n°16, infirmière 2).

En raison de cette dimension d'écoute, de confiance, de conseil et d'orientation, elles se définissent parfois comme des « accompagnatrices » et des « référentes » aussi bien sur des dimensions techniques que émotionnelles, relationnelles et affectives (Entretien n°5, infirmière ; entretien n°1, infirmière) ou de personnes « ressources » (Entretien n°12, infirmière). Cette manière de se positionner et de se définir comme conseillères à la disposition du chef d'établissement mais aussi des élèves, voire des parents, porte en elles la

[255] A-M. Arborio, fait référence à la notion de *sentimental work*, de A. Strauss.
[256] Entretien n°16, infirmière 2.
[257] Entretien n°16, infirmière 1.

dimension technique du professionnel mais aussi la disponibilité envers l'usager qui demande un avis expert. Cette position de professionnel qui arrive à dresser un lien de confiance peut leur permettre de gagner en autonomie. Mais si cette dimension de conseillère leur permet de définir leur travail, elle s'accompagne aussi d'une capitalisation d'informations que leurs partenaires ne disposent pas.

3.2. Stratégies et rhétoriques expertes

Cette pluralité de missions constitue autant un avantage qu'un inconvénient. D'un côté, il leur est difficile de remplir de manière égale toutes ces missions. D'un autre, la pluralité permet d'accentuer certaines d'entre elles afin de renforcer leur position experte et leur légitimité.

Pour cela, les infirmières scolaires mobilisent des stratégies envers les élèves afin de maîtriser ce que M. Crozier et E. Friedberg (1977) appellent « des zones d'incertitude ». Celles-ci concernent l'information sur les problèmes médicaux, relationnels, émotionnels et familiaux des élèves. Elles disposent donc d'éléments de la vie des élèves que les autres acteurs ignorent ce qui leur permet de s'engager dans les jeux de pouvoir organisationnel afin de se valoriser.

La stratégie des infirmières scolaires commence par se rendre identifiable auprès des élèves et des professeurs. Elles cherchent en premier lieu à se faire connaître et reconnaître. Ainsi elles se présentent en début de chaque année scolaire auprès des nouveaux venus, présentent leur rôle et indiquent où se trouve l'infirmerie :

> Moi, je passe dans les classes de 6e. J'explique, je leur demande euh… C'était l'infirmière conseillère qui m'avait donné le tuyau qui l'avait fait au lycée. Euh… Et c'est vrai qu'c'est pas mal. Bon j'arrive euh… Maintenant quand je viens me présenter en début d'année… Bon les élèves me connaissent puisqu'ils m'ont vu en primaire hein (Entretien n°4, infirmière).

Sous couvert de cette présentation aux élèves, elles s'adressent également aux professeurs auprès desquels elles souffrent, selon elles, d'un défaut d'identification qui les amène soit à les négliger, soit à leur demander des actions hors champ d'intervention[258].

Lors de cette présentation elles sont parfois accompagnées de la documentaliste, de l'assistante sociale. Ces professionnelles ont en commun d'être marginales par rapport à l'établissement scolaire : elles se rendent ainsi visibles mais doivent aussi se distinguer les unes des autres.

> Mais en sachant que moi en début d'année, c'est vrai que… aux secondes, on se présente avec l'assistante sociale avec la documentaliste. On a une heure où on présente un petit peu nos missions et euh… où se trouve notre bureau et à quoi on sert. Et en leur disant toujours que la porte est grande ouverte s'ils ont besoin. J'ai pas forcément les solutions à tout, mais qu'on essaiera de trouver ben… ce qui pourrait mieux convenir (Entretien n° 10, infirmière).

[258] Voir entretien n°14, infirmière.

> Leur expliquer aussi nos missions. Leur dire qu'on est là pour répondre en individuel à leurs besoins. Ils pourront nous voir de façon anonyme à un autre moment (Entretien n°17, infirmier).

Il s'agit aussi de marquer une rupture pour certaines avec le fonctionnement scolaire : il s'agit de se montrer accessible et « cool » :

> *Infirmière 1*- C'est pour ça que les séances sont quand même assez bénéfiques. Parce que déjà, ils vont peut-être euh… Comment dire accrocher avec euh…
> *Infirmière 2* – Avec l'une ou l'autre.
> *Infirmière 1*- Mais de dire : « Tiens, on peut quand même y aller, parce que finalement, elles sont cools. »
> (Entretien n°16, infirmières, p. 374).

Pour d'autre, une autre manière de se rendre identifiable est le port de la blouse blanche qui leur sert à marquer leur statut :

> Alors besoin de reconnaissance mais pourtant je suis connue parce qu'on sait qui j esuis avec ou sans blouse hein. Mais euh… Voilà. Besoin de ce statut d'infirmière dans l'établissement. Je crois qu'c'est un besoin. J'ai toujours été habituée à travailler avec une blouse à l'hôpital et j'ai perpétué ça à l'Education Nationale (Entretien n°11, infirmière).

Dans les deux cas, c'est la même stratégie de distinction par rapport à l'institution scolaire comme structure non médicale. Trouver de la proximité ou mettre de la distance tout en se grandissant en prenant l'habit médical leur permet de se situer ''à part'', de se distinguer des enseignants comme de l'administration et d'obtenir aussi la confiance.

Par ailleurs, les infirmières scolaires tentent de se singulariser à travers un rapport spécifique aux élèves. En premier lieu, la relation qu'elles entretiennent avec les élèves n'est pas ponctuée par des notes et n'est donc pas une relation d'autorité :

> Ben… Ça… J'essaie de leur transmettre euh… une éducation. J'essaie de les éduquer. Mais euh… ça passe pas par euh… la sanction, ça passe pas par euh… par des notes, ça passe pas par euh… Donc ils sont pas dans la rébellion puisque j'ai pas à les sanctionner, j'ai pas à les noter. Donc le rapport il est pas le même qu'avec les profs (Entretien n°2, infirmière).

Une autre manière de marquer la distance à l'institution pour se rapprocher de élèves consiste à partager leur vécu, avec eux, comme c'est le cas dans cet exemple où l'infirmière scolaire partage avec les élèves son expérience de femme battue :

> En tant qu'ancienne femme battue, ça me dérange pas de le dire du tout. Parce que quand on me pose des questions, je leur explique: « Oui moi, ça m'est arrivé et » « Ah vous avez fait quoi ? » « Ah ben je suis partie. » « Ah il vous a battue de beaucoup ? » «Ben non. Deux fois. » « Oh c'est pas beaucoup. » Ben je dis : « Oui, mais si j'étais pas partie ça serait peut-être encore. » 'Enfin bref, c'est… Alors je ne raconte jamais ma vie, ça ne regarde personne. Mais il y a des éléments de vie que je peux donner quand ça peut être utile (Entretien n°8, infirmière).

Le partage de son vécu permet à cette infirmière scolaire de se rendre accessible et proche des élèves. Aborder des faits purement intimes, relevant du domestique, dans un cadre où *a priori* ces questions restent très exceptionnelles, est un moyen de se distinguer de l'institution et du reste de l'équipe pédagogique. Alors que pour celles-ci, seul l'aspect purement scolaire compte et que les membres de cette bureaucratie sont des fonctionnaires au sens de Max

Weber (1995), c'est-à-dire orientés vers l'universel et pris dans des rapports impersonnels, l'infirmière scolaire peut au contraire définir sa place à partir d'un registre privé et intime. Elle peut aussi évoquer avec les élèves des choses qui ne peuvent qu'échapper aux autres membres de l'équipe pédagogique parce qu'ils ne sont pas dans ce registre de l'intime. De ce fait, elle sera en possession d'éléments qui lui permettront d'agir mais aussi de négocier avec les membres de l'équipe pédagogique.

Ainsi, si l'infirmerie est le lieu de la bobologie, c'est aussi le lieu de « l'aveu », de la révélation de l'intime, comme le confessionnal (Memmi D., 2000), de la confidence où elles peuvent tisser un lien de confiance qui va leur permettre de recueillir des informations que les autres membres de l'équipe professionnelle éducative ne possèdent pas[259]. Connaître des éléments d'une histoire singulière les place dans une position tout à fait particulière vis-à-vis des autres membres de l'équipe pédagogique. Le travail d'écoute[260] leur permet d'exercer leur expertise auprès de l'équipe éducative. Leur diagnostic, obtenu grâce aux questions posées à l'élève, permet, avec l'accord de ce dernier, de proposer aux professeurs des actions ciblées de sorte à permettre à l'élève à se sentir mieux, de l'aider à améliorer ses relations avec ses camarades et plus globalement, de rétablir un ordre civique dans la classe. Ainsi, c'est par la connaissance personnalisée des alentours scolaires que les infirmières scolaires vont mettre en exergue leurs compétences.

La confidentialité des informations détenues est une règle tant légale (circulaire n°2003-027 du 17-2-2003) que déontologique et a un usage stratégique. Elle est rappelée en fin de séance d'éducation à la sexualité (Observation n°7, infirmière, classe de 2sd.) et lors des présentations, en précisant aux élèves qu'elles « ne vont pas raconter leur histoire » (Entretien n°4, infirmière). Cette règle concerne également les parents :

> « Ils sont venus nous voir, ils nous font confiance, s'ils veulent pas en parler aux parents, on n'en parlera pas aux parents » (Entretien n°14, infirmière).

> Quand il y a besoin, bon moi, je suis soumise au secret médical, donc je suis pas là pour sauter sur le téléphone, appeler les parents (Entretien n°10, infirmière).

Toutefois, la notion de secret est relative à l'urgence des situations et donc à l'expertise des infirmières qui peuvent se transformer en « lanceurs d'alerte » (Chateauraynaud F., Torny D., 1999). En cas de danger, la confiance peut être brisée par le partage du secret avec les acteurs pouvant intervenir dans la situation, au nom du bénéfice ou de la protection de l'élève :

> Confidente aussi. Donc euh… Ils ont ma parole que les parents, ils seront pas au courant aussi. Sauf si vraiment i' y a… un souci. (Entretien n°1, infirmière).

[259] La confiance est un élément clef de la relation soignant-soigné. L'expérience de l'infirmerie scolaire participe donc de la socialisation à cette relation.
[260] Entretien n°16, infirmière 2.

Les professeurs peuvent être engagés dans ce partage. C'est le cas d'une élève qui a été chahutée sur son poids. L'infirmière scolaire propose au professeur principal d'intervenir dans la classe sur « le respect de l'autre » (Entretien n°4, infirmière). Aussi comme le précise cette infirmière scolaire, cette expertise la place dans un « rôle relais auprès des enseignants » (Entretien n°4, infirmière). Mais je rappelle aussi que les professeurs peuvent être demandeurs d'informations ou d'interventions, comme on l'a vu plus haut avec la baisse des résultats scolaires d'un couple d'élèves, amenant l'infirmière à les convoquer pour expertiser la situation.

Le relais professeur-infirmière scolaire peut s'étendre à d'autres professionnels. En effet, le secret peut aussi être partagé avec l'accord des élèves dans certaines situations où cela dépasse la compétence des infirmières scolaires. Celles-ci devront laisser la place à d'autres professionnels de santé, comme le médecin scolaire, l'assistance sociale ou le service de protection de l'enfance :

> On prévient quand même le gamin donc, que dans certaines situations, on pourra pas le garder hein, je pense en cas de maltraitance. Euh… Il va falloir le déclarer, carrément. Mais euh… dans d'autres situations je leur demande : « Ben écoute euh… il faudrait que j'en parle à telle personne parce que bon, pour t'aider, ce serait mieux. » En général, ils sont d'accord les enfants. (Entretien n°3, infirmière).

La stratégie des infirmières scolaires consiste à prendre le contre-pied de la figure du professeur et à rentrer dans l'intimité en s'appuyant sur l'argument de la confidentialité. Ce faisant, les informations qu'elles récoltent les placent dans un réseau d'acteurs : les élèves, les parents, les professeurs et les autres professionnels. Elles négocient ces informations – tant qu'elles ne relèvent pas du secret médical – aussi bien dans le réseau que dans l'institution scolaire, afin de se valoriser, de se légitimer. Le savoir sur l'intime et le contexte de vie des élèves leur permet de gagner du pouvoir dans les jeux organisationnels.

On peut de ce point de vue analyser la position experte des infirmières scolaires au prisme du modèle des rhétoriques professionnelles développées par Catherine Paradeise (1985). Elle évoque ainsi trois formes de rhétorique permettant aux professionnels de santé de se valoriser et de se légitimer. En premier lieu, la « rhétorique du besoin » vise à montrer que leur action répond à un besoin du corps social et des individus. C'est ce qu'on retrouve chez les infirmières scolaires qui vont montrer aux parents, aux enseignants, aux élèves et aux autres professionnels qu'elles répondent à l'inquiétude sur la sexualité des jeunes. Pour Paradeise, « le besoin (…) est la figure centrale du système de légitimité » (Paradeise C., 1985, 20). Les infirmières scolaires légitiment leurs missions et leur place au sein de l'établissement scolaire

par ce besoin et en arguant de l'importance d'une intervention pour régler un problème. La dimension dramatique tel qu'un nombre important d'avortements (Entretien n°4, infirmière, p. 161) permet d'apporter « les garanties rhétoriques que la balance est faite entre les retombées infra-professionnelles de cette position et les retombées pour l'ensemble du corps social » (Trépos J-Y., 1996, 57).

De même, on verra qu'elles érigent internet et la pornographie en danger pour les adolescents, ce qui permet de justifier leur intervention afin de corriger les représentations et empêcher l'assimilation de la fiction à la réalité. Le besoin n'est donc pas seulement constitué de problématiques cliniques ou médicales mais aussi de problématiques civiques, scolaires et de responsabilisation. Ainsi, ce n'est pas seulement par l'expertise médicale qu'elles se valorisent mais aussi par une expertise au service d'une cause politique de santé publique au sens large en vue de responsabiliser et d'autonomiser les individus et d'incorporer une norme de respect.

Pour s'imposer, elles peuvent mobiliser une « rhétorique de la science ». La rhétorique de la science vise à se montrer compétent, utile et efficace. Pour cela, elles entreprennent « un travail d'argumentation », discursif ou théâtral (comme avec la stratégie de la blouse blanche ayant pour objectif d'être assimilées au corps scientifique et à justifier de leurs compétences), « visant à construire la prestation comme réponse à un besoin et la compétence comme nécessaire à la bonne réalisation de la prestation » (Paradeise C., 1985, 18) et à faire entendre leurs valeurs (Paradeise C., 1985, 22).

Enfin, pour se rendre nécessaires, elles mobilisent la rhétorique du monopole en se plaçant comme étant les seules à avoir les informations nécessaires à la résolution du problème. Ainsi elles constituent ce réseau d'acteurs comme un « réseau d'échange réciproque de savoirs » dans lequel « être en position de transmettre est VALORISANT : on a les moyens de répondre à un besoin » (Heber-Suffrin C. et M., 1992, 26, cité dans Trépos J-Y., 1996, 35).

Conclusion du chapitre 2

Ce chapitre a montré la position particulière des infirmières scolaires. Celles-ci se situent effectivement à la périphérie de l'institution scolaire et de leur profession. Elles ne se trouvent donc ni au cœur de l'activité de l'institution, ni identifiables à l'infirmière soignante. Les stratégies d'identification au corps médical et les rhétoriques du besoin qu'elles mobilisent sont des moyens de gagner du pouvoir dans les jeux organisationnels afin de légitimer leur place auprès de leurs collègues, des élèves et des familles. Leurs expertises se constituent à partir de ce positionnement particulier comme le chapitre suivant va le montrer.

Chapitre 3 :
L'infirmerie, la relation de service et la sexualité

Introduction

Les chapitres précédents ont permis de rendre compte du cadre général et local de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire puis de la position particulière de l'infirmière scolaire au sein de la profession et de l'institution scolaire.

Dans ce chapitre et le suivant, il s'agira d'étudier plus spécifiquement les situations d'expertise et du mode de réalisation de l'éducation à la sexualité. Le chapitre 3 sera consacré au travail effectué dans l'infirmerie et à l'éducation en face à face, alors que le chapitre 4 étudiera les séances collectives d'éducation à la sexualité.

L'infirmerie est le principal lieu d'expertise des infirmières. L'accueil à l'infirmerie leur permet de déployer une expertise circulant entre un registre médical, intimiste et civique pour diagnostiquer des problèmes médicaux, comportementaux ainsi que des informations et des représentations erronées ou stéréotypées des corps, des genres, des pratiques. Elle est aussi le lieu de déploiement d'une relation de service visant à informer, à accompagner et à corriger ces manquements et « modes de vie » (Berlivet L., 2004, 37) défaillants. Pour cela, ces expertises s'appuient sur les lieux communs des âges et des genres que nous avons identifiés précédemment ainsi que sur des équipements externes qui balisent les situations. Il s'agit donc ici de présenter ces différents équipements, les modes de déploiements de la relation de service, la manière de qualifier les problèmes, de diagnostiquer les maux du corps, et *in fine* de corriger les comportements et les connaissances. L'étude de problèmes précis comme la grossesse adolescente permettra d'aborder plus précisément les registres à travers lesquels elles circulent.

1. L'infirmerie : un dispositif de confiance au service de l'expertise

L'infirmerie est d'abord un lieu et un dispositif caractérisé par ses équipements. Parmi ceux-ci on peut distinguer donc les équipements qu'on peut dire standard des lieux médicaux. Ainsi, un lit est à disposition pour permettre à ceux qui se sentent mal de s'allonger. En cas de malaise, c'est à l'infirmerie que les parents devront se diriger pour retrouver leurs enfants.

Rappelons que l'accueil des élèves se réalise notamment en fonction des soins : « Bon l'essentiel c'est des soins. J'ai mal à la tête, j'ai mal au ventre euh… Temps en temps des accidents d'effort euh… » (Entretien n°9, infirmière).

Ensuite, l'infirmerie est équipée par de la documentation, récoltée auprès de multiples organismes, notamment auprès de la CPAM à l'espace prévention. Ces documents ont pour thèmes le sida, la contraception et sont disposés sur la table d'accueil, à la portée des élèves qui peuvent se servir. L'existence de cette documentation est rappelée lors des séances collectives d'éducation à la sexualité.

Ces équipements peuvent être saisis par les élèves eux-mêmes ou servir de point d'appui aux infirmières scolaires. Ainsi, l'infirmière scolaire se saisit d'un livret intitulé « Question d'ado » résumant les changements du corps chez les filles pour aborder la question des menstruations avec les jeunes filles qui se présentent à l'infirmerie :

> Et je leur dis que voilà, j'ai des petits euh… j'ai des petits coffrets avec dedans des serviettes, un petit euh… un petit bouquin qui leur explique ce que c'est que les règles. Donc du coup oui je… Là, par, par contre individuellement. Hein pas dans la classe. (Entretien n°15, infirmière).

Ce support permet d'aborder un problème intime, indirectement, à travers des images, des photos (voir Annexe). Il permet d'engager une discussion et de mesurer l'état des connaissances sur le sujet qu'elles pourront corriger si besoin, par exemple avec des planches anatomiques[261] (Entretien n°11, infirmière). Cela permet également d'aborder les pratiques relatives aux menstruations, d'anticiper la venue des règles et d'expliquer les bons comportements à adopter.

Un autre aspect, proche de la documentation, concerne les stratégies d'affichage qui incitent également les élèves à parler de l'intime en indiquant les différents problèmes qu'ils peuvent évoquer avec l'infirmière. Certaines affiches annoncent également les coordonnées des différentes structures relais mobilisables par les élèves et les numéros verts à contacter (planning familial, écoute jeune)[262]. Ces affiches présentent une norme d'information et constituent un repère de responsabilité et de réflexivité dans les démarches relatives à la vie sexuelle.

Prenons l'exemple de l'affiche placardée sur la porte et sur laquelle figure : « confidences de filles. Si tu as des questions sur les règles demande à l'infirmière scolaire ». Cette affiche porte un repère de genre qui indique aux filles qu'elles peuvent aborder des questions

[261] Cette information portant sur l'anatomie n'est pas systématiquement réalisée. C'est le cas pour cette infirmière scolaire qui laisse le soin au professeur de SVT d'expliquer aux élèves, les transformations du corps, qu'elle peut compléter éventuellement lors du bilan de santé. Voir entretien n°13, infirmière ; entretien n°14, infirmière.

[262] Circulaire n°2003-027 du 17-2-2003.

relatives aux règles dans ce lieu. L'objet sert de médiateur et les questions des élèves commencent, comme pour se justifier, par mentionner l'affiche : « Madame j'ai vu l'affiche, là sur la porte ». L'objet justifie l'introduction d'un propos sur la sphère intime. La jeune fille continue après avoir reçu l'assentiment de l'infirmière scolaire : « J'ai 12 ans et puis je les ai toujours pas, est-ce que c'est normal ? » (Entretien n°6, infirmière). À cet égard, la jeune fille construit le problème comme un problème de normalité par rapport à son âge : le développement de son corps est-il normal à cet âge ? Elle introduit de nouveaux repères et c'est ainsi que l'expertise se construit.

Au-delà de l'objectif manifeste d'informer, l'idée est que l'infirmerie soit équipée, afin que les élèves puissent consulter et soient incités à repasser, si des questions les taraudent[263]. Ces équipements participent à une stratégie pour encourager non seulement les élèves à se poser des questions mais aussi à s'adresser à l'infirmerie s'ils en ont envie. L'accès à l'intime se fait alors par une incitation à la réflexivité qui permet aux infirmières scolaires de surveiller les élèves par une autoréflexion.

Enfin, l'infirmerie est un lieu d'équipement des élèves. Outre l'information, ils peuvent y trouver des préservatifs et des protections hygiéniques.

> Alors nous on est confrontées, je veux dire quotidiennement, aux jeunes filles qui préfèrent venir ici, et qui nous demande d'aller aux toilettes, ici, plutôt que dans les wc, réservés à tous les élèves, parce qu'elles ont besoin d'un minimum d'intimité dans ces périodes- là. Donc, elles, elles nous demandent souvent, elles nous sollicitent, pour avoir quelques protections et on est obligées de, de donner… On le fait bien volontiers (Entretien n°11, infirmière).

L'infirmerie est donc aussi un lieu où les jeunes filles peuvent avoir, contrairement aux toilettes communes, de l'intimité et elles savent aussi qu'elles peuvent solliciter l'infirmière scolaire pour obtenir une protection hygiénique. L'infirmerie est donc constituée comme lieu où les actes et les paroles intimes peuvent prendre place. Dans l'espace public de l'établissement scolaire, l'infirmerie constitue une enclave où l'intimité peut être préservée et où la confiance et la confidence peuvent se déployer. Cet aspect relève de la dimension contractuelle de la relation de service.

Les infirmières proposent également des préservatifs :

> Donc par rapport à mon fils, j'ai des préservatifs qui sont périmés au mois d'avril. Donc la question c'est : « Qu'est-ce que je fais avec ces préservatifs ? » Je dois avoir une bonne quinzaine de boîtes. Je suis mauvaise en math mais… 20 boîtes. Enfin… 20 pochettes qui en contiennent 5. Donc j'ai demandé à mon gamin. Je dis : « Qu'est c'que j'en fais ? » Si je les affiche partout, il va y avoir des bombes à eau dans tout l'établissement. C'est tout ce qu'il faut pas faire. Après il me dit : « Ben écoute, tu prends un bol, un saladier, j'sais pas un truc… et tu les mets devant ton infirmerie, là devant. Et comme ça, les gens y viendront. » Et effectivement c'est ce qui se passe (Entretien n°8, infirmière).

[263] Voir entretien n°16, infirmières 1.

Dans cet exemple, l'infirmière s'appuie sur ses différents rôles (professionnel et parental) afin d'adopter une stratégie. On observe un transfert des informations recueillies en tant que mère vers son lieu professionnel. La frontière entre ses rôles et ses expériences est mince, elle permet des transferts et il n'est pas rare que les infirmières scolaires s'appuient sur leur vécu et mobilisent des lieux communs dans leurs actions. Cette stratégie a été efficace car elle a séduit des élèves qui viennent à l'infirmerie, ce qui permet, par la même occasion, d'atteindre un maximum d'élèves afin de les connaître.

Les équipements de l'infirmerie constituent un appui non négligeable à leur expertise. La documentation et les affiches incitent les élèves à passer, permettant d'engager les conversations et servent d'appui à la relation de service. Ils permettent également de constituer l'infirmerie comme un lieu de l'intime dans l'univers scolaire et diffusent les repères relatifs à la santé et à la bonne sexualité.
Ainsi, ces équipements permettent d'engager une expertise d'ordre intimiste qui peut conduire à une expertise médicale et de réactiver des normes d'hygiène, de protection des maladies sexuellement transmissibles. Ces équipements activent également des normes morales incitant les individus à s'informer, à être responsables de leurs pratiques et des conséquences de leurs actes.

2. Type d'accueil : expert mandaté et instituant

On peut distinguer deux modalités d'accueil des élèves à l'infirmerie. La première prend la forme d'un accueil contrôlé par le jeu de convocations pour des bilans de santé, de convocations à la suite de signalements d'un problème émis par un camarade ou un professeur et, plus rarement, d'une visite autorisée par les professeurs pendant les cours. La seconde modalité est celle de l'accueil spontané d'un élève et qui s'apparente à un service personnalisé.
La première renvoie plutôt à la figure de l'expertise mandatée répondant à une demande explicite émanant du corps enseignant, de la direction ou des élèves. Dans la seconde, qui est celle de l'expertise instituée, l'infirmière détecte et constitue par elle-même – alors qu'aucune demande explicite n'est faite – un problème (lors d'un bilan de santé ou lors d'un accueil spontané). Pour autant, la modalité d'accueil ne détermine pas la position experte mais constitue un cadre à l'intérieur duquel elles vont circuler entre ces deux positions.

Ainsi, l'infirmière scolaire peut se retrouver en position d'expert mandaté par un signalement émis par « la communauté éducative », par un élève qui signale un camarade en difficulté[264]. Les difficultés à l'origine d'un signalement et d'une convocation peuvent être « multiples » (Entretien n°11, infirmière). Elles concernent des problèmes de vue, de comportement, d'hygiène de vie, d'état, de mal-être[265].

Ça peut être pour un problème d'absentéisme (Entretien n°10, infirmière). Dans tous ces cas, un problème est déjà diagnostiqué et l'infirmière scolaire est saisie pour le prendre en charge. Elle n'institue pas le problème mais est mandatée pour le résoudre.

Cette position d'expert mandaté peut aussi être le fait d'une visite spontanée d'un élève angoissé, pris par l'inquiétude, qui se saisit directement de l'infirmière scolaire[266]. Ainsi, des jeunes filles soupçonnant une grossesse due à un retard de règles ou en cas de grossesse avérée sollicitent les infirmières scolaires qui doivent alors s'efforcer de comprendre le problème. Cet accueil est en lien avec « un service personnalisé, (*a personal service*), c'est-à-dire une aide désirée par celui qui la reçoit » (Goffman E., 1968, 378). Dans ces cas, l'interaction se constitue autour de l'échange des éléments techniques tels le nombre de semaines de retard des menstruations, des démarches entreprises en termes de diagnostic médical (comme une échographie, prise de sang) et en termes de soutiens sociaux (famille, petit ami…). De son côté, l'infirmière scolaire apporte une information et son expertise sur des éléments techniques, afin de confirmer la grossesse, d'indiquer les différentes solutions et les ressources disponibles. Mais elle peut également apporter des conseils sur la manière de gérer socialement cet événement. Par exemple, en proposant à la jeune fille d'en parler à sa famille ou à son ami.

Toutefois, le dévoilement de problèmes intimes comme le retard de règles constitue un embarras qui rend parfois difficile l'expression du problème :

> Elles me demandent pas toute suite… Elles me posent pas tout suite la bonne question. Tu vois, elles vont me dire euh… « Je suis… Je suis stressée, j'ai un problème euh… Ça va pas avec mon copain… » (Entretien n°9, infirmière).

En effet, l'élève explique dans un premier temps qu'elle a un « problème avec son copain ». Puis dans un deuxième temps, après discussion, elle expose le ''vrai'' problème comme le relate cette infirmière scolaire :

> Une jeune fille qui avait bu et qui ne savait plus si elle avait eu une relation sexuelle ou pas. Euh… On a eu quand même euh… On a de temps en temps, c'est pas fréquent, même une grossesse de l'adolescence (Entretien n°9, infirmière).

[264] Voir entretien n°11, infirmière.
[265] Voir entretien n°11, infirmière.
[266] Les deux derniers cas montrent bien que l'infirmerie n'est pas un lieu de pure politisation. Les élèves s'en servent comme d'une ressource.

Si l'évocation de soupçons d'une grossesse n'est pas facile à évoquer, la vie sexuelle des élèves n'est pas non plus évidente. Mais « ils viennent vraiment quand ils ont… C'est un peu la limite. Qu'il y a un souci (…). Ils ont plus d'autres issues et puis qu'ils savent pas trop comment s'y prendre. Parce que si, ils veulent passer par la case, enfin éviter la case des parents, quand on peut l'éviter hein, du coup on a notre rôle » (Entretien n°16, infirmière).

Face à des demandes pas toujours claires ou évidentes, face à la difficulté d'évoquer les questions d'ordre intime et la vie sexuelle, face au sentiment qu'une convocation peut faire apparaître un problème inattendu et est une occasion à saisir, les infirmières tendent à passer rapidement du registre de l'expert mandaté à celui de l'expert instituant par le simple fait de l'investigation. En d'autres termes, leur investigation permet de constituer le problème, elles vont dépasser la demande s'il y en a une. Ce sont elles qui vont essayer de déterminer s'il y a des problèmes, des questionnements ou qui vont tenter de les anticiper. Elles constituent le problème et apportent la réponse.

Par exemple, lors de la convocation pour le bilan de santé, certaines infirmières scolaires s'informent sur l'apparition ou non des menstruations (Entretien n°15, collège, infirmière). Elles questionnent l'élève sur les changements de son corps, sondent ses connaissances en matière d'anatomie et sur le phénomène :

> « Ben j'essaie de savoir ce qu'elles savent, qui leur en a parlé euh… et ce qu'elles connaissent (…) j'leur explique que c'est quelque chose qu'elles vont connaître à un moment donné. Pas forcément tout de suite mais que ça va arriver (Entretien n°11, infirmière).

Cette approche par l'intime permet aux infirmières scolaires d'identifier les jeunes filles entrées dans la puberté, de s'informer sur la « vie sexuelle » et sur « les moyens de contraception » de l'élève et de prodiguer conseils et renseignements (Entretien n°13, infirmière).

Mais pour les infirmières scolaires, l'expression des problèmes liés à la sexualité, au développement du corps et à l'intimité n'est pas toujours aisée pour les élèves. Cela les amènent à considérer que ces derniers se servent de prétextes relevant de la bobologie ou qu'ils « somatisent ». Il s'agit alors pour elle de trouver des maux derrière les mots, de déceler derrière la plainte des problèmes et des interrogations d'ordre intime :

> Le gamin, il va d'abord dire euh… qu'il est pas bien, qu'il est stressé, il pleure. Faut creuser un petit peu (Entretien n°9, infirmière).

L'expertise des infirmières scolaires ne s'arrête donc pas au problème évoqué par les élèves ou le signalement mais procède d'une requalification en problème d'ordre intime[267], relatif à la sexualité ou non. L'expertise transite entre un registre intimiste et un registre médical, psychologique ou encore social comme le montre l'exemple de cet élève de sixième qui passait très souvent à l'infirmerie :

> Un gamin de 6ème début d'année, il venait tous les lundis et tous les mardis 4 fois par jour. Premier trimestre euh… il commençait à me gonfler quoi ! (Entretien n°1, infirmière).

Aussi elle a mis l'administration au courant. Mais cet élève, ne la voyant plus disponible, s'est alors tourné vers la secrétaire à qui il demandait de téléphoner à sa maman pour des raisons multiples :

> Et donc à chaque fois, il demandait à téléphoner à sa maman, pour qu'elle vienne le récupérer, pour un oui pour un non, un pet de travers, euh… un nez qui coule, n'importe quoi (Entretien n°1, infirmière).

Mais l'infirmière scolaire l'a reçu et lui a expliqué, alors, qu'il « fallait qu'il grandisse », tout en posant les règles de l'accueil de l'infirmerie :

> Je lui ai dit: « Ben écoute, maintenant il faut qu'tu apprennes à grandir. Mais à grandir sagement. C'est-à-dire que, l'infirmerie, on y vient pourquoi, parce qu'on est malade, parce qu'on a un accident, parce qu'on a besoin euh… d'une réponse à une question particulière qu'on peut pas poser devant les autres. » (Entretien n°1, infirmière).

Une fois repérées, les plaintes des élèves peuvent être requalifiées – comme dans l'extrait précédent – dans un registre psychologique (ici la peur de grandir). Le registre médical peut alors appuyer ces requalifications en montrant qu'il n'y aucun problème d'ordre clinique et basculer dans le registre psychologique de la « somatisation » :

> Déjà ils sont tout le temps dans la plainte. Ils somatisent plein de choses. Et il y a rien. Il y a rien. Je le vois bien parce que j'ai un élève : « Ah ! Ah ! Ah ! J'ai mal ! » Il s'accroche au radiateur pour marcher : « Je souffre. » Bon, il faut appeler les parents. Il va voir le médecin. Il y a rien ! Il a rien. Le médecin ne découvre rien ! Le lendemain, il est encore là : « Ah ! Ah ! » Et puis euh… « J'ai mal au pied, j'ai mal au pied, je peux plus marcher. » Je le vois, il boîte, il peut plus marcher .Je le vois 1 heure après dans la cour, il court comme un lièvre. Bon ! C'est pas possible. C'est pas parce que je lui ai mis une pommade de perlimpinpin que ça y est, il est guéri. Donc c'est bien que… voilà il… ben c'est psychologique. (Entretien n°5, infirmière).

La difficulté est alors d'identifier ce qui se cache sous ces plaintes et de distinguer les élèves qui « somatisent » de ceux qui souffrent d'un mal-être ou qui ont une réelle pathologie (Entretien n°5, infirmière, p. 177), ce qui suppose de « creuser » : « c'est nous qui allons un petit peu creuser ce qu'il se passe derrière le mal de ventre, le mal de tête récurrent. (Entretien n°11, infirmière).

---

[267] Parfois, la requalification consiste à transformer une douleur en un prétexte pour s'absenter des cours : « Bon il y a beaucoup qui, qui, qui viennent euh…parce qu'ils ont envie de louper les cours hein (…) Et puis après c'est toutes les pathologies euh… J'ai mal à la tête, j'ai mal au ventre euh… j'ai… voilà. Plein de choses comme ça. Il y en a pour qui c'est, il y en a pour qui c'est pas vrai » (Entretien n°5, infirmière).

Pour cela, les infirmières scolaires tentent de faire parler les élèves. Elles essaient de « leur arracher les vers du nez » :

> Euh… En fait je leur arrache les vers du nez en deux secondes. Et après c'est eux qui lâchent le truc. (…) Bon là le dernier truc qui m'est arrivé euh… C'est un couple d'amis qui sont arrivés. Lui, il est amoureux d'elle, mais elle, elle est homo. Et voilà. Donc moi j'ai fait… je sais pas au moins quatre, ouais trois, quatre entretiens par rapport à ça. Ben déjà le fait euh… de sortir l'histoire. C'était un petit peu compliqué. ». (Entretien n°8, infirmière).

Les questions d'ordre intime, relevant de la sexualité étant considérées comme difficilement dicibles, les infirmières scolaires tendent à douter de la véracité des plaintes, d'autant plus, lorsque les visites de ces élèves sont récurrentes. Elles s'engagent alors dans un travail de disqualification et de requalification des plaintes, de traduction des mots des élèves et de dévoilement des maux cachés, propre à l'expertise instituante.

3. L'expertise en infirmerie

3.1. Confiance, confidence dans la relation de service

Pour faire parler les élèves de leur vie intime, sexuelle et leur rapport au corps, les infirmières scolaires construisent un dispositif particulier. L'expertise autour de la sexualité des jeunes passe ainsi par un registre intimiste. Cet aspect renvoie aux éléments contractuels de la relation de service qui en même temps permettent l'établissement d'un échange autour des éléments techniques.

L'infirmerie est un dispositif équipé pour permettre d'accéder à l'intime et pour cela il s'agit d'inviter à la parole, de mettre en place une « confession comme interrogation » (Giddens A., 2004, 33) car si la sexualité est un secret, son accès est aussi la vérité du sujet : « la sexualité joue un rôle absolument central dans le ''régime de vérité'' ». (Giddens A., 2004, 33). Pour reprendre les termes de Michel Foucault, la confession est aujourd'hui constituée par « tous ces procédés par lesquels le sujet est incité à produire un discours de vérité sur sa propre sexualité qui soit en mesure d'avoir des effets sur ce sujet lui-même »[268]. Aussi, comme pour le cas du suivi médical, chez Michel Bozon, l'expertise à l'infirmerie ne représente pas un « relâchement des contrôles » mais bien au contraire un suivi et une attention à la sexualité où les infirmières scolaires exigent « qu'on parle de sa vie sexuelle »[269] et de son corps, que les élèves mettent en récit leurs émotions, leurs expériences. Ainsi l'infirmerie est comme le confessionnal un dispositif qui constitue le sujet dans le jeu d'une réflexivité (Memmi D., 2000).

[268] Cité par dans Giddens A., 2004, 33
[269] Simon P., 2002, 16.

Afin de pouvoir recueillir le récit de la vie intime, les infirmières scolaires affichent une disponibilité de tous les instants. L'affichage n'est pas toujours suffisant pour faire venir spontanément les élèves. Elles rappellent fréquemment leur disponibilité lors des séances d'éducation à la sexualité, lors de leur présentation en début d'année ou encore lors des bilans de santé : « Laisser la porte ouverte. Ça c'est important » (Entretien 16, lycée, infirmière 2), notamment auprès d'élève repérés comme étant en retrait lors des séances collectives.

> Alors en général, les gamins qui sont vraiment repliés pendant les interventions, j'essaie toujours de leur dire qu'après l'intervention, que, ils peuvent toujours venir me voir en individuel. (Entretien n°11, infirmière).

Les infirmières scolaires se saisissent alors du « repli » des élèves pour réaffirmer leurs missions dont celle de l'accueil à l'infirmerie qu'elles désignent également comme un lieu dans lequel les élèves peuvent, si besoin est, se réfugier : « c'est un refuge c'est euh… C'est un moyen aussi de euh… Quand ils ont des difficultés de concentration, et ben ça leur permet de, de s'évader un peu » (Entretien n°2, infirmière).

Lieu de soin, l'infirmerie est aussi un lieu de confidentialité qui permet d'assurer le rapport de confiance dont elles ont besoin pour réaliser une éducation à la sexualité. Ainsi, pour les professionnels, la confiance constitue un élément indispensable qu'il s'agit d'instaurer[270] à travers une éthique proclamée de la confidence :

> « Ici, il y a 4 murs. 4 murs et une porte. Une porte où on rentre, on ferme. On peut discuter. Tout ce qui reste dans le bureau, est dans le bureau, reste confidentiel, entre nous. Si tu veux après en reparler, il y a pas de souci. » (Entretien n°1, infirmière).

Ce climat de confiance se construit par un espace d'intimité et de confidentialité dans lequel l'infirmière scolaire va s'employer à une dédramatisation en les faisant rire. Par exemple : « J'essaie de les faire rire déjà. J'raconte deux, trois bêtises » (Entretien n°12, infirmière). L'objectif étant que l'élève s'exprime en toute confiance afin de rompre notamment avec la somatisation. (Entretien n°4, infirmière).

Dans l'exemple suivant, une élève vient révéler son homosexualité et la questionne sur sa « normalité ». L'infirmière tente de dédramatiser pour rompre son embarras et celui de l'élève :

> Alors je l'ai regardée droit dans les yeux, (rire) je savais plus où me mettre. […] Elle a sûrement vu qu'j'étais un peu mal à l'aise par rapport à sa… à sa révélation quoi. Elle me dit : « Madame ça va ? » Je lui dis : « ben ouais mais moi j'suis déjà prise quoi » (rire) […] On peut pas leur dire texto : « Ben tu es gay, voilà quoi. » Faut… Moi j'y vais toujours avec humour. Et puis ça passe. Je lui dis : « T'es gaie, ah ben moi aussi j'ai le sourire » […] Donc bon, on a rigolé sur ce truc-là. Puis finalement, ça a décoincé un peu l'atmosphère. (Entretien n°2, infirmier).

[270] Voir entretien n°1, infirmière ; entretien n°16, infirmière 1.

Après avoir instauré un « climat de confiance » elles se consacrent à poser des questions tout en indiquant à l'élève l'importance de se livrer à quelqu'un de « neutre »[271] et de « confiance » représenté par un adulte et non par un « copain » qui est selon elles parfois absent sur ces questions : « Les copains, on n'en a pas forcément. Donc euh…c'est une situation qui doit être accompagnée avec un adulte » (Entretien n°4, infirmière).

Cette disqualification de l'ami ou du copain est relative aux doutes des professionnels sur les connaissances et les capacités d'expertise des profanes. Ainsi cette infirmière pense qu'un élève ne doit pas faire confiance à un copain qui donne « l'impression de tout savoir et qui n'en sait pas plus que toi hein » (Entretien n°9, infirmière). Pour obtenir la parole de l'élève, il s'agit pour l'infirmière scolaire de se présenter comme une personne ressource, plus compétente, pour lui venir en aide et lui apporter des réponses sans risque de moquerie, de jugement néfaste et de conseils inappropriés.

Toutefois, il existe pour elle des obstacles à la révélation. La mise en récit de l'intime est déjà difficile mais elle l'est encore plus lorsque l'interaction met en jeu deux personnes de sexe différent malgré les efforts des professionnels :

> En fait la fille nous pose moins problème parce que au final, on est du même sexe […] Mais un garçon, je pense que… il y a rien qui est associé parce qu'on n'est pas du même sexe. (Entretien n°20, sage-femme libérale).

Aussi avec les garçons, il semble difficile d'évoquer l'érection :

> C'est que de parler d'érection avec les garçons euh…En relation duelle pour le coup, c'est vrai que ça vient peut-être moins facilement quoi (Entretien n°11, infirmière,).

En effet, si l'infirmière a plus de facilité à évoquer le rapport au corps féminin, c'est parce qu'elle fait intervenir sa propre expérience alors que pour le garçon, c'est pour elle plus difficile, voire plus gênant en individuel qu'en collectif où la question de la puberté est abordée aussi bien pour les filles que les garçons :

> Je fais des interventions en cinquième pas en sixième sur la puberté avec donc là l'ensemble des élèves. Où là j'aborde tout ce qui concerne les changements physiologiques, anatomiques chez la fille. Et tous les changements physiologiques et anatomiques chez le garçon (Entretien n°11, infirmière).

Le sexe de l'interlocuteur peut aussi jouer sur le recueil de confidences des filles et des garçons. Cet infirmier scolaire homme pense que les filles préfèrent solliciter sa collègue : « Je pense que si elles ont le choix, elles se tourneront plus facilement vers ma collègue », alors que, selon lui, les garçons sont « indifférents ». (Entretien 17, infirmier).

[271] Entretien n°13, infirmière.

3.2. L'expertise entre registre médical, intimiste et civique

Le dispositif que constitue l'infirmerie et ses différents équipements vient aussi cadrer la relation de service et l'engagement de différents registres de l'expertise entre lesquels les infirmières vont circuler. Trois registres peuvent être observés. Le registre médical et / ou hygiéniste qui rassemble les dimensions anatomiques, les dimensions techniques en ce qui concerne les traitements, les dépistages. Le registre intimiste qui consiste en une exploration de la vie personnelle, sentimentale et relationnelle ainsi qu'en une mise en récit des modifications du corps intime. Enfin, on verra plus nettement émerger un registre moral ou civique comportant des dimensions civiques, de responsabilités et de réflexivités.

Pour cela, on s'appuiera sur la confrontation des infirmières scolaires à certains évènements récurrents à l'infirmerie. En premier lieu, on montrera que l'expertise, que les infirmières scolaires effectuent à partir de l'apparition des règles chez les jeunes filles, les amène à diagnostiquer un manque de connaissances anatomiques qu'elles tentent de corriger.

En deuxième lieu, la question des protections hygiéniques fait émerger des normes profanes concernant la virginité. Si la méconnaissance de l'anatomie est toujours en question, les pratiques sexuelles déviantes consécutives de la volonté de conserver sa virginité le sont également. Dès lors, il s'agit pour les infirmières scolaires de diffuser un scénario romantique de l'entrée dans la sexualité. Enfin, un troisième type d'événements liés aux grossesses adolescentes fera émerger une norme de maternité ainsi que des repères de responsabilité.

Toutefois, ces exemples font tous apparaître des circulations entre les registres mentionnés.

3.2.1. Le registre intimiste

Le registre intimiste consiste en une exploration des dimensions affectives, psychologiques et relationnelles de la vie des élèves, relatives à leur expérience de la sexualité. L'expertise s'éloigne alors des dimensions purement médicales. Toutefois, l'expertise intimiste peut être un préalable à l'expertise médicale de la mesure des corps.

L'expertise intimiste peut aborder les questionnements identitaires et relationnels, par exemple en ce qui concerne l'orientation sexuelle.

> … Ils questionnent par rapport à leur orientation…Ils demandent s'ils sont normaux ou pas. Encore maintenant ils demandent : « Est-ce qu'on est normaux ou est-ce que…? » Ils ont peur du regard des autres. (…) Et puis la peur de la réaction des parents. C'est souvent, c'est les quatre éléments-là. Et tout doucement il y a une cinquième question qui commence à émerger, c'est euh… les enfants. Voilà. C'était quelque chose qui n'existait pas avant dans l'questionnement et qui commence à… (Entretien n°8, infirmière).

Mais ces questionnements mettent en jeu des normes sociales notamment de normalité mais d'autres plus silencieuses comme celle de réflexivité. L'expertise met en évidence la norme

du souci de sa sexualité où une des difficultés est attachée au soi comme « projet réflexif » questionnant à la fois son passé, son présent et son futur (Giddens A., 2004, 45). De la même façon que Anthony Giddens rend compte du fait que ce projet met à disposition de nombreuses « ressources réflexives : thérapies et manuels de développement personnel en tout genre, programme de télévision, articles de magazines, etc. »[272], l'infirmerie se présente elle aussi comme une ressource réflexive qui met à disposition des temps de parole où les élèves sont invités par l'infirmière scolaire à percer le rapport entre sexualité et identité personnelle autour d'une narration réflexive ordonnée du soi, mobilisant différents repères relatifs à des normes sociales ayant trait à l'hétérosexualité, à la parentalité, ou à grandir.

Ainsi le repère d'âge est engagé concernant la normalité du développement du corps (de la puberté ou des règles) du grandir, du passage en âges.

Dans cette expertise intimiste, les élèves viennent, par exemple, confier leur peine de cœur ou un mal-être qui se rattache, pour une infirmière scolaire, à la difficulté de certains élèves à « grandir », à passer de l'enfance à l'âge adulte[273]. Cette difficulté est remarquée notamment lors de l'accueil à l'infirmerie d'élèves qui souhaitent qu'un de leurs parents vienne les chercher pour entrer à la maison. L'infirmière scolaire disqualifie alors la plainte (un mal de tête) pour la requalifier dans le registre psychologique de la difficulté à grandir, de se détacher des parents :

> « Ben oui, mais bon, t'es grand quand même. Le jour où tu iras travailler, tu vas pas rentrer à la maison tout suite parce que t'as mal à la tête. » (Entretien n°14, infirmière).

Les éducateurs interviennent également pour gérer les dimensions relationnelles. Dans la plupart des cas d'interruption volontaire de grossesse relatés par les infirmières scolaires, la difficulté réside dans l'annonce que l'élève est convié à faire à ses parents.

> Et donc elles arrivent le lundi en général hein. C'est souvent le lundi hein voilà, en disant : « Ben voilà, c'est arrivé dimanche, il s'est passé ça et voilà. » Et donc elle est un peu désemparée parce que c'est là que les questions arrivent : « Est-ce que je suis enceinte, est-ce que je risque une maladie, est-ce que… est-ce que ? » Donc je dis: « Ben écoute euh… on va peut-être essayer de voir ça avec tes parents et puis euh… pour que tu sois examinée et puis pour que les choses euh… se mettent en place. » « Ah non, non je veux pas le dire. Mon père il va me tuer. » Alors « mon père il va m'tuer. » Ça, on l'entend à chaque fois […] « Elle va pas comprendre et de toute façon elle va le dire à mon père euh… » Enfin bon ils ont toujours très peur (Entretien n°6, infirmière).

Cette appréhension est attribuée par l'infirmière scolaire non seulement à la crainte de l'incompréhension de la part des parents mais aussi à la déception que l'annonce pourrait engendrer sur eux :

[272] Giddens A., 2004, 45-46.
[273] Voir entretien n°15, infirmière.

> Elle voulait vraiment pas en parler à sa maman. Et alors très bizarrement, c'était pas par peur de sa maman, c'était parce qu'elle ne voulait pas décevoir sa maman (Entretien n°9, infirmière).

Au vu de la crainte de l'élève à annoncer une éventuelle grossesse non désirée, l'infirmière scolaire la rassure en lui spécifiant qu'elle sera « l'intermédiaire » entre sa maman et elle :

> Je dis : « Mais on la fait venir ici, je serai l'intermédiaire euh… je lui dirai les mêmes choses que je t'ai expliquées. » (Entretien n°6, infirmière).

En devenant intermédiaires, les infirmières scolaires prennent place au sein de la famille et développent un rôle d'accompagnateur, de médiateur.

Donc à travers cette expertise intimiste que permet le lien de confiance, l'infirmière scolaire se présente comme l'élément permettant l'adaptation de l'élève à son nouvel environnement, à son passage en âges, comme l'élément qui écoute, qui accompagne dans sa construction physique, psychologique et identitaire. Dans cette exploration de l'intime – dans l'expertise intimiste – les infirmières scolaires sollicitent les histoires de chacun, elles s'aventurent dans le domaine privé et intérieur des sentiments, du bien-être psychologique (sentir bien).

3.2.2. Méconnaissance anatomique, normes hygiéniques : le cas des menstruations

Lors de l'accueil individuel des filles, les infirmières n'hésitent pas à interroger les élèves sur le développement de leur corps et l'apparition des menstruations :

> En dépistage infirmier, moi j'aborde systématiquement euh… si elles ont leurs règles ou pas, si elles commencent à avoir mal au ventre ou pas, si elles veulent de la documentation (…) Bon, encore tout à l'heure il y a une jeune fille qui est venue qui me dit : « J'ai mal dans le bas du ventre », je lui dis : « Tu as déjà tes règles ? » (Entretien n°15, infirmière).

Cette question des menstruations implique une expertise à mi-chemin entre le registre intimiste qui consiste à faire parler de son corps et le registre médical qui apporte des réponses en termes de traitement (administration d'une aspirine) contre la douleur et de prévention contre d'éventuelles infections sexuellement transmissibles.

Cette première approche donne l'occasion à l'infirmière scolaire de s'informer et, le cas échéant, de corriger les connaissances des élèves en matière d'anatomie et de pratique. Après s'être renseignée sur ce que savent les élèves sur les menstruations, elle tente de savoir si elles disposent de protections hygiéniques :

> Bon je leur demande toujours si elles sont réglées, en individuel, si elles savent ce que c'est. Je leur demande si elles ont déjà leurs règles, si elles savent ce que c'est, si elles savent… Si elles en ont discuté avec leur maman ou avec quelqu'un, si elles savent quoi faire si ça leur arrive. Et là après je leur demande si elles savent où sont rangées les serviettes hygiéniques à la maison, que ce serait bien d'en avoir sur elles, il y a pas toujours un adulte féminin qui pourrait les dépanner ou des choses comme ça à la maison. Donc j'essaie de les responsabiliser par rapport à ça (Entretien n°4, infirmière).

A ce moment, l'expertise aborde la vie familiale, la relation mère-fille sur ce problème « de fille » et s'oriente d'une part vers des normes d'hygiène corporelle et d'autre part vers un registre moral de responsabilisation.

En effet, l'apparition des règles doit faire l'objet pour les infirmières scolaires d'une responsabilisation vis-à-vis d'une éventuelle grossesse non désirée. Elles se saisissent alors de cet événement pour réaliser une prévention, en les informant sur les différents moyens de contraception mais aussi sur les maladies sexuellement transmissibles :

> De l'enfant, il est passé à l'adolescence et qu'il va devenir vers la futur femme qui peut procréer donc euh… pour les avertir d'une éventuelle grossesse précoce, non désirée, non souhaitée. Pour avertir aussi que… et ben peut-être qu'elles vont avoir une activité sexuelle dans quelles années ou bientôt hein… Et… de les avertir d'une éventuelle prise de moyen de contraception et… la prise d'un préservatif, quoi. Qu'elle se protège avant tout contre toutes les maladies existantes quoi (Entretien n°13, infirmière).

Les repères de responsabilité sont également engagés vis-à-vis d'une éventuelle ovulation qui oblige à connaître son cycle menstruel. Pour les professionnels, les jeunes filles se doivent d'être « vigilantes ». Le cas échéant, l'absence de connaissance peut conduire, selon les éducateurs de santé, à des comportements à risque, comme avec une prise de pilule où on ne respecterait pas le dosage prescrit ou une méconnaissance qui conduiraient les filles à penser qu'elles peuvent, en toute quiétude, avoir une relation sexuelle sans risque de grossesse. Or c'est sur cette croyance que cette infirmière scolaire va agir en insistant sur le fait que les filles ne sont jamais « tranquilles » :

> Faut bien leur redire que voilà, qu'il y a pas de moments où elles sont tranquilles même pendant les règles. Alors ça, ça toujours… On leur dit quand même que même pendant leurs règles il peut y avoir ovulation spontanée, voilà euh… (Entretien n°15, infirmière).

En d'autres termes, l'apparition des règles est l'occasion de diffuser les repères de responsabilité vis-à-vis de son hygiène corporelle et de vie qui vise à porter une attention et un contrôle sur soi. Les éducateurs de santé s'appuient donc sur des signes corporels pour diffuser leurs messages. C'est ce qu'explique cette infirmière scolaire :

> L'hygiène aussi chez la fille, je leur dis, voilà… Quand je leur demande si elles se douchent tous les jours je leur dis: « Ben voilà euh… plus tu vas avancer en âge et tu vas avoir tes règles, là il va falloir aussi ben que tu laves tous les jours. » … Ça c'est abordé systématiquement. Je leur dis que l'hygiène corporelle est super importante quoi. Bon après surtout chez les filles quand elles ont leurs règles euh… (Entretien n°15, infirmière).

Les infirmières scolaires se présentent comme une ressource pour documenter et informer. Elles s'engagent aussi dans une action de correction des connaissances et des comportements qui s'appuie sur les équipements disponibles :

> Elles ne discutent pas forcément avec les mamans hein. Donc ça, j'adapte le discours. J'explique, je sors mes trucs, mes… mes affiches et j'explique les règles, le cycle etc. et si elles ont bien compris. J'ai même un truc sur euh… qu'un collègue m'a donné qui est très bien expliqué, c'est

> un… C'est un truc sur l'ordinateur en fait et euh… Qui montre un petit peu l'évolution. Donc c'est euh… C'est animé. Donc c'est pas mal fait, donc ça, je peux expliquer au fur et à mesure. Mais ça c'est rare en fait, les filles ont de plus en plus d'informations (Entretien n°4, infirmière).

Elles peuvent également proposer aux jeunes filles qui en ont besoin et qui le souhaitent des protections hygiéniques : le tampon ou la serviette hygiénique. Certaines infirmières scolaires constatent qu'un nombre considérable de jeunes filles refusent l'emploi du tampon :

> Je me suis rendu compte lors des passages à l'infirmerie que certaines filles voudraient mettre des tampax, elles n'osent pas. (Entretien n°2, infirmière).

Ce refus est imputé d'une part à une méconnaissance de leur corps par les filles, au contraire des garçons :

> Bon, ça veut bien dire aussi qu'elles ne connaissent même pas vraiment leur anatomie et ce qui s'passe quoi. Donc euh… Donc euh… il y a beaucoup de choses à… re-clarifier, à repréciser (Entretien n°5, infirmière).

> « Ils ont une bonne connaissance, enfin moi je trouve qu'c'est pas mal, les garçons, ils se connaissent. Les filles, elles savent pas du tout. » (Entretien n°22, sage-femme de PMI).

Pour certaines, les filles « n'osent pas découvrir leur corps par elles-mêmes » notamment parce que le plaisir féminin serait « tabou »[274], qu'il n'est pas encore totalement « toléré »[275] et « autorisé »[276]. Cela les amènent à accuser les messages publicitaires de ne véhiculer que des images mettant en avant le plaisir de l'homme par la présentation de femmes « nues » :

> Il y a pas de publicité qui parle du plaisir de la femme sexuellement. Alors que dans les publicités, on parle de l'allusion du plaisir de l'homme, l'allusion de… Même dans les parfums, je veux dire dans les parfums chez la femme il faut qu'elle soit quasiment nue avec des bijoux euh… Le luxe, c'est d'avoir une belle femme, avec un parfum etc. (Entretien n°23, assistante sociale).

La publicité est ici rendue responsable de cette différence genrée et accusée de maintenir les filles dans une culpabilité vis-à-vis de leur plaisir et ainsi de méconnaître leur anatomie.

D'autre part, cette différence est affectée aux images pornographiques visionnées principalement par les garçons et qui procurent des informations ayant trait à l'anatomie notamment féminine :

> Les garçons, ils ont déjà, prospecté, ils ont quand même déjà plus ou moins cherché ce qui était possible. D'ailleurs c'est les garçons qui ont des images pornographiques. Les filles, elles ont quand même beaucoup moins (Entretien n°22, sage-femme de PMI).

Alors pour corriger les lacunes en matière d'anatomie féminine, chez les filles, les infirmières scolaires leur proposent durant les menstruations d'utiliser des tampons :

> Parce que si elle sait pas comment fonctionne son corps, comment elle va pouvoir se protéger. Comment elle va pouvoir le respecter ? C'est important » (Entretien n°4, infirmière).

[274] Voir entretien n°23, assistante sociale.
[275] Voir entretien n°23, assistante sociale.
[276] Voir entretien n°23, assistante sociale.

Cette utilisation est d'autant plus favorisée qu'elle est perçue par cette infirmière scolaire comme plus hygiénique :

> Tu peux peut-être pas mettre les tampons super maxi plus, mais les mini tu peux les mettre. Donc c'est vachement plus hygiénique, ça te permet de connaître toi ton corps, parce que tu te mets quelque chose. » (Entretien n°15, infirmière).

De la même façon que la contraception orale implique « une gestion quotidienne rigoureuse ainsi que l'entrée dans une carrière de patiente, sous la responsabilité médicale »[277], les règles participent également à une gestion de leur corps et de l'hygiène. En effet, lors des menstruations, il est recommandé à la jeune fille d'utiliser le tampon et non la serviette hygiénique qui va contenir toue la journée un liquide chaud ce qui est, pour cette infirmière scolaire, « sale » :

> C'est pareil pour les règles, on leur dit que c'est pas sale. On leur dit les règles c'est sale effectivement si vous les laissez sur une serviette toute la journée, là effectivement, comme tout liquide qui est, qui est chaud qui… Voilà. (Entretien n°15, infirmière).

D'autre part, la vigilance est exigée vis-à-vis de la tenue vestimentaire de sorte qu'aucune marque ne trahisse la période de la survenue des règles et d'éviter que la jeune fille soit l'objet de moqueries de la part de ses camarades[278]. Il s'agit donc d'une protection hygiénique et sociale.

Dans cette imbrication des repères de responsabilité et d'hygiène, on assiste à une circulation permanente, entre le registre médical qui véhicule une norme de protection de soi, de santé et d'hygiène, et un registre moral qui érige le soi en sentinelle et qui véhicule des normes de vigilance et de respect propres à se protéger des infections et des désagréments occasionnés par les menstruations.

Mais ces repères fonctionnent différemment selon le genre. Pour certaines, la responsabilité « naturelle » des filles, par rapport aux normes de contrôle de la sexualité et de la contraception, est même renforcée par les menstruations et leur répétition chaque mois[279]. Leur répétition et les normes d'hygiènes et de contrôle (pour éviter moqueries odeurs déplaisantes en classe) en même temps que les pratiques qu'elles génèrent (aller à l'infirmerie) mettent au centre de manière particulièrement visible et publique la question du

[277] Simon P., 2002, 16.
[278] Voir entretien n°15, infirmière.
[279] « Oh oui. Mensuellement, elles ont ça qui arrive. Donc forcément, elles sont plus responsables à mon avis d'leur corps » (Entretien n°20, sage-femme libérale).

corps des filles et du contrôle permanent qu'elles doivent en avoir[280]. On parler ici d'une « réflexivité du corps »[281] qui pousse l'individu à être responsable de son apparence.

La résistance concernant l'utilisation des tampons amène les infirmières scolaires à reconnaître que les filles ont des connaissances à trous concernant leur anatomie, ce qui fait peser des risques en matière d'hygiène et peut conduire à des grossesses non désirées. Cette méconnaissance génère aussi de l'inquiétude chez les infirmières scolaires en particulier en ce qui concerne le rapport des jeunes filles à la virginité.

3.2.2. Le contrôle de la déviance : l'inquiétude sur la virginité et le scénario romantique

Pour les infirmières scolaires, le rejet du tampon témoigne non seulement d'une méconnaissance de leur anatomie mais aussi de l'importance que revêt la virginité pour certaines jeunes filles :

> Et le fait d'être vierge pour elles, pour certaines en tout cas, c'est très important. Ça va jusqu'à : « Ben je mets pas de tampon parce que ben, on sait jamais quoi. » Alors euh… C'est ça qui m'a heurté. C'est pas que je sois féministe mais bon euh… (Entretien n°3, infirmière).

Ce constat les conduit à déplorer le « tabou » que constitue auprès des jeunes filles, leur corps :

> Les filles beaucoup… Elles ont beaucoup de… Comment on dit ça, de tabous, de croyances complétement dépassées quoi. (Entretien n°5, infirmière).

Les infirmières scolaires tentent de remédier à ce tabou en corrigeant les connaissances en matière d'anatomie du corps féminin ce qui est une manière pour elles de désacraliser le corps et la virginité. Pour cela, elles tentent de transmettre des informations concernant l'anatomie :

> Par rapport à l'anatomie par rapport euh… Par rapport, oui au fonctionnement, hein. La physiologie tout ça… Par rapport à tout ça quoi. Qu'elles aient déjà bien compris tout ça avant de… d'arriver à comprendre la… tout ce qui est prévention euh… (Entretien n°15, infirmière).

Elles procurent certains conseils ou astuces pour que les jeunes filles apprennent à connaître leur corps :

> Enfin quand je dis aux filles, même en éducation à la sexualité, qu'elles peuvent prendre un miroir et voir comment elles sont faites, qu'elles peuvent mettre un doigt parce que c'est important aussi, alors ça, ça les fait rire… (Entretien n°15, infirmière).

En d'autres termes, cette circonstance, cette demande de protection hygiénique de la part de jeunes filles se présente comme une occasion d'échanges qui va permettre aux infirmières d'informer et de prodiguer des conseils mais aussi d'intervenir sur les croyances liées à la

[280] Cela ne signifie pas que les garçons n'ont pas d'exigence de contrôle de leur corps mais ce contrôle est à la fois différent : impératif de virilité par exemple.
[281] Giddens A., 2004, 47.

socialisation familiale ou celle des pairs. La question de la virginité revêt, selon elles, une importance considérable auprès des jeunes filles d'origine maghrébine :

> J'expliquais ben l'histoire de l'hymen, elles m'avaient posé la question. Et quand je leur ai dit ben ça ne saigne pas forcément lors du premier rapport mais c'était la catastrophe. C'était mais comment je vais faire euh… quand je vais avoir un copain (Entretien n°3, infirmière).

Le détour par l'anatomie permet de singulariser les corps :

> Lors de l'éducation à la sexualité, ouais. On parle de l'hymen. On parle de cette membrane qui n'est pas forcément euh… présente hein. Que c'est anatomique donc tout le monde n'est pas fait pareil (Entretien n°4, infirmière).

Certaines expliquent aussi que l'hymen est différent selon les filles et qu'il n'y a pas forcément de saignement lors du premier rapport sexuel.

> J'ai déjà expliqué à des jeunes filles euh… que c'était une petite peau fine. Qui était différente. Qu'il y avait certaines filles, que la peau elle était très, très fine, Et que finalement, il y aurait pas forcément de saignement lors du premier rapport. Parce que ça se fait toujours les draps euh… souillés hein. Ça existe toujours hein (Entretien n°10, infirmière).

Mais si cette méconnaissance doit être rectifiée, c'est également parce qu'elle conduit à des pratiques jugées déviantes telle que la sodomie :

> Maintenant la plupart il y a quand même des relations sexuelles mais ça sera plus de la sodomie. Pour toujours pouvoir se préserver au niveau de l'hymen (Entretien n°10, infirmière).

L'expertise amène à explorer autant l'intimité du corps que les croyances familiales, religieuses, ou celles circulant dans un groupe (d'âge ou genré) pour se déplacer vers un discours qui tend à corriger ces connaissances, à combattre des pratiques jugées déviantes en raison du jeune âge et à diffuser les formes légitimes d'entrée dans la sexualité.

Il me semble alors important ici de rendre compte de la façon dont les éducateurs de santé se représentent cette première fois. Cette conception de l'entrée dans la sexualité façonne leur discours empreint d'éléments d'un scénario romantique[282] qu'ils tendent à véhiculer notamment lors des séances collectives d'éducation à la sexualité mais aussi ponctuellement lors des rencontres individuelles.

Pour les infirmières scolaires, l'entrée dans la sexualité est aperçue à travers une grille d'analyse qui comporte plusieurs éléments. Le premier est le temps. Il est décisif aussi bien en termes d'âge des protagonistes que de durée de la relation :

> L'amour à 20 ans c'est pas le même qu'à 30. Après des fois il y a un enfant c'est encore une fois différent. Mais je dis : « Cet amour, il évolue. » Je dis : «Vous êtes vraiment au b.a.ba. À la naissance. Vous commencez à être amoureux (Entretien n°21, infirmière).

[282] Un scénario ou script constitue une représentation idéale-typique d'une situation ou d'une action dans laquelle « les actes, les relations et les significations de la sexualité se trouvent mis en relation, organisés en séquence » (Bozon M., 2009, 103). Un scénario est donc une construction sociale qui est susceptible de diriger les conduites, de donner sens aux situations. Sur le scénario de la « première fois », voir Le Van C., 2007, 61 et sq.

De son côté, la durée marque le sérieux de la relation. Mais pour les éducateurs de santé, il s'accompagne d'autres éléments, comme le fait d'en avoir « bavé » en affrontant certains obstacles comme l'inaccessibilité d'un lieu propice à l'intime :

> Enfin chaque chose en son temps dans le sens où euh… Si, si, dans un premier temps ils doivent en baver parce que voilà, on n'a pas la chambre confortablement prêtée par les parents, ben aussi c'est ça l'attrait du… flirt et que voilà, on aurait envie mais on peut pas. Ben tant pis ça sera la prochaine fois (Entretien n°15, infirmière).

Pour les éducateurs de santé, l'entrée dans la sexualité ne doit pas être trop facile et doit être progressive, il convient alors de ne « pas brûler les étapes »[283]. Cette période d'initiation est désignée par le flirt. La sexualité ne doit pas être facilement accessible mais elle doit être mise à l'épreuve par le temps et « un désir partagé »[284] où la découverte du corps doit précéder l'acte sexuel. La « curiosité » ciblée sur le corps, et non sur l'acte, est valorisée voire « naturalisée » :

> Deux enfants se découvrent ou se touchent dans le but de découvrir. Pas dans le but d'avoir du plaisir, ni d'avoir une relation sexuelle mais dans le but de découvrir l'autre. Par curiosité, savoir comment est fait un autre hein. Donc ça, c'est plus dans la nature dans… C'est plus sain comme euh… Je vais pas dire qu'il faut le faire hein, mais je veux dire c'est plus sain comme attitude que d'avoir un rapport sexuel directement (Entretien n°23, assistante sociale).

Dans cet extrait, l'emploi du terme « sain » marque la conjonction, voire l'amalgame entre le registre médical, intimiste et moral. En effet, le terme renvoie à la santé physique, à l'équilibre psychologique et également à la normalité de l'expérience sexuelle selon l'âge.

Les éléments de durée et de découverte constituent le scénario de l'amour romantique qui s'oppose à celui de l'amour passion défini par l'urgence où les émotions évacuent toute notion de responsabilité. Ce dernier représente alors un danger du point de vue « de l'ordre social et des devoirs qui s'y rattachent »[285]. Pour diffuser ce scénario de l'amour romantique, les éducateurs de santé insistent sur l'importance d'être « prêt »[286] et de respecter les étapes constituées par le « flirt », les « préliminaires » où il est question du « respect de l'autre »[287], « de penser à l'autre »[288] par une « communication » dans laquelle il est considéré comme important d'évoquer ses « envies »[289] et de ne pas être « contraint »[290]. C'est donc sous ces différentes conditions, prônant les repères d'amour, de respect, de « confiance »[291], que les

[283] Voir entretien n°16, infirmière 1.
[284] Voir entretien n°16, infirmière 1.
[285] Giddens A., 2004, 53.
[286] Voir entretien n°21, infirmière.
[287] Voir entretien n°5, infirmière.
[288] Voir entretien n°16, infirmière 1.
[289] Voir entretien n°17, infirmier.
[290] Voir entretien n°1, infirmière.
[291] Voir entretien n°22, sage-femme de PMI.

notions de plaisir et de désir[292] seront recevables. Ce discours mobilise les repères de responsabilité, de confiance, valorise le sentiment amoureux plus que le désir, l'attente afin d'être certain de ses sentiments et d'être prêt au passage à l'acte plus que la passion.

L'insistance sur ce scénario de l'amour romantique sous-tend la crainte du danger relatif aux maladies sexuellement transmissibles, à la grossesse non désirée, mais également du viol qui, pour cette infirmière scolaire, a des conséquences sur l'épanouissement de la femme :

> « Je les préviens sur les problèmes du viol. Hein » (Entretien n°21, infirmière).

> Une fille qui est forcée, elle a l'impression d'être salie. Pas respectée. Il y a toutes ces choses-là. Par rapport à l'image qu'elle a d'elle, par rapport… Il y a tout, il y a tout qui se répercute. Il y a des vies de femmes après, qui sont foutues quand euh… Un viol, il a des… Il y a des jeunes elles sont… Elles sont… Elles finissent à l'asile (Entretien n°21, infirmière).

En d'autres termes, l'entrée dans la sexualité doit laisser place à une réflexivité comportant d'innombrables moments permettant la découverte de son corps, de ses sentiments, de l'autre. Or, cela est considéré comme étant aux antipodes des films pornographiques[293] qui véhiculent un scénario hédoniste et des normes de performances :

> On n'est pas obligé d'être bien dans un couple, d'apprendre, d'essayer toutes les… positions. C'est pas ça. (Entretien n°16, infirmière 1).

Ce qui est problématique dans le scénario hédoniste c'est que l'acte prime sur les sentiments : « Il y a pas d'amour, il y a pas de sentiments. C'est vraiment l'acte en lui-même quoi. »[294] Alors que pour une sage-femme, « l'amour c'est pas censé être ça. Enfin, j'espère dans leur avenir ça sera pas ça »[295].

La lutte contre les films pornographiques constitue un cheval de bataille sur lequel s'accordent les éducateurs de santé. Il s'agit d'agir contre des repères qui ne véhiculent pas l'image du couple et de la première fois qui doit rester une « préparation ». Ce qui fait défaut aux films pornographiques c'est que « ça parle pas du tout d'une préparation » (Entretien n°21, sage-femme libérale). Pour elles, les jeunes ne sont pas préparés à recevoir ces images et elles sont inadaptées aux premières expériences sexuelles. Aussi comme le précise une autre infirmière scolaire, les éducateurs de santé rappellent aux élèves que la sexualité ne se limite pas à l'acte proprement dit mais qu'il comprend des « caresses » :

> Et puis on… Oui à un moment donné aussi je crois qu'on disait que il y a pas obligatoirement acte sexuel et que il peut y avoir simplement des caresses hein. Que les flirts, le préliminaire euh… Voilà ça peut… (Entretien n°16, infirmière 2).

---

[292] Cette sage-femme note que le plaisir sexuel n'est pas encore totalement légitime, il reste plus difficilement avouable contrairement aux plaisirs de la table ou des loisirs (Entretien 22, sage-femme de PMI, p. 459).

[293] Dans le chapitre suivant il sera question d'aborder les séances d'éducation à la sexualité et notamment ce qui est véhiculé sur les films pornographiques.

[294] Voir entretien n°20, sage-femme libérale.

[295] Voir Entretien n°20, sage-femme libérale.

Autrement dit, les séances d'éducation à la sexualité mettent au centre l'importance du repère d'amour et même sa primauté. Elles considèrent que la pornographie évoque une sexualité sans amour au contraire de ce qu'elles souhaitent véhiculer :

> Moi je leur dis toujours, moi je leur parle d'beaucoup d'amour. Je dis : « C'est des sentiments, c'est d'être bien ensemble. C'est pas toujours d'avoir des relations sexuelles. C'est d'aller voir un film ensemble. Faire une sortie (Entretien n°21, sage-femme libéral).

Ces éléments, dont se saisissent les éducateurs de santé, participent à un scénario de l'amour romantique. Ils constituent les éléments de la norme d'entrée dans la sexualité. Son cadre est celui de l'amour romantique qui exerça déjà son influence à partir de la fin du XVIIIe siècle en opposition avec l'amour passion qui « déracine littéralement l'individu du quotidien » pour le plonger dans la plus grande confusion (Giddens A., 2004, 53). Il y a alors une distinction entre le caractère passionné, voire hédoniste, des liaisons extra-conjugales et une sexualité romantique du mariage dont Anthony Giddens nous rappelle qu'elle est la conséquence de la création du foyer, de « la transformation des relations entre parents et enfant », et de « l'invention de la maternité » (Giddens A., 2004, 57).

Si l'amour passion déracine l'individu pour le plonger dans une grande confusion, l'amour romantique fournit une trajectoire de vie à long terme orientée vers un avenir prévisible en créant une « histoire partagée » (Giddens, 2004, 61). Il introduit l'idée d'une narration, soit le fait de raconter une histoire qui était l'une des significations de la « romance » (Giddens, 2004, 55). Comme l'explique Anthony Giddens, cette histoire insère le soi et l'autre dans une « narration personnelle » (Giddens, 2004, 55). Pendant longtemps, l'amour associé au mariage et à la maternité reflète l'idée selon laquelle le véritable amour, une fois trouvé, l'est pour toujours. C'est sur ce type de constructions historiques devenues des lieux communs que les éducateurs de santé constituent un scénario de la bonne entrée dans la sexualité qu'ils tentent de véhiculer auprès des élèves lors des séances d'éducation à la sexualité observées.

En d'autres termes, l'entrée dans la sexualité correspond à un processus qui doit permettre aux élèves d'acquérir un ensemble de repères leur permettant d'être non seulement autonome : « Être adulte, c'est le fait d'être autonome. Être autonome dans ses décisions, matériellement euh… Voilà. Je pense que dans notre société, c'est ça être adulte »[296] ; mais aussi responsable envers soi et l'autre afin d'éviter les maladies, les grossesses non désirées, les relations prématurées. Ces repères de responsabilité, de respect, de réflexivité correspondent au scénario de l'amour romantique. L'entrée dans la sexualité comprend donc des étapes saisies

[296] Voir Entretien n°22, sage-femme de PMI.

comme un apprentissage : « ces choses-là s'apprennent » (Entretien n°21, sage-femme libérale). Aussi l'entrée dans la sexualité : « c'est quelque chose qui doit être réfléchi »[297] et elle doit être envisagée comme un processus d'apprentissage qui s'inscrit dans un scénario romantique afin d'en « garder un bon souvenir. Donc il faut que ça se passe le mieux possible »[298].

Cela doit permettre d'avoir « une relation bien établie avec une personne définie pendant un moment et de le sentir tous les deux en même temps » (Entretien n°19, sage-femme libérale), ce qui montre que le couple reste le modèle idéal que les professionnels véhiculent auprès des jeunes. Il s'agit d'éduquer à une sexualité dans l'amour notamment à un âge de construction.

3.2.3. Être ado et enceinte : irresponsabilité et normes de maternité

On va désormais s'intéresser à l'expertise des professionnels face aux grossesses adolescentes. En effet, pour les éducateurs de santé « la grossesse par projet » (Boltanski L., 2004) n'a pas sa place à l'adolescence qui reste, pour eux, une période de découverte, de construction de soi, de flirt mais en aucun cas de maternité/paternité. Pour cette raison, leur attention est focalisée sur l'évitement de la grossesse (la contraception, la responsabilité) et l'accompagnement surtout lorsqu'elle est non désirée.

Face aux grossesses non désirées, l'expertise est en premier lieu technique. Elle consiste en un diagnostic des causes de cette grossesse qui peuvent tenir à un manque de maîtrise de soi, de son corps, de son cycle menstruel, de la contraception. Pour une infirmière scolaire, non seulement la pilule du lendemain n'est plus réclamée mais le préservatif n'a pas été efficace :

> Alors ça veut dire qu'elles viennent plus chercher la pilule du lendemain, que… Elles utilisent des préservatifs ou pas, […] Ou alors le préservatif a cédé. (Entretien n°12, infirmière).

Pour elle, la grossesse indique une contraception qui ne « fonctionne pas » du fait de prescriptions de contraceptifs qui ne sont pas renouvelés et à un « laisser-aller » (Entretien n°12, infirmière). Il s'agit plus généralement ensuite de connaître les circonstances d'apparition de cette grossesse (prise ou non de contraceptif) et d'évaluer la situation actuelle (durée du retard de règles), en posant des questions : « On lui pose des questions un petit peu sur sa vie sexuelle, sur ses moyens de contraception sur euh… » (Entretien 13, infirmière). Leur expertise emprunte à différents registres : technique et médical, psychologique, souvent non exempt d'une forme de morale.

[297] Voir Entretien n°19, sage-femme libérale.
[298] Voir Entretien n°19, sage-femme libérale.

3.2.3.1. Aller à terme : interprétations du désir d'enfant

Une fois que l'infirmière scolaire a recueilli un ensemble d'éléments lui permettant d'être informée de la situation de l'élève concernant notamment le retard de règles, la prise de contraceptif et ses relations sexuelles, il s'agit de confirmer que ce retard est dû à une la grossesse. Si cela leur semble nécessaire, elles peuvent engager des moyens médico-techniques tels que le test d'urine ou la prise de sang.

Une fois la grossesse confirmée, il s'agit pour elle de savoir si la jeune fille souhaite ou non la mener à bien. Cette décision est très cadrée temporellement (Bessin M., Levilain H., 2012) puisqu'à partir du moment où le retard des règles est constaté, il s'agit de la prendre dans la limite du délai légal (12ème semaine de grossesse) :

> Soit il y a une décision, de mener à bien la grossesse, soit la décision de l'arrêter (Entretien n°11, infirmière).

Concernant cette décision fondamentale, les infirmières scolaires s'interdisent d'influencer les élèves quant à la poursuite ou à l'interruption de la grossesse et se contentent de répondre aux questions des élèves et de les informer sur les démarches à suivre, les personnes ressources, tout cela en dépit des jugements moraux qu'elles effectuent. En effet, face à moi, les professionnels développent un discours qui cherchent des explications d'ordre psychologique et social aux grossesses adolescentes et aux volontés de mener la grossesse à terme. Pour elles, la grossesse peut être un moyen de se chercher et de se trouver :

> Dans tous les cas, dans l'expérience que j'en ai, je me rends compte que c'est des gamines qui se cherchent. Qui se cherchent, qui se cherchent et qui se trouvent pas. Et elles pensent que c'est peut-être un moyen de se trouver (Entretien n°12, infirmière).

Elles tentent alors de l'expliquer par le fait « d'être reconnue en tant que personne mais aussi par la société » (Entretien n°12, infirmière). Pour elles, le désir de ne pas avorter relève d'une volonté des élèves d'avoir un statut, une reconnaissance sociale ce qui semble aussi expliquer que la décision soit de le garder :

> A chaque fois, la plupart du temps c'était : « Je veux le garder ». Donc elles faisaient rien pour euh… Elles étaient pas paniquées à l'idée de… (Entretien n°16, infirmière 2)

Pour cette autre infirmière scolaire, cette volonté de grossesse est liée à des difficultés d'ordre familial et scolaire :

> Alors plus une enfant a des difficultés familiales ou scolaires, plus elle va avoir envie d'un bébé. Et l'envie du bébé, l'envie d'un enfant quand une fille est amoureuse, il est inconscient. Il est ancré dans l'cerveau[299]. Ce bébé il sert tout ce que les autres n'ont pas donné. Pourquoi, il est inconscient, on sait pas. Ç'a toujours été… (Entretien n°21, infirmière).

[299] Cet extrait fait également apparaitre une naturalisation du désir féminin de devenir mère dès lors que la femme est amoureuse. On retrouvera cette naturalisation des genres dans les pages qui suivent.

Plus précisément, les élèves en situation de difficulté souhaiteraient « construire quelque chose de beau. Et ce quelque chose de beau c'est par le biais d'un bébé quoi »[300]. Elles convoiteraient un idéal familial qu'elles n'auraient pas eu et « inconsciemment » ce bébé indique « l'envie d'un bébé pour qu'on s'occupe d'elle »[301]. Une autre infirmière ajoute que pour les jeunes filles issues d'un milieu défavorisé, c'est aussi l'occasion de se valoriser, notamment auprès de leurs camarades : « Vous savez j'étais enceinte, regardez je vous l'prouve »[302]. Il y a donc, pour ces infirmières scolaires, une volonté des jeunes filles de montrer qu'elles sont capables d'assumer cette situation :

> Peut-être pour se valoriser. Je vais être maman. Je suis capable de… Et puis je vous dis c'était beaucoup des milieux défavorisés. Et ben non : « Je suis capable. Avec mon copain, il y a pas problème » (Entretien n°16, infirmière 1).

En d'autres termes, l'explication, qu'elles émettent concernant l'apparition d'une grossesse adolescente ainsi que la volonté de la mener à terme, commence par une expertise technique (validation que le retard de règles est bien dû à une grossesse et recueil d'informations sur les circonstances de celle-ci) puis transite par une expertise psychologique (expliquant la volonté de maintenir une grossesse en raison d'une recherche identitaire, afin de trouver un rôle social). Toutefois, l'expertise finit par un jugement moral qui stipule leur désaccord de la maternité adolescente.

3.2.3.2 La dimension morale de l'expertise

En intervention individuelle, les infirmières scolaires disent se refuser à faire de la morale : « C'est de la réponse aux questions euh… mais… il faut pas leur faire la morale aux gamins » (Entretien n°1, infirmière), ce qui ne signifie pas qu'une dimension morale apparaisse dans les entretiens que j'ai effectués. Elle apparaît également en séance collective principalement auprès des garçons.

Les entretiens mettent en exergue que les jugements moraux et les normes de procréation définissant la « bonne maternité » [303] s'appuyent notamment sur un repère d'âge. La mère ne doit pas être trop jeune et avoir une bonne situation matérielle. En effet, pour ces infirmières scolaires, les mères adolescentes ne disposent pas pour le moment des qualifications et des compétences reconnues sur le marché du travail et ne peuvent donc pas répondre aux besoins matériels de l'enfant. De plus, pour Nathalie Bajos, la norme procréatrice comprend « la

[300] Voir entretien n° 21, infirmière.
[301] Voir entretien n°21, infirmière.
[302] Voir Entretien 16, infirmière 2.
[303] Bajos N., Ferrand M., Équipe GINE, 200, cité dans Bajos N., Ferrand M., 2006, p. 94.

nécessaire disponibilité de la mère »[304]. Or, pour les éducateurs de santé, du fait de leur jeune âge, les élèves ne pourront répondre à l'attention que requiert un enfant. En d'autres termes, la grossesse adolescente est stigmatisée par le fait même qu'avoir un enfant trop tôt est ressenti comme un handicap majeur, d'une part, parce qu'il met en cause la poursuite des études et, d'autre part, parce que le jeune âge de la mère est jugé « néfaste pour l'enfant, qui risque de souffrir de l'absence de maturité de sa mère » (Bajos, Ferrand, 2006, 98).

La notion de responsabilité est centrale dans cette lecture morale des grossesses adolescentes. Cette dernière correspond à la capacité de mesurer les conséquences des actes : « Ils pèsent pas l'enjeu » (Entretien n°16, infirmière 1). Le repère d'âge est fondamental pour évaluer *a priori* la maturité et donc la capacité à se montrer responsable des élèves :

> Pourquoi l'âge de 15 ans a été fixé ? C'est bien pour qu'elles aient la… enfin pour que le jeune, il ait la maturité, la conscience, le savoir dire non » (Entretien n°6, infirmière).

> Le jeune est un futur adulte, ça c'est sûr. Mais qui manque de maturité, ça c'est sûr aussi. Et qui a tout à apprendre (Entretien n°12, infirmière).

Le repère de genre est, pour les professionnels de santé, un autre indice de la maturité des élèves et qui joue cette fois en défaveur des garçons présumés moins matures et plus irresponsables encore.

> Je pense que si il y a des résultats c'est parce qu'elles ont plus de maturité. Elles arrivent à se débrouiller en dehors de l'école. Moi je pense qu'elle ont plus de… Oui plus de maturité. Enfin pas de maturité mais disons euh… Elles se débrouillent mieux. Elles sont peut-être un peu plus indépendante. Donc elles s'adressent pas à l'infirmière à mon avis. Elles vont chez les gynécos (Entretien n°12, infirmière).

La maturité est aussi définie selon l'engagement dans le suivi de la grossesse. En effet, dans la mesure où le garçon « fuit »[305] la situation, qu'il ne s'implique pas, il est considéré comme insouciant :

> Oui je pense que là, enfin je pense qu'elles sont un peu moins dans l'insouciance que le garçon (Entretien 20, sage-femme libérale).

Cette insouciance n'est pas relevée chez les filles qui doivent seules gérer cette situation : « Tu vois souvent dans ces cas-là, le garçon tient pas trop la route hein. Tu vois, il était là… après il est plus là (rire). » (Entretien n°9, infirmière)[306].

---

[304] Bajos N., Ferrand M., 2006, 106.

[305] Entretien n°12, infirmière.

[306] À cet égard, selon les infirmières scolaires, même s'il y a des changements en matière d'implication du garçon dans l'accompagnement d'une interruption volontaire de grossesse, il restera toujours une différence d'implication : « Ça a quand même évolué. Dans le bon sens. Mais, je pense que de toute façon il y a quand même toujours un peu une inégalité. De toute façon ça, on pourra pas changer. C'est comme ça ». (Entretien n°16, infirmière 1).

C'est l'absence du garçon, laissant la fille seule face à l'interruption volontaire de grossesse qui participe à la désigner comme plus mature. En d'autres termes, le fait d'être responsable et d'être seule à assumer les conséquences du rapport détermine cette qualification de maturité.

> Si elle ne désire pas sa grossesse c'est quand même elle qui subira un avortement ou qui ingèrera sa pilule du lendemain. C'est elle qui aura la possibilité d'avoir des séquelles psychologiques et importantes et puis qui peuvent détruire euh… sa sexualité le restant d'sa vie (Entretien n°13, infirmière).

Aussi pour cette autre infirmière scolaire l'absence du garçon renforce le fait que la contraception mais aussi la gestion de la grossesse reste « une histoire de filles » (Entretien n°9, infirmière).

Par ailleurs, le garçon est aussi perçu par les infirmières scolaires comme une menace :

> C'est eux les plus immatures. C'est eux qui représentent le danger, c'est eux les plus immatures. Le danger de la grossesse (Entretien n°21, infirmière).

Ce jugement qui tend à considérer les garçons comme immatures et irresponsables s'appuie sur le fait même qu'ils ne souhaitent pas utiliser le préservatif[307]. Certaines expliquent ce refus en mobilisant des repères culturels, en stipulant ci-dessous que les garçons d'origine méditerranéenne sont « élevés dans la toute-puissance » et, de ce fait, les filles n'osent pas imposer le préservatif aux garçons :

> Les garçons, ils ont toujours été élevés, un peu dans la toute-puissance hein […] Enfin tout ce qui est méditerranée, les garçons c'est des dieux. Ils font déjà rien à la maison hein. On leur fait tout. Et je pense que c'est là ce sentiment de dieu. Moi je pense que c'est des générations, des générations, c'est dans leur tête (Entretien n°21, infirmière).

Les conséquences de l'interruption volontaire de grossesse sont appréhendées en termes psychologiques comme une dépression :

> Alors qu'une femme ça peut être traumatisée, ça peut entraîner une infertilité. Il y a beaucoup de conséquences psychologiques (Entretien n°13, infirmière).

Ces effets sont mis en lien avec un corps genré qui conduit l'homme à être très peu touché psychologiquement et physiquement par une interruption volontaire de grossesse :

> Je connais pas trop d'hommes, qui sont à ma connaissance, j'en connais pas qui sont traumatisés beaucoup par l'avortement de leur ex-copine quoi (Entretien n°13, infirmière).

Cette situation définit l'objectif des séances d'éducation à la sexualité. Il s'agit de remédier à cette défaillance du garçon, en faisant « passer le message quoi pour euh… que le garçon soit aussi responsable que la fille. Ils sont à deux dans ces cas-là » (Entretien 13, infirmière). Les garçons sont ainsi la cible privilégiée des messages de responsabilité :

> J'insiste sur les garçons. Parce que je leur dis : « Vous, vous êtes complétement responsables dans le fait que si vous mettez une fille enceinte c'est de votre responsabilité. Vous n'avez pas le droit de faire ça. Vous n'avez vraiment pas le droit (Entretien n°21, infirmière).

[307] Voir entretien n°21, infirmière.

Cette insistance faite aux garçons sur l'importance de leur engagement est aussi relayée auprès des filles qui doivent impliquer les garçons :

> « Moi je leur dis. Je leur dis : « Demande à ton copain de venir avec toi. C'est normal » (Entretien n°12, infirmière).

Alors que pour les garçons, leur discours tente de véhiculer le repère de responsabilité face à leur engagement, à l'accompagnement de leur copine lors de la grossesse, les filles ont comme devoir d'insister auprès du garçon concerné pour qu'il les accompagne. Autrement dit, il s'agit de les responsabiliser et de les engager tous les deux.

3.2.3.3. La mobilisation des adultes

Outre qu'elle est une obligation légale pour l'accès à l'avortement du mineur, l'accompagnement de la jeune fille est essentiel pour les infirmières scolaires. Pour elles, il est important que les mamans soient tenues informées de la situation afin de réaliser un travail en partenariat qui, dans l'exemple ci-dessous, n'a pas pu être réalisé :

> Je trouve qu'on aurait… Si on avait travaillé avec la famille, on aurait été une équipe complète. Là il manquait un truc c'est clair (Entretien n°9, infirmière).

Si cet accompagnement est revendiqué, c'est aussi parce que les textes stipulent que l'élève doit être accompagné d'un adulte de plus de 18 ans (Entretien n°10, infirmière), faisant partie ou non de la famille : « Il faut que ce soit un référent majeur. Mais c'est pas forcément la famille » (Entretien n°11, infirmière). Ainsi, dans cet exemple, l'infirmière scolaire relate qu'elle a contacté, avec l'accord de l'élève, la tante qui a joué le rôle de médiatrice entre la jeune fille et la mère :

> J'ai le cas d'une demoiselle, pareil, elle osait pas le dire à ses parents, donc on a contacté sa tante. J'ai rencontré la tante, on a discuté. Et la tante en fait a… l'a accompagnée (Entretien n°10, infirmière).

Dans un premier temps, les infirmières scolaires insistent auprès des élèves sur l'importance de l'accompagnement : « Dans la plupart des situations, on essaie d'amener l'élève à accepter qu'il y ait un travail avec la famille. Elles sont jeunes euh… Il faut qu'elles aient besoin d'être entourées » (Entretien n°11, infirmière). L'objectif étant que les élèves ne soient pas seules à affronter les différentes étapes de l'interruption volontaire de grossesse ou de sa poursuite. L'implication d'un adulte référent est également souhaitée afin que l'infirmière scolaire ne soit pas accusée si cette intervention se passait mal. Elles cherchent à ne pas être en première ligne. Elles se placent en position de référent technique mais évitent de se placer en référent légal et moral :

> Euh… j'ai rencontré une fois une demoiselle, qui voulait surtout pas en parler aux parents. Je dis : « Écoute, il faudrait quand même mieux. Parce qu'il suffit qu'il y ait des soucis après l'IVG, à

> la maison, des saignements. » Il y a quand même eu des problèmes par la suite et euh… il y a eu des soucis (Entretien n°10, infirmière).

Si toutefois, la famille n'est toujours pas informée et engagée dans la prise en charge, les infirmières scolaires effectuent tout de même un accompagnement, même si elles ne cautionnent pas la situation et le choix effectué et qu'elles considèrent la grossesse comme résultant d'une « grosse boulette de faite » réactivant le registre moral (Entretien n°9, infirmière).

Aussi l'écart, entre leurs valeurs et leurs missions, est comblé par une éthique professionnelle. Elles répondent en tant que professionnelles à leurs prérogatives qui consistent en l'administration d'une contraception, d'un contraceptif d'urgence[308] ou d'un accompagnement lors de la grossesse. Mais concernant la prise en charge d'une interruption volontaire de grossesse, elles ont aussi une relative liberté dans la prise en charge de cet accompagnement, selon leurs valeurs et les représentations qu'elles ont de leur profession, de leur rôle[309], ce qui amène à une variabilité d'actions.

Deux types de prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse peuvent être alors distingués. Le premier concerne des infirmières scolaires qui accompagnent les élèves :

> On l'a accompagnée psychologiquement (…) C'était aussi un accompagnement concret, physique parce qu'on a eu un ordre de mission. Et qu'on l'a accompagnée euh… À l'hôpital. On est parties la chercher. (Entretien n°9, infirmière).

Les infirmières scolaires prennent alors les rendez-vous avec les élèves, les y accompagnent afin d'être un soutien moral mais aussi de contrôler les actes. Par ailleurs, elles peuvent apporter des précisions au professionnel sur la situation. La relation de confiance est nécessaire pour que l'accompagnement puisse prendre cette forme.

Le deuxième type de prise en charge est réalisé par des infirmières scolaires qui se contentent « d'accompagner mais de loin » (Entretien n°11, infirmière), c'est-à-dire d'orienter : « Donc souvent je les envoie quand même vers le planning, un gynécologue » (Entretien n°6, infirmière). Les rendez-vous sont pris par l'élève, à qui l'infirmière scolaire aura transmis les horaires et qui s'arrangera pour quelle puisse s'y rendre (Entretien n°12, infirmière).

---

[308] En effet l'infirmière est habilitée à prescrire une contraception d'urgence. D'après le circulaire, n°2003-027 du 17-2-2003, c'est dans un contexte de confiance et de confidentialité que prennent place les dispositions de la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 relatives à la contraception d'urgence et du décret d'application n°2001-258 du 27 mars 2001, selon lesquelles les infirmières scolaires peuvent administrer la contraception d'urgence dans les situations d'urgence et de détresse caractérisée.
Ce décret n°2001-258 du 27 mars 2001 définit également les modalités d'administration d'une contraception d'urgence comprenant un entretien avec l'élève pour déterminer si la situation correspond aux critères d'urgence, l'orientation vers un médecin ou un centre de planification avec la mise en place d'un suivi de l'élève.

[309] Cette variabilité des actions entreprises par les infirmières scolaires témoigne de l'interprétation qu'elles se font de leurs missions.

En effet, la visite au planning familial induit une absence en cours. Comme l'explique cette infirmière scolaire, pour ne pas alerter les parents, l'absence sera retirée aussitôt que l'élève aura prouvé qu'elle s'est rendue au rendez-vous :

> Comme, elles veulent pas que les parents le sachent, en général nous, on leur fait une absence mais qui est retirée dès qu'elles ont prouvé qu'elles ont été au planning. Donc en fait il y a pas de billet d'absence qui ira chez les parents (Entretien n°12, infirmière).

Il s'agit alors pour certaines d'être essentiellement dans l'information et le conseil alors que pour d'autres s'ajoute l'accompagnement. Aussi leur pratique n'est pas toujours égale d'une infirmière à l'autre. Mais qu'il s'agisse d'accompagner ou d'orienter elles poursuivent leur mission par un suivi et un contrôle de la situation :

> Parce que je la revois la jeune fille. Même si elle va au planning je la revois euh… savoir comment ça s'est passé, etc. Donc je la revois au moins 1 fois voire 2 hein. Et euh… là je vois si elle l'a abordé avec ses parents. (Entretien n°6, infirmière).

Ce suivi peut être maintenu pendant plusieurs mois durant lesquels l'infirmière scolaire cherchera à savoir si l'élève prend sa pilule :

> J'veux savoir si elle a bien pris sa pilule. Le mois d'après je regarde, je lui demande de revenir pour voir si elle a pas oublié de prendre sa pilule, si elle continue bien. Et comme ça, pendant un moment. Je peux dire ça peut durer sur l'année hein. Jusqu'à ce que je sois pratiquement certaine que ça roule quoi. (Entretien n°12, infirmière).

En effet, il s'agit de s'informer de l'avancement de la situation après I.V.G. par exemple, mais aussi de renforcer l'éducation aux bons gestes afin que ce qui est considéré comme un problème ne se reproduise pas. L'infirmière scolaire agit comme une « sentinelle » qui vérifie que tout évènement susceptible de rompre l'ordre de l'établissement et d'occasionner des difficultés scolaires soit enrayé. Cette conduite est précisée dès le début aux élèves qui sont ainsi prévenues de la suite des évènements :

> Je leur dis. « Alors sache une chose, tu vois là, t'as eu la trouille, t'as eu peur, il t'est arrivé quelque chose ou va peut-être t'arriver quelque chose, sache que dorénavant euh… Je m'arrangerai pour que tu n'aies plus cette trouille- là. Parce que je vais pas te lâcher, je vais t'en parler tout le temps, je vais t'expliquer des trucs, je vais vérifier que tout se passe bien etc. » (Entretien n°12, infirmière).

L'infirmière scolaire se présente alors ici comme un « tuteur »[310]. Ce n'est pas un contrôle en termes de sanction. Mais il a pour objectif, selon les infirmières scolaires, le bien de l'élève. En d'autres termes, l'infirmière scolaire fait office de sentinelle qui mène des veilles éducatives dans l'objectif de maintenir un ordre mais aussi d'accompagner l'élève vers une autonomie marquée par des repères de responsabilité et de maturité qui relèvent d'un registre moral.

[310] Voir entretien n°12, infirmière.

Conclusion du chapitre 3

Les infirmières scolaires font un travail d'agrégation en faisant d'un problème individuel une cause collective : la santé et le bien-être des adolescents ; la responsabilisation et l'accès à l'autonomie. Pour cela, leur expertise emprunte à divers registres : technique et médical ; intimiste (qui peut aborder les changements du corps, l'univers familial et relationnel ainsi que la dimension psychologique) et moral à travers une norme de responsabilité et de réflexivité.

Cette expertise vise à s'informer des changements du corps, de la vie amoureuse mais aussi des circonstances qui ont amené des problèmes. L'infirmerie est le lieu laïcisé et scientifisé de l'aveu qui permet d'établir, avec la déontologie attachée aux professions médicales, une relation de confiance et à partir de laquelle pourront être réalisés un accompagnement et une correction / réparation.

On va voir maintenant que l'éducation qui y opère individuellement et en face-à-face est relayée par celle collective réalisée où on retrouve sensiblement les mêmes types d'expertise mais dans une situation qui comporte des contraintes et des équipements différents, et qui aborde d'autres événements de la sexualité adolescente.

Chapitre 4 :
L'éducation à la sexualité en séances collectives

Introduction

Le dernier chapitre de cette partie est consacré à l'étude de l'éducation collective à la sexualité en milieu scolaire et à l'expertise qu'y déploient les professionnels.

Il s'agira d'abord de présenter les différents partenaires qui peuvent participer à ces séances ainsi que les équipements utilisés. On observera également le travail de cadrage de ces situations où les professionnels se trouvent face à une classe. On pourra ainsi voir qu'évoquer la sexualité auprès de groupes d'élèves relève d'un défi pour beaucoup de professionnels qui voient aussi le partenariat et le cadrage comme des atouts.

On analysera plus largement le déroulement de ces séances, la mobilisation des équipements et on observera les registres de l'expertise des éducateurs de santé. Ces derniers essayent de déployer une expertise de type horizontal où le dialogue entre pairs doit faire émerger certains comportements considérés comme déviants qu'il s'agit de corriger. Cette expertise déploie plutôt un registre civique qui vise à corriger les pratiques et à en transmettre des repères de respect et de responsabilité.

1. Partenariat et gestion de l'ordre

Comme on l'a vu précédemment avec le CESC, les séances d'éducation à la sexualité peuvent être réalisées par l'infirmière en partenariat avec d'autres membres, internes ou externes à l'établissement. Si on a vu l'intérêt pédagogique de ce travail pluridisciplinaire, il s'agit ici de rendre compte de son intérêt pour aborder cette thématique qu'est la sexualité en collectif. A cet égard, la plupart des infirmières scolaires précisent ne jamais vouloir intervenir seules. Elles préfèrent, en effet, être accompagnées, par exemple, par le professeur d' SVT :

> Moi j'interviens jamais seule. J'interviens toujours avec des profs de SVT (Entretien n°11, infirmière).

> Faut jamais être seule (Entretien n°13, infirmière).

Cet accompagnement s'inscrit dans une volonté de « se protéger »[311] face au sujet délicat qu'est la sexualité et à la difficulté de l'aborder face à des élèves en groupes. Certaines infirmières font part de leur inquiétude d'être confrontée aux rires ou au mutisme des élèves

[311] Voir entretien n°13, infirmière.

mais aussi « à se heurter à une croyance religieuse » (Entretien n°13, infirmière). En effet, lors de mes observations, j'ai pu remarquer, à l'évocation de certains propos de la sage-femme, notamment lorsqu'elle a souhaité présenter les organes reproducteurs féminins à l'aide d'une planche anatomique, la gêne de certains élèves, dont des jeunes filles. Mon attention se porte alors, pendant l'observation d'une séance, sur une jeune fille qui a les yeux rivés au sol depuis le début de l'intervention et qui se cache derrière sa copine lorsqu'elle voit la planche anatomique des organes reproducteurs féminins. Celle-ci déclenche également un éclat de rire général. La sage-femme menace, alors, de mettre fin à cette intervention, s'ils ne se calment pas[312]. Une de mes interlocutrices m'explique avoir, aussi, été confrontée au rejet des parents qui ne souhaitaient pas que leurs enfants assistent aux séances d'éducation à la sexualité :

> Ouais. On est intervenues à X, et du coup, ben les parents ne veulent pas que leurs enfants aient ce genre d'information quoi (Entretien 19, sage-femme libérale).

Cela conduit alors les éducateurs de santé à se protéger par le partenariat. Ce dernier permet également de « rester neutre » concernant un sujet qui « touche à l'intime » (Entretien n° 14, infirmière). Les intervenants vont s'employer à « mesurer leurs mots pour pas s'attirer les foudres on va dire hein » (Entretien n°13, infirmière).

Pour beaucoup d'infirmières, l'information sur la sexualité peut toujours conduire à un scandale. Elles essayent de s'ajuster au public, à la situation, en s'appuyant sur un partenaire pour anticiper tout conflit, toute situation de discorde qui pourrait nuire à leur image, à la séance, mais aussi à l'ordre de l'établissement scolaire.

Le partenariat permet aussi aux éducateurs de santé de se relayer pour répondre à des questions qui pourraient mettre mal à l'aise l'un d'entre eux :

> Répondre à toutes les questions… On est très en relais. C'est-à-dire que, moi quand une question, je sens que ça va pas… ça fonctionne comme ça avec la sage-femme. Il y a des choses sur lesquelles, elle est plus à l'aise de répondre et moi d'autres, plus à l'aise. Donc du coup on se complète très très bien. C'est avoir deux horizons différents… (Entretien n°15, infirmière).

L'avantage réside alors dans le fait de se compléter par un apport d'informations mais aussi de garder le contrôle de la situation quant au risque d'être mal à l'aise et d'être débordée. C'est notamment le cas pour cette infirmière scolaire face à la précocité des élèves :

> Maintenant on nous dit que les élèves de sixième ont déjà vu, alors je sais plus les chiffres, je les ai dans mon cahier mais je crois qu'c'est un enfant sur trois a déjà vu un film pornographique à l'âge de 11 ou 12 ans. Enfin c'est… Alors euh… Enfin… Moi je trouve que c'est euh… Enfin ils sont pas euh… C'est trop tôt. C'est pour ça que je vous dis que je suis pas spécialement à l'aise avec certains élèves de troisième. Puis je vois bien euh… ils sont pas spécialement à l'aise d'être là, quand on parle de tout ça. Parce que il y a un décalage (Entretien n°15, infirmière).

[312] Voir observation n°1, infirmière, sage-femme de PMI.

Être mal à l'aise, être pris au dépourvu expose à perdre la face et le contrôle de la situation. La difficulté de parler de la sexualité est renforcée par le sentiment d'un décalage entre l'âge et les pratiques des élèves. Cette difficulté suppose d'être crédible, de trouver le bon registre mais aussi la nécessité de gérer au mieux tout un ensemble de réactions sans jamais être sûr de ne pas être débordé.

> Des petits phénomènes qui font leurs petits délires dans leur coin. C'est vrai que ça gêne. […] Déjà de parler du thème. C'est pas facile, c'est pas donné à tout le monde. […] Des fois c'est vrai que ça fait peur (Entretien n°1, infirmière).

Etre en binôme permet de « rebondir » (Entretien n°6, infirmière). Cela est d'autant plus important pour les infirmières scolaires parce qu'elles exercent au sein de l'établissement scolaire. Mais le fait d'intervenir avec un éducateur extérieur à l'établissement permet aussi de jouer de la proximité et de la distance avec les élèves. Etre dans le collège permet des échanges en confiance : « On est dans les collèges et ils ont confiance en nous. Ils nous voient quand même tous les jours et je pense qu'ils se… ils s'raient peut-être moins… Moins naturels on va dire » (Entretien n°4, infirmière). Mais cet argument est réversible et un éducateur extérieur souligne à son tour qu'il est plus aisé d'aborder cette thématique de par la distance qu'elle entretient avec les élèves qu'elle ne côtoie donc pas en « permanence » :

> Je pense que pour nous c'est plus facile d'aborder les choses que l'infirmière scolaire qui va être là en permanence, qui peut rencontrer les parents. Donc oui, je me dis que pour l'infirmière, ça doit pas être évident (Entretien n°20, sage-femme libérale).

Comme l'explique cette autre infirmière scolaire, les élèves seront plus à même de poser des questions à l'intervenant extérieur qu'ils ne connaissent pas :

> Alors déjà… Alors déjà si tu fais venir quelqu'un que les élèves ne connaissent pas euh… ils parlent beaucoup plus. Parce que tu te rends compte que tu vas pas poser la question du siècle à ta prof de SVT surtout si tu l'aimes pas hein (Entretien n°9, infirmière).

Ainsi, si les infirmières scolaires s'appuient sur une relation tissée dans la durée pour établir une confiance dans la relation de service et libérer la parole des élèves sur des sujets touchant l'intime, les intervenants extérieurs utilisent le caractère ponctuel de leur relation pour faire émerger ces mêmes éléments. Dans les faits, le partenariat peut prendre différentes formes. Certaines infirmières scolaires disent ne pas participer aux séances laissant alors l'intervenant extérieur seul au risque de « perdre une partie de leurs prérogatives » (Trépos J-Y., 1996, 37) :

> C'est pas moi qui le fais. Moi j'organise mais je ne participe pas (Entretien n°12, infirmière).

Parfois, l'intervention se fait en binôme mais l'infirmière scolaire n'y est qu'observatrice et régulatrice de l'ordre :

> Ecoute ça dépend ce qu'elle veut […] Donc si elle souhaite qu'on participe, ça sera avec plaisir, sinon, on observera (Entretien n°9, infirmière).

> Ben il y a des classes qui sont difficiles donc euh… Si vous vous voulez j'y vais aussi pour faire un peu le gendarme hein (Entretien n°12, infirmière).

Il y a donc des éducateurs de santé qui ne souhaitent pas réaliser de séances d'éducation à la sexualité avec l'infirmière scolaire et d'autres qui regrettent qu'elle ne se soit pas impliquée d'avantage dans la séance d'éducation à la sexualité ou simplement plus disponible :

> A Fameck c'était un peu compliqué parce que l'infirmière était peu disponible (Entretien n°22, sage-femme de PMI).

Ce partenariat implique en cela une division du travail qui découle non seulement de la volonté de l'intervenant de santé mais également de la définition que l'infirmière solaire se fait de ses missions qui ont été abordées dans le chapitre 1. Cette division peut être conçue comme des prises de position des acteurs. Certains étant plus en retrait construisent ainsi leur position experte avec plus de distance tandis que d'autres jouent sur la proximité et l'intervention en binôme permet d'équilibrer ces positions. La grande majorité des infirmières scolaires participent aux séances en collaboration avec les partenaires, sur un registre de proximité.

Pour conclure, cette éducation à la sexualité peut impliquer un fonctionnement collectif qui s'appuie sur les compétences de chacun amenant une complémentarité des positionnements et des informations. Mais l'intérêt de cette complémentarité se retrouve également dans la gestion de l'ordre de la séance, dans un partage des risques de mise en cause de l'infirmière scolaire et dans le partage des sujets des séances. Toutefois, la manière dont les infirmières scolaires vont déterminer un territoire d'action et une prise de position experte est aussi fonction de la qualité des différents intervenants auxquels elles s'ajustent et dont qu'il s'agit maintenant de présenter.

2. Les partenaires dans les séances collectives

Il faut rappeler que les différents partenaires sont sollicités en fonction du programme (thématique et volume horaire) défini au sein du CESC. Ce programme sert de cadre à l'organisation du contenu des séances. Chaque intervention doit aborder une thématique ou une approche spécifique. C'est à partir de ce cadre que des partenariats sont envisagés et que des intervenants extérieurs sont invités selon leurs domaines de compétences créant ainsi une complémentarité et une variabilité des approches.

Selon les cas, l'infirmière scolaire est présente lors des interventions des partenaires ou non. Pour la plupart des cas, elle est présente et peut l'être en tant qu'intervenante ou en tant

qu'observatrice. Cette position varie selon les infirmières scolaires, les partenaires et les thématiques, sans qu'il soit possible de dégager une règle.

2.1. L'infirmière scolaire

De manière générale, dans les séances collectives, les infirmières scolaires ont tendance à intervenir sur le cadre relationnel de la sexualité. Bien qu'elles se défendent d'être dans un rapport manichéen (le bien/le mal) et moralisateur entre ce qui doit être fait et ce qui ne le doit pas, leurs interventions mettent en exergue un ensemble de notions participant au civisme en mobilisant des repères de respect (entre les sexes, envers les orientations sexuelles de chacun, de l'intimité) et de responsabilité. Dans cette optique, elles sont en mission. Elles ont pour objectif de former de futurs adultes autonomes qui devront adopter les bons comportements normés qui se réfèrent à la santé publique et à l'égalité des sexes.

2.2. L'assistante sociale de l'établissement

De la même façon que l'infirmière scolaire doit contribuer à la réussite scolaire des élèves, l'assistante sociale appartient à l'établissement et elle se doit d'aider les élèves à construire leur projet professionnel en contribuant ainsi à la réussite scolaire et en luttant contre la non-assiduité aux cours. Elle participe à l'orientation et au suivi des élèves en difficulté et accompagne les élèves qui doivent bénéficier d'une éducation spécialisée. Elle se doit également de participer à la prévention et à la protection des mineurs en danger[313]. C'est dans ce cadre de protection et d'information, permettant ainsi de lutter contre l'échec scolaire, que l'éducation à la sexualité peut faire partie des missions de l'assistante sociale la conduisant, lorsqu'il y a une bonne entente avec l'infirmière scolaire, à réaliser les séances avec elle[314] : « Moi j'ai la chance d'avoir une assistante sociale avec qui je bosse beaucoup. Mais celles qui n'ont pas l'assistante sociale, c'est lourd » (Entretien 15 bis, infirmière).

L'assistante sociale oriente son propos sur la loi en rappelant les différentes majorités : majorité pénale à 13 ans, majorité sexuelle à 15 ans et majorité civile à 18 ans. Elle précise aux élèves que l'objectif de ce rappel est « de les informer sur ce qu'ils peuvent faire ou pas et qu'ils peuvent risquer la prison » (Observation n°12, infirmiers, assistante sociale, classe de 3ème). Aussi pour certaines infirmières scolaires, il est intéressant de pourvoir apporter un regard relatif à la législation : « Je trouve que c'est pas mal par rapport aux compétences

[313] Circulaire n°91.248 du 11 Septembre 1991 BO N°33.

[314] Voir observation n°3, infirmière, assistante sociale, classe de 4ème et 3ème ; observation n°12, infirmiers, assistante sociale, classe de 3ème.

euh… légales hein. Par rapport à la loi. C'est elle qui… C'est vraiment son domaine à elle (Entretien n°4, infirmière).

Dans le cadre de leurs missions dont celle de l'éducation à la sexualité, les assistantes sociales peuvent aussi réaliser des séances auprès des sixièmes qui porteront sur la protection de l'enfance. Il est question d'évoquer les différentes formes de maltraitance et de transmettre également les coordonnées des personnes qualifiées, par elles, de « relais » auprès desquelles les élèves pourront se diriger si besoin[315].

La collaboration des infirmières scolaires et des assistantes sociales a ceci de particulier qu'elle rapproche 2 types d'acteurs à la périphérie de l'institution scolaire qui ont la même mission d'accompagnement éducatif. Par ailleurs, leurs bureaux se trouvent souvent à proximité l'un de l'autre, ce qui facilite les échanges réguliers et le rapprochement de leur travail. Mais, par cette collaboration, chacune se distingue aussi de l'autre et montre son identité professionnelle propre par la manière d'appréhender les questions de sexualité.

2.3. Les sages-femmes (libérales ou de PMI)

Alors que les missions des sages-femmes libérales[316] relèvent de la relation de service avec un client, les missions des sages-femmes exerçant en PMI (Protection Maternelle et Infantile) [317] relèvent du Conseil Départemental et sont fixées par ce dernier. Même si l'intervention dans les établissements scolaires n'est pas mentionnée dans leur fiche de poste, elles peuvent être sollicitées par les infirmières scolaires. Dans ce cas, la possibilité de leur intervention relève de négociations entre l'infirmière, la sage-femme et le médecin de l'unité P.M.I. qui peut l'autoriser ou non, en fonction également des priorités établies par le centre P.M.I., c'est-à-dire par le Conseil Départemental. Les rapports entre acteurs qui existent sur le territoire sont donc importants pour les interventions en établissement scolaire :

> En fait dans nos fiches de poste, de sages-femmes de PMI, pour la Moselle, il n'est pas noté que l'on doit intervenir dans les collèges pour l'éducation à la sexualité. C'est vrai que c'est plus une autorisation du médecin de l'unité, qui en fonction des objectifs qu'il fixe va dire oui ou non pour l'intervention (Entretien n°22, sage-femme de PMI).

C'est donc le service départemental de protection maternelle et infantile qui applique les missions relatives aux articles L. 2112-1 et L.2112-2 du code de la santé publique et qui organise selon les conditions prévues par l'article L.2112-4[318] des consultations, des visites à

[315] Voir entretien n°23, assistante sociale.
[316] Observation n°11, sages-femmes libérales, classe de 4ème.
[317] Observation n°1, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème ; observation n°5, sage-femme de PMI, classe de 4ème ; observation n°13, infirmière, sage-femme, classe de 3ème.
[318] Les articles L. 2112-1, L. 2112-2 et L. 2112-4 ont été repérés à partir du site suivant : www.ordre-sages-femmes.fr

domicile ainsi que d'autres actions médico-sociales individuelles ou collectives, de promotion de la santé maternelle et infantile. C'est dans ce cadre qu'elles interviennent en milieu scolaire, selon « la volonté de chaque département par rapport à l'éducation à la sexualité » (Entretien n°22, sage-femme de PMI).

En général, les séances des sages-femmes sont axées sur l'anatomie, les différents moyens de contraception et les maladies sexuellement transmissibles. Elles complètent ce que les élèves ont vu en cours de biologie :

> Donc ça leur remet les idées en place d'autant plus que en… En collège la sexualité est abordée en quatrième. Et souvent, ils ont déjà tout oublié hein (Entretien n°15, infirmière).

Dans la majorité des séances observées, c'est l'anatomie de la femme qui est rendue visible, notamment en invitant un élève à la dessiner au tableau[319]. Toutefois, j'ai pu observer une séance[320] durant laquelle, l'anatomie du garçon est également abordée. La sage-femme explique alors la différence entre l'anatomie du garçon et celle de la fille.

Après avoir exposé l'anatomie, les différents modes de contraception sont expliqués et présentés aux élèves en utilisant des échantillons de pilule et des préservatifs. A ce titre, l'intervention de la sage-femme est souvent bien accueillie par l'infirmière scolaire qui ne dispose pas toujours de ces équipements[321]. Comme l'affirme une infirmière scolaire, il est nécessaire que les élèves puissent visualiser les différents moyens de contraception qui sont évoqués lors de ces séances :

> C'est important aussi qu'ils puissent visionner, les enfants euh… Peut-être aussi une autre façon d'aborder les choses. Ce que j'aime bien… Je trouve que… C'est toujours bien d'avoir un intervenant extérieur (Entretien n°4, infirmière).

Les maladies sexuellement transmissibles font aussi l'objet des séances d'éducation à la sexualité, comme c'est le cas pour ces deux autres sages-femmes libérales[322] et leur collègue de PMI[323]. Leur registre est donc celui médical de l'anatomie du corps comme risque et comme objet.

---

[319] Voir observation n°1, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème ; observation n°5, sage-femme de PMI, classe de 4ème et observation n°11, sages-femmes libérales, classe de 4ème.
[320] Voir observation n°13, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème.
[321] En effet, toutes les infirmeries ne sont pas dotées de contraceptifs, de préservatifs, faute de budget parfois.
[322] Voir observation n°11, sages-femmes libérales, classe de 4 ème
[323] Voir observation n°13, infirmière, sage-femme, classe de 3ème.

2.4. Les éducateurs spécialisés

Les éducateurs spécialisés[324] interviennent dans les séances d'éducation à la sexualité en établissement scolaire en fonction de leurs missions. Ces dernières sont relatives à l'établissement qui les emploie. Ces partenariats impliquent donc le montage d'un projet autour d'une thématique par les différents partenaires. Bien souvent il s'agit d'une conjonction des publics, des champs et des territoires d'intervention des différentes institutions qui vont permettre cette collaboration.

D'une manière générale, les éducateurs spécialisés interviennent sur les questions de rapport de genre, de violence conjugale et de prévention. Les éducateurs spécialisés intervenant dans les séances observées sont employés par l'Association d'Information et d'Entraide Mosellane (A.I.E.M.)[325] qui gère notamment des centres d'hébergement et de réinsertion sociale (C.H.R.S.).

La première éducatrice spécialisée a proposé à l'association de coordonner son programme d'accompagnement des personnes en difficulté aux situations de violence, programme dans lequel il est question de prendre en charge aussi bien les victimes que les auteurs de violences conjugales. Ce programme comprend également un volet prévention auprès des jeunes. C'est à ce titre qu'elle est chargée de prendre contact avec les établissements scolaires. Si sa proposition entre dans le projet qui a été défini au sein de CESC et que l'établissement a les moyens de le financer alors, avec l'infirmière scolaire, elle établit un planning pour intervenir auprès des élèves concernés. Comme on l'a dit, l'infirmière scolaire est souvent la référente du programme défini par le CESC.

Son collègue[326] avait, par le passé, pu intervenir à l'université sur les violences conjugales avec une thématique orientée principalement sur des histoires de femmes. Par la suite, il a été formé par l'AIEM et a rejoint sa collègue pour intervenir sur l'accueil des auteurs de violences. À cet égard il a donc collaboré à la mise en place d'un équipement d'accueil des auteurs. Par la suite, il a été sollicité par sa collègue pour animer des séances d'éducation à la sexualité avec en support l'outil « virage » que l'on abordera dans la partie équipement.

[324] Observation n°6, éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4ème ; observation n°8, éducateurs de l'AIEM, infirmière scolaire, classe de 4ème ; observation n°10, éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4ème.
[325] Voir entretien n°7, éducatrice AIEM.
[326] Voir entretien n°18, éducateur AIEM.

2.5. Le professeur de SVT

Dans certains établissements, il y a un engagement d'un professeur de SVT qui évoque déjà dans ses cours les changements physiologiques et les différents moyens de contraception. L'infirmière scolaire et le professeur de SVT se répartissent alors la parole en fonction des compétences de chacun. Dans l'observation 9, le professeur de SVT centre son propos sur les maladies sexuellement transmissibles, les différents moyens de contraception, et l'infirmière scolaire interviendra sur les repères civiques, de respect, notamment en demandant aux élèves « à quel moment vient la confiance », mais aussi en insistant sur le fait d'être prêt pour entamer une relation : « Est-ce qu'un garçon peut se sentir prêt ? » (Observation n°9, infirmière scolaire, professeur de SVT, classe, de 3ème).

Pour conclure, le partenariat dans les séances collectives d'éducation à la sexualité varie selon la nature de l'intervention (elle-même dépendante de négociations dans l'établissement), la qualité des intervenants et les négociations avec eux. Différents registres y sont convoqués : un registre médical fondé sur la connaissance de l'anatomie, des techniques de contraception et de la transmission des maladies sexuelles, et un registre civique qui aborde la sexualité au prisme du respect, de la non-violence. Mais si le recours aux partenaires extérieurs permet d'enrichir l'intervention, il permet aussi d'enrichir la palette des équipements dont disposent déjà les infirmières scolaires.

3. Des stratégies et des équipements

Pour préparer les séances, les infirmières scolaires s'appuient sur différents équipements et mobilisent des stratégies. Les stratégies visent essentiellement à recueillir de l'information sur les questionnements des élèves, d'évaluer leurs connaissances afin d'ajuster la thématique et le contenu des séances à la demande ou aux besoins identifiés. En d'autres termes, ces stratégies permettent de poser un diagnostic à partir des éléments relevés et de dresser une action d'information, de prévention et de correction qui se réalise dans les séances.

3.1. Des stratégies de recueil d'informations

On peut relever deux stratégies de recueil d'informations qui alimentent l'expertise des infirmières scolaires. La première consiste à déambuler dans la cour de récréation pour observer et écouter les conversations des élèves. La seconde réside dans une demande aux élèves de questions écrites en amont des séances d'éducation à la sexualité.

La première stratégie, pratiquée par une seule infirmière, lui permet d'obtenir des informations : « On apprend beaucoup de choses en se mêlant aux élèves dans la cour de récré. Et donc justement ça permet de… d'entendre, des choses qui sont pas forcément dites avant » (Entretien n°1, infirmière). Ces observations sont à la base de la préparation de la prochaine séance d'éducation à la sexualité qui se veut être une « intervention personnalisée » (c'est-à-dire spécifique à une classe). Il s'agit de sélectionner un type d'outil plutôt qu'un autre ou d'accentuer son propos par rapport à ce qu'elle a pu observer et saisir des attitudes et propos des élèves.

La deuxième stratégie réside dans la demande de questions écrites en amont des séances. En effet, certaines infirmières scolaires vont, quelques jours avant la séance d'éducation à la sexualité, demander aux élèves de poser sur papier les questions qu'ils n'osent pas poser en groupe et de manière anonyme. Pour cela, les infirmières scolaires vont demander à un professeur d'inviter les élèves à poser des questions, en vue d'une séance d'éducation à la sexualité. Ce professeur est soit le professeur principal, comme dans l'exemple qui va suivre, soit un professeur avec lequel elles s'entendent bien et qui accepte l'exercice :

> Ils ont été posés euh… pendant le cours de la professeur principale, qui leur a dit : « Ben voilà, vous allez avoir 2 heures d'éducation à la sexualité, donc vous posez des questions sur la sexualité en général, contraception et euh… maladies sexuellement transmissibles. Et donc c'est anonyme. Moi j'ai une enveloppe. » (Entretien 15 bis, infirmière).

Cette demande leur permet de recueillir de l'information sur les préoccupations, les pratiques et les connaissances des élèves mais aussi sur leur vocabulaire :

> « Ça m'aide à préparer la séance et surtout euh… Que je puisse répondre à toutes les questions parce que j'ai eu certaines classes dans l'établissement précédent où il y avait des questions euh… Bon ça avait trait à la pornographie. Bon il y avait des termes, j'avoue que je connaissais pas. J'ai dû aller chercher sur internet ». (Entretien n°3, infirmière).

En effet bon nombre d'éducateurs de santé ne sont pas toujours au fait des termes et des expressions employés par les élèves :

> « On a des fois des questions, on sait pas trop qu'est-ce qu'ils veulent… On comprend pas toujours bien leurs questions » (Entretien n°16, infirmière 1).

Cette incompréhension nécessite alors qu'elles s'informent avant l'intervention pour être « le plus clair possible »[327] mais aussi de ne pas perdre la face. En effet comme le précise cette infirmière : « On va pas dire, bon ben je vais y réfléchir » (Entretien n°16, infirmière 2, p. 386). Par ailleurs cette recherche sur la signification des termes employés par les élèves leur permet aussi de s'informer sur l'état de leurs connaissances afin d'adapter la séance :

> Ben qui sert à savoir à peu près euh… ce qu'ils savent et ce qu'ils savent pas (Entretien n°12, infirmière).

[327] Entretien n°16, infirmière 1.

Mais certaines questions peuvent également conduire à un malaise chez l'intervenant. Ainsi, lors d'une de mes observations[328], l'infirmière scolaire qui m'a reçue dans son bureau quelques minutes avant l'intervention était consternée, voire désemparée face aux questions que les élèves avaient posées. Elle m'a alors montré quelques questions que j'ai notées brièvement :

Qu'est-ce qu'une bifle ? A quoi ça sert de cracher dans le derrière d'une fille ?

Est-ce que la sodomie fait mal ? Est-ce qu'on peut mettre une bite dans l'oreille ?

Est-ce qu'un sexe peut faire 20 centimètres ?

À ce moment-là, elle m'a avoué ne pas savoir si elle devait répondre à ces questions ou si c'était une provocation auquel cas il ne fallait pas en tenir compte. Par ailleurs, elle m'explique avoir déjà été confrontée à cette problématique :

> Moi je leur dis tout de suite que, moi je ne parle pas de relations qui sont vraiment euh… Je dirais hors normes. Tout ce qui est sado-maso. Tout ce qui peut faire mal. Tout ce qui est atteinte au danger enfin, à l'intégrité physique. Pour moi ça, j'aborde pas (Entretien n°15, infirmière).

Et cela se confirme lors d'une séance sur l'homosexualité[329] où elle n'a pas souhaité répondre à certaines des questions posées par les élèves et qui la mettaient « mal à l'aise » ou qu'elle considère comme relevant de la provocation :

> On était vraiment des fois mal à l'aise et euh… C'est-à-dire qu'on n'a pas répondu. Je sais pas si on a bien fait mais euh… On n'a pas évoqué. On a juste dit que bon il y avait des questions qu'on ne répondrait pas. Qu'on voulait pas évoquer (Entretien n°15 bis, infirmière).

Les questions auxquelles elles ne souhaitent pas répondre concernent des pratiques jugées « hors la loi » et « hors normes » :

> J'ai dit : « Il y a des questions concernant la zoophilie, concernant euh… des pratiques peut-être plus euh… plus violentes, ça je n'y répondrai pas. C'est hors normes, c'est hors la loi. C'est voilà… » (Entretien n°15 bis, infirmière).

Toutefois, ce n'est pas forcément le cas pour toutes les infirmières scolaires et pour tous les sujets. Ainsi, une infirmière scolaire rapporte que c'est son franc-parler qui plait aux élèves[330] quelle que soit la réponse apportée qui, elle, peut parfois déplaire :

> On est cash, parce qu'on répond franchement. Alors ça leur plaît pas. Ça leur plaît pas. On est cash. On est sincères (Entretien n°16, infirmière 2).

Ces questions des élèves permettent aux éducateurs de santé de préparer les séances et de se coordonner aux élèves afin de s'ajuster à leurs attentes et à leurs besoins. Cela permet aux infirmières scolaires de déployer une expertise sur les besoins, les défaillances en termes de

[328] Voir observation n°13, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème.
[329] Je n'ai pas observé cette séance sur l'homosexualité.
[330] Selon les établissements, les thématiques et les publics (en termes de genre), les éducateurs de santé ne manifestent pas le même embarras à l'égard de certaines pratiques.

connaissances, de vocabulaire, voire de pratiques, qui aura pour conséquence d'organiser la séance, de préparer leur discours et de déterminer les thématiques qu'elles vont aborder et qui ont été relevées à l'aide des questions posées par les élèves.

Les thématiques peuvent être : la contraception, les maladies sexuellement transmissibles ou la sexualité en général[331]. Il arrive que malgré cette incitation aux questions, certains élèves n'en posent aucune. C'est le cas dans un lycée où une élève de seconde qui était concernée par une séance d'éducation à la sexualité n'a pas souhaité poser de questions parce que, comme le rapporte l'infirmière scolaire : « Elle est désolée parce qu'elle sait tout ». Elle lui a alors rappelé que : « Bon on lui a dit gentiment qu'on sait jamais tout. On ne sait jamais tout et c'est vaste comme domaine ». (Entretien n°16, infirmière 1). Cette incitation sous-tend une volonté d'amener les élèves à se poser des questions. Cela participe non seulement à légitimer les séances d'éducation par le besoin mais c'est aussi une manière d'éduquer par une réflexivité. Il s'agit de créer les conditions de cette réflexivité en organisant un temps de réflexion et de questionnement.

Cette démarche leur permet également de se conforter dans l'idée qu'il y a des sujets qui préoccupent les élèves et ainsi « de vraiment répondre à leurs questions quoi » (Entretien n° 15 bis, infirmière). Par ailleurs, faire émerger des préoccupations permet de constituer une demande et ainsi de légitimer les séances d'éducation à la sexualité en mobilisant la rhétorique du besoin :

> *Infirmière 2* - Ça veut dire que ça les préoccupe.
> *Infirmière 1* - C'est bien quand même qu'il y avait un besoin. Finalement (Entretien 16, infirmières).

En tout état de cause, ces questions servent de support à une expertise qui porte sur les préoccupations des jeunes et oriente le discours expert. Aussi les questions posées, l'analyse et le ressenti des éducateurs de santé à la lecture définissent le cadre et l'objet des séances d'éducation à la sexualité. En effet, le discours et l'insistance sur certains repères proviennent des réactions des éducateurs de santé aux questions qui leur ont été posées.

Je propose alors de rendre compte, dans l'encadré suivant, de l'expertise de l'infirmière scolaire réalisée à partir des questions posées au préalable par les élèves. J'ai choisi l'entretien 15 bis pour montrer comment ce recueil d'informations engage une expertise qui pourra orienter les séances. Ce choix est dû à l'importance qu'a accordée mon interlocutrice à ce recueil préalable et aux analyses qu'elle en fait.

[331] Voir entretien n°15, infirmière.

Expertise sur les pratiques sexuelles des jeunes

Le premier critère mobilisé par cette infirmière est le genre, mais dans la mesure où les questions posées par les élèves sont anonymes[332], c'est le type de questions qui permet de distinguer les préoccupations des filles de celles des garçons : « Enfin moi, d'après les questions posées, je peux dire si c'est un garçon ou une fille » (Entretien n°15, infirmière). Cette différence s'exprime, selon elle, par des questions relatives à la contraception pour les filles et celles portant sur les pratiques pour les garçons. La forte présence de repères de performance (durée, taille) est selon elle une caractéristique du discours des garçons.

L'autre élément qu'elle repère est celui de la régularité des questions et de la déviance des pratiques qui y sont évoquées. En effet, la régularité des questions est révélatrice des préoccupations des élèves comme les questions portant sur l'âge du premier rapport, la douleur ou les préliminaires (Entretien n°15, infirmière).

Mais face à un intérêt trop marqué pour des pratiques jugées déviantes (« Ils parlent systématiquement de sodomie. Il n'y a pas une question de classe sans qu'ils parlent de sodomie. Tout le temps. Tout le temps, il y a de la sodomie » (Entretien n°15 bis, infirmière), il s'agit ainsi d'intervenir dans une visée plus correctrice face à une tendance à « parler de sexe avant de parler d'amour, de respect, de savoir dire non » (Entretien n°15, infirmière).

Engageant un scénario de l'amour romantique, cette infirmière scolaire tend à indexer cet intérêt pour les pratiques et cette nécessité correctrice sur les seuls garçons. Ce sont eux qui parlent souvent de fellation[333] et qui sont essentiellement intéressés par l'acte en lui-même[334]. Cet intérêt atteste, pour elle, de « dérives » qui se manifestent par l'évocation de pratiques « pas du tout ordinaires »[335] et par une certaine « violence »[336] :

Ouais des violences sexuelles. Mais vraiment des violences sexuelles avec euh… pénétration avec euh… un objet, enfin des choses comme ça. Rapport, enfin rapport même par rapport euh… à la zoophilie (Entretien n°15 bis, infirmière).

Comme chez d'autres éducateurs, ce sont les films pornographiques qui sont rendus responsables de cette violence et de cet intérêt exclusif pour la pratique :

Tout le temps. Je veux dire avec euh… sans arrêt des références euh… aux performances. Ce qu'il faut faire avant obligatoirement euh… Avec la fellation qui est constante (Entretien n°15 bis, infirmière).

[332] Par ailleurs, j'y reviendrai ultérieurement, les infirmières scolaires ne dévoilent pas de cas précis. Si un ou une élève lui expose par écrit une situation de maltraitance et de violence dans sa relation amoureuse, cette dernière ne sera pas abordée de manière singulière. À ce moment, elle peut entamer un débat sur la violence de manière générale et sans mobiliser un cas particulier.

[333] « Ils disent, souvent dans les questions : « Pourquoi un préliminaire c'est une fellation ? ». La fellation c'est pas un acte sexuel vrai. La fellation c'est quelque chose pour eux d'obligatoire. On doit passer par la fellation » (Entretien n°15, infirmière).

[334] Voir entretien n°15, infirmière.

[335] Voir entretien n°15 bis, infirmière.

[336] Voir entretien n°15 bis, infirmière.

Les stratégies de recueil d'informations servent de support afin de produire une expertise. Elles permettent l'évaluation des connaissances, des pratiques et des représentations. Mais l'intervention ne se réduit pas à celle-ci : elle suppose de faire des choix, d'identifier des priorités, de définir son objet, voire ses missions.

Les élèves sont en cela au centre d'un « dispositif de contrôle pédagogique » (Bessin M., 2007, 22) auquel participe l'infirmière scolaire. À cet égard elle mobilise les stratégies qui ont été abordées. Leur surveillance a pour but de constituer ainsi un savoir qui alimente leur intervention correctrice.

3.2. Les équipements experts

Les éducateurs de santé peuvent s'appuyer sur des outils pédagogiques qui leur ont été présentés lors des formations organisées par l'Éducation Nationale sur la thématique de la sexualité. Ces outils ne sont pas systématiquement mobilisés, cela dépend des intervenants, de la durée et de l'objet de l'intervention. Ces équipements, je le rappelle, portent des repères qui permettent d'engager les séances vers des thématiques précises. Il s'agira d'analyser ces outils. Toutefois, je n'aborderai pas dans le détail la manière dont ils sont engagés. Il s'agit ici d'une analyse de l'outil au repos (statique) et non d'une analyse lorsqu'ils sont en action (dynamique). Cette dernière interviendra lorsqu'on se penchera sur l'analyse de certaines séances.

Ces équipements sont principalement utilisés par les infirmières scolaires, les assistantes sociales et les professeurs de SVT. Ils ont pour objectif d'ouvrir une discussion et de travailler les représentations et les rapports de sexe, de sorte que les filles entendent la parole des garçons et inversement. D'où, l'importance accordée par ces éducateurs de santé à la mixité des classes et des groupes. Ces équipements portent des repères de genre qu'on va dégager et ils ont pour objectif de véhiculer une norme de responsabilité partagée et des repères de respect.

3.2.1. Le Trivial pursuit

Le premier équipement reprend le fameux jeu de questions-réponses. Il s'agit d'une élaboration de l'infirmière scolaire elle-même et non d'un équipement diffusé via les formations. Cette version du jeu comporte 45 questions au total dont les réponses se présentent soit sous forme de vrai/faux, soit sous forme de choix multiples dont il s'agit de déterminer la réponse correcte parmi celles proposées. Ces questions proviennent des interrogations des élèves qui se sont adressés à l'infirmière scolaire qui les a méticuleusement

inscrites. Par exemple : quels sont les différents types de contraception hormonale ? Les élèves doivent trouver la pilule, le patch, l'implant, l'anneau. Ou encore, si j'ai oublié ma pilule qu'est- ce que je fais ? Ce jeu comprend deux thèmes : la contraception et les MST.
Le principe du jeu est qu'une fois que l'élève donne sa réponse vrai ou faux à la question posée, l'infirmière intervient. Pour elle, ce qui est important c'est que toutes les questions aient été abordées et qu'elles aient eu : « une vrai réponse » et que « toutes les fausses idées [aient] été rectifiées » (Entretien n°8, infirmière). Afin de rendre ce jeu plus ludique, elle a fait appel à des surveillants pour le tester et trouver des astuces, afin de le rendre attrayant (avec notamment des pions qui peuvent être collés au tableau). (Entretien n°8, infirmière).
Je n'ai malheureusement pas pu observer l'utilisation de ce jeu lors de la séance à laquelle j'ai été invitée. L'infirmière a utilisé un autre équipement que je vais présenter maintenant.

3.2.2. Le post-it

Dans certaines séances[337], chaque élève reçoit un ou 3 post-it selon le choix de l'intervenant. Les post-it sont de couleurs différentes pour les filles et les garçons. A partir d'une proposition, d'un mot (comme le « respect » – observation 3, la « sexualité » – observations 7 et 12, et « l'amour » – observation12), ou d'une phrase, il leur est demandé d'y inscrire ce qu'ils pensent. Cet équipement est apprécié car il peut être employé sur diverses thématiques. En fonction du choix de la proposition, l'intervenant peut aborder une pluralité d'aspects liés à la sexualité. L'intervenant se charge ensuite de recueillir ces post-it et de les afficher au tableau en les classant en catégories permettant de distinguer les réponses des filles et des garçons (observation 12) et/ou en les regroupant par thème. Par exemple, les post-it relevant de l'irrespect à gauche et ceux marquant un respect de l'autre à droite (Observation n°3, infirmière, assistante sociale, classe de 4ème et 3ème). On peut donc y lire des mots relevant de l'irrespect s'apparentant aux insultes, aux moqueries, peur des homosexuels et des pauvres.
Dans l'observation 3, concernant le « respect », les élèves ont évoqué l'assiduité, le fait d'écouter les professeurs et d'obéir aux parents, ne pas se moquer des autres personnes qui sont différentes. Les intervenantes lisent les différents post-it tout en tentant de faire réagir en leur demandant ce que mot « enfreindre » signifie pour eux : « Est-ce que c'est positif ou négatif ? » Un élève leur répond que c'est négatif. Sur ce, l'infirmière scolaire conclut en disant que « ne pas enfreindre, c'est positif » sur quoi un élève ajoute que cela peut s'apparenter à de la discipline.

[337] Voir observation n°3, infirmière, assistante sociale, classe de 4ème et 3ème ; observation n°7, infirmière, classe de 2nd ; observation n°12, infirmières, assistante sociale, classe de 3ème.

L'infirmière scolaire continue en leur demandant « dans quelles circonstances on peut avoir besoin de respect ». Les élèves lui répondent « pour les handicapés », « une personne qui dort ». Soudain, un élève intervient et soulève sa mésentente avec son professeur. Cet élève explique qu'il préfère dormir en cours et son professeur, l'ayant remarqué, le met au fond de la classe.

Sur quoi l'infirmière scolaire intervient en posant la question suivante : « Est-ce que vous pensez que cet élève qui veut aller au fond de la classe pour dormir, c'est un manque de respect vis-à-vis des autres mais aussi de lui-même ? ». Certains répondent : « Il fait ce qu'il veut ». Un autre répond : « Ben, non, on vient pour apprendre ». L'assistante sociale ajoute que l'école est un lieu d'apprentissage qui comporte également des notions de respect notamment envers soi-même et où il faut être « être assidu », se donner des chances de réussir, de respecter le travail du professeur et des camarades qui écoutent le cours[338].

En d'autres termes ces outils permettent aux éducateurs de santé d'identifier des idées, d'initier un débat. Par le débat ou par ses commentaires, les intervenants tentent de corriger les réponses, d'élargir les connaissances.

3.2.3. L'Abaque de Régnier

L'Abaque de Régnier[339] est un outil qui permet, à partir d'affirmations volontairement stéréotypées, d'ouvrir un débat :

> C'est-à-dire qu'on intervient en demi-groupe euh… avec l'Abaque de Régnier. Et on intervient sur des affirmations qui sont sujettes à polémique. On demande aux élèves de se positionner en début de séance, donc sur les phrases. Ils sont d'accord, ils sont pas d'accord, ils ont pas d'avis. (Entretien n°12, infirmière).

Aussi pour donner une réponse, chaque élève dispose d'une lettre de l'alphabet qui lui a été remise par l'animateur. La consigne est la suivante : s'il est d'accord avec l'affirmation, il lève la main, s'il ne l'est pas, il la laisse sur la table et s'il n'a pas d'avis, il la met sur son épaule.

Toutes les propositions sont énoncées à la suite l'une de l'autre et les réponses données par les élèves sont notées dans un tableau à double entrée. La lettre de l'alphabet permet alors d'identifier l'élève sans l'afficher devant la classe. Le signe moins (-) indique l'opposition de l'élève, le signe plus (+) son accord et le 0, sa neutralité ou l'absence d'avis. Voici un exemple des résultats que l'infirmière scolaire a fait figurer au fur et à mesure au tableau[340] :

---

[338] Observation n°3, infirmière, assistante sociale, classe de 4éme.

[339] Voici les observations concernées par ce type d'outil : observation n°4, infirmière, classe de 4ème ; observation n°9, infirmière, professeur de SVT, classe de 3ème ; observation n°14, infirmière, professeur de SVT classe de 4ème.

[340] Observation n°4, infirmière, classe de 4ème.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	+	+	-	-	-	-	-	-	-	**0**	-	-
2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3	**0**	-	**0**	-	+	-	+	-	+	+	-	**0**
4	-	-	-	-	-	+	-	-	**0**	+	-	-
5	-	-	-	-	+	-	-	-	-	-	+	+
6	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7	+	-	-	-	-	+	+	-	-	-	-	-

Voici quelques exemples d'affirmations stéréotypées avec des éléments comportant des repères de genre et de respect[341] :

1. La contraception est une affaire de fille.
2. Une fille qui s'habille sexy est une allumeuse.
3. Il existe un âge idéal pour un premier rapport sexuel.
4. La pornographie, ça nous apprend à faire l'amour.
5. La mécanique est un métier pour les garçons.
6. Quand une fille n'est pas d'accord pour avoir une relation sexuelle et qu'elle refuse et que son partenaire lui impose, c'est un viol.
7. Par amour, on peut tout accepter de son copain.

Voici les différentes affirmations[342] relatives à une séance sur les infections sexuellement transmissibles :

1. L'infection du VIH (qui est définie) touche chaque année de plus en plus de personnes dans le monde.
2. Si une personne est affectée du sida, ce n'est pas grave, elle peut s'en sortir.
3. Les risques commencent après les premiers baisers.
4. Si un homme utilise un préservatif, c'est pour qu'une femme sorte plus facilement avec lui.
5. Les préservatifs sont des moyens de contraception.
6. On est gêné quand on achète des préservatifs.
7. Si tu m'aimes, tu peux me faire confiance.
8. Une personne qui ne veut pas faire l'amour est sûre d'elle.

[341] Voir observation n°4, infirmière, classe de 4ème.
[342] Voir observation n°9, infirmière, professeur de SVT, classe de 3ème.

Voici celles concernant les stéréotypes de genre : [343]

1. La contraception, c'est une affaire de fille.
2. La pornographie, ça nous apprend à faire l'amour.
3. Une fille qui s'habille sexy, c'est une allumeuse.
4. Quand on refuse au dernier moment un rapport sexuel et que le partenaire l'impose, c'est un viol.
5. Par amour, on peut tout accepter de son copain ou de sa copine.
6. La coiffure, c'est un métier de fille.
7. Il existe un âge idéal pour avoir ses premières relations sexuelles.

Certaines affirmations se retrouvent d'une séance à l'autre mais peuvent être modifiées selon l'intitulé de l'intervention, intitulé qui est annoncé aux élèves en début de séance et qui cadre l'intervention et qui peut orienter l'interprétation des affirmations par les élèves. Ainsi, durant les observations n°4 et n°9, les affirmations sont différentes. La séance se référant à l'observation n°9 a pour intitulé : les infections sexuellement transmissibles. Aussi les repères qui sont véhiculés à travers ces affirmations concernent la répartition de la responsabilité entre garçon et fille en matière de santé et de prise de risque.

Les séances se rapportant aux observations n°14 et n°4 ont pout intitulé respectif : relation affective et sexuelle ; éducation à la sexualité et au respect. On remarque que les affirmations sont très similaires car il s'agit dans les deux cas de transmettre des repères de respect sous le prisme du genre.

L'outil est donc déjà construit autour de différences fondées sur des stéréotypes de genre et sexistes, visant à travers les échanges entre les élèves, à véhiculer des repères ayant pour objectif de lutter contre ces stéréotypes.

Ainsi, dans l'observation 4, l'infirmière scolaire aborde l'affirmation n°5 : la mécanique est un métier pour les garçons. Elle demande à certains élèves pourquoi ils sont d'accord avec cette affirmation. L'un d'eux explique que c'est parce que les filles ne veulent pas être dans le cambouis. Une fille intervient en disant que celles qui font de la mécanique sont des « lesbiennes ». L'infirmière scolaire interroge ensuite quatre filles qui, pour le moment, n'ont pas participé. Elles restent, malgré tout, très peu bavardes. Je n'entends pas leurs réponses. Un garçon intervient en disant que « chacun fait ce qu'il veut ». Après avoir entendu toutes ces remarques, l'infirmière scolaire leur dit qu'il n'y a pas de métier destiné aux filles et

[343] Voir observation n°14, infirmière, professeur de SVT, classe de 4ème.

d'autres, aux garçons. Ce qui n'empêche pas un garçon d'affirmer que les hommes qui sont coiffeurs, ce sont des « homos »[344]. L'infirmière scolaire n'intervient pas sur cette remarque. En revanche, elle les incite à réfléchir sur ce qui les conduit à penser de cette façon. Alors, certains élèves lui répondent que cela vient des jouets, c'est-à-dire les poupées pour les filles, les voitures pour les garçons et aussi des parents qui achètent ce genre de jouets.

Ce qui conduit l'infirmière scolaire à leur expliquer que nous pensons de cette façon parce que nous sommes « conditionnés ». Et cela se remarque notamment à travers les publicités qui mettent en scène des femmes pour les lessives et des hommes pour vendre les voitures. Elle insiste alors sur le fait que nous sommes conditionnés : « On nous met dans des rôles qui sont des stéréotypes ». À ce sujet, elle demande aux élèves s'ils ont étudié en cours ce qu'est un stéréotype. Les élèves lui répondent qu'ils l'ont vu.

Le débat se poursuit et d'après une élève, un homme devient homosexuel s'il a été trop dorloté par sa mère. L'infirmière scolaire lui dit que cette façon de penser est un stéréotype. Ensuite elle demande aux élèves si le fait d'être homosexuel est un choix. Ils répondent que ça ne l'est pas. Ainsi l'infirmière scolaire précise que le fait d'être homosexuel, c'est « quelque chose qui est en nous, on ne le choisit pas ».

Mais cette conversation se poursuit par l'intervention d'un garçon qui ne trouve pas « normal » qu'un homosexuel adopte un enfant. L'infirmière scolaire réagit en lui répondant qu'un enfant a surtout besoin d'amour. (Observation n°4, infirmière, classe de 4ème).

Les repères déposés dans les outils permettent aux éducateurs d'initier un débat, un questionnement sur les représentations des élèves, l'origine des stéréotypes qui peuvent, dans certains cas conduire à un échange sur des débats de société comme concernant l'adoption par les couples homosexuels.

[344] Alors que les interventions à l'éducation à la sexualité ont notamment pour objectif de lutter contre des stéréotypes sexistes, les entretiens recèlent de tels stéréotypes. Lors de l'entretien n°13, infirmière, les stéréotypes apparaissent dans le discours de la professionnelle. En effet, elle reconnaîtrait les adolescents homosexuels de cette manière : « Par exemple pour les garçons, ils sont maniérés. Ils ont les cheveux teints, ils se maquillent, euh… Bon ça se voit comme le nez au milieu de la figure. Mais ils assument complètement. Et je trouve ça vachement bien (…) « Les filles c'est pareil, elles assument complètement. Les filles, elles sont plus euh… garçons quoi. Elles sont habillées tout le temps avec des jeans et puis elles se tiennent tout le temps main dans la main ».

3.2.4. L'outil Virage

L'outil virage a pour objectif de combattre les violences sexistes[345]. C'est un outil qui est utilisé depuis les années 1999-2000, qui vient du Canada. La loi n°2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, prévoit dans son article 23 qu'une information, consacrée à l'égalité entre les hommes et les femmes, à la lutte contre les préjugés sexistes et à la lutte contre les violences faites aux femmes et les violences commises au sein du couple, soit dispensée à tous les stades de la scolarité. Cette prérogative est reprise notamment dans la circulaire n°2003-027 du 17-2-2003. Celle-ci indique que l'éducation à la sexualité est une démarche d'autant plus importante qu'elle est « légitimée par les protections des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelle, de la pornographie, ou encore par la lutte contre les préjugées sexistes ou homophobes ».

Aussi un protocole a été signé le 4 novembre 2004 entre le ministère de l'Éducation Nationale et le ministère de l'Intérieur afin de renforcer la lutte contre la violence en milieu scolaire. Il est spécifié que cette lutte doit reposer sur le respect des règles de vie dans les établissements scolaires. L'objectif est de restaurer le respect dû aux personnes – en particulier aux professeurs – et notamment en ce qui concerne les violences sexistes aux victimes, afin de ne pas entraver le bon déroulement de la scolarité de certains enfants.

J'ai découvert cet outil par une éducatrice d'une association messine qui l'utilisait lors de ses interventions et dont les missions s'inscrivent notamment dans la lutte contre les violences sexistes. Initialement cette association intervenait avec un public adulte mais s'est tournée de plus en plus vers les jeunes, ce pour quoi elle a contacté un collège où j'effectuais mon enquête pour y intervenir. Le collège a accepté cette intervention parce que le projet de l'association (AIEM) correspondait au projet défini au sein du CESC :

> En fait, eux, font un appel au collège volontaire. Et comme ça rentrait vraiment dans le projet du CESC par rapport à la prévention de la violence, on a dit oui (Entretien n°11, infirmière).

L'éducatrice de l'AIEM qui utilise cet outil retrace sa découverte. Elle nous explique qu'un établissement scolaire a pris contact avec son association pour intervenir auprès de jeunes filles issues d'un milieu où règneraient les violences conjugales où qui les ont subies. Toutefois, suite à cette séance, elle a cherché un équipement plus adapté à ce public jeune :

> Donc moi j'suis allée, et je leur ai fait une info qui m'a pas satisfait puisque c'était une info que je faisais auprès du public adulte et je me suis bien aperçue que pour toucher les plus jeunes il y avait autre chose à mettre en place (Entretien n°7, éducatrice AIEM).

[345] Sur cette problématique spécifique des violences sexistes à l'adolescence, voir Roussiau A., 2008.

Elle a alors pris contact avec la mission départementale du droit des femmes pour savoir s'il existait un outil capable d'apporter une information qui puisse cibler et intéresser les jeunes. La mission utilisait déjà depuis le début des années 2000 l'outil « virage » qui lui a été délégué. Or, à ce moment-là, elle ne savait pas comment l'utiliser :

> Je les ai contacté, elles m'ont envoyé leur outil et puis ben j'avais aussi… Qu'est-ce que j'en fais maintenant… (Entretien n°7, éducatrice AIEM).

Se sentant démunie elle a insisté pour être accompagnée et elle a réussi à être mise en contact avec les sages-femmes de Strasbourg pour être formée. C'est un outil qu'elle apprécie parce qu'il aborde les violences sexistes par des faits du quotidien.

L'outil comporte 2 volets : le volet respect animé par les deux éducateurs de l'AIEM et le volet contraception et sexualité où interviennent des sages-femmes libérales contactées par l'association AIEM qui orientent leur discours sur « l'importance de la protection par rapport à la maladie, par rapport à la grossesse »[346]. Si l'on prend l'outil dans sa dimension respect, il présente aux élèves des situations de domination et de contrôle sous une forme ludique à travers des bandes dessinées[347] et du théâtre. L'ambiguïté de ces situations repose sur l'identité des personnages dont les prénoms peuvent aussi bien être masculins que féminins.

Dans un premier temps, la séance se compose de saynètes qui sont jouées par les deux éducateurs. Les élèves sont invités à rejouer, comme on le verra ultérieurement, la scène en la modifiant pour la faire correspondre à ce qu'ils souhaitent, à ce qui leur semble « acceptable »[348]. L'objectif de cet outil est de constituer une opportunité d'échange et de partage entre les adolescents afin de mieux connaître l'autre, afin de modifier les représentations de chacun et de rompre avec les stéréotypes. Pour cela « il est question de faire intervenir le « côté émotionnel » [349] en interrogeant les élèves sur leur ressenti au vu des saynètes. L'intérêt est qu'ils expriment leur ressenti afin qu'ils arrivent à distinguer l'amour de la jalousie, par exemple, et admettre que « la jalousie, ça leur pourrit la vie »[350] et qu'elle ne constitue en aucun cas « une preuve d'amour »[351]. Un éducateur de santé décrit l'objectif suivant :

> Je crois que c'est comme toute construction de savoir quoi. Il y a le savoir qu'on reçoit et… Et puis à un moment il y a l'assimilation. Qu'est-ce qu'on fait. […] Je crois que c'est pas le savoir qui va modifier, c'est plus l'appropriation qu'on va faire. Mais de quelque chose qu'ils savaient déjà. On leur montre qu'ils le savent et qu'il faut se faire confiance aussi et… et se respecter et respecter ses sensations quoi. (Entretien n°18, éducateur AIEM).

---

[346] Voir entretien 20, sage-femme libérale.
[347] Voir Annexe.
[348] Voir entretien n°7, éducatrice AIEM.
[349] Voir entretien n°18, éducateur AIEM.
[350] Voir entretien n°18, éducateur AIEM.
[351] Voir entretien n°18, éducateur AIEM.

En d'autres termes, l'objectif est de « prôner l'égalité et le respect mutuel. A partir de là, la violence n'a plus sa place quoi » (Entretien n°18, éducateur AIEM). Contrairement à d'autres outils que l'éducatrice peut critiquer parce que les élèves sont passifs, l'outil virage est apprécié parce que les élèves sont impliqués. Ils sont invités à modifier le scénario, et ils participent à cette éducation dont la logique est à la fois émotionnelle et rationnelle.

Cet outil participe d'une modernité éducative qui se veut non moralisatrice, qui ne procède pas par une injonction extérieure et qui privilégie la réflexivité de l'élève à laquelle on doit parvenir par le dialogue et non dans un rapport asymétrique d'autorité. On passe ici à une forme de discipline externe à une discipline interne mettant au centre l'individu en tant qu'acteur (Fassin D., 1998, 6). C'est bien l'élève qui s'auto-éduque (et se civilise) ce qui permet aux éducateurs de revendiquer l'aspect non moralisateur de leur action.

4. Cadrage et discipline des séances collectives

Après avoir évoqué les différents équipements servant d'appui à l'action, il s'agit maintenant de rendre compte de la façon dont les éducateurs de santé vont disposer des repères civiques, de responsabilité et de santé par un cadrage des séances. L'activité de cadrage consiste à sélectionner le lieu de la séance et à mettre en place une discipline touchant à l'expression. Il s'agit à la fois de libérer la parole tout en maintenant un contrôle sur la séance mais aussi de faire de l'éducation. Pour atteindre ces objectifs, il s'agit d'énoncer le cadre qui doit être respecté. Les infirmières scolaires se placent aussi en position d'autorité[352] : elles se présentent comme celles qui régulent les interactions pendant la séance et évitent les débordements.

Comme on l'a vu précédemment, les séances d'éducation à la sexualité suscitent auprès des éducateurs de santé des appréhensions dues en partie aux questions des élèves. Ce partenariat semble être pour eux une solution pour se protéger mais le cadrage permet aussi de contenir les réactions des élèves : « Je pense que, c'est quand même un sujet où on pourrait vite partir en live et il faut tenir sa classe » (Entretien n°9, infirmière). L'objectif est de ne pas basculer dans des « dérives »[353], dans « l'irrespect »[354] mais de maintenir ainsi le contrôle, tout laissant une place aux échanges entre les élèves. Ce cadrage passe alors par un ensemble de règles,

[352] Le cadre est disposé par les personnels de l'établissement (infirmières scolaires et assistantes sociales), les intervenants extérieurs ne le font pas. Toutefois, ils essaient eux aussi de maintenir un certain ordre en corrigeant et réprimandant les élèves agités, irrespectueux.
[353] Voir entretien n°22, sage-femme de PMI.
[354] Voir entretien n°22, sage-femme de PMI.

comme lever la main avant de parler, ne pas se moquer de ses camarades[355], qui disposent des repères de respect entre les élèves mais aussi de l'autorité de l'intervenant. Toutefois ce cadre n'a pas uniquement pour but le contrôle du déroulement de la séance, il a aussi des vertus éducatives. Il s'agit également de « dédramatiser »[356] la sexualité avec « humour »[357] sans la « banaliser »[358].

Il y a donc une tension entre la volonté de rendre cette thématique attrayante pour inciter la prise de parole et un cadre qui prône le respect de soi et d'autrui : « Le but c'est (…) que ce soit détendu »[359]. Il s'agit pour les éducateurs de santé de trouver un ajustement qui leur permette de tenir l'ordre d'une classe mais de façon modérée pour laisser place à la parole, « pour que l'échange soit facile et qu'ils puissent nous poser le maximum de question »[360], afin « qu'ils repartent complétement sur leur questionnement » (Entretien n°17, infirmière).

4.1. Cadrage par le lieu

Comme on l'a vu, les infirmières scolaires tentent de se rendre identifiables et de se démarquer des professeurs, notamment par le port de la blouse blanche, mais elles rappellent leur rôle et marquent leur singularité par le choix du lieu de la séance. Elles cherchent un lieu propice à l'éducation à la sexualité qui ne se confonde pas avec une salle de cours :

> Je suis pas une prof. Pour ça… C'est pour ça que je garde la blouse. C'est pour ça que je vais pas en salle de classe. C'est pour ça que…je leur fais pas un cours (Entretien n°8, infirmière).

À cet égard, le choix du lieu comme de son aménagement est source de réflexion et de stratégie. Certaines privilégient des salles de conférence ou de réunion. Aussi mes observations ont été réalisées aussi bien dans des salles de cours[361], qu'à la bibliothèque où les élèves étaient installés autour d'une table rectangulaire[362]. Un amphithéâtre a également été mis à disposition d'une infirmière scolaire pour réaliser son intervention[363]. C'est également dans celui-ci qu'ont lieu les séances de secourisme. Mais la plupart du temps c'est dans des salles appropriées pour des conférences ou des réunions que se sont réalisées les séances d'éducation à la sexualité. Ces salles disposaient d'un tableau mais n'étaient pas pourvues en

---

[355] Voir observation n°6, collège, deux éducateurs de l'AIEM ; observation n°13, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème ; observation n°12, infirmières, assistante sociale, classe de 3ème ; observation n°9, infirmière, professeur de SVT, classe de 3ème ; observation n°4, infirmière, classe de 4éme.
[356] Voir entretien n°17, infirmier.
[357] Voir entretien n°17, infirmier.
[358] Entretien n°18, éducateur AIEM.
[359] Voir entretien 16, infirmière.
[360] Voir entretien 20, sage-femme libérale.
[361] Observation n°2, infirmière, classe de 3ème ; observation n°4, infirmière, classe de 4ème ; observation n°5, sage-femme de PMI, classe de 4ème.
[362] Observation n°3, infirmière, assistante sociale, classe de 4ème.
[363] Observation n°7, infirmière, classe de 2nd.

tables[364], seules des chaises s'y trouvaient. L'objectif est de présenter la séance d'éducation à la sexualité non pas comme un cours mais comme un moment d'échanges. Cependant, si les éducateurs de santé ne donnent pas un cours, il reste que leur position est d'abord celle d'une autorité inhérente dans le fait d'être de l'établissement, d'être un professionnel de santé ou d'éducation et d'être un adulte. Ainsi toute la situation les place en position d'expert professionnel adulte face à des profanes adolescents[365]. Sortir de cette position fortement asymétrique suppose tout un travail pour avoir des échanges sans pour autant renier leur position d'experts qui détiennent la connaissance légitime sur la sexualité.

L'aménagement est également pensé pour distinguer la séance d'éducation à la sexualité d'une séance de cours. Ainsi certains choisiront de disposer les chaises en demi-cercle afin de rompre avec l'espace habituel de cours et créer ainsi une connivence entre les adolescents, c'est-à-dire un cadre intime qui facilite la parole. Mais pour d'autres, cet aménagement peut aussi conduire à « augmenter l'agitation » des élèves (Entretien n°2, infirmière), ce qui les conduit à privilégier la disposition en salle de classe qui marque une séparation symbolique entre l'intervenant et les élèves et qui rappelle les statuts de chacun et les relations qui doivent être maintenues.

Mais, quel que soit l'aménagement choisi (chaises en rangée ou en cercle), l'intervenant est toujours dans une position de face à face qui conduit à rappeler son statut et à maintenir une séparation avec les élèves.

4.2. L'évitement du champ de l'expérience

En début de séance, il est précisé aux élèves que les questions d'ordre personnel ne doivent pas apparaître[366]. Il s'agit d'aborder la sexualité sous un angle général sans évoquer les expériences personnelles :

> C'est pas pour parler de quelque chose de personnel mais une question qu'on pose en général (Entretien n°15, infirmière).

> On parle pas de problèmes personnels. Ça c'est dit aussi au départ hein. Euh… On reste dans le cadre de la prévention des IST et du sida avec les prises de risques. (Entretien n°11, infirmière).

[364] Observation n°1, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème ; observation n°6, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4ème ; observation n°8, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4ème ; observation n°9, infirmière, professeur de SVT, classe de 3ème ; observation n°10, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4ème ; observation n°11, deux sages-femmes libérales, classe de 4ème ; observation n°12, infirmiers, assistante sociale, classe de 3ème ; observation n°13, infirmière, sage-femme, classe de 3ème ; observation n°14, infirmière, professeur de SVT, classe de 4ème.

[365] Cela ne signifie pas l'abandon de notre regard sociologique sur l'expertise mais que la situation tend à positionner les intervenants en experts face à des non experts.

[366] Observation n°12, infirmiers, assistante sociale, classe de 3ème ; observation n°7, infirmière, classe de 2nd.

Cet évitement de l'expérience personnelle est censé les protéger. En effet, les infirmières scolaires craignent de « transmettre des choses que nous on a vécues euh… Inconsciemment hein. De façon inconsciente » (Entretien n°14, infirmière). Les propos généraux leur permettent alors de garder le contrôle de la séance et de mettre à distance leur propre expérience afin de rester « professionnelles » :

> Ca les regarde pas. Faut rester quand même professionnelles. Je suis là en tant qu'infirmière, et je suis pas là en tant que madame euh… (Entretien n°14, infirmière).

Il est donc important, pour les éducateurs de santé, d'agir, de se montrer « professionnel » et de « se cacher derrière » leur « statut »[367] en instaurant des règles. Toutefois, cette volonté de cadrage ne signifie pas que leur expérience personnelle ne soit pas engagée dans leurs interventions même sans se présenter comme tels.

D'autre part, les séances d'éducation à la sexualité sont également perçues comme des situations pouvant conduire à un débordement. Le cadre de l'évitement de tout champ expérientiel permet de protéger les intimités des élèves et de prévenir les moqueries entre eux. À ce titre, l'infirmière scolaire renvoie les questions d'ordre personnel au cadre de l'infirmerie en rappelant aux élèves sa disponibilité :

> Si jamais c'est personnel on leur dit qu'ils viennent nous voir seuls à l'infirmerie mais pas devant toute la classe. Parce qu'après ça peut entraîner des moqueries et tout ce qu'on veut quoi (Entretien n°14, infirmière).

L'éducation à la sexualité fait partie des missions des infirmières scolaires mais elles restent pour certaines d'entre elles un sujet délicat à aborder parce qu'il est « très personnel et… ça reste un sujet quand même tabou » (Entretien n°14, infirmière). Mais aussi parce qu'il est non seulement intime, personnel mais surtout parce qu'il touche à l'affectif :

> « On en parle en plaisantant mais dès que ça touche le personnel, la vie affective… Oui c'est quelque chose d'affectif, c'est pour ça, ça reste tabou » (Entretien n°14, infirmière).

Aussi la pudeur, qui y est liée, relève d'une part de l'intimité corporelle qui entraîne une gêne des élèves, notamment lors de l'affichage de la planche anatomique :

> J'avais des élèves qui étaient très euh… très en retrait. J'ai une gamine qui regardait en bas, et il y en avait deux autres qui regardaient pas (Entretien n°8, infirmière).

D'autre part, elle relève aussi de l'affect, des sentiments. Pour Michel Bozon, « la réserve s'impose ; on ne peut plus céder à ses émotions ni en actes ni en paroles ». (Bozon M., 2009, 22).

[367] Voir entretien n°14, infirmière.

Le cadrage de la situation laisse donc apparaître une tension entre une parole à libérer et certains aspects à ne pas évoquer. L'expérience personnelle est bannie et la sexualité est traitée dans un cadre dénué de toute singularité, particularité, c'est-à-dire d'ancrage expérientiel. C'est ce qui, pour les intervenants, conduit à désacraliser cette thématique et à pouvoir l'aborder en se protégeant de toutes les insinuations et questions qui pourraient embarrasser aussi bien les élèves que les intervenants. Ceci a pour objectif de libérer la parole en favorisant la généralité des propos. C'est dans ce contexte d'abstraction de l'expérience personnelle que les éducateurs de santé vont agir pour corriger les connaissances des élèves en intervenant sur les stéréotypes et les préjugés. Toutefois, ce cadre peut sembler paradoxal au regard de son objectif de libérer la parole des élèves. Ces derniers sont bien obligés de mobiliser leur expérience personnelle que ce soit leur expérience sexuelle, leurs connaissances et représentations de ce domaine, les conversations qu'ils ont entre eux, etc. Sans leur savoir, l'objectif de les faire parler est vain et ils seraient réduit au silence.

4.3. Disposer des repères de respect

Le respect est produit par un cadre qui impose aux élèves de lever le doigt pour toute intervention et de ne pas se moquer de leurs camarades. La plupart du temps, des consignes sont données en début de séance :

> Les consignes sont claires, vous prenez la parole, vous levez la main. Pas de moquerie sur ce qui est dit par les autres. Pas de jugement. Chacun est libre de s'exprimer et de dire ce qu'il pense, et c'est pas pour ça qu'il a tort ou qu'il a pas tort (Entretien n°11, infirmière).

> Avant de commencer son intervention, l'infirmière scolaire donne aux élèves quelques consignes comme : personne ne doit juger son camarade, les avis des uns et des autres doivent être respectés […] Elle leur indique aussi que, si quelqu'un souhaite participer ou intervenir, il doit lever la main, ne pas être vulgaire et personne ne doit insulter son camarade (Observation n°4, infirmière, classe de 4ème)

Lever le doigt est une technologie politique du corps qui produit de l'ordre. C'est en effet d'abord voir sa parole remise à une autorisation, c'est ensuite devoir attendre son tour. Lever le doigt c'est « inculquer des manières de tenir le corps » (Bourdieu P., 1990, 20) et faire du contrôle de ce dernier le moyen d'entrer (ou non) dans une interaction en y étant autorisé. Cette politique renvoie à une disciplinarisation des corps (Foucault M., 1993) par une incorporation de règles formalisées. Autrement dit, à travers ce cadrage il est question d'imposer des usages légitimes du corps qui débutent dès les premières recommandations de discipline et qui constituent un travail de construction symbolique permettant pour les éducateurs de santé de tenir un ordre mais aussi de « libérer la parole » dans un contexte de respect des uns et des autres.

Ce cadrage passe également par le langage. En effet, dans la mesure où certains élèves peuvent être incommodés et gênés par certains propos, le langage et le vocabulaire sont importants pour ne pas heurter la sensibilité de ces élèves jugées « pas prêts ». Ces élèves sont repérés à partir de comportements de retrait : ceux « qui rient, il y en a qui se cachent » (Entretien 16, infirmière). Cette infirmière scolaire relate l'embarras d'un élève de seconde qui a rougi durant une séance ayant pour thématique le sida, lorsque l'utilisation du préservatif a été exposée :

> On était avec une classe de seconde et j'ai vu qu'un gamin était choqué. Je voyais qu'il était tout rouge euh… mal à l'aise et tout. Parce qu'après, elle montre, bon elle prend un pénis, elle montre comment mettre le préservatif. Et je voyais que le gamin était choqué (Entretien n°21, infirmière).

J'ai notamment eu l'occasion de voir des élèves se cacher ou ricaner à maintes reprises[368]. Aussi, lors des séances à l'éducation à la sexualité, les éducateurs de santé sont face à des d'élèves qui ne sont pas tous prêt à entendre ce qui se dit, c'est pour cela qu'ils doivent s'ajuster à cette diversité pour ne pas choquer :

> C'est pour ça qu'il faut se poser la question quand on apporte des informations de pas choquer (Entretien n°21, infirmière).

À cet égard, une autre infirmière scolaire relate son expérience au sujet d'une séance à la sexualité dans laquelle des élèves ont été « choqués » lorsqu'un de leurs camarades a employé le terme de « sodomie ». Par la suite, elle a été contactée par une de ses collègues exerçant dans un autre établissement et qui connaît la mère d'un élève qui a assisté à cette séance. Sa collègue a donc appris qu'elle avait abordé la sodomie en séance d'éducation à la sexualité et elle l'a contactée pour lui faire part de son étonnement : « T'as pas honte de parler de sodomie dans un cours d'éducation à la sexualité ?» (Entretien n°1, infirmière).

En d'autres termes, il existe des désaccords entre les intervenants sur les aspects à aborder. Ces désaccords signifient que la sexualité adolescente et l'éducation à la sexualité ne sont pas univoques et normalisées et que ce qui est dicible, montrable, abordable ne fait pas forcément l'objet d'un consensus. La difficulté est alors pour cette infirmière scolaire de réaliser leurs missions auprès d'élèves de « maturités » diverses :

> Dans la même classe j'avais l'impression d'avoir euh… Ben des primaires et puis de presque des lycéens déjà, quoi. Où vraiment les réactions, c'est pas du tout les mêmes quoi (Entretien n°18, éducateur AIEM).

C'est donc, avec une diversité d'attitudes, d'attentes que les éducateurs de santé doivent composer, notamment lors des séances d'éducation à la sexualité. Ainsi pour éviter toute gêne

[368] Observation n°1, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème ; observation n°2, infirmière, classe de 3ème.

mais aussi tout malentendu, il convient de cadrer la séance par le respect d'autrui et un vocabulaire adapté.

> ***Et il n'y a pas d'élèves qui sont en retrait ? Qui ne sont pas prêt à entendre tout ce qui se dit lors d'une séance d'éducation à la sexualité ?***
> Si mais euh… C'est pour ça que dans ces cas-là je change le vocabulaire. D'où… Je reviens sur la définition des mots et sur le fait de parler le même mot (Entretien n°8, infirmière).

Les mots jugés vulgaires par les intervenants sont souvent redéfinis et les insultes prohibées : « Je n'accepte pas les « sales pédés » (Entretien n°8, infirmière, p. 242). C'est ce que cette assistante sociale spécifiait lors de cette observation :

> Elle précise aussi que l'objectif de cette séance est d'utiliser des « termes adaptés » et non pas ceux qu'ils connaissent par l'intermédiaire des films pornographiques (Observation n°12, infirmière scolaire, infirmier, assistante sociale, classe de 3ème).

La question du langage est essentielle dans ce travail d'éducation dans la mesure où les mots sont constitutifs des qualités et qualifications positives, négatives ou neutres, attribuées aux individus, aux corps et aux pratiques. L'imposition d'un registre langagier est donc tout à la fois une manière de contrôler la situation et de réaliser l'éducation. Pour certains éducateurs de santé il s'agit d'aborder un « vrai langage », consistant à éliminer du vocabulaire, toute vulgarité :

> « Maintenant t'essaies de parler avec un vrai langage. » (Entretien n°8, infirmière).

Mais pour d'autres infirmières scolaires, il faut au contraire prendre en compte la vulgarité : « On prend tous ce qui vient et tous les mots qui sont dits sont notés », afin de « requalifier les choses ». Pour elles, la vulgarité exprime une méconnaissance des choses « qu'ils n'ont pas compris » (Entretien n°11, infirmière).

En tout état de cause, l'importance que revêtent les bons mots révèle non seulement que les élèves ont des connaissances à trous qu'il convient de corriger mais, aussi, que la sexualité ne peut être abordée de manière spontanée, c'est-à-dire de manière non réflexive dès lors qu'ils n'ont pas incorporé ce que doit être la bonne sexualité. Cette correction vise à transmettre le bon vocabulaire qu'il soit d'ordre médical et technique ou d'ordre civique. Par ailleurs, si l'on suit Berger P. et Luckmann T. (2008), le langage est le « réceptacle d'un stock de connaissances ». L'activité de requalification des termes, la correction du langage sont également un moyen de corriger les connaissances et les comportements. Cet apprentissage des bons mots permet comme le précise cette infirmière scolaire « de parler de la même chose. Ça permet de… parler technique » (Entretien n°8, infirmière). Ce bon vocabulaire est justifié notamment par la possibilité d'avoir des interactions dans lesquelles il s'agit de parler d'un langage commun :

> Et puis je recadre aussi parce que je leur dis : « Écoute, si tu parles alors à un médecin, si tu vas… Si tu as un souci dans le domaine de la contraception, tu vas pas aller chez le médecin, tu lui dis euh… Et putain j'ai mal à la bite (Entretien n°9, infirmière).

Le vocabulaire témoigne alors d'un monde adolescent avec un langage propre dont les termes sont considérés comme vulgaires et inappropriés aux échanges dans le monde adulte. Comme le précise cette infirmière scolaire : « Quand t'as besoin de quelque chose hein, d'une contraception, quand tu vas t'adresser à un médecin, faut quand même que tu sois… que tu puisses euh… t'exprimer autrement qu'avec… que comme tu t'exprimes avec tes copains » (Entretien n°9, infirmière).

Les éducateurs de santé tentent alors d'éduquer en instaurant un respect, en bannissant toute insulte mais aussi en intervenant sur les propos stéréotypés et les préjugés. Ainsi une infirmière scolaire explique qu'un élève a employé le terme « gonzesse » et qu'elle lui a dit : « Non excusez-moi, mais c'est pas une gonzesse c'est une fille. Éventuellement une nénette, une nana. Mais une gonzesse c'est franchement péjoratif quoi. Alors du coup, on part sur le respect de l'autre. Mais c'est recadrer quoi » (Entretien n°1, infirmière). Les éducateurs de santé tentent d'inculquer un langage qui ne heurte pas les autres élèves à travers des repères de respect qui interdisent la vulgarité, les insultes et les moqueries ainsi que les propos stéréotypés et qui engagent de construire un rapport différent à l'autre.

Ce cadrage dispose des repères civiques de respect, ce qui octroie aux séances d'éducation à la sexualité un caractère plus officiel et permet aux éducateurs de santé de s'imposer auprès des élèves et d'évoquer la thématique de la sexualité en gardant un contrôle. En d'autres termes, intervenir sur le bon vocabulaire met à distance la sexualité banalisée et vulgarisée. L'objectif est d'utiliser un langage commun et de permettre aux éducateurs de santé mais aussi aux élèves d'être dans le même registre. La similitude du répertoire permet aux éducateurs de santé de penser que le respect est obtenu. Le corps est également politisé, non seulement par la manière de se tenir mais aussi par la manière d'échanger avec les autres. Le respect se manifeste par un cadrage comportemental mais aussi verbal.

Toutefois, même si l'organisation est pensée à l'avance et que le déroulement peut apparaître bien cadré, les interactions ne peuvent être totalement anticipées et ce sont elles qui vont déterminer le rapport entre les élèves et les intervenants. Une fois le ton donné en début de séance, rien ne permet de penser que le cadre émis tiendra pour la durée de la séance. Il

convient de faire tenir le cadre à travers des rappels[369]. Il s'agit éventuellement de s'adapter au public :

> Ca peut être un message qui peut être ajustable aussi en fonction des jeunes qu'on a en face de nous. […] C'est vrai que d'une séance à l'autre, ça sera pas la même chose en fonction des élèves qu'on va avoir en face de nous hein (Entretien n°18, éducateur AIEM).

Il y a donc une improvisation et un ajustement qui se font tout au long de la durée de l'intervention en fonction non seulement de la dissipation des élèves mais aussi de l'embarras de certains élèves :

> On veut pas faire du rentre dedans coûte que coûte, on veut pas choquer des jeunes, euh… Si on voit qu'un jeune est mal à l'aise, enfin voilà, on va aussi lever un peu le pied. Et puis on va pas s'acharner sur lui, où quoi que ce soit (Entretien n°18, éducateur AIEM).

A partir de ce cadre, les éducateurs de santé peuvent s'attendre à un certain type d'échanges mais ils ne savent rien des émotions qui vont surgir. C'est l'insaisissable de ce moment qui incite à cadrer les séances. Malgré la volonté de favoriser la parole par un cadrage, il y a des séances où les échanges n'existent pas, ou rien ne vient[370]. Ici l'intervention repose uniquement sur l'intervenant, comme cela a été le cas pour une sage-femme qui explique le silence des élèves en fonction de l'établissement :

> Ca dépend. Alors déjà ça dépend de l'établissement. C'est vrai, que quand l'année dernière, on a été sur X, c'était très fermé. Il y a… Les élèves du coup, n'étaient pas du tout du tout… En tout cas, ils ne se sont pas du tout lâchés. Ils n'ont pas parlé, ils n'ont pas posé de questions (Entretien n°20, sage-femme libérale).

Mais il y a aussi des séances où à chaque instant il se passe quelque chose. Ça peut être des questions, des réactions, comme c'est le cas ici, dans l'exemple où l'infirmière scolaire évoque alors son aptitude à s'adapter aux « réactions » des élèves.

> J'ai quand même des gens qui sont plus ou moins habitués à en parler de la sexualité. Et je leur dis toujours si je vous choque, qu'il y a quelque… Vous me le dites. Il faut y aller très mollo parce que… Voilà en fonction des réactions euh… je m'adapte. (Entretien n°8, infirmière, p. 232).

Dans le cas où les séances sont riches en interactions, l'intervenant improvise une réplique. Il s'agit, pour lui, de saisir au vol les boutades, les réparties grossières, voire obscènes, et de corriger le ton de cette rencontre qui repose sur l'écoute, le respect des uns et des autres et la confidentialité de ce qui se dit[371].

---

[369] Observation n°1, infirmière, sage-femme de PMI, classe de 3ème ; observation n°12, infirmiers, assistante sociale, classe de 3ème.
[370] Observation n°2, infirmière, classe de 3ème.
[371] Entretien n°15, infirmière.

4.4. L'inquiétude comme moteur de l'attention

Selon les éducateurs à la sexualité, les séances font aussi apparaître des croyances et des certitudes qu'il faut contrebalancer : « Moi de toute façon euh… moi je gère. J'ai pas besoin de préservatif euh… Je me retire avant. Je gère. » Elle précise alors : « On remet bien les pendules à l'heure en disant que ben, non. On gère rien du tout. » (Entretien n°15, infirmière).

Au regard de ces « fausses croyances » et connaissances à trous, les éducateurs de santé remarquent également que certains élèves ne sont pas intéressés et ne se sentent pas concernés. Ce désintérêt s'exprime par le fait qu'ils n'ont pas encore de vie sexuelle. Souvent ils disent : « Oui mais madame, on n'a pas de rapport sexuel » (Entretien n°10, infirmière). Elle réplique ainsi :

> Alors déjà il y a pas forcément que le rapport sexuel. Comme je leur fais comprendre aussi qui suffit qu'on se fasse un percing, un tatouage, un pe tit n'importe comment. A une soirée entre copains, on prend une aiguille, on commence à se piquer les uns après les autres (Entretien n°10, infirmière).

Mais au-delà du fait d'être concerné par ces questions et du décalage entre parler de sexualité et le fait d'avoir des rapports, la sexualité touche aussi à des questions plus larges et universelles de santé tel que le sida : « J'ai vraiment l'impression, ben le sida, ça peut pas leur arriver ». (Entretien n°10, infirmière).

L'important pour elles, c'est que les élèves prennent conscience – au prix parfois d'une dramatisation – que le sida concerne tout le monde même dans des actes qui peuvent leur paraître anodins comme un tatouage. Cette notion de risque est également mise en exergue avec des statistiques :

> On leur montre que c'est 50% des nouvelles contaminations donc quand à chaque fois il y a quelqu'un qui se fait contaminer c'est… Ben je veux dire une chance sur deux entre guillemets que ce soit un jeune (Entretien n°10, infirmière).

La dramatisation est renforcée par la mise en exergue des conséquences funestes et mortelles de la maladie :

> Fait trop de publicité sur la trithérapie tout le monde croit que tout le monde est guéri. Alors moi je dis : « La trithérapie, vous savez ce que c'est ? C'est au moins trente comprimés par jour ». Je dis : « Vous avez des fois vous avez des diarrhées même dans la rue ». Ça il faut dire des choses qui… Et puis je dis : « Tu vis tout le temps dans l'angoisse. Est-ce que ça va évoluer en maladie ? » Et puis je dis : « Si ça évolue en maladie au bout de quatre mois t'es mort ». Il faut dire des choses comme ça (Entretien n°21, infirmière).

La sexualité est abordée sous l'angle des différents risques qu'elle peut engendrer : le sida mais aussi les autres infections sexuellement transmissibles. Le danger sert alors d'aiguillon pour rendre attentifs des élèves désinvoltes ou désintéressés. La mention des comportements à

risque et du danger permet de faire émerger des repères de responsabilité impliqués par ce climat d'inquiétude.

5. Les séances d'éducation collectives

Les séances collectives d'éducation à la sexualité font aussi apparaître l'objectif d'amener un débat au cours duquel les élèves font un effort de réflexivité et où les éducateurs de santé dirigent la séance pour corriger les connaissances, les représentations, le vocabulaire et les comportements, pour transmettre des repères civiques de respect, de responsabilité et de santé. Le dialogue s'y présente comme un élément essentiel de l'éducation à la sexualité et comme une solution pour corriger les « savoirs déjà acquis »[372]. Le débat permet aux éducateurs de santé de se différencier d'un cours, d'avoir une « trame » sur laquelle les élèves peuvent réagir, de les « intéresser d'avantage » et de « libérer la parole »[373] :

> Je pense que d'avoir un échange, enfin voilà de le faire sur un mode de discussion, de débat euh… c'est quand même plus facile que d'avoir un… un cours calqué (Entretien n°18, éducateur AIEM).

Il s'agit de rompre en cela avec une symbolique de l'expert dictant des normes :

> La formation par les pairs, pour moi, me semble indispensable. Ça me semble plus important de faire un jeu de société où on pose des questions et où tout le monde dit : « Non c'est pas comme ça c'est comme ça ! » Et où à un moment donné, moi je vais être l'expert entre guillemets qui va euh… définir la vraie bonne réponse (Entretien n°8, infirmière).

Son idéal est celui d'une correction qui ne viendrait pas d'en haut mais qui serait horizontale. Ce seraient les élèves qui, en échangeant, seraient censés faire émerger les normes et les repères légitimes. Les adultes se pensent comme des médiateurs d'une révélation, sous le modèle de la maïeutique, à un âge où tout est encore possible et où les jeunes sont représentés comme des êtres malléables :

> Alors que tout au début et ben c'est facile d'essayer de les guider vers un truc satisfaisant pour tout le monde quoi (Entretien n°18, éducateur AIEM).

L'expert ne donne pas un savoir qui s'impose d'en haut mais c'est un savoir qui émerge d'une dynamique de groupe. En effet « l'éducation ne peut avoir de sens valable que si elle n'est pas autoritaire ». (Bessin M., 2007, 18). L'éducation procède par un accompagnement qui reste « cadré »[374]. Toutefois, des normes et des repères sont bien disposés dans le cadrage posé en début de séance et rappelés en cours de séance. Ces repères sont également disposés dans les équipements mobilisés. Pour autant la dimension moralisatrice est toujours présente même si les intervenants s'en défendent. Il y a toujours la présence d'un contrôle externe implicite

[372] Voir entretien n°18, éducateur AIEM.
[373] Voir entretien n°22, sage-femme de PMI.
[374] Voir entretien n°22, sage-femme de PMI.

notamment de par les équipements qui se présentent comme des divertissements, des amusements. Enfin, il faut signaler que, comme on va le voir, cet objectif d'éducation horizontale par le débat entre pairs est largement non atteint.

5.1. La prévention des violences

Certaines des séances observées portent sur les rapports de genre dans la vie sentimentale et sexuelle. Ces séances visent à prévenir les violences. Elles sont animées par 2 éducateurs spécialisés auprès de classes de 4ème et mobilisent l'outil « virage ». Les classes sont scindées en deux groupes qui ont eu chacune cinq interventions d'une durée de deux heures. Ces interventions comprennent trois séances avec l'outil virage et deux séances avec les sages-femmes libérales. Les éducateurs de santé privilégient la mixité[375] parce qu'elle permet un échange entre les filles et les garçons pour évoquer les attentes des uns et des autres. L'objectif pour cette infirmière scolaire est qu'ils entendent « ce que l'autre attend » (Entretien n°6, infirmière). Il est donc question d'amener l'élève à être adulte en évoquant « le respect du corps de chacun. C'est le respect de ce qu'on veut chacun » (Entretien n°4, infirmière). D'où l'importance de la communication, du débat, du vocabulaire et du cadre d'expression posé. Il est donc question que les élèves apprennent les règles « du vivre ensemble ».

La première séance observée[376] commence par des questions devant permettre aux éducateurs de santé d'appréhender les préoccupations et les idées des élèves et, éventuellement, de susciter des échanges. Voici quelques exemples de questions qui ont été posées : « Qu'est-ce qu'une relation amoureuse saine ? Qu'est-ce qu'on attend de la relation amoureuse ? Qu'est-ce que ça fait quand on est amoureux ? Quelles sont les sensations ? Est-ce que ces sentiments sont agréables ? Qu'est-ce que la prévention ? » Malgré cette tentative, la participation des élèves a été inexistante et n'a engendré aucune réaction et aucun débat.

Aussi pour lancer à nouveau le débat, les éducateurs de santé ont expliqué aux élèves leur objectif qui était d'aller à leur rencontre afin d'éviter d'éventuelles violences. Ils poursuivent, alors, avec d'autres questions en sollicitant les élèves sur ce que signifient pour eux la violence, les coups, la jalousie, les insultes.

Ce moment est très long parce que l'interaction est très difficile. L'éducateur de santé continue son intervention en posant à nouveau des questions : « Est-ce que les filles conduisent moins bien que les garçons ? Un garçon est-il capable de faire la vaisselle ? » Les

[375] Cela vaut pour toutes les interventions.
[376] Voir observation n°6, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4éme.

élèves sont assez silencieux. Ils sourient ou rougissent mais ne répondent pas. L'éducateur de santé continue de solliciter les élèves en leur demandant s'il y a du sexisme pour les garçons, par exemple, dans les tâches ménagères. N'obtenant pas de réponse, l'éducatrice de santé définit ce qu'est le sexisme en leur expliquant qu'il s'agit de faire des catégories discriminatoires à l'égard de l'autre sexe.

L'intervention se réalise aussi à partir de propositions stéréotypées dont l'objectif est de faire réagir les élèves afin d'évaluer leurs réponses et éventuellement de corriger leurs connaissances. Après l'échec de la première phase avec les questions, la séance se poursuit avec des saynètes qui seront jouées dans un premier temps par les éducateurs de santé puis par les élèves qui pourront si cela leur semble nécessaire modifier le scénario. Les éducateurs de santé commencent la première saynète.

Charlotte attend Denis chez elle à la maison. Lorsque Denis arrive et qu'il la voit en jupe, il n'est pas content et souhaite qu'elle se change. C'est la condition pour qu'il sorte avec elle ce soir.

Après l'avoir jouée, l'éducatrice de santé demande aux élèves : « Qui veut contrôler l'autre ? ». Les élèves lui répondent qu'il s'agit de Denis. Sur ce, elle leur demande ce que peut ressentir alors Charlotte et comment elle peut agir. Cette saynète vise à évoquer la « jalousie ». Mais elle n'est pas explicitée. Aussi, avec une situation que les élèves sont invités à rejouer, les éducateurs de santé veulent les amener à réfléchir sur leur ressenti concernant, ici, la « jalousie ». Il est question de corriger des pratiques à partir des émotions : en faisant parler les élèves, il s'agit de convoquer leurs émotions face à une situation. Mais dans les faits, les élèves ont quelques difficultés à s'exprimer sur cette interrogation. L'éducateur de santé précise alors que la jupe rend Charlotte plus « sexy » et que Denis craint de la perdre. Il fournit ainsi une interprétation de la situation sur laquelle les élèves vont pouvoir avoir prise. Mais il demande aussi aux élèves ce qui rend une fille plus attirante : « Est-ce la jupe ou le pantalon ? » Les élèves répondent immédiatement la jupe. Il pose alors une autre question : « Pourquoi les filles se mettent en jupe ? » Un garçon lui répond qu'il s'agit certainement de les séduire. Cette même question est posée aux filles : « Pourquoi vous mettez-vous en jupe ? ». Elles lui répondent que la jupe leur permet de se sentir belles. Ça leur fait plaisir et elles ont ainsi plus confiance en elles. Le débat s'oriente alors sur le choix du vêtement et les garçons sont invités par l'éducateur de santé à répondre à la question suivante : « Choisissez-vous les vêtements n'importe comment ? » Les garçons lui répondent qu'il est hors de question qu'ils mettent « n'importe quoi ».

L'éducateur en vient à la conclusion que chacun s'habille pour soi. C'est donc à travers le choix du vêtement que la question de la jalousie est ici mise en exergue. A travers ces échanges les éducateurs ont tenté de montrer que quel que soit le sexe, on choisit avant tout ses vêtements pour soi. Il corrige ainsi le stéréotype selon lequel la fille qui s'habille en jupe veut avant tout séduire, ce que les garçons interprètent comme une volonté de tromper son compagnon.

La séance se poursuit sur le choix de Charlotte. Pour cela une élève, choisie par les éducateurs de santé est invitée à jouer le rôle de Charlotte et un autre élève, celui de Denis. L'objectif, en rejouant la saynète, est que l'interprétation du scénario change et qu'ainsi les élèves soient amenés à une réflexivité et une expérimentation. Les élèves ont quelques difficultés à improviser.

La saynète commence par Denis qui s'adresse à Charlotte en lui disant ceci : « C'est bien d'avoir fait ça mais je trouve que ça ne te va pas du tout ! Je préfère que tu sortes en jeans pour que les autres ne te regardent pas ».

Charlotte : Mais je n'aime pas que tu t'inquiètes.

Denis : Ouais, mais ça ne me plaît pas quand même.

C'est alors que l'éducateur de santé décide d'intervenir dans le rôle de Denis : « Ne t'inquiète pas, cela veut dire quoi ? »

Charlotte : Que tu peux me faire confiance.

Denis : D'accord.

À travers cet échange, l'objectif était que les élèves corrigent leur première idée, celle du choix de la jupe pour plaire, et de faire émerger l'idée que l'habillage peut relever d'un choix personnel qui n'est pas forcément relatif au regard des autres sur soi. Par ailleurs, l'interaction permet à l'éducateur de santé de mettre en avant l'importance de la confiance dans un couple, comme le mentionne Charlotte. En effet, la jalousie peut être évincée si les partenaires ont confiance l'un envers l'autre, ce que tente d'expliquer l'éducatrice de santé, en interrogeant les élèves sur ce qu'aurait fait Charlotte si elle avait accepté de mettre un jean. Les élèves lui répondent qu'elle aurait été « soumise ». L'éducatrice de santé poursuit en leur précisant qu'à partir du moment où personne n'a les mêmes goûts, il est préférable de dire : « Je préfère que… » à « Je n'aime pas ».

Elle déplace ensuite le débat vers les rapports de genre en demandant si ce « contrôle vestimentaire » est plus utilisé pour les filles ou pour les garçons. Personne n'est intervenu pour répondre. Elle reformule alors la question en leur demandant s'il est plus « courant »

d'exiger qu'un garçon se change. Les élèves lui répondent que cela peut effectivement se produire mais c'est avant tout pour que le « garçon soit beau ». L'inversion des genres permet d'attirer l'attention sur la différence d'attitude face à l'habillement des garçons et des filles.

Ce qui conduit l'éducatrice de santé à poursuivre en les interrogeant sur ce qu'ils ressentent lorsqu'ils rencontrent une personne sexy. Un élève lui dit qu'il a envie de s'approcher et de connaître la personne. L'éducatrice de santé leur demande alors si cela peut poser un problème. Les élèves répondent qu'au collège, cela ne peut pas être envisageable de s'habiller de manière sexy et elle demande alors ce qui peut conduire certaines à ne pas venir en jupe : « Pourquoi les filles ne viennent pas en jupe au collège ? ».

Les filles lui répondent qu'il est hors de question de venir au collège en jupe, le risque étant d'avoir une « mauvaise réputation ». L'éducatrice de santé leur demande ce qui se dit sur les filles qui viennent en jupe. La réponse donnée est qu'elles prennent le risque d'être « traitées de putes ». La question de la longueur correcte de la jupe est alors abordée par l'éducatrice de santé et les filles lui répondent qu'une jupe doit se porter en dessous du genou[377]. A cet égard, on voit comment les lieux communs sont engagés dans l'orientation du débat par les éducateurs de santé. La discussion sur l'habillage ne fait apparaître le garçon que comme contrepoint ou pour éclairer l'habillage des filles. La volonté de plaire du garçon, sa réputation ne sont pas abordées, ni la décence de ses tenues.

Dans cet exemple, la saynète permet d'amorcer, bien que difficilement, une discussion sur la jalousie et les rapports de domination entre les genres, à travers le contrôle vestimentaire, les insultes. Les éducateurs de santé dirigent progressivement, à travers des questions, les propos vers ces attitudes et essaient de transmettre des attitudes de tolérance et de confiance dans le couple. Toutefois j'ai été étonnée de ne pas les voir reprendre les élèves en ce qui concerne les insultes dues à la longueur de la jupe. L'absence de réaction peut s'interpréter comme une légitimation de la norme formée par la longueur de la jupe. L'intervention ne corrige pas directement le propos mais essaie d'aboutir à une autocorrection par questionnement ou à des débats entre élèves (qui émergent rarement).

Cette première saynète nous permet d'observer le déroulement d'une séance. Si les éducateurs de santé viennent avec un objectif, une thématique et un équipement servant de support pour l'aborder, la séance reste soumise au jeu de l'interaction. Elle peut paraître décousue au lecteur si l'on ne prend pas en compte ce caractère interactionnel par lequel les discussions ne

[377] À l'égard de cette saynète l'éducateur en entretien atteste d'une différence dans l'appréciation de la longueur selon le genre. Il remarque en effet que les garçons « admettent assez facilement que finalement la longueur de la jupe, elle est pas vraiment importante ». Alors qu'il remarque que les filles vont dire : « Ben oui, non, elle abuse aussi ! Faut pas exagérer quoi. Elle cherche. Voilà quoi » (Entretien n°18, éducateur AIEM).

vont pas jusqu'au bout. Les représentations et stéréotypes ne font pas l'objet d'une déconstruction achevée. Cela tient à la volonté de laisser place à la parole des élèves même si les intervenants peuvent opérer des recadrages, des réorientations lorsque cela leur semble nécessaire. Par ailleurs, les intervenants n'ont pas de discours préconstruit pour chaque réplique des élèves ou face à l'absence de répondant de ces derniers, ils viennent avec une idée force qu'ils veulent aborder sans savoir ce qui va émerger. Ces séances opèrent par des cadrages, décadrages ou distanciations avec le sujet initial[378] et par des recadrages.

Lors d'une autre séance[379], une autre saynète aborde la jalousie comme facteur de violence. Cette saynète met en scène Philippe et Hélène respectivement interprétés par l'éducateur et l'éducatrice de santé. Elle présente Philippe offrant un bouquet à Hélène pour s'excuser de s'être moqué d'elle. Après avoir joué la saynète, les éducateurs de santé posent les questions suivantes à l'ensemble du groupe d'élèves.

Les éducateurs : Est-ce qu'il y a du contrôle ?

Les élèves : Oui mais surtout, c'est le garçon qui exerce du contrôle.

Les éducateurs : Qu'est-ce qu'il fait ?

Les élèves : Il veut la reconquérir.

Les éducateurs : Mais pourquoi ?

Les élève : Parce que le garçon s'est moqué.

Les éducateurs : Qu'est-ce qui est dérangeant ?

Les élèves : Ça blesse.

Les éducateurs : Est-ce que ça arrive qu'on fasse un cadeau pour s'excuser ?

Les élèves : Oui.

Les éducateurs : Comment se sent Hélène ?

Les élèves : Mal.

Les éducateurs : Est-ce qu'on peut dire qu'à la fin de la saynète, les gens sont bien ?

Les élèves : Non.

Les éducateurs : Est-ce que Philippe s'est excusé ?

Les élèves : Non.

Les éducateurs : A un moment donné, Philippe a dit : « C'est pas ma faute ! »

Les élèves : Si, c'est sa faute !

Les éducateurs : Quand on est énervé, est-ce qu'on se défoule ?

[378] On retrouvera cette absence de déroulement linéaire dans l'analyse des conversations de forums.
[379] Observation n°8, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4éme.

Les élèves : Non.

Les éducateurs de santé acquiescent la réponse des élèves en ajoutant que « Philippe se défoule et qu'il souhaite se faire pardonner en offrant un bouquet de fleurs à son amie ».

Les éducateurs de santé ont un objectif pour la séance qui est d'évoquer la violence dans le couple. La saynète doit être une amorce pour en parler. Toutefois, elle n'évoque pas en elle-même la violence. Il s'agit de la faire émerger en partant de la scène. D'où le trouble qui peut saisir l'observateur comme dans l'avant dernière réplique où on passe de la question des excuses pour les moqueries à la question de l'énervement et au fait de se « défouler ».

A la fin de ce jeu de questions/ réponses, des élèves sont invités à rejouer la saynète. Voici la nouvelle saynète.

Philippe : On va oublier.

Hélène : Non, c'est difficile.

Philippe : Je suis désolé, j'étais énervé.

Hélène : Moi ce qui m'inquiète, c'est qu'à chaque fois que tu es énervé, tu t'en prends à moi.

Philippe : Je ne sais pas pourquoi je fais ça. Mais oui, aie confiance en moi.

La saynète se termine et les éducateurs de santé poursuivent leur intervention, toujours sur le même mode, en posant des questions aux élèves qui les conduisent à évoquer les situations de violence qu'ils rencontrent dans leur univers professionnel. Ils expliquent, qu'en effet, une personne qui a été violente envers une autre cherche la plupart du temps à se faire pardonner, comme c'est le cas dans cette saynète, en offrant des fleurs. Les éducateurs de santé continuent leurs questions en demandant aux élèves si, dans cette saynète, il y avait de la violence.

Les élèves : C'est de la violence verbale.

Les éducateurs : Qu'est-ce qui peut poser problème ?

Les élèves : La jalousie.

Les éducateurs : Ce que l'on veut contrôler, c'est une forme de violence, qui s'appelle ?

Les élèves : La violence morale.

Les éducateurs : Mais aussi ?

Les élèves ne répondent pas.

Les éducateurs : Une violence psychique. Est-ce qu'on la reconnaît facilement ?

Les élèves : Non.

A partir d'une situation suggérant la jalousie, l'énervement et des moqueries, il était question pour les éducateurs de santé de corriger ces sentiments en mettant en exergue, par les échanges, le repère de respect. Cela se réalise notamment par des exemples en inversant les rôles et en prenant le garçon comme sujet du débat, comme précédemment. La correction se fait alors par une introspection, une réflexivité, le partage de l'expérience et les reformulations.

Après ces échanges, les éducateurs de santé tentent d'expliquer aux élèves ce qu'est la violence psychique. Pour cela, ils évoquent la notion de contrôle qui, dans le cas de ce type de violence, se reproduit souvent en ayant pour cible toujours la même personne. Ils stipulent que le risque de violence psychique est de passer à une violence physique, « avec des coups ». Ils ajoutent que leur intervention a pour objectif de rendre les personnes vigilantes. Pour cela, ils expliquent que la parole est un facteur important pour prévenir les violences.

Lors d'une autre séance[380], ayant toujours pour objet la question des violences dans le couple, les intervenants mobilisent les vignettes de l'outil « virage », c'est-à-dire des bandes dessinées. Ces B.D. exposent des situations. Les élèves doivent dire si elles sont acceptables ou inacceptables.

L'une des vignettes présente Claude et Dominique en camping. Les élèves ont des difficultés à distinguer la fille du garçon, notamment par l'emploi de prénoms ambivalents. Par ailleurs, le dessin ne met pas en avant de différence genrée, ni par le corps (cheveux par exemple), ni par les vêtements. D'autre part, il est impossible de déterminer la réplique de Claude de celle de Dominique. Voici le dialogue lu par un élève volontaire :

- T'avais dit oui tantôt…
- Ouais mais là, ça m'tente plus…
- Fais pas d'histoires, tu vas aller jusqu'au bout.

L'éducatrice de santé demande alors aux élèves si cette situation est acceptable ou inacceptable. Pour les élèves, cette situation est inacceptable et deux garçons précisent « qu'on n'a pas le droit d'obliger. C'est un viol ». Les éducateurs de santé questionnent à nouveau les élèves et l'intervention repose sur des échanges, essentiellement basés sur des questions posées par les éducateurs de santé et des réponses des élèves. En voici le contenu :

L'éducatrice : Est-ce qu'une fille, qui a déjà eu des relations sexuelles avec un garçon, est obligée d'en avoir tout de suite avec un autre?

[380] Observation n°10, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière, classe de 4ème.

Les élèves : Non.

L'éducatrice : Pourquoi ?

Les garçons : On peut pas être disponible tout de suite.

L'éducateur : Est-ce que quelqu'un qui a déjà eu des relations peut ne pas avoir envie ?

Les élèves : Oui.

L'éducateur de santé explique qu'« on peut avoir envie au début mais les personnes peuvent changer d'avis ». L'éducateur de santé insiste bien sur cette situation en précisant que si le partenaire persiste, dans ce cas, il s'agit d'un viol. L'objectif de cette vignette est d'amener les élèves à exprimer une réprobation face à l'insistance pour avoir une relation sexuelle. Le viol et la loi sont alors abordés. Après avoir évalué ce qu'en disent les élèves, les éducateurs de santé valident leur point de vue sur le fait d'insister ou de forcer la main pour avoir une relation sexuelle. Ils valident et transmettent ici la représentation légitime des rapports sexuels faits avec consentement.

Par la suite, l'éducatrice de santé intervient en demandant aux élèves s'il faut dénoncer cet acte. Les élèves répondent qu'il est important d'en parler. Une élève lève le doigt et demande aux intervenants pourquoi, après un viol, les victimes se douchent. L'éducatrice de santé lui répond que les personnes abusées se sentent « salies ». C'est pour cette raison qu'elles se douchent mais qu'il est aussi important d'aller consulter un médecin et de porter plainte auprès de la police, le plus rapidement possible, afin de recueillir les preuves de l'agression. Ce qui conduit l'éducateur de santé à demander aux élèves s'il est « facile » d'entreprendre de telles démarches. Les élèves répondent non. Ce que confirme l'éducatrice de santé en expliquant que la victime peut éprouver un sentiment de « culpabilité » et de « honte ». Elle précise aussi que, malgré ces ressentis, il est impératif de porter plainte afin que la personne, ayant commis le viol, soit condamnée et ne reproduise plus cet acte.

A ce moment, les éducateurs de santé tentent d'effectuer un rappel à la loi ainsi qu'une information sur la réalité psychologique du viol. Ils émettent ainsi des repères civiques qui pourront servir d'appuis pour réagir, si les élèves rencontrent cette situation. L'infirmière scolaire intervient aussi en expliquant aux élèves qu'ils peuvent, en cas de violence ou de toute autre situation dans laquelle ils se sentent en danger, en parler à l'assistante sociale ou aller à l'infirmerie pour en parler. Ce qui revient à se positionner comme une personne ressource en laquelle ils peuvent avoir confiance en cas de danger.

Après avoir amené les élèves à formuler le danger que suscite l'insistance auprès d'une personne afin d'avoir une relation sexuelle, l'éducatrice à la santé inverse la situation en

plaçant cette fois- ci le garçon en victime. Elle demande aux élèves si un garçon peut aussi être victime de viol. Les élèves lui répondent que filles et garçons sont susceptibles, les uns comme les autres, de subir un viol, en précisant, tout de même, que les filles sont majoritairement les victimes. Il y a toujours cette volonté de rendre compte que les garçons comme les filles peuvent être victimes mais aussi responsables.
Cette intervention sur cette vignette se termine en ajoutant que Dominique a le droit de changer d'idée et que Claude n'a pas le droit d'insister.

5.2. Une séance générale

Tandis que l'outil « virage » est utilisé lors de séances qui ciblent une problématique bien précise, de nombreuses séances ne sont pas focalisées sur un problème défini. Le programme d'éducation à la sexualité vise en effet à traiter un certain nombre de thématiques : contraception, respect fille-garçon, pornographie… Pour autant, chaque thématique n'a pas de séance qui lui est spécifiquement consacrée mais elles peuvent être abordées dans toutes les séances. C'est pourquoi je propose de rendre compte d'une séance générique[381] avec une classe de 3ème qui fait intervenir 2 infirmiers scolaires avec l'assistante sociale de l'établissement. Ils ont organisé la séance autour de l'équipement du post-it et attendent de voir les réactions.
Après avoir donné quelques consignes, un infirmier scolaire distribue à chaque élève un post-it. Il leur rappelle qu'ils doivent y inscrire ce que représentent pour eux l'amour et la sexualité. Quelques instants plus tard, l'infirmier scolaire se charge de recueillir les réponses qu'il va coller sur un grand tableau blanc. Il distingue les réponses des filles et des garçons qu'il rassemble dans deux colonnes différentes selon le sexe.
C'est l'assistante sociale qui débute par un rappel à la loi[382], en précisant les différentes majorités : majorité civile à 18 ans, majorité sexuelle à 15 ans, majorité pénale à 13 ans. Pour illustrer son propos elle prend l'exemple suivant : une jeune fille de 13 ans a une relation sexuelle avec un garçon âgé de 19 ans. Elle questionne les élèves sur ce qui peut leur arriver juridiquement. Les élèves rient et ne répondent pas. L'assistante sociale commente cet exemple en stipulant que le jeune garçon, majeur, risque la prison parce que cette relation est considérée par la loi comme étant un viol. Après le rappel de ces repères légaux fondés sur l'âge, elle aborde l'âge moyen du premier rapport sexuel. Elle précise qu'il est de 17 ans et 3

[381] Observation n°12, infirmiers, assistante sociale, classe de 3ème.
[382] La loi est abordée afin que les élèves : « sachent, qu'ils soient conscients qu'on peut pas non plus faire n'importe quoi » (Entretien n°6, infirmière).

mois pour un garçon et de 17 ans et 6 mois pour une fille. Les élèves interviennent en signalant que l'âge du premier rapport leur semble être plus tôt.

Les pratiques sont également évoquées et mises en relation avec la loi dont la « zoophilie ». L'assistante sociale explique qu'il est « formellement » interdit par la loi d'avoir un rapport sexuel avec un animal. Un garçon ne comprend pas cette interdiction. Selon lui, l'animal lui appartient et il en dispose. L'assistante sociale lui explique alors que tout rapport sexuel exige un accord. Or un animal ne peut pas donner son consentement. Cette correction met en exergue l'exigence de réflexivité dans la sexualité.

Le rapport à la loi est aussi mentionné à travers une question de l'assistante sociale qui a demandé aux élèves s'il est possible d'avoir un rapport sexuel au sein de l'établissement. Certains élèves affirment que c'est possible et d'autres non. L'assistante sociale clarifie cette réponse en précisant que tout rapport sexuel dans un lieu public est punissable par la loi. Elle ajoute que « la sexualité fait partie de l'intime et qu'elle ne doit pas s'exposer à tout le monde ».

Les représentations sexuelles des élèves sont abordées à partir des post-it. L'assistante sociale commence par lire les post-it des filles. Elle remarque que ces dernières disent que les garçons ne pensent qu'à la sexualité. Pour l'assistante sociale, les garçons « sont gérés par leurs hormones » qu'ils pourront « contrôler » une fois adulte. Certains éducateurs de santé ont une vision naturaliste des genres et appréhendent le masculin à partir de lieux communs sur les genres ce qui fait des garçons des êtres de la nature, mus par leur instinct. Par ailleurs, ces lieux communs considèrent la jeunesse comme étant un âge de pulsion, irresponsable, incapable de se contrôler.

Les lieux communs naturalistes des genres

Les différences de genre sont établies sur les comportements, supposés ou réels, qui opposent les filles et les garçons : les filles « sont plus studieuses, elles sont… parce que les garçons i'pensent juste à s'amuser » (Entretien n°15, infirmière). L'un des objectifs de l'éducation à la sexualité est bien de lutter contre les stéréotypes de genre et les éducateurs émettent des critiques envers les parents qui offrent à leurs enfants des jouets conduisant à une reproduction des conduites genrées :

Infirmière 2 –Et franchement euh… C'est rare les parents qui achètent une dînette pour leur petit garçon. Alors que bon, il va voir sa maman cuisiner ou son papa cuisiner il va vouloir euh… Tenir la cuillère et tourner.
Infirmière 1 – Et ça choque encore (Entretien n°16, infirmières).

A cet égard cette assistante sociale ajoute : « Il y a quand même des stéréotypes »[383] qui se traduisent dans l'orientation des filles vers les secteurs « où on a besoin d'empathie, de qualité naturelle de la femme on va dire entre guillemets parce que j'pense qu'il y a des hommes, qu'il y a des hommes qui ont beaucoup d'empathie aussi. Tout simplement on stimule un côté d'un cerveau chez une femme et le côté d'un cerveau chez l'homme. Alors que bon, les deux ont la capacité génétiquement égale au départ » (Entretien n°23, assistante sociale).

Il y a donc une critique à l'encontre des stéréotypes de genre mais les éducateurs de santé n'échappent pas à la naturalisation comme le montre cette évocation de la génétique, du cerveau. Ainsi, bien que mon interlocutrice dénonce les stéréotypes, elle considère que l'empathie provient d'un matériel génétique et de l'activation des zones du cerveau. De fait, elle n'attaque pas la racine naturaliste des différences de genre mais s'appuie toujours sur la nature pour construire une symétrie. On trouve dans d'autres endroits du corpus des évocations du corps, des hormones et des pulsions[384].

En lisant les post-il, les réponses révèlent, selon l'assistante sociale, que, pour les filles, la sexualité est une étape de la vie. Elles assimilent aussi la sexualité à la contraception, au plaisir et aux enfants. Encore une fois, les filles sont ramenées, elles aussi, à leur instinct qui serait maternel. Ainsi, leur instinct maternel les rend plus matures, plus tôt que les garçons, et les engagent dans une sexualité réflexive à un âge où les garçons sont dans l'instantané.

Concernant les post-it des garçons, l'infirmière scolaire lit aussi les réponses émises par les garçons. Pour eux, l'amour et la sexualité sont en lien avec la vie affective, le préservatif, la relation garçon/fille, l'amour, les sentiments, le plaisir, l'expérience. L'infirmière scolaire interpelle les filles pour qu'elles expriment leurs réactions face aux réponses données par les garçons mais celles-ci ne manifestent ni de vives réactions, ni de réflexions sur ce qui a été cité. Par ailleurs, l'assistante sociale remarque qu'il y a beaucoup de similitudes entre les réponses des filles et celles des garçons. Elle en vient même à féliciter ces derniers d'avoir non pas assimilé la sexualité essentiellement à des rapports physiques mais aussi à des sentiments. La différence entre les réponses des garçons et les lieux communs énoncés plus haut l'étonne tellement qu'elle en vient à les féliciter comme s'ils avaient surmonté leur nature.

[383] Entretien n°23, assistante sociale.

[384] Entretien n°16, infirmière 1 : « les hommes, ils étaient physiologiquement pas fait de la même façon que la femme ».

Un post-it mentionne l'homosexualité. L'assistante sociale demande aux élèves ce que signifie l'hétérosexualité. Les élèves lui répondent qu'il s'agit d'un rapport entre deux personnes de sexe opposé, ce que confirme l'assistante sociale en se mettant à côté de l'infirmier scolaire, ce qui a pour effet de faire rire l'assemblée. Ensuite, elle se place à proximité de l'infirmière scolaire en spécifiant que s'il y a un rapport sexuel, il correspond à une relation homosexuelle. Cet exemple a pour effet de déclencher des fous rires. L'assistante sociale demande alors aux élèves ce qui est à l'origine de leur réaction. Ils pensent que l'infirmière est hétérosexuelle parce qu'elle porte une alliance. L'assistance sociale leur précise que cela ne signifie rien.

Elle demande ensuite aux élèves de citer des mots qui qualifient les personnes ayant des relations homosexuelles. Les élèves répondent par « pédé », « gay ». L'assistante sociale précise alors que « pédé » est une insulte et « gay » un mot anglophone. Elle révèle aussi que, chaque année, des adolescents se suicident parce qu'ils découvrent leur homosexualité. A ce titre, elle leur précise qu'il est important de ne pas condamner ce type de relation, l'important étant d'être heureux. Elle leur transmet quelques adresses d'associations qui sont à leur disposition en cas de problème ou de questionnement. Sur ce point, la correction prend pour objet le vocabulaire et permet, là encore, de diffuser des repères de respect.

L'assistante sociale demande ensuite aux élèves quels sont les rapports sexuels que peuvent avoir deux hétérosexuels. Les élèves rougissent et ne répondent pas. Elle insiste en spécifiant qu'il n'y a pas de honte à avoir, ni de jugement à porter. Aucun élève ne lui répond. Pour inciter les élèves à participer, elle va utiliser les signes (+) pour associer des organes et (–) pour le cas contraire. Elle inscrit au tableau les termes « pénis » et « vagin » pour lesquels elle invite les élèves à préciser s'il s'agit d'un (+) ou d'un (–). Les élèves répondent un (+). Voici l'exemple qui est noté au tableau : « pénis (+) vagin ». A ce moment les intervenants peuvent informer sur les organes. L'infirmière scolaire continue d'intervenir en demandant aux élèves de citer l'organe qui procure du plaisir chez les filles. Les garçons répondent : le clitoris. Afin d'expliquer à l'ensemble des élèves quel est cet organe, elle schématise sur le tableau les organes génitaux féminins. L'assistante sociale, à son tour, intervient en précisant que cet organe est aussi sensible qu'un pénis.

Le rapport sexuel qu'entretiennent les homosexuels est ensuite abordé, sous la même forme que l'a été la pratique hétérosexuelle. L'assistante sociale inscrit au tableau : « pénis + anus », ce qui provoque les rires des élèves. Cela amène l'assistante sociale à demander aux élèves de nommer la pratique sexuelle correspondant à « bouche + pénis ». Les élèves lui répondent

qu'il s'agit d'une fellation. En revanche, pour la pratique suivante : « bouche + vagin » que l'assistante sociale inscrit au tableau les élèves n'ont pas de réponse. Ce qui la conduit à répondre qu'il s'agit d'un cunnilingus[385].

L'évocation schématique des éducateurs de santé leur permet d'évaluer les connaissances des élèves et de réaliser une information sur les différentes pratiques sexuelles. Cet exercice peut s'accompagner du rappel du cadre légal, psychologique et social dans lequel ces actes peuvent être effectués. Ainsi, l'infirmière scolaire précise ensuite que ce sont des pratiques qui se réalisent avec l'accord du partenaire (cadre légal, psychologique et social), qu'il faut avoir pour cela plus de 15 ans (cadre légal) et que cela se pratique dans des lieux privés (cadre légal et social). A ce rappel du cadre légitime de l'exercice de la sexualité s'ajoute celui des bons comportements sanitaires et d'une prévention des risques. En effet, l'infirmière scolaire poursuit en déclarant que, quelle que soit la pratique, il y a des risques dus, non seulement au « sperme et liquide séminal », mais aussi aux « sécrétions vaginales ». Elle leur explique qu'il s'agit d'un « liquide qui permet de limiter les douleurs lors des frottements ». Elle ajoute également que « le liquide séminal, sécrétion qui permet la lubrification du pénis, contient des spermatozoïdes ». Cette explication conduit l'infirmier, qui n'était pas encore intervenu, à aborder les différents moyens de contraception. Il cite la pilule, le stérilet et la pilule du lendemain. Il s'empresse de préciser pour la pilule du lendemain qu'il ne s'agit pas d'un contraceptif comme le préservatif féminin, le patch et l'implant mais d'une contraception d'urgence.

Après avoir fait la liste des différents moyens de contraception, l'assistante sociale informe les élèves des horaires d'accueil du planning familial et précise qu'il y délivre la pilule gratuitement et anonymement.

5.3. La pornographie comme ennemie

On a vu que les missions de l'éducation à la sexualité visent aussi la protection des jeunes vis-à-vis de la pornographie qui est le lieu central de la panique morale contemporaine. La pornographie[386] est récurrente dans les entretiens et elle est abordée dans grand nombre de

[385] Cette partie de l'observation est celle qui est la plus singulière. Il est effectivement rare que les éducateurs de santé évoquent directement ces pratiques.

[386] Les études statistiques montrent une influence de la pornographie sur les désirs, les fantasmes et la vie sexuelle des jeunes. Une enquête menée, en 2005, par Michela Marzano et Claude Rogier, sur 300 jeunes, met en évidence que 58 % des garçons et 42 % des filles estiment que leur sexualité est influencée par la pornographie. Par ailleurs, la consommation de films pornographiques commence de plus en plus jeune. Sur les interviewés, 58% des garçons et 45% des filles ont vu leurs premières images pornographiques avant 13 ans. Ces enquêtes mettent en exergue que plus la consommation commence jeune, plus elle tend à influencer les consommateurs

séances. Il s'agit ici de rendre compte dans un premier temps de la manière dont les éducateurs de santé appréhendent la pornographie (à partir de nos entretiens) et, dans un deuxième temps, de la manière dont elle est traitée auprès des élèves en séances collectives.

Pour les éducateurs de santé, les médias et notamment internet constituent un lieu de danger tant par les rencontres que les adolescents peuvent y faire, que par les représentations de la sexualité, des corps et des rapports entre les genres qui sont y véhiculés. Internet et la pornographie constituent un danger dont il est question de protéger les plus jeunes. En effet certains éducateurs de santé s'inquiètent et dénoncent l'accès trop facile aux images pornographiques que permet internet pour des élèves très jeunes[387] :

> Et puis justement face aux images qu'ils peuvent percevoir de l'amour ou de la relation sexuelle via ben la pornographie et toutes les autres images auxquelles ils ont accès hyper facilement (Entretien n°6, infirmière).

Cette précocité dans l'accès à la pornographie nourrit l'inquiétude concernant les comportements à risques des jeunes. La crainte est que les jeunes reproduisent des pratiques sexuelles vues dans les images pornographiques : « Moi j'ai peur qu'ils apprennent la sexualité par ça » (Entretien n°15, infirmière). Ces images tendent à banaliser des pratiques comme la fellation qui correspond pour cette sage-femme à la recherche d'un désir immédiat contraire à la logique des préliminaires :

> La fellation ça fait partie des préliminaires en dehors du rapport. C'est pas… C'est presque… Là pour le coup c'est le plaisir immédiat (Entretien n°22, sage-femme de PM).

Pour les éducateurs de santé, la pornographie est une image, une représentation et n'est pas « la vraie sexualité »[388]. Selon eux, les films pornographiques véhiculent des normes de performance : « Ça peut faire qu'un jeune, une fille ou un garçon, ne se sente pas à la hauteur »[389]. Ils répandent aussi des images avilissantes de la femme, des images de soumission renforçant une domination de genre :

> Ça et puis le… Le rôle des femmes et même des hommes. Ils sont carrément crétins. (Rire). Parce qu'on dit souvent le rôle de la femme. D'accord la femme, elle est tout ce qu'on veut. Ok. Mais l'homme est particulièrement débile dans un film porno. Donc, ouais… C'est ces côtés très stéréotypés qui font que je pense, les, les gamins doivent se rendre compte que c'est du faux (Entretien n°8, infirmière).

---

qui demandent notamment à leurs partenaires de reproduire les actes sexuels vus dans la pornographie comme la sodomie (Poulin R., 2011, 34).

[387] « Quand on donne puberté au départ, eux finissent pas donner le mot pornographie. On se rend compte qu'il y a des élèves qui même en cinquième ont déjà été sur internet (Entretien n°11, infirmière).

[388] Entretien n°16, infirmière 1.

[389] Entretien n°18, éducateur AIEM.

Par ailleurs, la pornographie fait apparaître les garçons comme des habitués, des « demandeurs »[390], des « bêtes qui font du rendement »[391] et les filles comme des « objets »[392] qui sont victimes de la popularisation des films pornographiques :

> Et du coup moi je pense qu'au niveau des pratiques ça a… C'est pas euh… Enfin elles en savent beaucoup plus qu'à notre époque et du coup elles pensent qu'il faut faire beaucoup plus de choses. Ce que je veux dire c'est que euh… quelque part, elles se sentent obligées de faire des choses. Que nous on ne connaissait pas et que du coup on ne connaît pas. Mais elles du coup euh… Elles sont un petit peu paumées par rapport à ça. Elles savent pas ce qui faut faire, ce qu'il ne faut pas faire (Entretien n°15, infirmière).

Tout cela conduit à une « confusion ». « Il y a une confusion entre l'amour et la sexualité. Il y a confusion. C'est-à-dire que une fille qui se croit amoureuse, elle se croit obligée d'avoir des relations avec un garçon. Et ça c'est pas bien » (Entretien n°21, infirmière). Les éducateurs de santé craignent que les filles reproduisent des pratiques, non pas par consentement mais par obligation : « Je ne suis pas sûre non plus que les filles euh… fassent toujours parce qu'elles ont envie mais parce que ça fait plaisir à leur copain. C'est ça qui m'embête le plus » (Entretien n°15, infirmière). Conformément à la représentation du genre évoquée dans cette partie, les filles sont considérées comme des victimes, dominées, en raison de leur incapacité à s'affirmer : « Moi je pense qu'elles pensent au plaisir du garçon » (Entretien n°15, infirmière).

À cet égard, la pornographie est érigée en cause d'une domination des filles par les garçons. Ces dernières sont en proie au désir des hommes : « La femme est peut-être libérée dans le sens où elle peut faire comme elle veut mais là, les jeunes filles sont prises dans un autre piège quoi »[393]. Les filles sont alors considérées comme les victimes du désir des garçons et il s'agit alors de civiliser ces derniers pour éviter ainsi toute contrainte sur elles : « Je dis aux garçons : On saute pas dessus, c'est pas comme dans les films hein. Une fille, on ne la force pas. » (Entretien n°21, infirmière).

La pornographie est perçue comme un danger par les éducateurs de santé. Pour eux, elle véhicule un scénario hédoniste fait de sexualité plus que d'amour et de sentiments[394], de pratiques plus que de découvertes. Ce scénario est inadapté à un âge de construction psychologique et affective. Par ailleurs, elle véhicule des représentations irréalistes et illégitimes de la femme (placée en position d'objet), des corps et des pratiques. Le danger

[390] Entretien n°15, infirmière.
[391] Entretien n°21, infirmière.
[392] Entretien n°21, infirmière
[393] Entretien n°20, sage-femme libérale.
[394] « Il y a plus le côté sentiment qui devrait être présent, je trouve, dans une relation amoureuse. Et là on a l'impression qu'il y a vraiment de la consommation » (Entretien n°20, sage-femme libérale).

réside dans la confusion entre réalité et pornographie ainsi que dans la transmission des représentations déviantes et de mauvais repères.

En effet, les films pornographiques véhiculent des repères contraires aux buts de l'éducation à la sexualité, contradictoires au regard des repères de santé, de respect et de responsabilité : « Si j'avais un message à passer c'est ça quoi. C'est que vraiment euh… ça passe par le respect euh… l'assurance que l'un et l'autre soit d'accord. Qu'il y a eu une concertation, qu'il y a eu vraiment quelque chose qui s'est construit. Que ce soit pas tout, tout de suite quoi » (Entretien n°15, infirmière). Ce qui fait problème avec la pornographie contemporaine c'est son accessibilité ; avec internet, elle n'est plus confinée à un circuit spécialisé et est accessible à tout âge, hors de tout cadre.

Le discrédit des nouvelles technologies s'appuie sur cette absence des repères, qui fait peser le risque d'une construction déviante de l'adolescent. Si, le thème de la pornographie n'est pas toujours évoqué par les élèves, il fait l'objet d'une grande attention des éducateurs.

Dans l'observation n°12, l'assistante sociale propose aussi une distinction entre les films érotiques interdits aux moins de 16 ans et les films pornographiques interdits aux moins de 18 ans. Le repère d'âge sert ici de label pour fixer les publics. En effet, la crainte est que la sexualité des jeunes se définisse à partir des images pornographiques : « Moi j'ai peur qu'ils apprennent la sexualité par ça » (Entretien n°15, infirmière). La banalisation des images pornographiques et l'irréalité des situations interdisent d'y voir des moyens d'informer et d'apprendre. Les acteurs sont choisis sur des critères physiques de beauté et de performance qui ne sont pas représentatifs de ce que sont l'homme et la femme et qu'il ne s'agit en aucun cas de « se comparer à eux ». La longueur moyenne d'un « pénis » est abordée et l'assistante sociale insiste sur le fait que les acteurs ont une moyenne qui est « hors norme ».

Dans d'autres observations[395], j'ai pu également voir les éducateurs de santé interroger les élèves sur les différentes sources d'information qui sont à leur disposition. Les élèves répondent que la télévision, internet et les amis leur permettent d'avoir accès à ce type de renseignements. A l'évocation d'internet, l'éducatrice de santé interroge les élèves sur ce qu'ils peuvent visionner sur certains sites. Quelques élèves, filles et garçons, répondent que la pornographie y est accessible.

L'éducatrice de santé leur demande alors ce qu'est la pornographie. Ce qui suscite un rire général du groupe d'élèves. L'intervenante essaie de rétablir le calme en précisant qu'il s'agit de différencier les films pornographiques des films érotiques ce qui introduit un clivage entre

[395] Observation n°10, collège, deux éducateurs de l'AIEM, infirmière.

produits (plus ou moins) légitimes ou définitivement illégitimes. Les élèves sont sollicités pour citer ces dissemblances. Aucun élève n'intervient. L'éducateur de santé diffuse alors les repères légaux fondés sur l'âge. Les éducateurs de santé expliquent que cet écart a été institutionnalisé afin d'éviter que les adolescents visionnent des scènes qui seraient susceptibles de les choquer. Sans entrer dans les détails, il faut rappeler que ces effets de labellisation, qui consistent à attacher un contenu, une lecture et un âge, procèdent d'une sociologie de l'expertise. Les débats sur la labellisation des films de G. Noé ou A. Kechiche, montrent que cette correspondance n'est pas évidente, qu'elle s'accompagne de controverses sur la nudité, la sexualité, la représentation plus ou moins simulée des actes sexuels, leur place dans le film, ou la compréhension que pourraient en avoir les différents publics, réduits à une variable simple comme mesure d'un ''murissement''.

Les éducateurs de santé insistent aussi sur l'irréalité des films pornographiques et demandent aux élèves s'ils pensent que la pornographie représente la réalité. Pour certains élèves, c'est le cas et pour d'autres, cela ne l'est pas. Ce qui amène l'éducatrice de santé à poser la question suivante : « Comment sont représentés les hommes dans ces films ? ». Cela provoque un rire général. L'éducateur de santé poursuit ses questions. « Est-ce que les hommes sont toujours prêts ? » Certains répondent oui. Et l'éducateur de santé intervient en leur demandant s'ils pensent qu'il s'agit de la réalité. Les élèves affirment que non.

La place de la femme dans les films pornographiques est aussi abordée. Il est alors demandé aux élèves d'indiquer la façon dont est représentée la femme. Pour les élèves, elle figure en tant qu'« objet ». L'éducateur de santé ajoute qu'elle est aussi « toujours d'accord et prête ». Il en vient à expliquer aux élèves que ces films ne peuvent constituer des références pour l'apprentissage sexuel parce qu'ils ne sont manifestement pas le reflet de la réalité et de la vie amoureuse. L'éducateur de santé insiste aussi sur le fait que la pornographie véhicule essentiellement des images représentant le sexe et la « performance ». Il ajoute aussi que les préliminaires ne sont jamais mentionnés. Ce qui le conduit à interroger les élèves sur cette notion qu'ils définissent par des « bisous ».

Les avertissements concernant la pornographie renvoient donc à l'inquiétude sur l'entrée dans la sexualité des adolescents. Il s'agit de distinguer entre une sexualité réelle et une sexualité fantasmée et de corriger (ou de prévenir) les représentations des corps féminins et masculins, les rapports hommes – femmes ainsi que des pratiques jugées non adaptées à l'adolescence. La distinction entre érotisme et pornographie oppose « l'érotisme, considéré (…) de bon goût, évoquant le désir et l'amour sans en dévoiler la réalité, à la pornographie, genre vulgaire, montrant et disant les actes sexuels de manière crue ». Ainsi, « l'opposition entre une

évocation propre et une évocation sale de la sexualité a toujours été en réalité à géométrie variable » (Bozon M., 2009, 98).

5.4. L'exposition sur le sida[396]

Pour clore ce chapitre, je voudrais rendre compte d'une séance particulière d'éducation à la sexualité collective. En effet, il s'agit d'une exposition mise en place dans le cadre de la prévention et de l'information sur le sida, à l'initiative d'une infirmière scolaire. Cette initiative unique montre bien que les infirmières scolaires peuvent avoir des marges de liberté selon les établissements. Cette exposition constitue aussi une forme d'éducation collective même si elle est différemment cadrée. Toutefois, le principe reste le même puisqu'il s'agit de faire interagir les élèves avec un équipement afin de les amener à s'exprimer et à réfléchir. Cela permet à l'intervenant d'évaluer leurs connaissances puis d'apporter de l'information et éventuellement de corriger.

Cette exposition destinée aux élèves de seconde a été réalisée en collaboration avec un professeur de SVT qui se charge de les sensibiliser sur les différents moyens de contraception. Les élèves sont ensuite conviés à une exposition sur le sida, réalisée par une infirmière scolaire en stage dans cet établissement. La visite de cette exposition dure une heure par classe. L'exposition est constituée de panneaux et d'affiches que l'infirmière scolaire a réalisés elle-même à partir du site de France 5 qui avait consacré un dossier sur le sida. La visite se scinde en deux parties.

Une partie est consacrée à l'accueil des élèves, durant lequel l'infirmière scolaire leur pose des questions comme :

> « Qu'est-ce que c'est le premier décembre ? », donc il y en a certains qui savent que c'est la journée contre le sida. Ensuite je leur demande : « Qu'est-ce que c'est euh… le VIH, qu'est-ce que c'est le sida ? » On voit qu'ils savent même pas définir les sigles. Je leur dis : « Voyez, il y a des lacunes », donc à ce moment-là, je leur propose d'aller voir l'exposition.

S'apercevant que les élèves ont des lacunes, elle leur distribue ensuite un questionnaire composé d'une dizaine de questions sous forme de QCM. Ils devront y répondre avec la deuxième partie de l'exposition composée d'affiches sur le sida :

> Donc toutes les réponses sont dans l'exposition qui leur permet de faire comme une chasse aux trésors. Donc je leur dis de lire et de trouver les réponses.

Voici un exemple des questions qui constituent ce QCM :

[396] Toutes les citations sont extraites de l'entretien n°10, infirmière. Je n'ai pu observer cette journée de sensibilisation en raison de son annulation (les élèves n'avaient pas été prévenus ce qui renvoie aux difficultés de l'éducation à la sexualité mentionnées au chapitre 2). Elle a été reportée à une date à laquelle je n'ai pu me libérer. Je m'en tiens donc à ce que l'infirmière scolaire m'en dit en entretien.

Est-ce que le mode de transmission du VIH par partage de seringues usagées concerne-t-il plus les homosexuels ou les hétérosexuels ?

À la fin de la séance, les élèves se retrouvent et confrontent leurs réponses une à une. C'est à ce moment-là que l'infirmière scolaire intervient pour « élargir » et donner plus de précisions. Par exemple, dans le cas de la question posée précédemment, l'infirmière scolaire définit les termes homosexuel et hétérosexuel et précise : « Comme je le dis, on peut très bien avoir un rapport homosexuel protégé et il y aura pas de risque de contamination. Ça permet de questionner, de bien élargir en fait sur le sujet » (Entretien n°11, infirmière).

Conclusion du chapitre 4

Les séances d'éducation à la sexualité constituent des moments d'expertise de la sexualité adolescente. Loin de se réduire à une transmission d'informations, il s'agit de travailler le rapport des élèves à la sexualité en s'appuyant sur un cadre et un équipement. Les animations, les équipements doivent amener un débat (pas toujours abouti) entre les élèves. Les questions posées par les éducateurs de santé ont pour but d'évaluer les connaissances et les représentations, ou, pour le dire autrement, les repères dont les élèves se saisissent pour réagir à une situation. Ce moment d'évaluation est prolongé par des actions de correction visant à informer et à transmettre les bons repères aux élèves. Ces repères sont d'ordre médical, civique, linguistique mais aussi psychologique et social.

Ces séances sont prises dans une tension entre le contrôle et la liberté de parole, entre l'autorité de l'adulte et du professionnel et l'échange entre égaux, entre le savoir qui vient de l'expert et le savoir qui émerge entre les pairs, entre l'évocation de la sexualité et l'impersonnalité des propos, entre la correction et sans faire de la morale, entre la normalisation et sans l'injonction.

Par ailleurs, on remarque que le discours circule entre diverses thématiques en fonction des interactions et des réponses ou des questions des élèves. Les missions générales de l'éducation à la sexualité (qui concernent essentiellement la santé et le civisme au prisme de la prévention des risques) forment une trame dont les éléments sont susceptibles d'être abordés sans toujours l'être. De fait, les éducateurs de santé effectuent des rapprochements entre les thématiques de leurs missions et ce qui émerge dans les interactions. C'est à partir de ces rapprochements qu'ils identifient des dérives violentes, sexistes, des comportements à risques, des méconnaissances et qu'ils effectuent l'information et la correction des connaissances, des représentations, du vocabulaire et des repères.

Conclusion de la partie 2

Cette partie avait pour objectif de rendre compte des formes d'expertise de la sexualité adolescente réalisée par des éducateurs de santé en milieu scolaire.

Elle s'est d'abord intéressée à ses acteurs : on a distingué ceux internes et externes aux établissements puis étudié comment ces acteurs centraux que sont les infirmières scolaires pouvaient intervenir, l'organiser, la coordonner, la réaliser. En effet, occupant une position périphérique dans l'établissement, amenées à intervenir sur une mission qui ne ressort pas toujours des priorités d'un établissement scolaire, leur position est fragile ce qui suppose qu'elles justifient leurs actions. En retour, celles-ci leur permettent aussi de se légitimer. Le principal élément se dégageant de cette analyse porte sur la relation entre l'expertise qu'elles font de la sexualité adolescente et leur position experte.

Leur expertise construit la sexualité adolescente comme un monde de dangers liés à la pornographie, aux violences, à la maladie. L'adolescence y est aussi appréhendée à partir de lieux communs comme un âge de construction de soi, un état transitionnel de mal-être, de prise de risque et d'irresponsabilité. Ainsi, cette vision du monde leur permet de légitimer leur position fragile par une rhétorique du besoin : elles détiennent les compétences nécessaires pour transmettre les bons repères à ces êtres fragiles que sont les adolescents, pour les faire accéder aux connaissances idoines pour entrer dans la sexualité et initier une prise de conscience propre à leur faire éviter les écueils de la sexualité.

Pour réaliser cette mission, elles déploient différents registres d'expertise : médical, intimiste, civique, leur permettant de mettre à jour des problèmes, des méconnaissances, des déviances d'ordre comportemental et de produire des actions de correction, d'information afin de transmettre les repères légitimes à travers des moments d'entretien individuel et à travers des séances collectives d'éducation à la sexualité.

Dans la relation individuelle, il s'agit d'établir une relation de service basée sur la confiance. En effet, cette dernière est primordiale pour atteindre les informations relatives à l'intimité des élèves qui sont fondamentales pour les expertises médicales et civiques. Dans les séances collectives de l'éducation à la sexualité, il s'agit de faire s'exprimer collectivement les élèves avant d'évaluer dans un registre civique et moral leurs comportements, leurs discours et leurs connaissances.

Dans les séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, les éducateurs de santé visent à « déconstruire les représentations, normes et valeurs jugées erronées qui sont véhiculées plus ou moins consciemment par le public jeune » (Moulin P., 2007, 72) et tentent de transmettre

des repères de santé (se protéger) et civiques (respect, responsabilité) ainsi que de déconstruire les stéréotypes de genre et lutter contre le scénario hédoniste d'entrée dans la sexualité. La dimension réflexive y est importante mais procède par un cadrage et des équipements permettant d'engager l'action sans être débordé.

Il reste que ces interventions ont en surplomb le cadre de l'institution scolaire et une manière de poser les problèmes, de les formuler, non ''vulgairement'', avec au centre l'autorité des adultes et du professionnel – et peut-être aussi la pression du groupe. En regard de ce cadre, on peut se demander si internet n'est pas, face à l'école, un autre lieu de constitution d'une expertise sur la sexualité, aux formes et modalités bien spécifiques.

Partie 3 :

Les forums comme cristallisation de la sexualité

Introduction de la partie 3

En septembre 2010, sept français sur dix se sont connectés à internet et plus de deux foyers sur trois y ont accès. « Selon un sondage Ipsos commandé par le conseil de l'ordre à l'été 2010, 64% des patients français utiliseraient internet pour obtenir des informations en santé » (Akrich M., Méadel C., 2010, 42). Ainsi, internet devient un vecteur d'information qui concurrence à la fois la parole professionnelle et les outils traditionnels comme la presse, le livre en même temps qu'il redéfinit l'accès à l'information. Au regard d'une information standard, les forums ont une logique particulière. Les réponses sont instantanées. Par ailleurs, l'absence de visu et l'anonymat permettent d'aborder des questions difficiles à poser dans le face à face, ce qui conduit à se confier plus librement, sans conséquences sur les diverses relations de la vie quotidienne. En effet, sur internet, l'identité sociale et la face sociale passent par une présentation d'une identité numérique qui mobilise un pseudonyme, un avatar ou un profil, autant d'éléments d'une identité numérique dématérialisée, libérant ainsi l'aveu autour de sa sexualité. À ce titre, l'anonymat peut laisser dans l'incertitude quant à l'âge des participants[397].

Les adolescents peuvent y trouver un intérêt en terme de possibilité d'accès à des contenus et à des informations. Ils peuvent également s'enquérir de pratiques auxquelles ni les adultes, ni les professionnels ne leur auraient donné accès. Internet permet donc à la curiosité adolescente de s'exercer. De plus, les conversations « hors du regard des parents (…) sont des marqueurs des premiers pas vers une autonomie relationnelle » permettant non seulement de poser des questions mais aussi de s'exprimer librement (Metton C., 2004, 68). Internet permet alors de créer une « sphère privée »[398] au sein de la famille. Il permet de s'affilier à un monde social qui est extérieur au foyer mais non dénué de tout jugement. En effet, l'anonymat permet également les réactions réprobatrices, accusatrices, voire insultantes :

> Bbienvenue sur docti... il y en a qui viendront te démolir sans chercher à comprendre, d'autres qui ne comprendrons pas, d'autres qui ne voudront pas comprendre, et d'autres encore qui essaieront. les gens se lâchent plus facilement sur le net parce que c'est anonyme (Forum Famille. Parents d'ado. Adulte trop vite, heliann).

Quoi qu'il en soit, internet représente pour certains un outil incontournable dans la recherche de solutions, de conseils, de partage d'expériences et d'informations liées à de multiples interrogations, qu'elles soient d'ordre médical, psychologique, relationnel ou éducatif. Les individus viennent discuter des sujets qui les préoccupent. Ils négocient « des significations et

[397] De ce fait, les intervenants dans notre corpus peuvent être des adolescents ou des adultes. Je n'avais pas toujours la possibilité de connaître l'identité des intervenants.
[398] (Metton C., 2004, 68).

des pratiques dans diverses situations ordinaires »[399] qui concernent aussi bien leurs inquiétudes face à des prises de risque que des questions liées à leur intimité et à leur relation avec leur partenaire. Cet engouement pour internet et le partage d'expériences à caractère collectif amènent les internautes à constituer une forme d'échange qui se caractérise par des débats ouverts et par la redéfinition du cadre d'entrée dans la sexualité adolescente. Les éducateurs de santé étaient placés institutionnellement en position d'experts. Les internautes qui répondent aux messages de demandeurs se placent d'eux-mêmes en position experte, de personnes capables d'apporter conseil et réparation à un demandeur. Toutefois, il revient aux demandeurs d'agencer les conseils, de s'approprier les avis, de les unifier pour construire leurs pratiques. Dans ce cadre, l'éducation relève d'un travail sur soi par soi. Par ailleurs, tout comme pour les infirmières scolaires, la position experte des internautes est fragile en raison de la pluralité des avis et de la contradiction qui est toujours possible, comme le montre le fait que les conversations dévient vers des débats.

Ces propositions ne sont pas sans faire problème pour les éducateurs de santé. Ils se méfient des informations qui sont véhiculées et peuvent entrer en concurrence avec les savoirs professionnels. Mais ils peuvent aussi permettre une forme d'autonomie par rapport à ces cadres professionnels d'expertise. Internet s'inscrit ainsi dans une « dialectique ». D'un côté, il y a ceux qui pensent qu'il contribue à responsabiliser les patients tout en les émancipant de l'autorité du corps médical et, de l'autre, ceux qui craignent l'impact négatif d'internet en raison de la mauvaise qualité des informations (Akrich M., Méadel C., 2010, 41). Cette position est fréquente chez les éducateurs de santé : « Alors ça, ça m'plait pas. Ne m'amène pas sur ces sujets-là, ça m'plaît pas du tout les forums » (Entretien n°10, infirmière). Cette appréhension provient des informations véhiculées sur les forums et qui ne sont pas reconnues par les éducateurs de santé comme fiables. Cela sous-tend aussi la crainte de la perte du « contrat de confiance » entre le patient et le praticien qui est au principe de l'expertise professionnelle (Karpik L., 1989) :

> Moi je vois par rapport à nous, par rapport aux accouchements ils vont dire voilà : « N'allez pas chez tel médecin parce que… » Mais c'est peut-être pas une erreur médicale mais après ben voilà, une relation qui s'est pas bien passée entre les deux. Et du coup ils y mettent pas forcément les bonnes informations. Et les jeunes prennent ça pour argent comptant (Entretien n°20, sage-femme libérale).

Les éducateurs craignent la perte de confiance et la détérioration de la relation qu'ils imputent non seulement à une mauvaise réputation mais aussi aux informations qui pourraient engendrer une perte d'autorité, de crédibilité. Les éducateurs de santé considèrent les forums

[399] Wyatt S., Henwood F., Hart A., Platzer H., 2004, p. 50.

comme « une menace directe pour leur statut d'expert » (Akrich M., Méadel C., 2009b, 89) qui peuvent contenir de bonnes choses mais « c'est pas toujours » le cas (Entretien n°20, sage-femme libérale).

Le débat engage donc les problèmes de la démédicalisation, de la surmédicalisation et des rapports entre les savoirs profanes et les savoirs professionnels[400]. Notre travail sur les forums n'emprunte pas cette voie. En effet, la sociologie de l'expertise, comme précisé en partie 1, se refuse à différencier et à hiérarchiser ces savoirs. Il s'agit plutôt pour nous d'observer comment se construit le savoir profane sur la sexualité et comment les profanes produisent leur propre cadre d'expression. Il s'agit donc d'observer que « malgré l'impression de foisonnement et de désordre (…) les échanges sur internet entre patients apparaissent comme des activités relativement structurées, non par un ordre extérieur qui leur serait imposé, mais par un effet d'auto-organisation et d'apprentissage collectif »[401] qui s'effectue dans une dynamique interactionnelle. C'est dans ces interactions que se déploient les registres des discours sur la sexualité : ce n'est qu'en s'intéressant à la logique de ces interactions que ces registres peuvent être mis à jour.

Rappelons que cette enquête n'a pas pour objet de confronter la politisation et la cristallisation des cadres légitimes à la sexualité adolescente. Là encore, le principe de symétrie suppose que les équipements de ces expertises soient relativement semblables. L'objet est donc soit de confirmer la présence de certains repères et de certains registres d'expertise, soit d'enrichir notre relevé. Par ailleurs, il s'agit d'observer comment ses registres se déploient dans des dispositifs et des interactions situés.

En regard de ces interrogations, le choix du site est essentiel. Il fera l'objet du 1er chapitre. Il présentera le site ainsi que son cadre de fonctionnement. Le site dispose en effet de repères de courtoisie et il pose des conditions d'accès aux forums en fonction de l'âge. Mais, ces contraintes ne valent que dans la mesure où elles sont appropriées par les internautes. Ce sont eux qui les activent ou non, qui les font vivre, produisant ainsi l'effet « d'auto-organisation » dont parlent M. Akrich et C. Méadel. Par ailleurs, ce chapitre éclairera les préoccupations des internautes ainsi que les formes que peuvent prendre les conversations.

Le deuxième chapitre s'attache à une étude des contenus des topics participant à trois thématiques sélectionnées en fonction de leur récurrence et de leur intérêt pour éclairer la

[400] Le terme de savoir, notamment dans le cas de la sexualité, ne se réfère pas à un savoir positif mais à un savoir qui est aussi constitué sur la base d'échanges et d'expériences.
[401] Akrich M., Méadel C., 2009b, 7.

parole sur la jeunesse, ses pratiques et son manque de responsabilité. Cela confirmera l'existence des registres déjà identifiés en partie 2.

Enfin, le chapitre 3 sera consacré à l'étude transversale de 2 topics. Il s'agira de combiner l'analyse de contenus à l'analyse de la dynamique interactionnelle qui a cours dans les conversations. En effet, le contenu des échanges n'est jamais indépendant de la forme qu'ils prennent ou du cadre dans lequel ils sont produits. On verra, par exemple, que les contenus peuvent évoluer vers des débats d'opinion, notamment lorsque des internautes sont pris à partie. Les topics sélectionnés abordent d'autres thématiques que celles étudiées en chapitre 2.

Chapitre 1 :
Le support numérique : entre cadrage et cristallisation

Introduction

Ce premier chapitre est consacré à la présentation du site internet « doctissimo » dont les conversations constituent le corpus de ce travail. Dans un premier temps on analysera le cadre del'interaction disposé par le site en balisant l'espace numérique de repères d'âge et de respect à travers ses chartes et ses intitulés de forums et de catégories[402] thématiques. Toutefois, on verra également que ce cadre n'a pas la force d'une obligation mais qu'il constitue, pour les internautes, un appui pour naviguer sur le site et interagir entre eux. Ce balisage peut aussi être saisi pour dénoncer des topics inappropriés pour une catégorie ou un âge donné. Il s'agit donc d'un cadrage, du contenu mais aussi des participants, qui laisse place à l'herméneutique des acteurs. La présence des internautes et les thématiques abordées sont discutées par les internautes en cours d'interaction d'interface à interface ce qui fait que ces espaces numériques sont à mi-chemin entre la politisation et la cristallisation. Le cadre laisse suffisamment de marge d'interprétation et de liberté aux internautes malgré l'existence – relativement peu présente – de modérateurs visant à faire respecter les règles de la bienséance. Cette présentation est importante avant d'aborder, en chapitre 2, le contenu des échanges en prenant en compte leur lieu d'énonciation (et le cadre). Le contenu n'est pas indépendant du site, de la présentation des forums et des catégories qu'on peut y trouver, des types de préoccupations et des échanges. Autrement dit, ce chapitre n'analyse pas directement les discours sur la sexualité mais les contextualise en précisant le cadre dans lequel ils sont exprimés ; les manières dont le site lui-même, la navigation, les catégories, organisent ces conversations.

Enfin, je présenterai les catégories et la typologie que j'ai réalisées des préoccupations qui initient des topics et les échanges dont ils sont le lieu.

[402] Pour la clarté du propos, il faut distinguer les forums des catégories. Les forums proposent plusieurs catégories thématiques dans lesquelles on trouve des conversations (ou topics). J'ai étudié le forum sexualité et le forum famille. Je présenterai les catégories explorées ultérieurement dans cette partie.

1. Présentation du site

1.1. Le site doctissimo : entre information et commerce

Les sites qui proposent des forums ayant trait à la sexualité sont nombreux. Le leader reste doctissimo (www.doctissimo.fr). C'est un groupe qui appartient à Lagardère Active lancé en mai 2000. Le groupe Lagardère, dont le gérant est Arnaud Lagardère, est structuré autour de 4 axes[403]. Doctissimo appartient à la branche Lagardère Active qui constitue 13% du chiffre d'affaires du groupe en 2014. Cette branche gère les activités liées aux médias, que ce soit la presse écrite ou audiovisuelle à travers une vingtaine de radios dans le monde (comme Europe 1 ou RFM en France), 17 chaînes de télévision ainsi que de nombreux titres de presse en France (Elle, Paris-Match) et dans la monde. Elle investit également le numérique. À ce titre, le site doctissimo est donc partie prenante d'un intéressement commercial qu'il serait vain d'ignorer même si l'on ne peut mesurer son importance pour notre sujet.

Doctissimo est un site internet qui se présente comme un magazine féminin de par ses différentes rubriques et articles, même si la dimension des rubriques peut varier. Généralement ces rubriques concernent des sujets attachés aux femmes. On y retrouve, ainsi, tant sur doctissimo que dans les magazines, des sujets se rapportant à la beauté, la cuisine, la minceur, la santé, etc…Ces rubriques transmettent essentiellement des conseils et proposent des tests. Elles peuvent également publier des articles dédiés à des problèmes comme celui du diabète. Ce site s'adresse donc à un public essentiellement féminin et, de la même façon que les magazines féminins, le site doctissimo « aurait une fonction propagandiste en faveur d'une division encore traditionnelle des tâches, des rôles et statuts selon un marquage encore traditionnel du genre »[404]. Toutefois, si son cœur de cible est féminin, les hommes peuvent investir certaines catégories de la même manière que les femmes. De plus, le site s'adresse à tous les âges mais peut émettre des critères d'exclusion, comme on le verra.

La publicité y est aussi présente. Elle se fond dans le cadre. Dans la presse féminine, la publicité occupe une surface totale qui ne dépasse pas 21% de la surface du journal. Au-delà des 20%, les lectrices écrivent pour manifester leur mécontentement (Sullerot E., 1962, 71). Sur doctissimo, un « espace annonceurs » offre la possibilité à des annonceurs de communiquer par « des opérations de parrainage éditorial (parrainage institutionnel, publi-rédactionnel, espace produits, etc), de e-mailing ou de publicité ». Le montant minimum

[403] Voir : http://www.lagardere.com/activites-145.html
[404] Chabrol C., Oprescu M., 2010, 1.

d'une demande d'un espace de publicité est fixé à 5000 euros[405]. Le site « ne vérifie pas le contenu des publicités » mais peut « contrôler la conformité technique des publicités à des spécifications »[406]. De plus, il peut retirer la publicité s'il considère qu'elle est illicite ou préjudiciable aux internautes.

Ces publicités intègrent un format vidéo court (30 secondes maximum) avec une bande son. La particularité de la publicité sur le site est qu'elle doit être activée par l'utilisateur. Les publicités ne sont pas activées dès l'entrée sur une page. Cependant, elles se présentent à partir d'une problématique de santé (comme à droite dans l'image 2, infra, qui propose un intitulé « objectif sommeil ») et dirigent l'utilisateur vers un site commercial (ici Conforama) dès lors qu'il active la publicité. Les publicités ne sont pas systématiquement liées aux intitulés des forums. L'objectif éducatif, pédagogique et d'échange est ainsi couplé à un objectif commercial. En effet, l'internaute qui vient sur le site afin d'échanger sur un problème de surpoids, par exemple, peut être attiré par une publicité comme « Weight Watchers ».

L'objectif fixé par le site est présenté à la rubrique « Qui sommes-nous ? » dans laquelle est mise en évidence leur ambition d'accompagner les individus dans les moments importants de leur vie.

> « Grâce à Doctissimo, les internautes peuvent accéder à une meilleure connaissance de leur corps et de leurs comportements ainsi qu'à une meilleure compréhension des risques auxquels ils sont exposés. Chacun peut enfin prendre sa santé en main, construire son propre équilibre et devenir le principal artisan de son bien-être ».

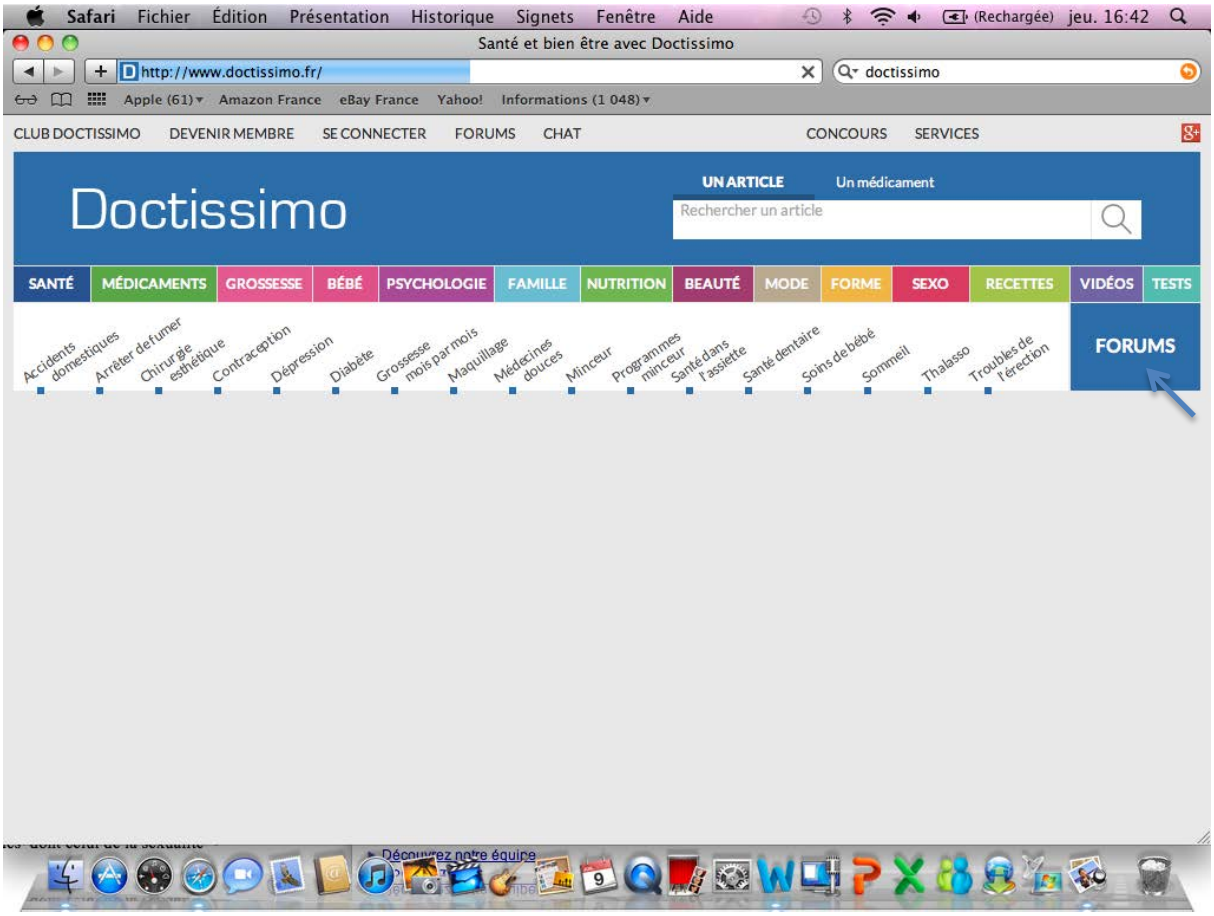
Le site se présente alors comme un support à la construction de soi, aux subjectivités, en participant au mouvement d'*empowerment* faisant de chacun l'acteur de sa propre santé, proche des analyses en termes de l'entreprise de soi et du capital santé. Il prend appui sur la difficulté à aborder en face à face les questions d'ordre intime : « Nous savons que certaines questions intimes, comme celles qui concernent les pratiques sexuelles, sont difficiles à aborder ». En dépit du fait que le site, dans son intitulé et dans la présentation de son équipe[407], affiche une dimension sanitaire, la rubrique précise qu'il « n'a pas vocation à se substituer aux médecins ni à proposer de diagnostic ou de traitement en ligne »[408]. Par ailleurs, le site aborde aussi des questions relatives aussi bien à la mode qu'à la beauté.

Signalons qu'il n'y a pas de groupe particulier de personnes comme des associations. N'importe qui peut intervenir dans un forum de discussion après s'être inscrit en créant son

[405] Voir : http://www.medias.doctissimo.fr/CGV.pdf
[406] Voir : http://www.medias.doctissimo.fr/CGV.pdf.
[407] Dans la rubrique « qui sommes- nous ? », onglet « l'équipe ». http://www.doctissimo.fr/asp/doctissimo/qui_sommes-nous2.htm.
[408] Doctissimo.com, rubrique : « Qui sommes nous ? ». http://www.doctissimo.fr/asp/doctissimo/qui_sommes_nous3.htm

profil et le quitter quand il le souhaite. A aucun endroit le site permet d'accéder à des groupements de personnes défendant, par exemple, une cause.

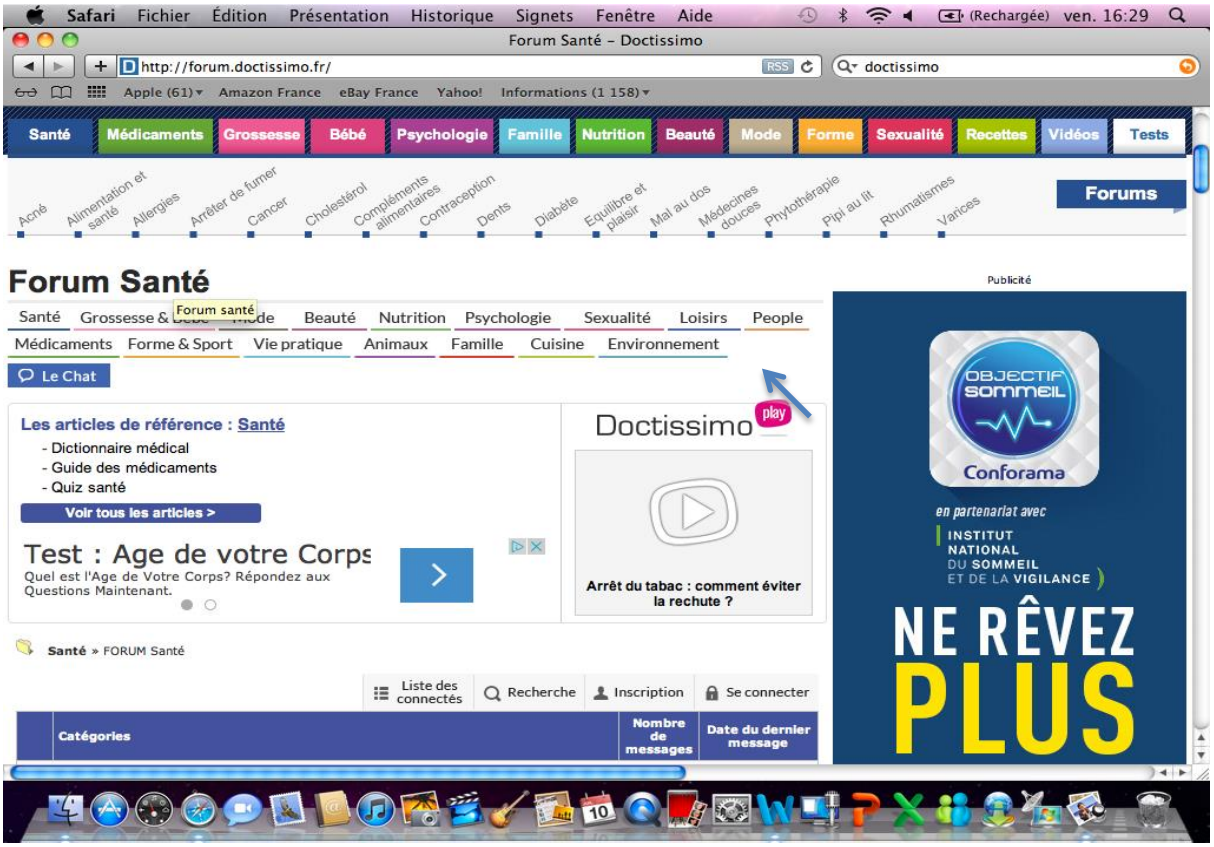
Voici en image 1, la page d'accueil du site doctissimo lors de la connexion. Différents thèmes y sont proposés et apparaissent dans la ligne en couleur avec, en dessous, différents dossiers qui y correspondent, comme ici au thème santé (le premier de la liste).



(Image 1)

Cliquer sur les onglets de cette ligne ne fait pas accéder au forum mais aux divers dossiers relatifs à la thématique choisie. Pour accéder aux différents forums, on peut procéder de deux façons. On peut aussi cliquer sur l'onglet forum (en bleu, signalé par la flèche bleue) pour y accéder. La liste complète des thèmes du forum apparaît alors à l'endroit indiqué par la flèche bleue (voir image 2[409]).

[409] En cliquant sur l'onglet forum, l'image 2 indique « forum santé » du fait qu'il est le premier de la liste.



(Image 2)

On peut également cliquer en image 1 sur la thématique « sexo » puis cliquer sur l'onglet forum de cette page. L'orientation sur le site est donc thématique. Elle se fait en fonction des attentes des questionnements des personnes.

1.2. Civilité et incivilité sur internet

Le site met en ligne des « conditions générales d'utilisation » et une « charte d'utilisation des forums ». Celles-ci sont peu visibles à l'ouverture de la fenêtre. Ces documents disposent de règles de conduite dans les échanges et informent sur les droits des internautes et sur le site[410]. Ils visent ainsi à garantir une crédibilité et à apaiser les inquiétudes sur la qualité des informations obtenues sur internet mais ils constituent également des protections juridiques pour le site.

Les conditions générales d'utilisation précisent que les informations au sein de ce site ne constituent pas une consultation médicale mais qu'elles sont destinées à améliorer la relation entre le patient et le professionnel et non à s'y substituer. Elles stipulent également que les informations et services proposés ne peuvent remplacer une consultation, un diagnostic. Le site s'érige donc en partenaire des professionnels, en appui à la relation patient-médecin. On

[410] Nous n'aborderons pas l'ensemble des informations contenues dans ces documents mais seulement celles ayant trait au cadrage des échanges.

peut voir des doctinautes mettre en garde contre les propos de certains internautes et ainsi préserver l'autorité des professionnels :

> Parfois, vaut mieux demander conseil à des travailleuses sociales ou des lignes comme Jeunesse- J'écoute, car sur les forums les gens sont ' anonymes' et tous ne veulent pas forcément votre bien...
> (Virginité 1er fois. Mon copain veut le faire, Carole.68).

Les doctinautes sont soucieux de « respecter le partage des rôles et de ne pas empiéter sur les prérogatives du médecin »[411].Ainsi, pour Madeleine Akrich et Céline Méadel : « l'analyse fine des patients face à l'information santé du web montre comment les différents usages viennent s'articuler avec la consultation et non à la concurrencer. On observe même un ''paternalisme inversé'', ou le souci de protéger son médecin contre ce qu'il pourrait interpréter comme une remise en cause de sa compétence » (Akrich C., Méadel C., 2010, 45). On peut ainsi observer une différence entre des internautes qui proclament ne jamais se substituer à la relation patient/professionnel et des professionnels qui craignent cette rupture de confiance. En conséquence, le site cherche à se préserver d'une accusation de danger pour la santé publique et utilise ainsi cette crainte à son avantage afin d'engager une relation de confiance.

La relation de service qu'il procure passe aussi par des règles de bonne conduite et des repères de respect, de politesse et de tolérance. Le site demande aux utilisateurs de s'abstenir de diffuser au sein de ce service des messages à caractère injurieux, insultant, dégradant ou n'ayant aucun lien avec la question postée et il se réserve le droit de supprimer tout contenu, message qui s'écarterait de cette réglementation comme les contenus pornographiques, racistes, susceptibles de porter atteinte à l'image de doctissimo ou aux autres internautes.

Les modérateurs et les animateurs sont les agents chargés de faire respecter ces règles.

> **Qu'est-ce qu'un animateur ?**
> Les animateurs sont des internautes à qui Doctissimo ouvre des droits limités de modération. Avant tout, ils font en sorte que les espaces communautaires restent conviviaux. Par ailleurs, ils interviennent, informent les modérateurs, effacent et sanctionnent éventuellement les messages contraires à la charte (racistes, etc). Leur parfaite connaissance des espaces communautaires permet à l'équipe de modération d'envisager les questions à régler avec le plus de nuances et d'informations possibles.
>
> **Qu'est-ce qu'un modérateur ?**
> Le rôle des modérateurs est de garantir la liberté d'expression des internautes et de faire respecter la charte de Doctissimo. Ils n'arbitrent pas les discussions et ne prennent pas partie dans les débats. Ils peuvent également orienter, conseiller et transmettre à la direction du site toute remarque et observation des internautes. Leurs tâches sont multiples : surveiller les forums, traiter les alertes sur les différents supports, organiser l'équipe d'animation, faire remonter les bugs à l'équipe technique, répondre aux internautes, créer des forums, signaler aux services compétents les cas de grande détresse, etc. Ils sont en quelque sorte les "polyvalents" des espaces communautaires !
>
> Saisie sur le blog doctissimo : http://blog.doctissimo.fr/moderation/moderation-animation-392789/qu-animateur-moderateur-15828199.html.

[411] Akrich M., Méadel C., 2010, 44.

Sur le site, la « charte d'utilisation des forums » rend compte du principe de « modération » mais pas de celui d'animation. Elle stipule que les forums de discussion sur doctissimo sont modérés par des intervenants dont des professionnels de santé ou de l'action sociale[412]. Ils sont présents tous les jours et peuvent alerter si besoin les utilisateurs. Ces modérateurs ont donc pour fonction de surveiller les discussions et de les organiser. Leur rôle est de vérifier que les propos qui sont tenus sur les différents forums de discussion restent respectueux et conformes à la loi. Ils pourront alors effacer insultes, propos diffamatoires, racistes, homophobes, ceux intervenant en matière de pornographie infantile et bannir les utilisateurs. Par ailleurs, un forum intitulé « Aide au fonctionnement des forums » permet d'adresser aux modérateurs un message concernant diverses difficultés, plutôt d'ordre technique. Dans ce forum, il existe un sujet intitulé « rappel » (émis par la modératrice5) qui énonce que « le forum est un espace d'entraide » et un autre intitulé « à lire avant de poster » qui institue un contrôle collectif :

Comment signaler un message hors charte ?
Nous vous invitons à cliquer sur l'icône « Alerte » disponible sur chaque message du forum. Ce biais reste plus rapide et le plus efficace pour nous permettre de localiser les posts hors charte.

Mais dans les faits les modérateurs sont peu présents dans les conversations, même dans les cas de propos injurieux[413]. Les règles édictées par les chartes ne sont efficaces que par l'engagement des internautes. Ce faisant, le site met en place un contrôle collectif[414] des propos qui ne passe pas forcément par une alerte mais peut engager dans les échanges un débat sur le respect. Il peut également arriver qu'aucun rappel à l'ordre de ce collectif ne se mette pas en place. Ainsi les insultes, les manquements à la politesse élémentaire, tels que mentionnés dans les règlements du site, ne font pas forcément l'objet de contrôle et de sanction. C'est donc le collectif des internautes qui régule les échanges sans pouvoir assurer un apaisement. Je n'ai jamais rencontré d'intervention de modérateurs suite à une alerte. Cette régulation collective est donc incertaine, instable.

Ainsi, le cadre disposé par le site constitue un équipement à la politisation des débats mais, là encore, c'est son engagement dans les conversations qui va cristalliser les règles de conduite et construire le cadre de l'expression. La faible présence des modérateurs laisse à penser que

[412] Seules les professions de deux modérateurs sont indentifiables grâce à la charte d'utilisation : le Modérateurs04 est un médecin. Il intervient pour des questions d'ordre médical. Miochette est spécialisée dans le domaine de la protection des mineurs. Elle est à ce titre en relation avec la brigade des mineurs.

[413] Lors de mes observations je n'ai pas rencontré de modérateurs qui soient intervenus dans les échanges.

[414] Le genre de collectif auquel je fais référence ici n'est pas un collectif stable. Il est constitué d'internautes qui peuvent intervenir et disparaître. Il est donc instable et aussi éphémère contrairement au collectif auquel fait référence Madeleine Akrich, où les membres partagent une situation (une maladie) et visent à une action militante et politique. (Akrich M., Méadel C., 2007).

ces chartes de conduite constituent plutôt des protections juridiques et morales du site que de réels efforts de contrôle et de politisation.

Quant aux animateurs bénévoles, ils sont une soixantaine et animent les différents forums de discussion. Ils peuvent – comme c'est le cas dans l'exemple ci-dessous – transmettre ou corriger certaines informations, même si la charte d'organisation précise que doctissimo n'assume en aucun cas la responsabilité liée à la conformité et à l'exhaustivité des contenus produits par les utilisateurs.

elfinou 14

liily16 a écrit :
si si j ai lu mais bon tout peut etre controversé... sacré spermatozoide celui qui tient 5 jours quand méme... moi ma gygy m as dit 48 a 72h grand max si c est des vaillant, ensuite en considerent tout ce qui est reparti aprés le rapport ect...effectivement le risque 0 n existe pas mais je reste sur mes positions on disant que la probabilité d une grossesse reste minime mais pas impossible ! le seul moyen de savoir c est d attendre.

Non pas minime, car l'ovu n'a pas lieu à J14, masi en moyenne entre J11 et J17, et meme avant chez une bonne partie des femmes. Donc avec un rapport 3 j après les regles, oui elle peut très bien etre enceinte. Les spermatos peuvent vivre jusqu'à 5 voire 7j dans les voies génitales féminines. Je t'invite à lire ce lien : http://www.doctissimo.fr/html/ [...] tilite.htm *-2 % des femmes sont fertiles dès le quatrième jour du cycle ; - 17 % le sont dès le septième jour ;* **-70 % avant le dixième et après le dix-septième ;** - et 4 à 6 % des femmes sont même fertiles plus de 28 jours après le début du cycle.

(Contraception. Première fois mais on copain ne se protège pas).

Ils peuvent aussi donner leur avis comme truffe2miel (animatrice), concernant une situation particulière (Famille. Parents d'ados. Adolescence précoce). Les animateurs s'érigent (ou sont érigés) en experts autorisés par le site à intervenir sans que l'on sache sur quelles bases. Ils peuvent donc jouer un rôle dans l'expertise collective qui s'exerce dans les topics. Toutefois, j'ai rarement aperçu leurs interventions.

1.3. Gérer les échanges à travers l'orthographe

Si les règles que le site émet sont discutées, les règles plus communes de la vie en société peuvent également être engagées sur internet. Les topics constituent donc bien un lieu de cristallisation où sont discutés à la fois un cadre d'expression mais aussi un contenu. Ainsi, l'orthographe est un domaine dans lequel s'exerce le contrôle collectif. Les acteurs construisent donc, au cours des échanges, le cadre orthographique acceptable ou, pour le dire autrement, émettent et font valoir leurs propres règles. Voici un exemple avec « Philyo » qui pose sa question (Les ados parlent sexo. Aide S.V.P).

- Philyo
Salut j'ai plusieurs questions et je cherche des réponses. Bon pour commencer j'ai des problèmes sur mon orientation chuis soi hétéro ou gay ou bisex mais mes parents ne sont pas d'accord avec l'homosexualité(il ne savent pas mon orientation)je ne sais pas si chuis plus gay seulement par curiosité que d'autre chause parce que quand je me masturbe c a un gars que je pense alors svp aider moi et merci d'avance.

(je veux savoir si je suis gay ou hétérosexuel ou si la masturbation peux changer quelque chose a l'orientation sexuel).

Au vu du contenu des fautes d'orthographe, deux internautes interviennent, là encore, non sans raillerie et sans débat entre eux :

- eglantine_ mauve
vérifie sur ton ordi, je pense qu'il existe un "correcteur d'aurteaugrafe"

- elfe93
Ou "comment ne pas enfoncer les gens en quête de réponses" et "comment respecter les autres, pourvu ou non d'une orthographe de qualité".

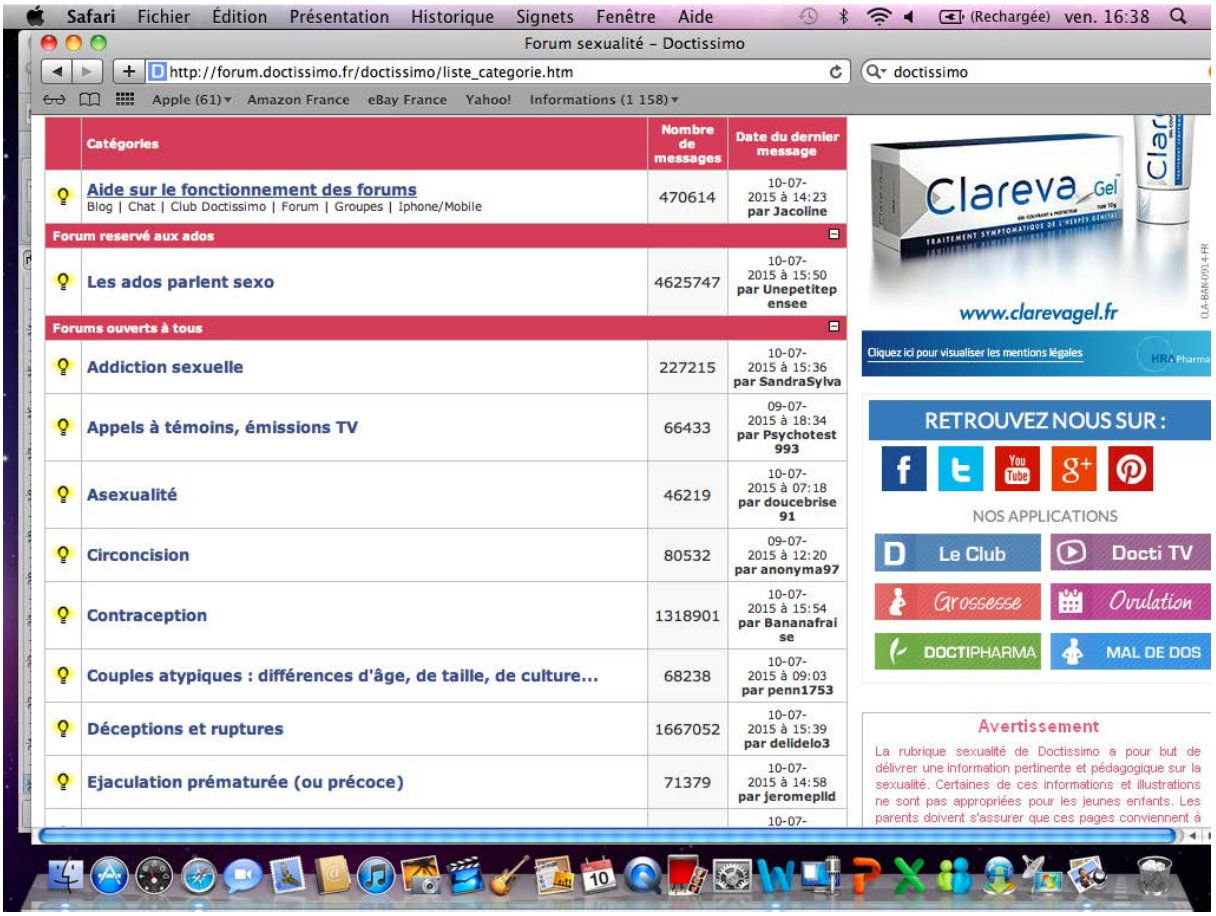
On voit que la manière de corriger est également susceptible de discussion oscillant entre un pôle accusateur relevant du blâme et un pôle compréhensif relevant de la tolérance et de l'aide. Si le message est incompréhensible, les doctinautes peuvent également le traduire (Virginité 1er fois. Ses normes normal entre encore vierge à 14 ans).

- AlexLess22 34
BON MON PROBLENT JE VEUX SA VOIRE SI NORMALE DE ETRE ENCORE VIEGE A 14 ANS J AI UNE COPINE JE AUGE PAS LUI DE MENDER MAIS MON A FAIRE SES SES NOMARE DE ETRE VIAGE A 14 ANS RÉPONDER VITE PLZ

- Nicolasdu1 313
Traduction :Bon mon problème c'est que je veux savoir si c'est normal d'être encore vierge à 14 ans, j'ai une copine mais j'ose pas lui demander. Mais mon affaire c'est : C'est normal d'être vierge à 14 ans ? Répondez vite s'il vous plait. Je suis pas sure de la traduction la mais bon je fais avec. OUI ! c'est normal d'être encore vierge à 14 ans, du moins pour moi c'est logique.

1.4. Présentation du forum sexualité

C'est le forum sexualité qui nous intéresse et après avoir cliqué sur ce choix, diverses catégories de discussion apparaissent. En voici un exemple en image 3 :



(Image 3)

À côté du cadrage par les règles de conduites l'âge est un critère d'accès à certains contenus et fait aussi l'objet d'une régulation collective dans les échanges.

Le forum sexualité du site doctissimo.com comprend des catégories réservées à des publics différents. Il distingue les catégories réservées aux adolescents de celles ouvertes à tous et de celles interdites aux mineurs de moins de 15 ans et de moins de 18 ans[415]. On retrouve là une caractéristique déjà mise en évidence dans la partie 2. L'âge constitue un repère fondamental dans les discours sur la sexualité. C'est sur lui que se fondent les exclusions et les autorisations d'accès à certaines catégories. Mais l'âge peut être appréhendé soit numériquement, soit nominalement. Le site doctissimo emploie ces deux types : les exclusions se fondent sur des critères numériques tandis que la catégorie réservée est fondée nominalement : elle est « réservée aux ados ». Remarquons que sur les 55 catégories, 31 sont interdites au moins de 15 ans, 9 aux personnes entre 15 et 18 ans, 23 autorisées à tous et une seule réservée uniquement aux adolescents. Elle est intitulée « les ados parlent sexo ». Le contrôle de l'accès à ces catégories repose sur un message qui demande de confirmer que

[415] Mon corpus exploite uniquement des catégories ouvertes à tous, excepté la catégorie « les ados parlent sexo » réservée aux adolescents.

l'utilisateur a bien l'âge requis. Il repose donc sur une déclaration qui laisse la possibilité de transgression. Sinon, le contrôle ne s'effectue que pendant les échanges. D'une part, par les modérateurs qui peuvent s'apercevoir qu'un adolescent est dans une catégorie qui lui est interdite. Ils le remarquent à travers les questions qu'il pose, d'informations qu'il livre sur lui-même ou de son profil dans lequel il mentionne un âge. Toutefois, je n'ai jamais rencontré ce cas de figure[416]. D'autre part, les doctinautes peuvent s'ériger en contrôleurs. Ainsi, les internautes peuvent se saisir des restrictions d'âge pour justifier une exclusion ou dénoncer une présence comme sur cet échange sur le site aufeminin.com :

> la sortie est ici si tu as moins de 18ans... oui tu as 16 ans, et alors je pense vraiment que tu n'as rien à faire ici, il y une limite d'âge pas pour les chiens,
>
> (Auféminin.com. Libertinage, quelle définition ? libertadaa).

Toutefois, les adolescents qui transgressent les normes d'âge édictées par le site ne sont pas forcément repérés[417]. Il arrive que des adultes interviennent dans des catégories qui sont réservées aux adolescents. L'échange intergénérationnel est donc possible même s'il peut être problématique. Cependant, cette mobilisation de l'âge dans l'interdiction ou l'autorisation d'accès à des conversations constitue tout de même un indice de la prégnance des repères d'âge dans la légitimation des pratiques à certains âges et de nombreuses conversations s'engagent dans un débat sur la précocité, la normalité et le bien-fondé de l'intérêt que portent les adolescents ou les plus jeunes à certaines pratiques comme on aura l'occasion de le voir.

L'analyse des intitulés des catégories autorisées ou non aux différentes populations est éclairante. En effet, les moins de 15 ans se voient exclus des catégories relatives au plaisir. L'accès à des thèmes comme « accessoires, aphrodisiaques, cuisines coquines, désir-plaisir, fantasmes, jeux érotiques, Kamasutra, zones érogènes » leur est interdit. La catégorie « rapports protégés » fait également partie de la liste. Voilà l'ensemble des catégories prohibées à ce public telles qu'elles sont présentées sur la page internet[418].

---

[416] Cela est certainement dû au fait que la demande de confirmation de l'âge vaut comme une protection juridique du site. Or, on le verra, les modérateurs et les rubriques sur le fonctionnement du site visent à le protéger d'un point de vue juridique.

[417] Bien que les messages et les pseudonymes puissent laisser des indices sur l'âge et le sexe des personnes, il faut consulter le profil pour les identifier. Toutefois, ces indications ne sont pas toujours présentes dans les profils. On abordera les profils en tant qu'éléments de la présentation de soi ultérieurement. On trouvera en annexe les pseudonymes présents dans les topics observés ainsi que les éléments de leur profil que j'ai reconstitués. Toutefois, comme je l'ai précisé, ma méthodologie s'abstrait de ces informations lorsque les acteurs ne les mentionnent pas. Partant d'une posture pragmatique, je me réfère, pour l'analyse des interactions d'interface à interface, aux repères sur lesquels s'appuient les acteurs.

[418] La page qui s'ouvre lorsqu'on clique sur forum dans la rubrique « sexo » présente un seul et unique tableau que j'ai ici scindé. J'ai supprimé les informations relatives au nombre de messages postés et à la datation du dernier message qui apparaissent à droite des catégories. En effet, elles ne nous intéressent pas.

Forums interdits aux mineurs de moins de 15 ans
Accessoires (lingerie, jouets intimes...)
Adultère
Aphrodisiaques
Appels à témoins, émissions TV
Aventures extra-conjugales
Confessions
Cuisine coquine et aphrodisiaque
Désir - Plaisir
Fantasmes
Fantasmes féminins
Fidélité – infidélité
Homosexualité et bi-sexualité
Homosexualité féminine
Jeux érotiques
Le Kamasutra
Orgasme
Positions amoureuses et techniques
Rapports protégés
Récits érotiques
Seins
Taille du sexe
Zones érogènes

Pour les moins de 18 ans, ce sont des catégories, relatives à des pratiques conçues comme devant être réservées à des publics qu'on pourrait dire avertis, qui sont prohibées.

Forums interdits aux mineurs de moins de 18 ans
Chez Lili la tigresse
Cunnilingus et fellation
Exhibition et voyeurs
Fétichisme
Forum libre Sexualité
Libertinage
Sado-masochisme
Tabou
Travestisme

Le registre hédoniste[419] incluant les techniques, les postures de corps et les objets participant de la sexualité est donc interdit aux plus jeunes et leur sexualité est appréhendée à travers les risques qu'ils soient médicaux, psychologiques ou civiques, ainsi qu'à travers le discours de la découverte du corps, de leurs émotions. C'est ce que montre le regard sur les catégories réservées à tous.

[419] Le registre que j'ai nommé hédoniste comprend en effet l'importance du désir, la recherche de plaisir mais aussi tous les aspects de la sexualité qui y participent comme les techniques et postures du corps, les objets, les pratiques jugées comme extrêmes ou peu communes. Il s'agit bien d'un registre qui ne s'arrête pas à l'idée de plaisir mais qui comprend les pratiques permettant d'y accéder et la recherche d'expériences nouvelles.

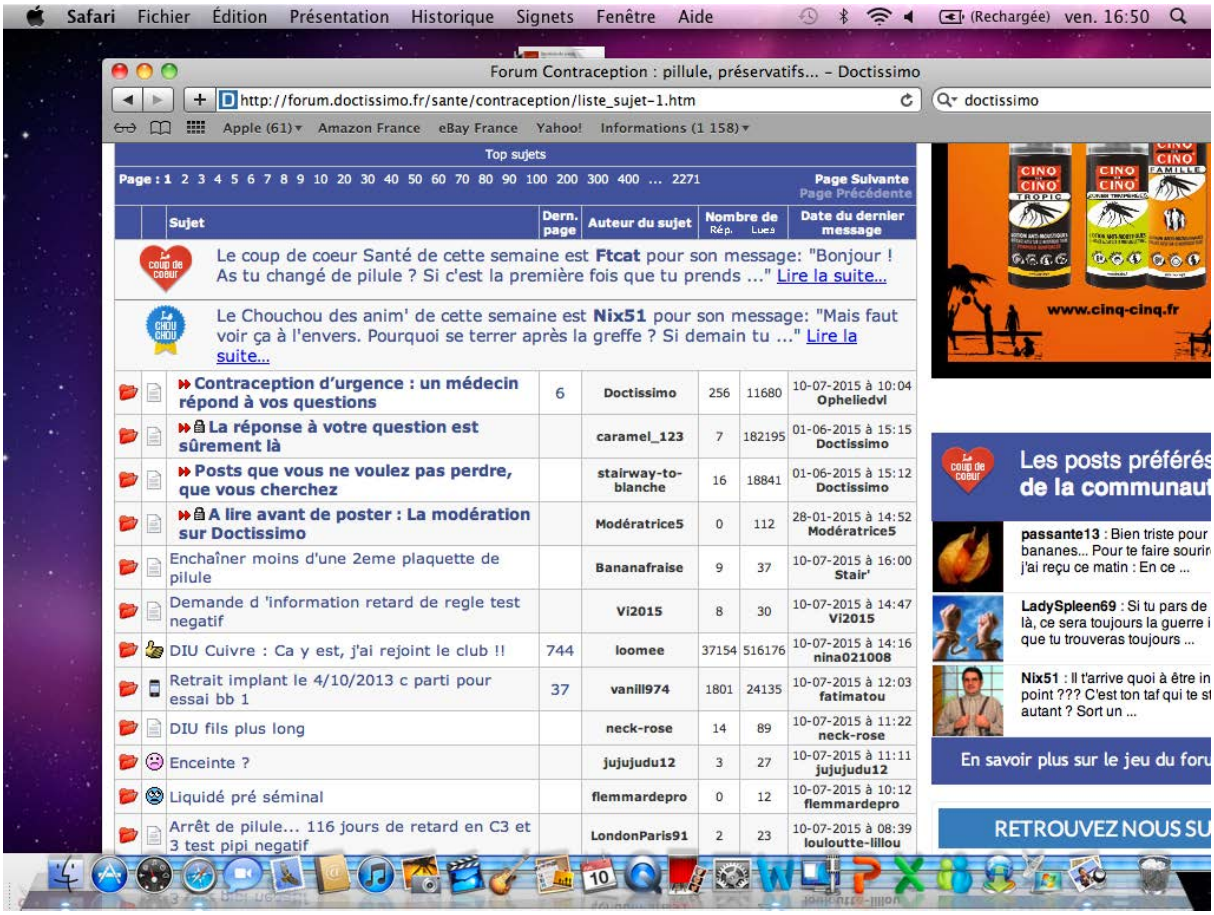
Forums ouverts à tous
Addiction sexuelle
Asexualité
Circoncision
Contraception
Couples atypiques : différences d'âge, de taille, de culture...
Déceptions et ruptures
Ejaculation prématurée (ou précoce)
Infections sexuellement transmissibles
Les mots du sexe
Peur du sexe
Prépuce et phimosis
Prostitution
Règles et problèmes gynécologiques
Sexologie, sexothérapie
Sexualité des personnes handicapées
Sida et prévention
Techniques de séduction
Transsexualité, transgendérisme : syndrome de Benjamin
Troubles de l'érection
Troubles sexuels féminins
Viol et abus sexuels
Violences conjugales
Virginité et 1e fois

Bien que les intitulés ne préjugent pas du contenu et que le respect des normes d'âge n'est pas acquis par les simples mentions, ils constituent toutefois des appuis aux doctinautes pour s'orienter sur le site[420]. Ainsi, ces intitulés permettent aux internautes de s'orienter sur le site vers les contenus qui, *a priori*, répondent à leurs attentes. Ils politisent les contenus en encadrant les lieux où les propos peuvent s'exprimer. Ainsi, si une personne souhaite parler de ses pratiques ou envies d'échanges libertins, le site a dédié un lieu dans lequel elle peut s'exprimer. Cet internaute s'orientera alors vers cette catégorie où il rencontrera des internautes qui partagent sa préoccupation. De la même manière, la disposition de repères d'âge cadre la navigation des internautes. Toutefois, ces efforts de cadrage des échanges peuvent être transgressés et leur validité ne tient qu'à la régulation des échanges par les collectifs en conversation. La politisation est donc relative, étant donné qu'aucun contrôle

[420] Les différents sites proposent sensiblement les mêmes thématiques aux internautes. Par exemple voici celles du site aufeminin.com qui, lui, ne propose pas de catégories d'âge immédiatement. Le contrôle de l'âge s'effectue dans un second temps, au moment où la catégorie est sélectionnée via un message de confirmation de l'âge.
Sexualité ; Couple - Sexualité & technique ; Sexologie : un médecin vous répond ; Gynécologie, Obstétrique : un médecin vous répond ; Textes érotiques ; Contraception ; IVG - Interruption Volontaire de Grossesse ; Virginité - Première fois ; Accessoires (lingerie, jouets intimes...) ; Troubles sexuels ; Jeux érotiques ; Viol et abus sexuels ; Orgasmes feminins et masculins ; Ma sexualité pendant et après ma grossesse ; Sexe masculin - Sexe feminin ; Infections sexuellement transmissibles (sida, herpès…) ; Asexualité - Absence de sexualité ; Positions sexuelles : kamasutra… ; Préliminaires ; Zones erogènes (point G, clitoris…) ; Ejaculation precoce (ou prématurée) ; Troubles de l'érection ; Sexologie, sexothérapie ; Où faites-vous l'amour ? ; Rapports protégés (préservatifs) ; Aphrodisiaques ; Homosexualité féminine ; Homosexualité masculine ; Bisexualité.

strict n'est effectué. L'âge des participants et les contenus sont appropriés par les internautes qui peuvent ou non s'appuyer sur le cadre proposé par le site pour critiquer et dénoncer la présence des plus jeunes, des propos hors catégorie… La cristallisation s'effectue à même les conversations, dans les échanges : c'est là que les doctinautes rediscutent la pertinence de ce qui est dit, de la présence des jeunes.

Voici maintenant en image 4 la manière dont se présente une catégorie. Ici, celle intitulée « contraception » est ouverte à tous[421]. Il suffit de cliquer sur le sujet pour accéder à l'ensemble des conversations à distance.



(Image 4)

L'intitulé des conversations est émis par l'initiateur de la conversation. Il constitue, au même titre que les intitulés des catégories, un appui pour les internautes, afin qu'ils s'orientent vers les conversations qui les intéressent, soit parce qu'ils se sentent directement concernés par le sujet, soit qu'ils souhaitent partager leurs expériences passées ou présentes, soit enfin que l'intérêt soit moins relié à leurs expériences personnelles mais qu'ils souhaitent faire part de

[421] Sur le site doctissimo, le forum contraception est aussi bien accessible par le forum sexualité ou le forum santé.

leur avis. Pour autant, il faut considérer que certains ont pu aller lire la conversation sans y participer.

Les intitulés des conversations constituent des repères auxquels se réfèrent les doctinautes et les messages postés doivent leur correspondre. Ainsi les doctinautes s'empressent de rappeler aux émetteurs que leurs questions n'ont aucun lien avec la catégorie où elles figurent. C'est le cas avec « bady.romance » qui répond à nico9 :

> **nico9 a écrit :**
> Que le forum est fait aussi pour ça, de parler de soi et de son expérience personnelle. Qu'on ne choisit pas toujours les bons mots ou le bon moment, mais ça n'enlève rien au courage de dévoiler son histoire. Et il est malvenu de le critiquer de cette façon.
>
> Le sujet du départ c'est "nouvelle génération qui part en couille" là ça parle d'abus sexuel aucun rapport si elle veut parler de son vécu à d'autres y'à déjà une section pour ça, point
>
> (Sexualité. Virginité 1er fois. Cette nouvelle génération qui part en couille, bady.romance).

Certains recadrent ceux qui encombrent les catégories avec une seule et même question. En effet, « Radinoz » constate que « NaTi41011 » a posé la même question sur le topic : « Aidez-moi svp » et sur « Eclairé moi svp » :

> Les filles t'ont déjà répondu sur l'autre post...
>
> (Contraception. Eclairé moi svp, Radino).

À cet égard, les internautes sont les premiers surveillants de cette organisation et rappellent parfois les dispositions du site. Cependant on a également vu qu'ils n'étaient pas assujettis à ces dispositions. Ils ont des marges de liberté et de tolérance par rapport aux repères établis par le site. Par ailleurs, la faible présence des modérateurs érige d'autant plus les collectifs de discussion comme les seuls producteurs des cadres d'expression.

De la même manière que les restrictions d'âge faisaient éventuellement l'objet d'une discussion entre les internautes, les intitulés des catégories, voire des conversations laissent place à une grande porosité des sujets qui peuvent être abordés, comme on va le voir, avec l'analyse des premiers posts qui initient les conversations de notre corpus.

1.5. Typologie des préoccupations sur internet

Dans un premier temps, il n'est pas inutile de présenter les catégories que j'ai explorées. Je me suis en premier lieu intéressée à celle ouverte aux adolescents afin d'éclairer les dimensions inaccessibles en milieu scolaire. En effet, je n'avais pas obtenu l'autorisation de faire des observations en infirmerie qui m'auraient permis d'accéder aux échanges entre l'infirmière scolaire et les élèves. De plus, je n'avais pas accès au public de manière individuelle ni aux échanges que les jeunes avaient entre eux. De ce fait, l'observation de la

catégorie réservée aux adolescents me permettait de recueillir leurs préoccupations et leurs inquiétudes. Ce public pouvant éventuellement s'appuyer sur d'autres repères de jugement.
Afin de connaître leur usage du site j'ai posté un sondage sur le forum qui leur est réservé en me présentant comme doctorante qui réalisait sa thèse. Je tiens à signaler que cela n'a pas été aisé. Mon message a été supprimé à 3 reprises par un modérateur qui le suspectait d'être malhonnête. Aussi j'ai dû demander l'autorisation à un autre modérateur et mon sondage a finalement été publié. Voici les questions posées :

1) Pourquoi avoir choisi le site doctissimo et pas un autre ?
2) A quelle occasion l'as-tu utilisé la première fois ?
3) Dans quelle rubrique vas-tu le plus souvent dans le forum sexualité ? Pourquoi ?
4) Que fais-tu sur le forum ? Répondre par oui ou non.
- Je lis uniquement
- Je réponds
- Je poste des questions

Malgré le peu de réponses obtenues, seuls dix adolescents y ont répondu, je tenais tout de même à évoquer cette action parce qu'elle témoigne de l'intervention des modérateurs qui ont été inquiétés par mon intervention. Ils craignaient qu'elle soit nuisible pour l'image du site. D'autre part, les réponses obtenues étaient homogènes. Les adolescents ayant répondu se sont orientés sur ce site pour sa diversité en termes de sujet de conversation mais aussi pour y trouver « des gens sérieux ». C'était pour certains l'occasion d'explorer des catégories telles que celle des « récits érotiques ». Pour d'autre, ils pouvaient aussi obtenir « des réponses à une question » qu'ils se posaient, pour se renseigner sur la sexualité des adolescents, pour avoir un avis. En cela surfer sur doctissimo relève d'une pratique de réparation. Tous attestent choisir la catégorie « les ados parlent sexo » parce que c'est une catégorie où ils peuvent trouver des intérêts propres à leur âge. Enfin la plupart lisent, postent et répondent aussi à des questions. Leur utilisation est donc large.

À côté de ce sondage, j'ai exploré cette catégorie qui m'a permis de constituer une base de références pour me diriger vers d'autres. Ainsi je suis allée vers celles dont les thèmes étaient évoqués dans la catégorie réservée aux adolescents sur le site doctissimo. C'est donc à partir de ces préoccupations que j'ai orienté ma sélection. J'ai exploré la catégorie « virginité 1er fois »et celle intitulée « contraception » qui, par ailleurs, sont des thèmes également abordés en milieu scolaire. Ainsi, après avoir pu recueillir le discours des éducateurs de santé sur ces

thématiques, je pouvais accéder aux échanges, préoccupations et connaissances des profanes. J'ai également consulté la catégorie intitulée « asexualité » au vu de l'enjeu de la normalité en général et de celle d'avoir une activité sexuelle en particulier.

L'intérêt pour les discussions dans les catégories réservées aux adolescents demandait à être complété par un apport sur les interrogations des familles. Une catégorie dans le forum « famille » (et non « sexo ») était dédiée aux « parents d'ados ». Dans cette catégorie, de nombreuses préoccupations sont relatives à la sexualité des adolescents. Toutefois, il faut signaler que les parents ne sont pas les seuls à investir cet espace. Les adolescents peuvent éventuellement répondre aux parents et ils peuvent également poster des questions dans l'objectif d'obtenir l'avis de parents, notamment sur les aspects relationnels.

Enfin, la catégorie « libertinage » a été observée aussi bien sur le site doctissimo.com que sur le site aufeminin.com. Comme je l'ai souligné dans l'introduction générale, un regard sur d'autres sites que celui de doctissimo.com était nécessaire afin d'être sûre que les thématiques et les échanges étaient relativement similaires et que le site ne surdéterminait pas le contenu. L'intérêt pour la thématique « libertinage » avait pour but d'observer si d'autres registres et repères de jugement expert y avaient cours. Or il est clairement apparu que les repères d'âge et civiques étaient bien présents et jouaient un rôle déterminant dans la légitimation des discours, des pratiques. Les jeunes sont mis à l'écart de pratiques réservées aux adultes. Comme je l'ai mentionné, le lien entre âge et maturité est fondamental dans les discours et les jugements sur la sexualité des jeunes. Comme la conversation ci-dessous le montre, les pratiques telles que le libertinage exigent une maturité affective qui est déniée aux adolescents. Par ailleurs, elle exige un respect des partenaires qui engage des individus responsables, conscients des risques.

Libertinage et responsabilité

Dans la catégorie « Libertinage » de doctissimo, interdite aux moins de 18 ans, un jeune homme âgé de 26 ans relate qu'il est en couple depuis 4 ans et qu'il est très amoureux de sa copine. Mais malgré tout, il éprouve le besoin de rencontrer d'autres partenaires. Aussi il se questionne sur la différence qui existe entre le libertinage et la tromperie. Une des réponses apportées par nightwalker75017 est la suivante :

L'important, ce qui distingue effectivement pour la plupart des couples "libertins" le libertinage de l'adultère, c'est la transparence dans la démarche. Les libertins d'aujourd'hui sont attachés à une fidélité de coeur, ce qui signifie ne pas rechercher de contact dans son coin sans informer le conjoint. Jouer solo devient de l'adultère et en général ne présage rien de bon pour le couple, qu'il soit ou non "libertin" d'ailleurs. Question d'honneteté...

(Libertinage. Votre définition du libertinage, nightwalker7507).

À travers cette intervention, ce qui est mis en avant, c'est que le libertinage ne peut être dissocié d'une « fidélité de cœur » et doit être révélé et consenti par les deux partenaires. Ce qui suppose, comme le précise nightwalker75017 sur un autre site, l'honnêteté.

Le couple doit être en parfaite harmonieux …et bien sûr amoureux, malgré la complexité de la situations. Si l'un de ses facteurs manquent, je pense que le libertinage est voué à l'échec, ou plutôt la vie du couple.

(Auféminin.com. Libertinage : quelle définition ? gemssa).

La légitimation du libertinage s'appuie sur les repères de confiance, de respect et d'amour (auféminin.com, libertinage : quelle définition ? cortex22). À ces repères d'amour et de fidélité s'ajoute aussi celui de la responsabilité, notamment en matière de protection des maladies. En effet, libertadaa est consternée par le fait que cortex22 revendique des relations sexuelles sans préservatif comme étant un défi pour la société :

penentrations sans preservatifs etaient comme un defi envers cete societe et sa pretendue moralite et nous sommes sorti gagnants.

(Auféminin.com. Libertinage, quelle définition ? cortex22).

Or, pour libertadaa, il ne s'agit pas de défi mais plutôt d'une prise de risque.

à chacun sa vision du libertinage et de sa façon de le pratiquer, baiser ou non, cest un choicx que je comprends. Par contre, je suis un peu ébahie de la phrase"penentrations sans preservatifs et ejaculations a l'interieur etc etaient comme un defi envers cete societe et sa pretendue moralite"Je pense que le Sida et les MST ne sont pas des moralités mais des réalités et que vous jouez un peu à la roulette russe, non?

(Auféminin.com. Libertinage, quelle définition ? libertadaa).

Par ailleurs, alors que cette pratique est tolérée et admise pour les adultes, elle est en revanche critiquée pour les adolescents comme en témoigne cet extrait :

la sortie est ici si tu as moins de 18ans... oui tu as 16 ans, et alors je pense vraiment que tu n'as rien à faire ici, il y une limite d'âge pas pour les chiens,

(Auféminin.com, libertinage, quelle définition ? libertadaa).

Il y a alors un contrôle tacite qui se réalise et qui exclut les jeunes de certaines conversations qui, comme le dit libertadaa, ne sont pas adéquates aux personnes en construction de leur maturité affective et sexuelle. (Auféminin.com, libertinage, quelle définition ? libertadaa).

Après avoir étudié la disposition de catégories et de repères d'âge par le site, on peut désormais présenter les préoccupations qui amènent les internautes à initier une conversation. On s'attachera donc à l'étude de ces premiers posts tout en signalant qu'ils ne préjugent pas du développement de la conversation. Bien souvent, c'est un problème qui amène ces internautes à poster un message. Les conversations mettent à jour des inquiétudes, des adolescents et des adultes, qui demandent un apaisement, des conseils et des informations, un partage d'expériences. Les premiers messages peuvent également exprimer des agacements, des jugements de valeur, des opinions.

Les types de préoccupation que nous allons présenter sont dispersés dans les différentes catégories qu'on a présentées précédemment et les topics peuvent aborder plusieurs aspects qu'on distingue ici.

1.5.1 La norme de sexualité

Un premier type d'interrogation porte sur l'absence de sexualité. Ces interrogations peuvent concerner soit l'individu qui est vierge, ce sont des jeunes qui sont les initiateurs de ces conversations, soit elles se portent sur le couple duquel est absente toute sexualité. Ces conversations mettent en exergue une norme : celle d'avoir une sexualité. C'est la déviance par rapport à cette norme qui conduit les internautes à poster leurs questions.

1.5.1.1. Être jeune et vierge

Dans le premier cas, c'est la normalité de la virginité rapportée à son âge qui inquiète l'internaute comme dans le topic « Faire l'amour à 14 ans es ce normal ? » (Les ados parlent sexo, nelly39). Ces questions se posent autant pour des adolescents que de jeunes adultes. Cette virginité crée chez eux à la fois une angoisse, voire une honte, ainsi qu'un désir de perdre leur virginité. Ainsi, « fickleness » est complexée par sa virginité :

> Bonjour,
> J'ai 20 ans (bientôt21 ans) et encore vierge.
> Je suis sérieusement complexée au point de vouloir le faire avec n'importe qui. (…)De plus, je suis la seule de mon groupe d'amis qui l'est encore et j'ai l'impression de faire partie d'un autre monde. (…) Et quand je vois mes amies qui sont en couple, je commence même à devenir jalouse et à vouloir que ça ne fonctionne plus entre eux. Je m'en veut de réagir comme ça mais je les envie et moi aussi j'aimerai vivre quelque chose que pratiquement tout le monde à mon âge à déjà vécu.
>
> (Virginité 1ère fois. Vierge à 20 ans ça me complexe ! fickleness).

Ces inquiétudes sont relatives à une exigence normative de sexualité qui conduit à se sentir différent, « d'un autre monde » et qui incite à passer le pas afin d'être réintégré dans la normalité. Si l'exemple précédent mettait en scène une jeune fille d'une vingtaine d'années, cette préoccupation touche également les garçons (Virginité 1ère fois. Ses norment etre normale etre encore vierge a 14 ans, AlexLess2234) et les plus jeunes comme dans le post suivant :

> Coucou, j'ai 12 ans. J'ai jamais eu de copain car je suis trop timide . Mais le truc c'est que j'ai envie d'avoir mon premier rapport sexuel et je ne sais pas quoi faire donc j'aimerai que vous m'aidiez et me donner quelques conseils . bisous !
>
> (Virginité 1ère fois. Rapport sexuel, Djfusba).

1.5.1.2. L'absence de sexualité dans le couple

Ces topics se trouvent tous dans la catégorie « asexualité ». Les interrogations tournent autour de l'absence de relation sexuelle dans le couple : le problème venant à chaque fois, dans notre corpus, du partenaire :

> Bonjour,
> J'ai 20 ans et ça fait 10 mois que je suis avec mon copain qui en a 25. Au début on faisait régulièrement l'amour mais au bout de 3/4 mois plus rien. Cela m'a beaucoup inquiété et je me suis posé beaucoup de questions. On en a parlé plusieurs fois, au début on finissait par se disputer et puis maintenant on parle calmement. Il m'a dit qu'il tenait a moi, qu'il aimait me serrer dans ses bras et me faire des calins mais qu'il ne ressentait pas de désir sexuel pour moi, qu'il ne voyait pas cette image en moi. Pourtant il me trouve jolie et attirante. J'essayai de me mettre en valeur avec des habits coquins mais ça n'a pas marché. Je lui ai proposé d'aller voir un spécialiste mais il refuse (…)
>
> (Asexualité. Mon partenaire ne me désir plus, Isabelle$).

Ces posts contextualisent la situation du couple à partir de la durée de la relation en tenant compte du passé sexuel et affectif du partenaire, convoquant ainsi un registre médico-psychologique pouvant amener à interroger l'enfance des partenaires. Les filles s'interrogent aussi parce que leurs partenaires avaient des relations sexuelles dans leurs précédentes expériences de couple, ce qui les questionne quant à leur attirance, à leur féminité (Asexualité, Mon copain n'a aucune libido ! A l'aide, kikipapillo). Elles tentent alors de se rendre séduisantes, attirantes au moyen de lingerie et de prises d'initiatives ou en s'adressant à un spécialiste (médecin, psychologue). Un garçon s'interroge plutôt sur la virginité de sa partenaire et de sa faible expérience mais ne propose ni consultation et ne développe aucune stratégie particulière. Son questionnement monte en généralité vers la norme de sexualité en interrogeant sa centralité dans le couple et sur l'importance accordée à celle-ci dans notre société (Asexualité. Le sexe est-il si important, ensareab). Un autre relate que sa copine le repousse en raison d'abus dont elle a été victime dans sa jeunesse (Les ados parlent sexo. SOS vener mauder pribleme avec ma copine, anonime000).

Enfin, un post questionne de manière frontale l'existence de normalité dans le domaine de la sexualité (Virginité 1ère fois. Pas de « normalité » dans le sexe !!!, xX Lila Xx :). Ce post monte en généralité mais vise essentiellement les propos de ceux qui s'inquiètent de leur virginité.

Ces topics montrent que l'exigence normative de sexualité touche également la vie de couple. Il semble que cette dernière ne puisse être réussie, épanouie, sans sexualité. Pour autant, on ne peut pas dire que la sexualité remplace le sentiment amoureux comme ciment du couple dans les discours des internautes. Les deux éléments sont nécessaires à la réussite de la vie de couple.

1.5.2. Panique face à l'échec de la contraception

Un autre ensemble de préoccupations a trait aux échecs de la contraception. Ces échecs sont relatifs à une défaillance dans la contraception : soit par l'absence de contraception (Contraception. Svp aidez moi, babydouloureuse066 ; Les ados parlent sexo. Première fois mais mon copain ne se protège pas, 18lucie), par oubli ou soit par la défaillance du moyen de contraception comme le déchirement du préservatif, voir (Contraception, Aidez moi svp, NaTi41011).

Beaucoup de ces posts font ressortir de l'inquiétude par leurs intitulés qui sont marqués par un état d'urgence : « J'ai un tit peu peur » (Contraception. inlovewithlife) ; « aidez moi svp » (Contraception. bijoux-fant) ; « Situation délicate ? « urgent » » (Les ados parlent sexo. anneauxnyme).

Les internautes s'interrogent aussi sur les risques de contamination lors de rapports non protégés (Contraception. 1ere fois et contraception, shadow_heart). Mais ce sont les préoccupations autour du risque de grossesse qui sont les plus présentes (Virginité 1ère fois. Première fois peur d'être enceinte, maureen279). Il est intéressant de remarquer que cette préoccupation est telle qu'une internaute est surtout focalisée sur l'absence de menstruations alors qu'elle ne sait pas si elle a eu un rapport sexuel et qu'elle pense avoir été droguée (Sexualité. Contraception. Soirée qui tourne mal … très mal ?, Mlle-Soucis).

Ces posts autour de la préoccupation de la grossesse formulent des demandes d'informations ou d'éclaircissements concernant les durées entre les rapports sexuels et la prise de pilule du lendemain (Les ados parlent sexo, Peur de grossesse, Maariine60) , entre les rapports et l'absence de règles (Contraception. Oubli pilule et rapport, bijoux-fant) ainsi que sur les tests de dépistage qui existent et leur efficacité (Les ados parlent sexo, anneaux-nyme). Le but de ces questions étant essentiellement de se rassurer quant à l'éventualité d'une grossesse. Ce registre médico-technique autour de la prise de contraception donnera lieu, on le verra ultérieurement, à des réactions qui activeront la notion de responsabilité. Il s'agit d'être acteur de sa contraception.

Enfin, on remarque que les garçons préoccupés par les échecs de la contraception s'interrogent à titre de membre d'un couple tandis que les filles peuvent s'interroger à titre personnel, hors couple.

1.5.3. Incertitude sur l'orientation sexuelle

D'autres préoccupations sont relatives à l'orientation sexuelle de l'internaute. Ce sont surtout des garçons qui s'interrogent sur leur homosexualité. Certains doutent quant à leur orientation

sexuelle et viennent poser des questions aux internautes afin de les éclairer (Les ados parlent sexo. Aide S.V.P, Phil_yo). Ils font part de leurs fantasmes au sujet des garçons et quelques-uns sont devant une contradiction puisqu'ils ont des petites copines (Les ados parlent sexo. Je ne suis pas sur de ma sexualité, The Killeur). C'est cette contradiction qu'ils cherchent à lever en demandant aux internautes leur avis quant à leur orientation sexuelle.

D'autres s'interrogent sur les manières de gérer leur homosexualité et notamment de l'annoncer à leurs parents (Les ados parlent sexo. Comment leur dire, jeff_2685 ; Je dois faire quoi ? gay11). À ce titre, leur post s'inscrit dans un registre intimiste dans lequel ils exposent leurs relations familiales, l'appréciation de leurs parents à l'égard de l'homosexualité ou encore leur situation au sein des groupes de pairs (moqueries et insultes par exemple), notamment à l'école. Pour « gay11 », ce registre mobilise également une dimension psychologique puisqu'il fait part de son penchant au suicide. Les internautes cherchent donc ici des conseils d'action mais cherchent aussi un réconfort.

1.5.4. Les ados et leurs parents

Dans la continuité des précédents posts, on trouve d'autres questionnements autour des difficultés des adolescents à parler de leur vie amoureuse ou de leur sexualité avec leurs parents. Ces messages convoquent également le registre relationnel et fournissent des informations sur l'état des relations entre eux et leurs parents ou avec l'un des deux seulement ainsi que d'autres éléments qui peuvent expliquer l'état de ces relations.

Les adolescents cherchent soit à partager leur première expérience (Les ados parlent sexo. Comment en parler avec ma mere ? lapone), soit à confier leur désir de passer le pas et à « demander la pilule » (Virginité 1ère fois. C'est trop tôt pour « le » faire ? Doptop) ou, encore, à réparer la relation avec leurs parents comme « V—16 » qui sent que son père lui a retiré sa confiance depuis qu'elle a « failli tomber enceinte » après une relation non protégée (Famille. Parents d'ados. Mon père m'en veut parce que j'ai failli tomber enceinte, V—16).

La relation éducative peut être questionnée comme pour « xlisouille » qui cherche à comprendre ses parents. Selon elle, elle est infantilisée depuis longtemps, contrairement à ses frères. Ses parents ne la laissent pas sortir. Elle explique plus précisément la relation qu'elle entretient avec son père qui ne souhaite pas rencontrer son copain. Dans la relation éducative, son père estime que jusqu' à 18 ans, elle reste sous son autorité et qu'elle fera ce qu'elle veut par la suite (Famille. Parents d'ados. Je suis ado et j'ai besoin de vous !, xLisouillee).

1.5.5. Les parents et leurs ados

On retrouvera ici certains thèmes déjà abordés. Mais ici, il s'agit d'observer les inquiétudes des parents et le regard qu'ils portent sur la sexualité de leurs enfants ou sur l'éducation à leur donner.

Dans cette catégorie, on remarque qu'une part des inquiétudes est relative à la découverte par les parents de la sexualité de leurs enfants. La découverte peut être consécutive à une observation des sites internet fréquentés par les adolescents, leurs échanges de conversation (Forum famille. Parents d'ados. Urgent – notre fille de 11 ans et sexualité, Bebedouxdoux ; Ado de 14 ans et les sites pornos, coeuramal), au fait d'avoir trouvé des moyens de contraception dans les affaires de leurs enfants (Forum famille. Parents d'ados. J'ai découvert une plaquette de pilule dans la chambre de ma fille, Karine0271) ou à une convocation à l'établissement scolaire suite à un incident en classe (Forum famille. Parents d'ados. Ado de 13 ans et le « sexe », bienperdue78).

Les parents sont souvent étonnés en découvrant cette facette de la vie de leurs enfants. Certains s'interrogent sur leur précocité et la normalité de leur intérêt pour la sexualité à leur âge. Ils ont parfois honte ou peur et demandent des conseils sur les décisions à prendre, les discussions à avoir.

La découverte de la sexualité peut également s'effectuer par une mise à l'épreuve des parents face à un choix éducatif et notamment en ce qui concerne l'autorisation de dormir en couple pour leur enfant (Dormir chez son copain à 15 ans ?, Alllycia) ou d'aller en vacances avec leur copain et leur famille (ça devait arriver, soupedetomate, Adulte trop vite, Mumucoif). Dans ces posts, les internautes font part de la confiance ou de la défiance qu'ils ont dans leurs enfants et leurs compagnons ainsi que de leur relation avec la famille de ces derniers. Bien souvent, ils expriment leur consternation face à la précocité et demandent des conseils ou des avis avant de prendre leur décision.

La découverte peut également porter sur l'orientation sexuelle des adolescents (Ado de 14 ans et les sites pornos, coeuramal). Ces internautes s'interrogent sur la nécessité et la manière d'aborder le sujet et demandent des conseils. Certains parents sont catastrophés par l'homosexualité de leur enfant (Ado homosexuel, Boxertigree) et culpabilisent face à leur ressenti. Ils cherchent un réconfort auprès des internautes.

1.5.6. À la recherche de la performance

Les internautes adolescents se questionnent également sur les pratiques, les manières de faire ou de séduire. Ces topics font apparaître une inquiétude quant à la performance sexuelle. Il

s'agit d'être à la hauteur dans un avenir proche (Virginité 1ère fois. 1er fois avec une femme mature, satchoogie18) ou indéterminé (Les ados parlent sexo. Description d'un rapport sexuel, ano91). Ces internautes, souvent sans expérience, s'enquièrent des positions à adopter et font part de leur peur du ridicule face à des partenaires expérimentés. Cette peur les enjoint à venir demander des conseils afin de gérer leur stress.

Les internautes peuvent chercher des conseils pour obtenir du plaisir solitaire alors qu'ils n'y arrivent pas (Les ados parlent sexo. Je n'arrive pas à me faire du bien en me masturbant, Lapetiteanonyme2310) ou encore ils cherchent à éviter la douleur lors d'un premier rapport en essayant de perdre leur virginité au moyen d'un objet (Virginité 1ère fois. Se défoncer l'hymen, Marilou_L).

Ces topics mettent en exergue la recherche de techniques permettant le plaisir, la performance, voire la séduction pour assouvir leur fantasme (Les ados parlent sexo. La copine de ma mère, mick46). Ils énoncent l'idée qu'il existe des manières de faire, des techniques du corps permettant d'atteindre le plaisir, de séduire. Ils font également apparaître des normes de performance qui prennent sens dans un rapport au partenaire qu'il convient de satisfaire. Norme technique, de performance et registre hédoniste se trouvent liés dans les préoccupations des initiateurs des topics.

1.5.7. Curiosité féminine et masculine sur l'usage de la pornographie

Une part des préoccupations présentes dans les premiers messages porte sur la pornographie, ses usages par les internautes et notamment par les filles. Il semble qu'une curiosité masculine s'exerce sur l'usage, ou non, féminin, des films pornographiques. Un premier ensemble de conversations concerne effectivement ce qui se présente comme des sondages qui interrogent les internautes en général ou les filles en particulier (Les ados parlent sexo. Les filmes X, jonafre) sur leur consommation de films pornographiques, leur âge (Virginité 1ère fois. A quel âge avez-vous vu votre premier film porno, GEGE4), les circonstances lors de leur visionnage et leur usage éventuel dans une relation de couple (Virginité 1ère fois. Les filles et les films porno, rexy).

L'interrogation féminine se porte sur l'usage de la pornographie par leur compagnon en dehors de leur relation intime, avec un groupe d'amis, masculins, par exemple (Virginité 1ère fois. Porno ? 1ere fois, Profil supprimé). Les filles s'interrogent sur la signification de cet acte et doutent de leur capacité à séduire et attirer. Comme lors de l'absence de relations dans le couple, elles se remettent en question.

Enfin, la pornographie est un sujet de débat et fait l'objet de critiques comme dans certains topics, par une mise en garde relative à l'irréalité des images pornographiques : « Aurore102 » prévient les adolescents qu'il ne s'agit pas de reproduire les scènes pornographiques lors de leur entrée dans la sexualité mais qu'ils peuvent s'en inspirer une fois la relation établie (Virginité 1ère fois. Les films x, aurore102). À ce titre, ces post activent une opposition, qu'on aura l'occasion d'étudier, entre un registre hédoniste de la performance et le scénario de l'amour romantique fait de complicité et de partage. Un autre topic informe d'un documentaire diffusé sur ARTE autour de l'influence de la pornographie sur les adolescents, suscitant ainsi un débat (Virginité 1ère fois. Génération porno sur Arte ? Profil supprimé).

1.5.8. Le seuil de la première fois

Dans notre corpus, les internautes - en majorité des filles - sont incertaines quant au moment de passer à l'acte pour « la première fois » qui, comme on l'a vu, constitue un passage contenant une forte charge émotionnelle, relevant d'une importance biographique. Elles font parfois face à l'insistance de leur compagnon (Virginité 1ère fois. Mon copain veut le faire, Emilie21002). Pour eux, il s'agit d'être prêts et d'être sûrs de leurs sentiments (Virginité 1ère fois. Mon petit copain veut passer le pas avec moi, chouquette200). En conséquence, ils demandent des conseils et des avis auprès des doctinautes. Souvent, les internautes précisent d'emblée leur âge ainsi que la durée et l'état de la relation. L'âge constitue un repère fondamental pour légitimer l'entrée dans la sexualité et certains s'interrogent s'il est trop tôt pour passer à l'acte (Virginité 1ère fois. C'est trop tôt pour « le » faire ? Doptop). D'autres recherchent des conseils plus prosaïques, comme des astuces, des prétextes, pour se retrouver en intimité, afin d'avoir leur première expérience (Virginité 1ère fois. Besoin de conseils, MarAnt.G).

Enfin, l'interrogation peut monter en généralité et porter sur l'importance du sentiment amoureux pour une première relation sexuelle. Le débat oppose ainsi la recherche de jouissance égoïste au partage amoureux qui convient mieux à l'entrée dans la sexualité : « ne faut t'il pas étre amoureux pour faire l'amour surtout quand c la premiére fois ? » (Virginité 1ère fois. L'amour c quoi ? Maeve).

1.5.9. Critiques de la jeunesse

Certains topics dressent un constat critique de la jeunesse actuelle. Ces topics considèrent cette jeunesse trop précoce et trop intéressée par la sexualité. Les internautes profitent alors de cet espace pour tenter d'échanger sur « cette nouvelle génération » (Virginité 1ère fois, Nouvelle génération qui part en couille, Star_Deb ; Virginité 1ère fois. Cette nouvelle

génération, Aureliefleurdelotus). Ces topics mettent en exergue les comportements des adolescents et notamment les pratiques sexuelles (relation sexuelle, sex friend, chat vidéo, par exemple) qu'ils effectuent ou qui les intéressent. Ces pratiques sont jugées inadéquates par rapport à l'âge des adolescents en question. Un autre pan de ces critiques concerne la gestion des apparences par les adolescents (Famille. Parents d'ados. Adolescence précoce ? Noexistence).

Ces critiques peuvent prendre un tour ironique comme « zi-goui-goui » qui souhaite « militer » pour un « permis de baiser » en raison de la faiblesse des connaissances anatomiques ainsi que celle des techniques et des moyens de contraception qu'il observe dans les conversations (Virginité 1ère fois. Permis de baiser, zi-goui-goui).

2. L'interaction d'interface à interface

Plus qu'à des questions de méthode que l'on a abordées en partie 1, il s'agit ici de rendre compte de la particularité des interactions d'interface à interface. Ces particularités constituent le cadre interactionnel dans lequel sont produits les discours. Il est important de ne pas déconnecter les contenus de ce cadre d'énonciation.

2.1. Présentation de soi sur internet

Dans la vie de tous les jours, les interactions se fondent sur une présentation de soi[422], d'une façade correspondant aux différents éléments avec lesquels l'acteur joue et se présente aux autres. Cette face qu'il présente au monde agence des signes distinctifs comme l'habillement, les mimiques, le sexe, les gestes ou encore l'intonation de la voix. C'est à partir de ces détails que les interactants se font une opinion de l'identité sociale de l'autre, de ses intentions et qu'ils y réagissent. Aussi, la présence du corps est un indice de soi et de son identité pour les autres et le corps prend une place importante dans les interactions de la vie quotidienne. Pour Fanny Georges (2009), il prend même une importance démesurée dans l'image que l'on se fait d'une personne.

Or, dans les interactions d'interface à interface sur internet, le corps est absent. Sur internet, les acteurs font « du face à face avec de l'écrit » (Marcoccia M., Gauducheau N., 2007, 43), ce qui pose problème dans la mesure où les matériaux sémiotiques présents dans la conversation en face à face disparaissent avec la communication sur internet comme l'apparence physique et les « données paraverbales »[423]. L'utilisateur doit créer une corporéité

[422] Goffman E., 1973.
[423] (Marcoccia M., Gauducheau N., 2007, 43)

virtuelle pour marquer sa présence, comme le corps la marque dans l'interaction de face à face. Cette présence s'appuie sur une identité déclarative, calculée et figurée. Il est alors question, ici, de prendre en compte la spécificité de cette situation de communication. Aussi pour analyser ces échanges écrits, je propose de rendre compte des différents éléments de l'identité numérique. Bien que cet aspect ne constitue pas l'objet central de mon travail, les échanges prennent forme sur ce fond interactionnel particulier.

Il faut toutefois préciser que le support informatique ne doit pas laisser supposer que l'identité numérique soit plus mensongère que la présentation de soi dans les interactions de face à face. Comme la présentation de soi, la face n'est pas un masque cynique et mensonger, destiné à tromper mais un moyen de se représenter et de préserver sa subjectivité. On peut donc plus facilement aborder des questions d'ordre intime, partager des expériences, mettre à nu son opinion et ses sentiments, ainsi que réagir de manière virulente, que dans les interactions de face à face où chacun doit sauver sa face et celle de l'autre[424].

2.1.1. L'identité déclarée

L'identité déclarée ou « déclarative » (Georges F., 2009, 168) est constituée par les informations qu'apportent les doctinautes lorsqu'ils s'inscrivent sur le site. À ce moment, ils doivent constituer un profil en indiquant leur sexe et leur date de naissance. Il s'agit aussi de se définir à partir de ses hobbies ou de ses amis. Sur certains forums, les informations peuvent se compléter avec celles concernant le nombre d'enfants. Ils se choisissent aussi un pseudonyme et peuvent se créer un avatar, c'est-à-dire placer une image (photo, dessin ou autre) qui accompagne leur pseudonyme[425].

Ces éléments sont des instruments du « dévoilement de soi » (Georges F., 2009, 189) permettant de s'ouvrir aux autres et ils sont constitutifs de l'incarnation d'un personnage qui, pour l'auteur, relève « d'une identité imaginaire » (De Fornel M., 1989, 42). Cette présentation de soi, si elle permet de se transfigurer, est également une représentation de soi. Le sujet fait abstraction d'un certain nombre d'informations qu'il pense non pertinentes et en choisit d'autres qui lui semblent plus conformes à l'idée qu'il se fait de lui-même. L'identité déclarée n'est pas une identité purement fictive, ni purement mensongère mais résulte d'une représentation de soi. Ainsi le pseudonyme « libertadaa » dévoile déjà un imaginaire, une prise de position surtout sur un forum intitulé « libertinage ». Les doctinautes sont donc amenés à transporter dans leur identité numérique les caractéristiques qui les décrivent le

[424] Goffman E., 1973.
[425] Les profils des doctinautes sont disponibles en annexe, même ceux qui ne sont pas renseignés.

mieux, aussi bien dans leur vie que dans leurs relations amicales et professionnelles. Mais, ces derniers ont la liberté de dissimuler certains traits de leur identité sociale (Cardon D., 2008, 124) à travers la suppression de leur profil. En effet, les informations (pseudonyme et avatar compris) peuvent être masquées par la fonction « profil supprimé ». De fait, l'identité doit alors s'appréhender avec les seules informations disponibles dans le contenu des messages. Aussi, comme le souligne Vincenzo Susca, « dans le web, le corps est le message » (Susca V., 2011, 1)[426].

Bien que l'interaction se déroule d'interface à interface, l'identité déclarée produit une individualisation des relations et les signes d'une coprésence. « Qu'un interactant donne son nom, un pseudonyme, un signe, un numéro n'a, à cet égard, aucune importance. Ce qui est essentiel est qu'il existe un signe qui, d'un côté, individualise et, de l'autre, indique une coprésence immédiate. « On a donc un effet de coprésence situationnelle réalisé non pas par le corps (face à face ou visiophone) ou par la voix (téléphone) mais par l'écrit » (De Fornel M., 1989, 37).

L'identité déclarée produit alors les signes d'une coprésence non physique permettant de vivre une interaction d'interface à interface dite « focalisée » bien que le support constitue un espace « d'interaction diffuse » (Fornel M., 1989, 33). Cela signifie qu'en dépit de la pluralité des interactants et des conversations (caractère diffus de l'interaction), il est possible de rentrer dans une interaction individualisée (caractère focalisé), dans un dialogue. Contrairement aux situations de la vie quotidienne qui, le plus souvent, organisent des interactions soit diffuses (soirées entre amis) ou focalisées (tête-à-tête amoureux), l'interaction d'interface à interface peut se déployer dans les deux modalités, en raison des possibilités qu'offre l'interface de rentrer ou de sortir d'une conversation, d'en développer plusieurs à la fois.

2.1.2. L'identité calculée

À cette identité déclarée, s'ajoute, dans l'identité numérique, une « identité calculée », correspondant au statut institué par le forum à partir de variables quantifiées provenant d'un calcul par le système informatique du nombre d'interventions (Georges F., 2009, 168). En effet, chaque participant est qualifié selon l'intensité de sa participation. Les chartes expliquent que l'internaute devient « habitué » lorsqu'il poste son 50ème message. « Fidèle » correspond à 150 messages ; « Doctinaute de bronze » à 300 messages ; Doctinaute d'argent » à 500 messages ; « Doctinaute d'or » à 2000 messages ; « Doctinaute de diamant » à 5000

[426] Susca V., 2011.

messages ; Doctinaute hors compétition » à 10000 messages et enfin Doctinaute d'honneur » à 50000 messages.

Cette catégorisation place l'utilisateur « face à son reflet dans le miroir des valeurs locales » (Georges F., 2009, 173) correspondant à l'intensité de la participation à la communauté virtuelle doctissimo. Les éléments de l'identité calculée confèrent des informations locales sur l'identité des intervenants. Ces éléments participent à l'individualisation et à la corporéisation de l'identité virtuelle. Ces qualifications calculées inscrivent l'internaute par la durée de sa présence dans une communauté numérique, lui donnant ainsi sa singularité et une existence distincte des autres membres. Toutefois, ce statut local ne semble pas conférer d'autorité particulière à un doctinaute. Ces qualifications sont rarement engagées dans les échanges comme des marques de grandeur (Boltanski L., Thévenot L., 1991) locale. Pour le site, il s'agit d'une forme de fidélisation ou de reconnaissance de la fidélité.

Identité déclarée et identité calculée forment ainsi les fondements de l'identité numérique reflétant à la fois un statut local et une présentation de soi. Si l'hexis corporelle[427] « est le corps en tant qu'il est informé par l'action et en tant qu'il informe l'action par l'habitude » alors « l'hexis numérique est la représentation de soi en tant qu'elle est informée par le dispositif informatisé et qu'elle s'informe en l'écran » (Georges F., 2009, 190). Identité et hexis numériques constituent les marques d'une non- présence physique mais d'une présence virtuelle bien réelle. En d'autres termes, l'internaute n'est pas face à son écran, il interagit avec des internautes dont il se fait une représentation à partir de leur identité numérique.

Toutefois, ces éléments ne sont pas les seules marques de la présence. Celle-ci est également rendue dans la dynamique des échanges à travers l'expression, plus rarement verbale que figurative, de ses états intérieurs.

2.1.3. L'identité figurée

Dans la vie quotidienne, l'extériorisation de soi et de ses émotions passe par le corps et par le langage. Il existe une palette d'expressions, verbales ou non, permettant de moduler le message. Il en est ainsi de l'intonation qui s'ajoute aux signaux corporels pour modifier la signification purement sémantique d'un énoncé. Dans les interactions d'interface à interface, ces éléments sont absents mais la modulation des significations des énoncés prend des formes écrites et/ou figuratives.

[427] « L'hexis corporelle désigne la manifestation corporelle, incorporée de l'habitus qui fait qu'elle fonctionne en dehors de la conscience et de la place occupée au sein de l'espace social » (Détrez C., 2002, 163-165). Voir également Georges F., 2009, 190.

Du côté des formes écrites, l'interaction d'interface à interface peut mobiliser les signes de ponctuation ou des locutions propres à l'écriture numérique telles que « lol » qui signifie « je plaisante » et qui met en scène un état intérieur ironique, par exemple. On peut également citer l'abréviation « mdr » signifiant « mort de rire ». Il s'agit, par l'emploi de ces termes, d'extérioriser son état intérieur, de nuancer le propos sémantique et de personnaliser ainsi son avis. Ces termes laissent moins de marge d'interprétation que les tentatives de rendre compte de son état d'esprit avec la ponctuation. Cette dernière tente de représenter la vocalisation tandis que les expressions numériques ont une signification directe partagée par l'ensemble des communautés numériques. Il n'y a pas de signes locaux propres aux utilisateurs du site.

Du côté des formes figuratives, on doit noter la présence « d'émoticônes » ou « d'émojis »[428]. Les émoticônes sont des figures, des pictogrammes qui permettent de représenter de manière schématique des mimiques faciales, comme des sourires, des colères ou des tristesses, dont le plus connu est le smiley : . Ceux-ci sont plus présents que les expressions et abréviations présentées précédemment. Ils font l'objet d'un intérêt croissant de la part de la communauté scientifique, que ce soit chez les linguistes, les psychologues[429] et, dans une moindre mesure, en sociologie.

Pour certains, les émoticônes constituent « une forme élémentaire de l'écriture numérique (…) C'est le visage l'émotion de celui qui écrit »[430] et ils peuvent être « traités (…) comme des signes de ponctuation expressive » (Marcoccia M., Gauducheau. N., 2007, 43). Ces émoticônes marquent un message, « ils complètent les mots »[431].

Selon Michel Marcoccia et Nadia Gauducheau, il existe quatre fonctions des smileys : une fonction expressive, un marqueur d'ironie et d'humour, une fonction relationnelle et un procédé de politesse (Marcoccia M., Gauducheau N., 2007, 43-47)[432]. Toutefois, pour notre propos, il semble inutile de manier ces catégories mais nécessaire de ne considérer que leur fonction interactive pouvant à la fois renvoyer à l'expression de sa tristesse, marquer son ironie, etc.

Ces figurations de soi participent à la dynamique des interactions en offrant des prises à l'extériorisation des états intérieurs des doctinautes ainsi qu'à l'interprétation des messages.

[428] Comme le souligne André Gundthert, il y a une vingtaine d'années, c'était surtout les jeunes filles de 12 à 15 ans qui les utilisaient pour réaliser des albums puis cela a été repris par des personnes plus âgées. Gunthert A., 2014.

[429] Voir, Gauducheau N., 2008, 389.

[430] Susca V., 2011.

[431] Gunthert A., 2014.

[432] L'objectif de ce travail porte sur l'expertise profane en matière d'éducation à la sexualité. Aussi je ne m'engagerai pas dans l'analyse des contenus des smileys, qui demande à elle seule une étude. Il s'agissait ici de les présenter et de rendre compte de l'importance qu'ils ont dans l'interaction d'interface à interface.

Elles précisent ainsi les demandes d'expertise comme les réponses. Leur multiplicité et les marges d'interprétation qu'ils autorisent (Marcoccia M., Gauducheau N., 2007, 52) font des échanges numériques un moment herméneutique. En effet, c'est à chacun de se saisir de ces signes, de construire un mode d'expression et d'interprétation des messages.

2.2. Typologie des échanges et formes de la réparation

Il s'agit ici d'observer les types d'échanges sans s'intéresser aux contenus qu'on abordera ultérieurement. On peut effectivement distinguer divers échanges depuis ceux constitués par deux interactants jusqu'aux situations de multi-dialogues où plusieurs internautes interviennent une ou plusieurs fois, se répondent, s'absentent et reviennent. Ces types d'échanges donnent lieu à différentes formes du conseil et de la réparation. Notre travail permet de mettre en exergue 3 types d'échanges à travers lesquels les conversations peuvent circuler.

2.2.1. Les situations de multi-dialogues

Ces échanges sont les plus complexes à suivre dans la mesure où une multiplicité d'internautes intervient plusieurs fois. Dans ces échanges, les doctinautes ne répondent pas toujours directement à la question posée mais échangent entre eux[433]. En effet, tout message émis peut être considéré par les « co-interactants » comme une occasion d'interpréter et de répliquer. Les doctinautes peuvent interagir avec d'autres et ainsi se retrouver en situation de multi-dialogues faisant apparaître l'entrecroisement des « interactions focalisées » (De Fornel M., 1989, 34).

La conversation se déploie dans des registres argumentatifs et dans une dynamique d'expertise et de contre-expertise constituée par des justifications et des dénonciations qui rentrent alors dans des schémas de la dispute telle que Luc Boltanski et Laurent Thévenot[434] l'ont décrite. Ces échanges sont souvent consécutifs à un débat entre avis contradictoires qui montent en généralité par rapport au problème posé. C'est-à-dire que la conversation part d'une situation particulière (d'un cas) pour s'engager dans une discussion pour répondre à toute situation semblable (un genre de situation). Elle s'élabore dans un processus où la question est retravaillée, rediscutée dans une construction interactive. Il s'agit également des cas où rien n'assoit la position experte de chaque intervenant, étant donné que chacun est susceptible d'être critiqué.

[433] Voir par exemple, Virginité 1er fois. Nouvelle génération qui part en couille.
[434] Boltanski L., Thévenot L., 1991.

Par ailleurs, on remarquera que l'initiateur n'est plus présent dans la conversation. Il se trouve en dehors de la dynamique d'expertise et de contre-expertise. Mais il lui reviendra de puiser dans ces échanges pour constituer la réponse à son problème. Ainsi, on peut dire que l'expertise dans ces séquences conduit le demandeur à bricoler et à inventer[435] sa réponse à partir des échanges menés, à construire lui-même sa réparation. Il reste le seul unificateur des propos émis dans la dynamique d'expertise et de contre-expertise pour constituer un conseil d'action.

2.2.2. Les échanges linéaires.

Les échanges linéaires sont constitués par une série de posts de doctinautes différents sans qu'émerge un débat entre eux[436]. Les intervenants proposent un avis, une opinion ou partagent leur expérience personnelle. Lorsqu'il y a une critique, elle n'engendre pas une justification de la part de celui qui est critiqué. Il s'agit donc d'un empilement d'expertises allant de l'avis au conseil sans qu'il y ait vraiment échange. Les messages peuvent être contradictoires mais n'engagent pas de contre-expertise. Il n'y a pas non plus d'efforts de diagnostic qui engendreraient des transmissions d'informations entre l'initiateur et l'internaute qui répond.
Il appartient alors au demandeur de suivre ou non les conseils. Il n'a pas à unifier une diversité d'avis mais à se positionner par rapport aux conseils qui lui sont donnés. Par ailleurs, l'échange ne monte pas en généralité.

2.2.3. La relation de service

Les échanges de relation de service sont constitués par deux doctinautes qui se répondent tour à tour[437]. L'initiateur n'est en communication qu'avec un seul internaute qui se trouve en position d'expert. Il lui fournit des éléments de sa situation particulière qui alimentent le diagnostic de l'expert. Ce dernier peut même lui poser des questions comme dans une relation de service de face à face. C'est la situation la plus proche de la relation de service. À la différence des situations de multi-dialogues, la conversation ne monte pas en généralité mais reste focalisée sur la situation du demandeur. Cette particularité, ajoutée à celle de l'échange d'informations (trait qui se distingue des échanges linéaires), tend à ressembler à un diagnostic partagé sur la situation préoccupante. La réparation est alors le fruit d'un dialogue et non d'un arbitrage ou d'une unification.

[435] Certeau (de) M. 1990.
[436] Voir par exemple Les ados parlent sexo. Je n'arrive pas à me faire du bien en me masturbant.
[437] Voir, Virginité 1er fois. Ier fois avec une femme mature.

Les conversations se déploient dans des séquences donnant une forme distincte à la relation de service et à la réparation. Elles peuvent prendre la forme d'une dynamique d'expertise et de contre-expertise montant en généralité par rapport à la situation problématique exposée dans le premier post. Dans ces cas, l'initiateur doit unifier les avis. Elles peuvent également déployer une série d'avis qui n'entrent pas en débat et qui n'interpellent pas l'initiateur. Ce dernier se retrouve alors en position d'arbitrer les avis pour trouver la solution à son problème. Enfin, elles peuvent se rapprocher de la relation de service entre un professionnel et un demandeur. Dans cette situation, l'initiateur et le répondant échangent des informations, dialoguent, afin de trouver ensemble la solution et l'action à mener.

Conclusion du chapitre 1

Ce premier chapitre a mis en exergue le travail de cadrage de l'interaction par le site, tant par les catégories thématiques, les personnes pouvant y accéder que par les règles de civilité qui devaient être respectées. Toutefois, ce cadre n'a pas de valeur sans l'intervention des internautes qui font exister ces règles en les saisissant, en cours d'interaction, pour les faire valoir ou pas. Ce sont donc les internautes qui construisent ce cadre interactionnel à partir de celui qui est proposé par le site. Ils négocient entre eux au fil des conversations pour produire leur propre cadre d'expression. Ils vont, ou non, discuter les normes d'âge, dépasser les intitulés et circuler entre des problématiques diverses, des registres à la fois médicaux, relationnels, civiques.

Cela signifie également une certaine multiplicité des contenus qui peuvent aborder des thématiques extrêmement variées et dont on a donné les principales préoccupations. On notera également la diversité des publics dont l'âge (déclaré dans les profils ou dans les messages) ne respecte pas systématiquement les critères énoncés par le site[438]. On peut aussi observer la diversité des usages depuis la demande, la simple lecture curieuse qui reste invisible lorsqu'aucun commentaire n'est posté, jusqu'au débat d'idées en passant par le conseil et le partage d'expériences. C'est dans cette diversité des contenus, des usages et des publics, que se déploient les conversations.

Enfin, l'initiateur des posts est demandeur d'expertise des internautes autour de ses préoccupations. Toutefois, bien qu'on ne sache pas ce qu'il fait des avis divers et variés qu'il peut recevoir, bien qu'on ne sache pas jusqu'où il suit la conversation et que les conversations s'éloignent parfois de sa demande, on a pu voir qu'il effectuait également une expertise en devant arbitrer, unifier ou bricoler, une réponse idoine à sa situation à partir des avis émis. À

[438] Je rappelle que l'âge n'est pas systématiquement visible dans les profils ni dans les messages.

ce titre, son activité relève tout à la fois de la demande d'information, de conseil mais aussi de la production du conseil : il est producteur et consommateur. On ne peut pas, *a priori*, le considérer comme un être passif qui attend une vérité toute construite. Il doit participer à la construction de la solution même s'il disparait de la conversation. Ainsi son expertise porte sur les avis émis et leur adéquation à son problème, à ses aspirations et à la complexité de sa situation.

Maintenant que la production du cadre d'expression a été analysée et comprise comme une interprétation du cadre posé par le site ainsi que comme le résultat d'une négociation interne aux conversations, on peut désormais s'attacher à rendre compte des contenus des échanges sur quelques thématiques précises et récurrentes. Le prochain chapitre s'intéressera essentiellement aux avis des internautes concernant certains phénomènes considérés comme problématiques autour de la sexualité adolescente.

Chapitre 2 :
Les discours sur la sexualité adolescente

Introduction

Ce chapitre est consacré à l'analyse de contenus des conversations concernant trois thématiques récurrentes. La première thématique concerne les lieux communs relatifs à la jeunesse ainsi que la critique de la génération actuelle. Cette critique s'appuie notamment sur les pratiques et les désirs des jeunes en matière de sexualité. Mais on verra apparaître d'autres éléments de cette critique qui sont rattachés à la sexualité, comme les codes vestimentaires. La seconde thématique aborde le rapport des jeunes à la pornographie et les risques qui y sont attachés. Ces deux thématiques font également apparaître des lieux communs sur les genres ainsi que les critiques des internautes envers la société de consommation, l'industrie culturelle et envers l'éducation des parents. Enfin, la troisième thématique a trait à la contraception. Cette thématique active les normes de responsabilité et fait principalement peser cette dernière sur les filles.

Le choix des thématiques s'est fondé par leur récurrence dans le corpus d'une part, et, d'autre part, en raison de la clarté avec laquelle elles mettent en lumière les inquiétudes sur la sexualité des jeunes ainsi que les registres et lieux communs déjà identifiés. En effet, ces contenus thématiques confirment qu'il existe une opposition entre le registre hédoniste et les registres hygiéniste et civique. Ainsi, pour légitimer les pratiques et les désirs en matière de sexualité, il convient de répondre à des contraintes de responsabilité, tant en ce qui concerne la dimension médicale que celle de la vie personnelle. Par ailleurs, les discussions confirment la présence, par exemple, des lieux communs relatifs aux genres et à l'âge : c'est envers les plus jeunes, supposés plus immatures, que les contraintes de responsabilité se font les plus fortes et dont le degré extrême est l'interdit pur et simple. Par ailleurs, ces conversations enrichissent notre propos car ces échanges développent des aspects que nous n'avons pas observés dans l'expertise des professionnels. Elles engagent des débats sur les évolutions sociales ainsi que sur l'éducation des jeunes dans la société actuelle. Il s'agit donc de donner un éclairage sur les discours portant sur ces thématiques. À cet égard, on mettra à jour les opinions et débats qui émergent entre les internautes sur la sexualité adolescente.

Enfin, dans ce chapitre, les conversations ne sont pas transcrites intégralement en raison de leur longueur. Je reconstitue les opinions et débats dominants sur une thématique particulière.

1. Critique des nouvelles générations : La sexualité au jeune âge

Il s'agit ici de rendre compte des topics qui interrogent « la nouvelle génération ». En effet, les internautes – pas seulement les adultes comme on va le voir – considèrent, malgré quelques débats, que les jeunes d'aujourd'hui constituent une génération qui se caractériserait par des comportements et un intérêt pour la sexualité jugés inappropriés pour leur âge. C'est une critique de la précocité qui se développe dans ces posts. Le repère d'âge est encore fondamental dans les jugements sur la légitimité des pratiques. Ces échanges vont permettre d'observer des débats concernant le sexisme, l'éducation : débats qui réactiveront des registres, des lieux communs, déjà observés.

1.1. La nouvelle génération : enjeu éthique

Il s'agit tout d'abord de déployer la critique faite à cette nouvelle génération. On illustrera cette critique par des posts traitant de divers sujets. L'essentiel étant que la « nouvelle génération » est critiquée pour sa précocité et est considérée comme déviante par rapport aux générations précédentes ou par rapport à l'expérience que chacun a de son rapport à la sexualité au même âge. Cette opinion sur la précocité des jeunes est majoritaire dans notre corpus, ce qui n'empêche pas parfois les débats contradictoires comme on le verra.

1.1.1. Une génération ''déviante''

Les jeunes appartiendraient à une génération qui partirait « en couille » pour reprendre le titre d'un topic. Ils sont jugés trop précoces en ce qui concerne la sexualité. Le topic cité commence ainsi :

- Star_Deb
C'est quoi cette génération de meuf et mec qui font l'amour à 12-13ans ?!
Et ces quoi cette nouvelle mode de Sex friend très jeune ? Pour les adulte je dit pas mais maintenant les très jeune on des sex friend !
A 12-13 ans (je vais peut-être dire une connerie mais c'est pour l'exemple) on n'avais des carte pokémon pas des sex friend !!
Je tire mon coup de gueule parce que sa devient n'importe quoi ces ado avec leurs sex friend leurs sac longchamp à 12 ans et bien d'autre chose comme sa sa devient mais ridicule !!

Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille.

C'est la précocité de l'intérêt de cette jeune génération pour la sexualité qui est en cause. Ainsi « Star_Deb » s'interroge sur la pratique des « sex friend » qui consiste à avoir des relations sexuelles entre amis, pour expérimenter ou pour agrément. Cette pratique se réfère à un film sorti en 2011. Toutefois, dans ce film – qui a été qualifié de comédie romantique – il s'agit d'adultes qui entretiennent des relations où il convient de ne jamais tomber amoureux. C'est bien cette exclusion du répertoire amoureux qui fait débat lorsque « Star_Deb » constate

que les jeunes de 12, 13 ans ont ce type de relation. À cet égard, on remarque que les produits de consommation culturelle alimentent les réactions, peuvent susciter des débats et participent à la socialisation des jeunes qui peuvent reproduire les pratiques diffusées. L'internaute fait ainsi une remarque sur la consommation d'un sac de marque et on verra par la suite que l'apparence constitue un vecteur important de l'appréciation de la précocité.

Le thème de la précocité traverse plusieurs topics, indépendamment du genre. C'est en effet autant la précocité des garçons que des filles qui est mise en cause. Ainsi dans le topic « adolescence précoce », il s'agit d'un garçon de 11 ans qui, de par son attitude et de ses paroles vis-à-vis des filles, préoccupe son cousin. « Noexistence » relate certaines anecdotes où son cousin « se prend pour un homme ».

- Noexistence
Mon petit cousin qui a fété ses onze ans la semaine derniére se prend pour un homme. (…) Il s'interesse de plus en plus au femmes, je le voit dans sa facon de regardé les filles dans la rue ou a la piscine. Comme la derniére fois ou nous sommes allé au bassin municipal et qu'une de mes amis est venue nous saluer. lorsque cet derniére fut partis ses paroles mon tué ,"A comme elle est bonne Patricia". Ou encore un jour ou j'était entrain de faire de la peinture, il se trouvait a quelques metres avec un groupe de pote et je pouvais saisir des brides de leur conversation, j'ai comprit "Moi j'en veux une rousse et ..."

- americanbeauty44
(…) A 11 ans il dit déjà elle est bonne celle là en voyant une femme, il promet lui, a 11 ans on pense pas au sexe enfin logiquement

Forum famille. Parents d'ado. Adolescence précoce.

Il s'agit bien d'établir un jugement sur une génération et non une particularité de tel ou tel adolescent, comme le montre la mention de groupe de « pote » et leur conversation. L'internaute qui lui répond est aussi sidéré que lui de la précocité de l'intérêt que porte cet adolescent aux femmes et à la sexualité. Pour « americanbeauty44 », l'intérêt pour le « sexe » à « 11 ans » n'est pas « logique », c'est-à-dire pas normal. Il est déplacé. À travers cet échange, on remarque encore une fois la naturalisation des comportements aux différents âges de la vie.

Dans cet autre topic, c'est le comportement de certaines adolescentes qui est mis en cause et notamment la facilité avec laquelle une jeune fille connue du doctinaute accepte des relations sexuelles, à 13 ans seulement. Mais cet exemple ne fait qu'illustrer les comportements d'une « génération du n'importe quoi ».

- 14725893
Génération du n'importe quoi !! Une fille de mon collège se fait toucher de partout et elle réagis même pas ; pitoyable !!! Elle baise a seulement 13 ans... (Elle est en 4°) Vraiment pitoyable

J'espère que cette génération vas vite sauté, et j'aimerais pas que mes frère tombe sur des pubs X Sa l'est choquerais a vie --'

Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération.

D'après son profil, « 14725893 » est une fille de 16 ans. Ce qui est remarquable, c'est qu'elle ne se range pas dans la même génération que la jeune fille qu'elle critique et qui a 13 ans. Elle se différencie en premier lieu par le comportement qu'elle juge « pitoyable » et ne s'assimile donc pas à la même génération. On glisse donc d'un désaccord, d'une désapprobation à une différenciation de statut, ici par la génération. L'idée de génération est donc très relative pour les internautes. On peut se demander si la différenciation, qui s'appuie ici sur l'âge numérique, ne peut pas également s'appuyer sur la distinction des classes scolaires. Ainsi, comme l'enfant qui est en grande section de maternelle se considère comme un grand par rapport à ceux des petites sections, le lycéen se différencie des collégiens qui forment un groupe très distinct et appartiennent à une autre génération. Les marqueurs et les segmentations institutionnels, comme les classes, jouent donc un rôle non négligeable dans la représentation de soi. Ici, « 14725893 » opère une construction identitaire négative, c'est-à-dire qu'elle se définit par ce qu'elle n'est pas.

Dans ces discussions autour de la précocité de la nouvelle génération, ce sont tout à la fois les pratiques, les comportements et attitudes dans la vie quotidienne, mais aussi les questions et les aspirations des adolescent-e-s qui amènent à la critique de cette « nouvelle génération ». « Aureliefleurdelotus » dénonce ainsi l'âge inapproprié des pratiques (thème récurrent) mais aussi les aspirations à la performance des garçons, la sacralisation de la virginité chez certaines filles, la volonté de la perdre à tout prix chez d'autres – avec des moyens artificiels, artisanaux ou chirurgicaux sur l'hymen[439] – les pratiques des nouvelles technologies, ou le vocabulaire et les représentations concernant la sexualité.

Aureliefleurdelotus
Cette nouvelle génération que me fait honte!

J'en foutrais des baffe a certaine.... Des nana qui couche a 14 ans.. Et cela ne choque personnes.. Des mec qui veulent aller voir ailleur avant pour avoir l'aire de l'avoir deja fait 500 fois, d'autre qui veulent se faire recoudre l'hymen, un autre qui parle de sa copine comme d'un pot de fleur qu'il prend par la chatte, d'autre qui vont voir d'un coter et poubelle pour aller voir ailleurs, des nana qui font des chat video a 12 ans

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

Les internautes dénoncent les « normes » qui circulent dans les groupes adolescents. Ils pointent ainsi un effet de mode mais aussi de groupe par lesquels la sexualité non seulement se banalise mais devient un enjeu d'intégration au groupe de pairs.

Okami-03
Le soucis qui s'ajoute, c'est la presque obligation de devoir rentrer dans la norme pour être accepté au collège et au lycée.
Tu ne t'habilles pas comme ceci , c'est "trop la honte"
Tu ne te maquilles pas, c'est "trop la honte"

[439] Virginité 1ère fois. Recoudre l'hymen.

Et ça commence à faire la même chose pour le sexe ... ho, pas partout, mais ça arrive de plus en plus... avoir eu ses premières expériences sexuelles, c'est presque comme avoir une médaille, être presque adulte, presque femme ...
J'ai un peut fait de surveillance en lycée, et faut voir comment parfois ça parlait ... bluff ou pas, le sexe, c'est trop cool ...

Okami-03
Il y a tout de même une tendance en hausse.
Quand on regarde les générations de nos parents, on n'entendez pas au collège " t'es trop naze, t'as même pas encore tripoté de mec" ... Le sexe n'était pas, du moins à ce point, un effet de mode et de "cool-attitude"

Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille.

Ce serait donc une pression collective qui amènerait à brûler les étapes de l'entrée dans la sexualité et à la sexualisation de plus en plus précoce des adolescents. L'exigence de sexualité se manifesterait dans ses aspects coercitifs (Durkheim É., 2002) extériorisés, tels que les remarques des pairs, leurs regards, les rumeurs, et intériorisés comme les sentiments de honte ou le désir d'intégration. À cet égard, les internautes mobilisent des savoirs sociologiques intériorisés par « effet de théorie »[440].

Pour présenter un autre exemple des critiques dirigées à l'encontre des pratiques et des intérêts de cette nouvelle génération, on peut voir dans un autre topic que c'est la volonté de perdre son hymen sans passer par les étapes du scénario romantique d'entrée dans la sexualité qui fait débat. L'échange débute sur une question pratique concernant les manières de se faire « défoncer[441] l'hymen », c'est-à-dire perdre son hymen, ce que « Marilou_L », ainsi que d'autres internautes, comme on le verra, assimilent à une perte de virginité.

Marilou_L
J'ai 17 ans et j'aimerais me défoncer l'hymen.. pour pouvoir mettre une divacup[442] ou m'enfoncer un vibrateur dans le vagin et aussi pour ne pas souffrir à ma première fois. Comment faire ça le plus doucement possible et avec quoi? Comment sait-on qu'on l'a vraiment défoncé? Est-ce vraiment douloureux? Je n'arrive pas à me rentrer un dildo[443] (grandeur nature) dans le vagin alors j'essaie avec 2 doigts et ça fait juste me faire mal, je n'ai toujours rien défoncé. merci.

(Virgnité 1ère fois. Se défoncer l'hymen).

Les réactions qui suivent s'interrogent sur son objectif et critiquent sa manière de faire, jugée artificielle. Par ailleurs, la première réaction opère une montée en généralité passant du cas de « Marilou_L » à celui de sa génération.

LeGrandRetour
Profil : Doctinaute de bronze
Donc tu veut perdre ta virginité avec un gode ou un truc comme sa ? Bravo bravo ! Quelle génération ! Plus aucune valeur !

[440] P. Corcuff voit des ressemblances entre les savoirs sociologiques des acteurs et les savoirs sociologiques des sociologues. Voir Corcuff P. 1991.
[441] Marilou_L est québécoise, elle utilise des termes anglophones. Le terme « défoncer » est utilisé au Québec pour signifier « perdre l'hymen ».
[442] Une divacup désigne une protection hygiénique nommée coupe menstruelle ou coupelle menstruelle en français.
[443] Un « dildo » désigne un objet servant à remplacer le pénis.

clemence756
et puis utiliser le terme "défoncer", comme si le sexe était forcément quelque chose de violent...c'est une visions très spéciale quand même!

(…)

Amooureuse7

J'avoue aussi que ce verbe "défoncer" m'a un peu choqué... VIVE LA TENDRESSE !!!

LeGrandRetour
Génération 2012 ! C'est comme sa ! Les années érotiques c'est démodée je me sens bien seul à 17ans aimer le romantisme

Amooureuse7
Ooh non, rassure-toi, tu n'es pas le seul... Même moi, génération 2012, je préfere largement tendresse, romantisme et amour que violence, vulgarité etc...

Virginité 1ère fois. Se défoncer l'hymen.

À travers ces extraits, on retrouve l'opposition, entre un scénario romantique et un scénario marqué par la violence, qui est déduite de l'utilisation de termes tels que « défoncé » qui n'est pas immédiatement compris par ses interlocuteurs, ainsi que par le fait d'exclure un compagnon et des sentiments, pour perdre sa virginité. De ce fait, c'est toute la « génération 2012 » pour laquelle les sentiments seraient absents. Les quelques internautes du même âge se considèrent comme des « exceptions » comme « LeGrandRetour », qui ne partagent pas les mêmes valeurs et préfèrent les sentiments, la tendresse.

Par ailleurs, cette conversation met en exergue un débat autour de la perte artificielle (par les objets) de la virginité. C'est également cette artificialisation qui est au cœur des critiques. On a vu que l'expérience de la première fois était fondamentale pour les internautes et pour les éducateurs de santé. Cette entrée dans la sexualité doit être marquée par un rapport à l'autre empreint de sentiments, de confiance ainsi que par un rapport réflexif. La critique se fonde sur cette première fois artificielle, dénuée de tous les repères qui jalonnent le scénario romantique de la première fois. Elle pointe notamment l'absence du partenaire. En effet, les objets, contrairement aux humains, n'ont pas de sentiments amoureux et on ne peut en avoir envers eux.

clemence756
c'est vrai que c'est un peu bizarre comme demande mais elle n'aura pas pour autant perdu sa virginité....la virginité se perd avec un partenaire, pas des objets!

Amooureuse7
Je peux comprendre que tu ne veuilles pas avoir mal... Mais sérieusement, c'est assez bizarre, tu sais que l'hymen, ca représente quand meme ta "virginité"... Et tu préfererais un vulgaire objet pour te dépuceler qu'un vrai engin... Meme si la virginité ne se perd peut etre pas avec des objets comme l'a dit clemence 756, j'ai du mal à comprendre ton envie. M'enfin

La qualification de violence est relative à cette artificialisation, à l'utilisation d'objets pour

entrer dans la sexualité et pour perdre la virginité. On remarque que dans l'extrait précédent, l'objet est qualifié de « vulgaire » et se différencie d'un « vrai engin » : le terme vrai se référant au fait qu'il ne soit pas artificiel. Les objets sont, dans ce cas précis qui concerne la perte de la virginité, qualifiés péjorativement, ce qui n'est pas toujours le cas dès que l'on sort de la problématique de la première fois. Dans ces discours, la sexualité s'apprend donc avec un partenaire, dans un rapport à l'autre.

Ainsi, la sexualité par les objets constitue un nouveau rapport social à la sexualité. À côté de la sexualité reproductive, dont la dimension collective est prédominante car pratiquée dans le cadre du mariage dans un but reproductif et à côté de la sexualité plastique dont la dimension individuelle est plus prégnante du fait qu'elle peut s'exercer hors mariage dans la recherche du plaisir du sujet, se situe une sexualité qui utilise des objets mais qui peut tout aussi bien intégrer le cadre du mariage ou non et intégrer une recherche de plaisir avec autrui ou solitaire.

Dans d'autres messages, ce sont des questionnements qui sont jugés inappropriés à l'âge.

onecha
Euh si maintenant les jeunes ils connaissent les pratique sexuelles des 10 ans voir même avant. Alors le sexe a 12 ans ça existe et aussi bien chez les garçons que chez les filles. Sinon
c'est vrai que 12 ans c'est un peu trop tôt je trouve.

(…)

heliann
bon alors pour exemple une fillette de ma connaissance a demandé ce qu'était une pipe et pas celle pour fumer mais la pratique sexuelle à 5 ans, une autre de 9 tout juste vient me parler de règles contraception, et autres, et une de douze ans commence à me demander comment on s'y prend pour coucher sen étant protéger...

Forum famille. Parents d'ados. Adulte trop vite.

Les participants font part de leur consternation face à ces questions et produisent un jugement moral sur la « nouvelle génération » mais ils vont également initier des débats sur les réponses à apporter aux questionnements des jeunes. Les conversations se déplacent ainsi de la précocité de la jeunesse à la responsabilité des éducateurs.

1.1.2. Informer les plus jeunes : question éthique

Dans le topic « Nouvelle génération qui part en couille », on entrevoit un début de discussion sur l'information à donner. « heliann » donne des précisions sur les réponses qu'elle a apportées à ses cousins de 6 et 7 ans. Ces derniers n'ont pas posé la question à leurs parents par crainte de leur réaction et « heliann » s'est substituée à eux en leur donnant une réponse qui, comme elle dit, lui semblait nécessaire. Toutefois, la discussion reste marquée par de nombreux jugements moraux sur « heliann ». Chacun donne son opinion. Dans ce cas, il n'y a que deux alternatives : apporter une information comme l'a fait « heliann » ou pas (comme

beaucoup de ses détracteurs le pensent). Mais il n'y a guère de débat sur les manières dont on peut apporter une réponse.

heliann
des cousins à moi qui ont 6 et 7 ans sont venus me voir pour me demander ce qu'était une pipe. je leur ai demandé pourquoi ils n'ont pas posé la question à leurs parents ils m'ont répondu 'parce que c'est un gros mot et si on le répète à papa et maman on va se faire disputer'. je leur ai expliquer tout simplement. je leur ai dit qu'ils étaient encore jeunes pour avoir des mots comme ça à la bouche. mais je ne les ai pas laissé dans l'ignorance non plus. j'ai découvert à l'âge de 12 ans ce que c'était et j'ai été la risée de tous dans mon collège...parce que dans ma famille c'est tabou. sauf que ce sont des choses que nos enfants voient à la télé, entendent à l'école. il faut leur expliquer, leur faire comprendre qu'ils sont jeunes et n'ont pas encore à penser à ces choses là mais que s'ils ont des interrogations ils doivent en parler!

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération qui part en couille).

Cette information d'ordre éducatif pour « heliann » va susciter de nombreuses critiques de la part des doctinautes qui la jugent irresponsable. Pour « bady_r », il s'agirait de répondre à la question au pied de la lettre en parlant de l'objet qui sert à fumer plutôt que de la pratique sexuelle.

bady_r
Evidemment tu as bien expliqué que c'est un objet qui sert à fumer le tabac.

Je ne vois même pas l'intérêt de répondre à ce genre de question pas à des gamins de 6ans, on peut parler de sexe oui mais ce genre de truc à cet âge faut pas abuser non plus.

Secret Windoww
Pauvres gosses.
Et pauvre de toi...

(…)

- Secret Windoww
Ca en dit long quant à la santé mentale de notre amie, m'vois-tu...

Comme on le voit, le commentaire de « Secret Windoww » se contente d'un pur jugement sur « heliann » et sa santé mentale, tandis que « bady_r » récuse l'idée d'avoir une conversation sur ces questions de sexualité à l'âge de 6 ans.

On voit ici que l'âge constitue toujours un marqueur important et le grandir est une construction sociale dont on ne s'affranchit pas facilement. Cette construction attache des besoins, des activités, des plaisirs aux différentes séquences de la vie qui se déroulent selon un rythme bien établi : « Les enfants doivent grandir selon leur rythme/maturité/besoin ». (Forum Famille. Parents d'ados, Adulte trop vite, nefissa). C'est bien l'inadéquation entre la question et l'âge des enfants qui pose problème à « bady_r ». Pour cette dernière, l'âge des cousins d'« heliann » est plus propice aux interrogations sur la manière dont « on fait les bébés » que sur une pratique sexuelle telle que la « fellation ». L'importance de l'âge se remarque notamment lorsqu'on considère que mêmes les soutiens d'« heliann », comme « nico9 », considèrent que l'information doit être proportionnée à l'âge.

bady_r
Ma nièce qui a 7 ans m'avait demandé comment on faisait les bébés ça c'est la question classique des gosses que tu leur expliques avec des mots d'enfants, mais aller expliquer à un gamin de 6ans ce qu'est une fellation mais n'importe quoi.

(…)

nico9
Je crois que heliann a bien fait. Le tout c'est d'adapter l'explication demandée à l'âge, et elle a bien précisée que ce n'était pas de leur âge.

La responsabilité d'informer est donc relative à l'adéquation entre l'âge et la question. Mais elle est également relative au statut de l'informateur et sa relation avec l'enfant. Ici, « heliann » n'est que la cousine et elle se substitue aux parents. Pour « bady_r », elle aurait peut-être dû s'abstenir. On peut se demander si elle n'aurait pas dû en faire part aux parents mais aucun post n'aborde cette question d'éducation par la famille élargie.

bady_r
Si j'étais leurs parents et que j'apprenais que la cousine leur avait fait une explication du mot "pipe", je crois que je l'aurais baffé.
C'est le coup que le gamin ait envie de reproduire ce qu'on lui explique. La violence ça commence déjà en maternelle comme l'histoire de la pauvre gamine de 2 ans qui s'est fait tabassé par des gamins de 3 ans de plus qu'elle, pathétique, pour les jeux sexuels c'est pareil, les gamins sont pas conscient des gestes qu'ils font, pour eux ça reste un jeu.

Ainsi, le choix d'informer un enfant ou un adolescent relève d'une responsabilité, d'un choix éthique, d'un dilemme qui met en jeu des valeurs personnelles mais aussi sociales (comme le juste âge, le devoir d'éducation), qui engagent des relations sociales, soit de parenté, soit professionnelles. Par ailleurs, on a vu qu'une des difficultés au cœur de ce dilemme réside dans la nécessité de dire la sexualité, de trouver les mots justes pour rentrer dans l'intimité de l'autre et susciter l'aveu. S'ajoute à cela la dénégation sociale du plaisir sexuel enfantin. Le plaisir de l'enfant est construit comme relevant de domaines desquels est exclue la sexualité, contrairement au plaisir enfantin dans les cultures observées par les anthropologues. Ces derniers ont montré que les enfants ont recours à des pratiques sexuelles telles que la masturbation. C'est certainement cette dénégation du plaisir sexuel enfantin – avec le fait que l'enfance et l'adolescence soient construites comme âges d'irresponsabilité et que la sexualité soit appréhendée en terme de risque et pas seulement comme source de plaisir – qui explique la faible présence du registre hédoniste dans notre corpus et la forte prégnance de celui de la responsabilité.

1.1.3. Nouvelle et ancienne génération : critique et relativisme dans les jugements

On peut donc observer un grand nombre de discours critiques à l'encontre de la jeunesse dont l'intérêt pour la sexualité et ses pratiques sexuelles serait trop précoce, inapproprié pour leur âge, empreint de violence, de vulgarité et dénué de sentiments. Ce jugement s'appuie

notamment sur un regard rétrospectif. Les internautes pensent voir dans les générations précédentes une moindre précocité dans l'intérêt pour la sexualité des jeunes. Ainsi « Noexistence », qui critiquait un intérêt trop affirmé de son cousin (âgé de 11 ans) pour les femmes, rappelle qu'« a son age ma seule préoccupation était la nintendo 64 » (Forum famille. Parents d'ados, Adolescence précoce, Noexistence).

Cette précocité est repérée à travers les différences de pratiques – comme celle des « sex friends » – et d'intérêt pour la sexualité entre générations. Dans l'exemple qui suit, l'internaute compare les interdits qu'elles subissaient plus jeune et les volontés de passer des vacances ensemble quand on a 12 ans aujourd'hui. L'écart d'âge vient ajouter à sa consternation : les jeunes de 12 ans aujourd'hui peuvent faire ou négocier des choses qu'elle n'aurait pas pu envisager lorsqu'elle avait 17 ans.

heliann
12 ans c'est jeune quand même pour partir en vac avec sa "copine" j'en avais 17 presque 18 il était hors de question que je reste à 11h passé avec mon copain... enfin bref ma bf[444] a 12 ans et elle a 4 amoureux et elle me dit c'est l'amour fou!

(Forum famille. Parents d'ados. Adulte trop vite).

Pour les internautes, « les jeunes grandissent trop vite, ils se croivent déjà adulte » (Forum famille. Parents d'ados. Adulte trop vite, mumucoif). Cette formule, « les jeunes grandissent trop vite », montre l'existence d'un décalage entre d'une part leurs pratiques et leur intérêt d'adulte et, d'autre part leur maturité de jeunes. La sexualité étant appréhendée sous l'angle du risque des maladies, de la grossesse et des comportements déviants, l'inquiétude envers les pratiques de la nouvelle génération se fonde sur la norme de responsabilité et de nombreux discours réaffirment les exigences de réflexivité, d'information, de précaution.

Ga-Brille
Moi ça me dérange parce que c'est beaucoup de soucis. Coucher c'est pas rien. A douze ans une fille à ses premières règles et un garçon a deux poiles sur le zizi. (Oui je caricature peut être un chti peu)
Mais c'est aussi le risque de MST, de tomber enceinte. Une sexualité ça se gère et ça s'assume, le problème c'est que ça parait facile, mais ça parait seulement.

(…)

- bady_r
Y'a une part de responsabilité des parents mais aussi des jeunes, j'veux dire à partir du moment où on couche ben on se renseigne un minimum.

(…)

YoppiYoppa
C'est la génération des enfants rois, victime de parents incompétent !!

La future génération est belle !!! ces ados trop pressés d'être grand juste pour les avantages et non les responsabilités... et lorsqu'ils font face, fuis comme des enfants...

Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille

[444] Belle-fille

Toutefois, bien que largement minoritaires, il existe à côté de ces discours alarmistes, d'autres discours qui relativisent ce point de vue autour de cette génération qui serait plus précoce et plus irresponsable qu'auparavant.

Le premier type de discours relativiste consiste à considérer que les mêmes phénomènes se retrouvaient dans les générations précédentes.

Profil supprimé
C'est vrai tout cela, mais de la generation de nos parents, il s'est deja produit des choses identiques.

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

En fait, ceux qui sont choqués des comportements de la jeunesse actuelle, de sa précocité, appartiendraient à une génération qui a elle-même été jugée plus précoce que celle de leurs parents et qui, de ce fait, a elle-même été critiquée. Ce discours développe l'idée d'une précocité toujours plus grande des nouvelles générations en matière de sexualité, même si certains internautes disent ne pas approuver cette précocité toujours plus accrue.

il y a quelques décennies, il était inimaginable de faire l'amour avant 18ans voire plus... Voire même avant le mariage.
Cette génération là a dû être bien choqué quand on s'est mis au sexe à 17-18ans...
Maintenant à nous d'être choqué à notre tour par les changements chez nos jeunes...
Ca ne veut pas dire que ça me plait et que je trouve ça sain, au contraire. (syriler, Nouvelle génération qui part en couille).

Ce type de discours peut mobiliser un registre psychologique qui stipule que c'est en critiquant les autres (ici les jeunes d'aujourd'hui) qu'on se revalorise.

HoroQaiN
C'est barbant ces gens de la génération n qui dénigrent sans cesse la nouvelle génération n+1, afin d'indirectement se dire qu'ils étaient "mieux".
Ils étaient aussi les cons irresponsables de la n-1 et ainsi de suite par récurrence immédiate.

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

Le second type de discours relativiste considère qu'il ne faut pas monter en généralité à partir de cas particuliers : « il ne faut pas mettre tout le monde dans le même sac ». Les situations, qui sont narrées et qui circulent sur internet, ne sont pas représentatives des pratiques de la jeunesse actuelle. Elles ne concernent que des individus singuliers. Les jeunes d'aujourd'hui savent aussi être responsables et se protéger.

bady-r 7
Non mais arrêtez de penser que la nouvelle génération d'aujourd'hui baise à 13 ans, qu'elle ne connait pas les moyens contraceptifs, qu'elle baise à tout va et avec n'importe qui, certes il y a des jeunes plus précoces que d'autres dans cette matière mais ça, ça toujours été le cas ce n'est pas une raison pour mettre tous les jeunes dans le même sac.

(Virginité 1ère fois ; Nouvelle génération qui part en couille).

Ainsi, ces cas singuliers sont considérés comme des cas « extrêmes » qu'on ne retrouve pas chez tous les jeunes garçons ou jeunes filles d'aujourd'hui.

titif0u
Je pense qu'il y a des extrêmes a tous. Quand on parle des 'filles' de 12 ans qui font des préliminaires en carton dans les chiottes du collège ou des jeunes demoiselles qui veulent rester vierge jusqu'à leurs majorité au jusqu'au mariage... Toute situation est sujette au controverse, aux moqueries, préjugés ou autres.

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

Il s'agit donc d'avoir de la mesure dans son discours : ne pas sur-interpréter les cas singuliers et en faire des généralités, mais aussi respecter, éviter les préjugés. Ce discours réactive donc le registre civique et une certaine sollicitude comme dans l'extrait suivant qui cherche à expliquer les comportements déviants par les fragilités des individus. Ce discours compréhensif mobilise un registre psychologique.

yeppah
En général, ce genre de personnes souffrent, ont une problème d'estime de soi, ou ne savent pas dire non, etc. Donc oui, je trouve ton jugement bien dur.

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

Comme on l'a déjà remarqué à l'égard du travail des éducateurs de santé dans la partie 2 et à d'autres occasions dans cette partie, l'adolescence est considérée comme une période de construction de la subjectivité. De ce fait, le discours sur la sexualité adolescente peut mobiliser des préceptes psychologiques. Les comportements dits déviants exigent une exploration de la psychologie de l'individu, autre forme d'intrusion dans l'intimité.

Malgré ces quelques discours qui dédramatisent la précocité de la nouvelle génération en matière sexuelle, la critique (majoritaire) se porte sur des pratiques sexuelles et des intérêts pour la sexualité inappropriée à un âge où les individus sont censés se construire socialement, psychologiquement et émotionnellement, afin de devenir des adultes responsables. Or, la précocité de la nouvelle génération fait craindre un rapport à la sexualité violent, vulgaire et dénué de sentiments. Un des pans de la critique de la précocité de la nouvelle génération est constitué par la considération de l'intérêt porté à l'apparence, à l'esthétique, par le soin apporté à son corps, à son habillement.

1.2. La sexualisation des apparences au jeune âge

Il s'agit maintenant d'aborder une autre facette de la critique de la nouvelle génération qui s'appuie sur la gestion des apparences au jeune âge. Les apparences et leur gestion sont considérées comme partie prenante d'un rapport à la sexualité. S'apprêter, c'est séduire. Et le jugement social s'exerce également sur la pertinence des tenues en fonction des âges et des situations. Ainsi la gestion des apparences des nouvelles générations est passée au crible. À cet égard, on verra que les normes esthétiques pèsent plus lourdement sur les filles que sur les garçons.

1.2.1 L'esthétique et l'apparence dans les critiques de la nouvelle génération

Aux discours critiques sur la sexualité de la jeune génération, se mêlent très souvent des considérations, sur les pratiques esthétiques et vestimentaires, aux pratiques de consommation qui s'y réfèrent. Il s'agit d'un nouveau domaine par lequel la critique de la jeunesse actuelle se justifie. À ce titre, le post de « Star_Deb », qui inaugure le topic « nouvelle génération qui part en couille » et qu'on a évoqué précédemment, juxtapose la référence aux pratiques sexuelles telles que celle des « sex friends » à la référence à une pratique de consommation d'un sac de marque à 12 ans. Pour les internautes, ces deux aspects, sexualité et apparence, sont liés dans le constat d'une précocité souvent jugée malsaine. Ces dimensions sont reliées par le fait que l'apparence joue un rôle dans les pratiques de séduction et par le fait que l'intérêt porté par les jeunes à leur apparence est considéré par les internautes comme une forme de sexualisation de la jeunesse.

Il s'agit donc ici de rendre compte de ce discours critique mais aussi des débats qui le traversent. En effet, la critique de la sexualisation des jeunes focalise grandement son regard sur les filles, ce qui ne manquera pas de faire débat.

Le rapport, qui existe entre sexualité et apparence dans le discours des internautes, est observable comme dans l'exemple où « Noexistence », qui critiquait ouvertement la précocité de son cousin, mêle, dans sa dénonciation, le rapport à l'apparence que son cousin entretien.

Noexistence
Entre les boucles d'oreilles depuis deux ans, les chemises qui ne se ferme jamais en été, les jeans a la con, les grosses chaines en or que ses parents lui achete sans probléme, le portable tacile et les cheveux plein de gel coiffant on nage dans le grand n'importe quoi. Sans parler de sa facon d'étre, il fait de plus en plus le malin et se montre parfois agressif. Sans parler que il y a quelques jour il m'a parler de percing et de tatouage. Comment peut on penser a de tel choses a son age

(…)

Noexistence
Sans parler du parfum a la con qu'il se met, recus a son anniverssaire. Deux exemplaire, un rouge et un noir, avec dessus un insecte avec deux pinces et un dard. Le genre de truc que moi méme je met pas car je trouve ca trop fort. Avant cter carrément l'aprés rasage

(…)

Noexistence
Et encore dans la descripiton physique j'ai volontairement occulté les lunettes de soleil identique au mienne, la montre pas vraimment adapté, et les bagouze.

Forum famille. Parents d'ados. Adolescence précoce.

Quasiment tous les éléments de la gestion des apparences sont mentionnés dans ces posts : les vêtements et les manières de les porter, la coiffure, le parfum ainsi que les accessoires tels que les bijoux et le téléphone, jusqu'à l'attitude « agressive », de « frimeur ». La dénonciation se fonde sur l'inadéquation (« pas vraiment adapté » dit « Noexistence ») entre l'âge de son

cousin et ses pratiques de présentation de soi. Autrement dit, le cousin de cet internaute ne présente pas, à ses yeux, la « face », au sens Goffmanien, d'un enfant de 11 ans mais il « se prend pour un homme » (Noexistence).

Autrement dit, cet internaute est face à un brouillage de ses catégories[445], à une absence de correspondance entre le cas de son cousin et de ses représentations des âges de la vie. Les classes d'âges permettent d'attacher, aux individus qui y sont regroupés, des caractéristiques composées ici de pratiques vestimentaires, ornementales, d'attitudes ; par là, même, elles permettent de différencier les individus qui se rangent dans différentes classes d'âge. Or, pour cet internaute, son cousin n'a pas les caractéristiques qu'il attend pour un individu de cette classe d'âge, ce qui est le motif de sa critique. D'une manière générale, les comportements attendus des individus d'une classe d'âge ne font pas forcément l'objet d'un consensus universel. C'est pour cela qu'on peut voir apparaître des désaccords et des débats.

La critique de la gestion des apparences peut encore une fois mobiliser la comparaison générationnelle dans les différences d'attitudes, de pratiques vestimentaires.

- Cleet O'Riss
Excuse-moi, je suis de la génération 70/80 et à cette époque les gamines de 10/12 ans ne se promenaient pas comme certaines aujourd'hui.
Je trouve pour ma part que les tenues, les coiffures et autres maquillages ont pas mal évolués d'un point de vue visuel.

(Virginité 1ère fois, Nouvelle génération qui part en couille)

Cet extrait nous permet de voir que la représentation des comportements idoines en fonction de l'âge s'appuie sur l'expérience de chacun. Ici « Cleet O'Riss » mobilise l'expérience de sa jeunesse mais on peut mobiliser l'expérience de l'enfant d'un ami par exemple. Par ailleurs, ces représentations peuvent se reconfigurer relativement aux expériences rencontrées.

L'examen des apparences alimente donc le constat d'une jeunesse de plus en plus précoce en matière sexuelle. Ces considérations portent sur la sexualisation des corps enfantins par les vêtements, l'ornementation…

ce qui me gène, c'est la "sexualisation" à outrance des gamines (surtout), de plus en plus jeunes.
(…)
Tiens un exemple (extrême bien sur), les mini miss aux états unis.
Je suis tombé dessus l'autre jour, une des gamines avait comme tenue une robe avec, à l'endroit des seins, des espèces de "cones" qui symbolisait donc les seins qu'elle n'avait pas (Madonna je crois a porté ce genre de tenue, par exemple), à 5-6ans quoi. Quelle horreur !

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, syriler).

Dans ce post, c'est bien la symbolisation des attributs féminins dans les vêtements pour enfants qui « horrifie » « syriler ». Le vêtement est vecteur de sexualisation des corps à un âge

[445] À cet égard, la multiplication des catégories, mobilisées par les sociologues, que j'ai signalée dans la deuxième partie, n'est pas indépendante de cette question du brouillage.

inapproprié, à un âge où ces attributs n'apparaissent pas. Pour lui, il n'y a donc aucune raison de les faire apparaître. Par ailleurs, la référence aux concours de beauté pour enfants marque encore une fois l'importance donnée aux apparences[446]. Dans notre corpus, c'est majoritairement la sexualisation des corps des jeunes filles qui fait débat, ce à quoi nous allons nous attacher maintenant.

1.2.2 Des normes de décence esthétique

Pierre Bourdieu a déjà évoqué l'idée que l'apparence constituait un capital pour les jeunes filles et qu'elles « manifestent le capital symbolique du groupe dans tout ce qui concourt à leur apparence » (Bourdieu P., 1990, 28). Aussi, il « incombe » aux filles de plaire et « de se rendre séduisantes par un travail cosmétique » (Bourdieu P., 1990, 28) où les choix des vêtements jouent un rôle fondamental. Même s'il n'est pas question ici, de chercher à comprendre ce qui conduit les filles à vouloir susciter l'admiration, les propos de Pierre Bourdieu sur cette injonction esthétique permettent de contextualiser brièvement le discours des internautes. Pour lui, les filles sont inclinées à se traiter comme des objets esthétiques destinés à susciter le désir. En conséquence, elles portent une attention constante à tout ce qui touche à la beauté, à l'élégance, à l'esthétique du corps, au vêtement, au maintien. Elles prennent tout naturellement en charge dans la division du travail domestique tout ce qui relève de l'esthétique et, plus largement, de la gestion de l'image publique et des apparences sociales des membres de l'unité domestique : des enfants mais aussi de l'époux qui leur délèguent des choix vestimentaires (Bourdieu P., 1990, 28).

Cette assignation des filles à la gestion des apparences se traduit dans les débats sur la nouvelle génération[447]. L'injonction de gestion de son apparence pèse toujours sur les jeunes filles et il existe certaines normes à respecter dont celle de ne pas tomber dans une sexualisation outrancière trop précoce qui renvoie à la vulgarité et à la provocation en tant que recherche de relation. Les internautes estiment ainsi que les jeunes filles n'ont pas à chercher à séduire les hommes. En effet, pour « syriler », les jeunes filles s'apprêteraient essentiellement pour se rendre attirantes auprès des hommes.

---

[446] Les concours de mini-miss ont été fortement commentés et critiqués, pas seulement sur internet mais aussi à travers des reportages, des émissions télévisées, il y a quelques années, justement en raison de l'inadéquation entre l'image offerte au public d'un visage maquillé, de vêtements adultes relativement à l'âge des mannequins. On peut se demander si le brouillage des âges n'a pas atteint la mode : il n'y a plus de mode enfant puisqu'elle s'accorde sur les critères de la mode adulte.

[447] Le propos pourrait être décliné pour les garçons mais notre corpus ne laisse pas apparaître des échanges aussi importants à leur sujet. Lorsque leur gestion des apparences est discutée, la critique englobe toute la nouvelle génération et ne mobilise pas le repère de genre. Pour autant leur gestion des apparences semble devoir faire apparaître un corps puissant.

Quand je croise une très jeune fille, maquillée, avec un décolleté (qui ne donne sur rien, d'ailleurs... pas de sein à cet age), une minijupe "ras la fouf", ça par contre ça me gène énormément...
Alors défois j'ai l'impression d'être juste un vieux con... mais je me dis tout de même que ce n'est pas bien normal.
Quand une femme/fille s'habille sexy, ce n'est pas juste pour être belle, c'est également un moyen d'attirer le regard des hommes, d'attiser leur envie.
Or, une gamine, n'a pas à attirer le regard des hommes, n'a pas à donner envie qu'on couche avec... C'est choquant, et ça mène hélas de temps à temps à des actes bien regrettables de la part de petits pervers excités par ces tenues provocantes.
Suis je vraiment un vieux con ?... :/

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, syriler).

Pour « syriler », en s'habillant de manière « sexy », les jeunes filles auraient pour but d'attirer les regards masculins, de séduire. C'est ce que cet internaute condamne : les « gamines » n'ont pas à être dans un rapport de séduction avec des « hommes », ni être considérées comme un « objet du désir masculin »[448] ; leurs tenues sont « provocantes ».

Mais, je croise une gamine de 12ans dans la rue, habillé vraiment sexy, décolleté, maquillage à outrance, je ne me dis effectivement pas réellement " c'est un appel au viol ".
Car, à cet âge, ce n'est pas sexy, c'est choquant, provoc'. Ca titille même pas mes bas instincts primitifs de mâle, ça me dégoute plutôt carrément.

(…)

Si elles aiment passer pour ce qu'elle ne sont pas censé être, tant pis pour elle, m'enfin je peux vous dire que l'image qu'ont les adultes d'elles n'est vraiment pas à envier.

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

Pour les internautes, le vêtement participe au brouillage des âges et donc des rapports entre les individus d'âge différent. Toutefois l'internaute mentionne ainsi la différence entre l'être et le devoir être, entre l'image que ces jeunes filles donnent et ce qu'elles « sont censées » être. La sexualisation des corps par le vêtement efface la frontière entre la jeune fille et la jeune femme. Cependant, les marques de vêtements proposent « des modèles de string spécialement pensés pour les adolescentes » (Mardon A., 2011, 116). La différence avec la lingerie féminine se situe dans les matières choisies. En effet pour les adolescentes le coton sera une matière privilégiée. Cela induit une tension entre un marquage subtile qui n'est pas forcément identifié par tous, notamment par les hommes, et un brouillage identifié par les internautes. Ces derniers accusent ce brouillage d'engendrer des rapports de séduction entre les jeunes filles et les hommes, et fait peser une injonction à la sobriété vestimentaire et esthétique des jeunes filles qui ne doivent pas exprimer ou suggérer la séduction ou la sexualité. Tout écart à cette norme tombe sous le jugement de vulgarité ou de provocation.

[448] Voir Guichard-Claudic Y., Kergoat D., 2007, cité dans Mardon A., 2010, 4.

bady.romance 39
Enfin une femme qui porte une robe avec des talons pour moi c'est ça être sexy.
En revanche, une fille qui s'habille avec un minishort au ras du cul pour aller faire ses courses (vu il y a très peu) ou encore une gueuze qui se trimbale dans la rue en minijupe et talons sans collant en plein hiver par -5, j'appelle pas ça être sexy mais provocante.

À cet égard, on remarque que le dernier extrait distingue nettement le sexy de la provocation au moyen des vêtements. La robe avec le port de talons représente la femme sexy tandis que le minishort, plus moulant, l'absence de collant, constituent les atouts de la fille provocante. Par ailleurs, le jugement fait apparaître des variations en spécifiant les situations. L'absence de collant est répréhensible lorsqu'il fait froid. Implicitement, l'internaute estime qu'il faut se couvrir lorsqu'il fait froid, sinon cela signifierait aux hommes une volonté de séduction. De la même manière, faire ses courses ne doit pas se faire en minishort. Les normes de sobriété s'appliquent donc à des situations autant qu'à des âges.

Ainsi, les jeunes filles sont face à des injonctions contradictoires. Marie Duru-Bellat a montré qu'il était proposé aux jeunes filles un modèle d'identité sexuée dominé par « l'impératif de séduction »[449] des hommes et d'anticipation de leur désir. « Les filles sont invitées à jouer de leur corps, à le dévoiler » et sont soumises aux désirs des garçons. La féminité est ici définie par rapport au groupe masculin (Duru-Bellat M., 2013, 96). Cela dévoile des rapports de pouvoir entre les sexes. En effet, le genre pourra dès lors être envisagé comme un processus de différenciation de pratiques sociales suivant les sexes. Plus précisément Ilana Löwy, rend compte du fait que les « rôles esthétiques inégaux » contribuent aussi à « assurer la permanence de l'inégalité entre les deux sexes » (Pfefferkorn R., 2012, 171). Pour elle : « le maintien de la définition des femmes comme le « beau sexe », loin d'être un des attributs de leur émancipation est indissolublement lié à leur statut subalterne » (Löwy I., 2006, p.120)[450]. En définitive, les femmes doivent prêter attention à leur apparence et cela contribue au maintien des inégalités.

D'autre part, cette érotisation est soumise à des conditions d'exercice. L'âge ou les situations font peser des interdits plus ou moins forts en termes de dévoilement du corps, de maquillage et d'ornementation. En conséquence, il s'agit de séduire sans être provocante, d'être sexy sans être vulgaire. Ces injonctions contradictoires s'adressent au sens de la mesure des femmes : elles doivent trouver la toilette appropriée en fonction des situations, des rapports de genre et d'âge. Ainsi, la libération sexuelle et l'émancipation des femmes ne signifient pas la disparition de normes sexuelles et de séduction genrées.

[449] Duru-Bellat M., 2013, 96.
[450] Cité dans Pfefferkorn R., 2012, 171.

Les interdits qui pèsent sur la gestion des apparences pour les filles se justifient, dans les discours des internautes, par l'insécurité des jeunes filles aujourd'hui. Cette inquiétude est alimentée par les différents faits divers (pédophilie, viols et violences) et par les fictions de l'industrie culturelle telles les séries policières.

> On sait très bien qu'on ne vit pas au pays des bisounours qu'il y a de plus en plus de dingues, et de radicaux dans les rues.
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

Dans cet environnement dangereux, certains internautes considèrent que la manière de s'habiller peut constituer une source de danger, voire un « appel au viol ».

> (…) Disons que j'ai davantage donné un avis de mec quand il croise une belle nana habillé sexy.
> Alors je te rassure, je ne pense pas forcément au sexe, c'est effectivement souvent simplement joli à regarder (et la tenue, et ce qu'il y a dedans, donc).
> Mais sur une jeune fille, bizarrement, ça ne me fait pas le même effet.
> Je ne me dis pas "elle est bien habillée, sexy, jolie" comme je le dirai d'une femme, mais plutôt "c'est un appel au viol".
> Sur une jeune fille on(je) voit davantage le côté sexe, que le côté esthétique (…)
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, syriler).

On retrouve dans ce post la distinction entre la femme sexy, esthétiquement considérée et la fille provocante, sexuellement considérée. La fille est implicitement accusée d'être responsable de son agression en ayant mal mesuré les informations envoyées par sa tenue. La tenue participe des « apparences » qui sont distinguées par Goffman des « manières », en cela que les premières ont pour « fonction (…) de nous révéler le statut social de l'acteur » alors que les secondes ont pour « fonction (…) de nous indiquer le rôle que l'acteur compte jouer dans la situation présente (Goffman E., 1973, 31). Roland Barthes avait déjà souligné « la tendance de toute couverture corporelle à s'insérer dans un système formel organisé, normatif, consacré par la société » (Barthes R., 1957, 433-434)[451]. Ainsi, le vêtement fournit une information sur le statut social ou la profession, comme le bleu de travail constituait la marque d'une appartenance à une classe sociale ou la blouse qui constitue une marque d'appartenance aux professions médicales[452]. Par ailleurs, le vêtement permet également de marquer les différences d'identité sociale en termes d'âge (dont les internautes critiquent le brouillage) et de genre. D'autre part, dans le domaine de la séduction, le vêtement est un indice de ses intentions, de son état d'esprit. Il marque une extériorisation de soi. L'idée de « panneau » dans le post suivant est évocatrice.

> il y a suffisamment de viols, de vols, d'attaques à main armées sans en plus se trimballer avec un panneau 'allez-y'(…)
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

[451] Barthes R., 1957. Voir aussi l'ouvrage de Bell Q., 1992.
[452] Il peut être vecteur d'une stigmatisation, voir par exemple, Mucchielli L., 2002.

Face à ces agressions potentielles, il s'agit toujours, pour la jeune fille, de faire preuve de mesure dans son habillement. Ce dernier doit être approprié aux lieux fréquentés, aux heures. Tous ces paramètres doivent être pris en compte pour s'habiller. Au sens de la mesure des filles, s'ajoute donc une compétence à la « veille » (Chateauraynaud F., Torny D., 1999), c'est-à-dire à être en alerte, à réfléchir et anticiper les situations qui peuvent être rencontrées, ainsi que les réactions que peuvent susciter leurs tenues et s'habiller en conséquence.

> Être sexy ok. se ballader en minijupe ok. mais tout de même faire attention à ne pas aller dans des endroits à risques à des heures à risques.
>
> (…)
>
> une nana qui se ballade en minijupe 'ceinture', décolleté jusqu'au nombril, et talons aiguilles de 25cm, en pleine nuit dans un quartier mal famé faudra pas qu'elle s'étonne s'il lui arrive des bricoles
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, heliann).

C'est manifestement le corps de la fille et son apparence qui doivent être contrôlés et qui sont au centre des débats. Ces discours réactivent le lieu commun du garçon entreprenant, vu en deuxième partie, et du devoir féminin de s'en méfier et de s'en protéger, ce qui passe par un contrôle de sa tenue. Toutefois, ces discours accusant la fille d'être provocante par sa tenue et être ainsi responsable d'une éventuelle agression trouve ses détracteurs. On peut isoler deux types de critiques.

1.2.2.1. La critique de la culpabilisation des femmes

Face aux accusations d'indécence et de manque de sens de la mesure de certaines femmes, des internautes cherchent à rétablir le sens des agressions : ce ne sont pas les victimes qui sont coupables en raison de leur tenue mais l'agresseur. Ils dénoncent cette façon de juger la tenue vestimentaire des filles comme étant source potentielle de viol et d'ainsi inverser le rapport agresseur – agressé.

> **Mimi au pays des bulles**
> Montrer ne signifie pas "ok pour le viol" ! Merci de ne pas tenir des propos aussi réacs sur des forums comme ici
>
> (…)
>
> **bady.romance**
> Quand on prend le raisonnement de certains ici une femme habillée de façon provocante et qui par malheur se trouve victime d'un viol ou d'une quelconque agression c'est qu'elle l'a cherché et que donc au final elle l'a mérité ? (et surtout qu'elle ne vienne pas pleurniché car c'est sa faute hein) c'est pas raisonner de façon intelligente ça, une femme qu'elle soit habillée comme une crasseuse ou comme une pute ne mérite aucunement de subir ce genre d'acte et elle n'a pas à être blâmer ni à mépriser tel est le cas simplement parce qu'elle portait une jupe et un décolleté
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

Certains internautes font une pédagogie de l'habillement et expliquent alors l'état d'esprit dans lequel les femmes sont lorsqu'elles s'apprêtent. Ainsi, « heliann » s'habille pour elle-

même et non pas dans un rapport réflexif à l'autre. Elle ne cherche, à travers le vêtement, ni à séduire, ni à attirer le regard de l'autre.

> Syriler je rebondis juste sur un petit point ^^
> une femme ne s'habille pas uniquement pour le regard des hommes. Perso si je m'habille sexy (oui ça m'arrive) c'est pour moi, pas pour que les autres me matent
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, heliann).

Par ailleurs, certains posts réaffirment encore la dimension pulsionnelle de l'homme qui manque de contrôle de lui-même.

> On peut être sexy sans être habillée comme une putain
>
> Et une femme qui aime être sexy (sans tomber dans le vulgaire je parle), c'est pas forcément pour attirer le regard des hommes sur elle, c'est aussi parce que certaines aiment bien être comme tel, après si certains mecs ne sont pas capables de contrôler leurs couilles à la vue d'un bout d'cuisse, c'est leur problème.
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, bady.romance).

En revanche, « Zi-goui-goui » ne nie pas que ses tenues sont également faites pour être regardées mais elles ne signifient pas pour autant la volonté de séduire ou d'avoir une relation sexuelle.

> être sexy c'est finalement pour le regard de l'autre, on ne s'habille jamais sexy pour ne pas être matée, c'est pour pouvoir se dire "p*tain les gars matez le matos, mais discret hein faut pas déconner, c'est pas pour vous"
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, zi-goui-goui).

Ces messages indiquent qu'il y aurait une surinterprétation par certains internautes quant aux motifs des choix vestimentaires. Ils voient de la sexualité où il n'y a que de l'esthétique ou de l'estime de soi. Ainsi, comme dans tout processus interactionnel, ce que signifie la toilette est soumis à l'herméneutique des interactants.

Enfin, les internautes peuvent également développer l'idée d'une méconnaissance des facteurs du viol de la part de ceux qui critiquent les filles provocantes.

> Nan, mais bienvenu dans le monde réel. 90% des viols, la victime connait son agresseur, il est de son entourage, alors le viol qui se passe avec une fille habillée court à la sortie d'une boîte, dans une ruelle sombre, voilà quoi... Ca m'fait bien rire
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, Secret Windoww).

Dans ce post, « Secret Windoww » affirme que la tenue comme les lieux n'ont aucune incidence sur les agressions et que les injonctions à adapter sa tenue aux situations se fondent sur un scénario de l'imaginaire social qui n'est en rien représentatif de la réalité statistique des viols. Ce post déploie alors une action corrective qui oppose l'imaginaire au « monde réel ».

1.2.2.2. Des normes de décence sexiste

La seconde critique se tourne sur la portée sexiste des débats autour de la sexualisation des apparences au jeune âge qui se focalisent essentiellement sur les manières dont s'apprêtent les filles et très rarement sur celles des garçons, comme on a pu le remarquer dans notre travail.

Ainsi ces débats auraient une teinte sexiste et ils joueraient même un rôle dans la domination masculine comme on va le voir.

> Ce qui je trouve pas normal, c'est que quand vous parlez de ça, toute suite vous pensez aux filles. Comme Mavio_aima (pour ne citer que toi parce que tu es le dernier post pardon) "leur gamine" "petites trainées" ou "j'ignore si toutes les gamines de 10 ans sont comme cela."
> Pourquoi forcément des filles ? Je trouve tout aussi choquant un garçon qui couche à 12 ans qu'une fille, qui portent leurs pantalons sous les fesses, qui sont habillés comme des ados à 8 ans, pour moi c'est la même chose, qui disent à leur copine de classe qu'elles ont des petits ou des gros seins. Or les filles ne disent jamais à leur camarades "ouuh la grosse bite" tout simplement parce qu'elles peuvent pas les voir. Les reproches c'est toujours pour les mêmes. (…)
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, Salah-mandre).

Cet internaute reprend les critiques sur la précocité et la sexualisation des vêtements en développant le versant masculin et une réflexion sur l'inégalité de traitement entre sexualisation féminine et masculine. Il prend l'exemple du port bas des pantalons par de jeunes enfants qui n'engendre pas de réflexions. Ces dernières sont réservées au vestiaire féminin.

La dénonciation des tenues prétendument provocantes des jeunes filles donne également lieu à une réflexion autour des rapports de genre. Les scénarios mythiques du viol permettraient un contrôle des libertés de mouvement et vestimentaire des femmes. L'argument développe d'abord des statistiques afin de déconstruire ce qui est qualifié de « mythe » en ce qui concerne la sécurité publique et privée des hommes et des femmes. Puis dans un second temps, il déploie l'idée d'un contrôle des femmes au moyen des scénarios de l'agression.

> **nico9 24**
> Une femme a plus de chance de subir un viol à la maison plutôt que dans la rue. Un homme a plus de chance de se faire agresser dans la rue qu'une femme. Et pourtant, on donne des conseils de sécurité aux femmes qui sortent dans la rue, mais pas aux hommes. Et toutes ces restrictions (habilles-toi comme ceci!), on ne les donne pas aux hommes.
>
> Finalement, la sécurité est un pretexte qu'on utilise pour restreindre leur liberté de mouvement et leur liberté vestimentaire. Et on entretient les mythes sur les viols pour éviter de se rendre compte que le raisonnement est biaisé.

Les topics autour de la précocité de la nouvelle génération engendrent des débats autour des rapports à la sexualité appropriés aux différents âges. On a vu que ces débats peuvent porter à la fois sur la généralisation du problème de la sexualisation de plus en plus précoce, sur l'information à apporter aux plus jeunes ainsi que sur la gestion des apparences au jeune âge. Les topics déploient par ailleurs une recherche des causes ou des responsables de ces maux de la jeunesse qu'ils trouvent notamment dans la société de consommation, des médias et dans l'irresponsabilité des parents.

1.3. Le procès en responsabilité de la société

Si les internautes critiquent la nouvelle génération, ils établissent également une recherche de responsabilité qui va toucher l'organisation sociale dans son ensemble. D'un côté, la société de consommation et les médias sont considérés comme étant les vecteurs de modèles et de normes jugés inappropriés. D'un autre côté, c'est l'éducation parentale qui est discutée, entre faiblesse de l'autorité et nécessité d'un dialogue.

1.3.1. Critique de la société marchande

En effet, les internautes ne se contentent pas de constater l'intérêt de plus en plus précoce pour la sexualité qu'ils remarquent notamment à la gestion des apparences. Ils cherchent également les raisons de cette précocité et engagent un procès en responsabilité envers les médias d'une part et les parents d'autre part, considérés comme des instances de socialisation défaillantes.

C'est d'abord la société de consommation, à travers ses supports publicitaires, le marketing et les nouvelles technologies, qui est accusée de « banaliser » la sexualité.

Okami-03
On observe de plus en plus une banalisation du sexe, notamment par les médias. En plus, avec internet, ça n'arrange rien.

(…)

- Nerzuleur
Non, c'est certainement pas de tout temps comme ça.
Et puis les émissions débiles à profusion à la télé y sont pour quelque chose. Quand on troque son patrimoine culturel contre Secret story, ou qu'on se laisse lobotomiser par le marketing audiovisuel permanent, faut pas espérer évoluer dans le bon sens.

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

Beaucoup dénoncent notamment l'hégémonie des apparences. « Le milieu de la mode et de la beauté emprunte à la pornographie les ambiances, la surexposition » (Granget L., 2014, 103). Même si la tendance porno-chic[453] a quasi disparu, son emploi demeure présent. En 2013 cette référence est utilisée dans la publicité pour Vuitton, dans laquelle la femme est réduite au « rang d'objet sexuel » (Granget L., 2014, 103). Aussi l'érotisme « socialement scandaleux » est utilisé dans la publicité. Il s'agit d'attirer l'attention par le sentiment de malaise, notamment auprès d'un public supposément sensible au paraître. Les publicitaires adoptent alors une logique de narration, de « storytelling », qui « formate »[454] les esprits

[453] Terme qui provient des États-Unis avec la sortie en 1972 du film Deep Throat (Granget L., 2014, 103).
[454] Toutefois, il faut émettre une réserve. Ces études ne mobilisent pas assez, à mon sens, les apports de la sociologie de la réception.

(Salmon C., 2007[455]). C'est donc la narration, outil de communication, qui dicte les conduites et éveille l'attention des individus.

Ces publicités, très présentes dans notre quotidien et dans lesquelles la sexualité existe comme marchandise, reprennent alors le culte du bonheur et de la performance sexuelle.

Ainsi, en raison de la forte présence de publicité sur ces supports et de leur place dans la construction du sujet[456], les nouvelles technologies et les nouveaux produits de consommation culturelle sont souvent érigés en source de perversion de la jeunesse.

> (…) Au final, le problème c'est la société qui leur envoit l'image une le sexe c'est facile, sans ennuies, juste une capote et c'est parti. C'est 'cooool' de faire la chaudasse, de sortir en boite (…)
>
> Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, Ga-Brille 15

La dénonciation porte encore une fois sur la sexualisation des corps enfantins ou adolescents par le vêtement dans les supports publicitaires. C'est la société de consommation qui se trouve visée dans certaines critiques.

> **heliann**
> que des magazines fassent des pubs en se servant de gamines prépubères habillées avec des talons aiguilles, des bas résilles, string et guêpières ! ça aussi c'est choquant!
>
> (…)
>
> **Mavlo_Aima 18**
> Je suis convaincue qu'un jour il sera facilement trouvable dans le commerce des godemichet et autres vibro massant pour les petites filles. Avec un matracage publicitaire genre "Mon premier sex toys" et une mascotte a la Hello Kitty. (…) les ventes atteindront des records.
>
> (Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

On peut remarquer que la fille est au centre de ces critiques. Les exemples pris dans les dénonciations concernent toujours les filles. Plusieurs enquêtes (Moulin C., 2005 ; Monnot C., 2009 ; Jamain-Samson S., Liotard P., 2011) attirent l'attention sur le poids des normes esthétiques et des codes, en matière de sexualité, véhiculés par les presses pour adolescentes. Ainsi, la critique des modèles féminins diffusés dans les médias est un schème qui traverse à la fois les savoirs ordinaires et les savoirs savants. Il fait figure de lieu commun de la critique de la société de consommation.

1.3.2. Critique du laxisme éducatif

Toutefois, pour les internautes, ce sont les parents qui doivent éduquer pour faire front aux discours médiatiques. La critique de l'éducation parentale succède à celle des médias.

> **bady_r**
> Si les gamines de 10-12 ans sortent habillées ainsi comme tu dis c'est que les parents le veulent bien hein
>
> (…)

[455] Cité dans Granget L., 2014, 104.
[456] Voir Metton C., 2004.

C'est facile de jeter la faute sur les médias, la mode etc je redit encore, ce ne sont pas eux qui éduquent les gosses, les gamines qui foutent des talons de 10cm à 13 ans, maquillées n'importe comment c'est parce que la mère le veut bien, et moi je suis de la génération 90 donc je suis pas vieille, ça j'ai connu

petite-filou
Je suis d'accord avec les deux points de vue. Les médias vont trop loin depuis quelques années et banalisent le sexe à outrance, cependant, je suis tout à fait d'accord avec Bady sur le fait que les parents ne doivent pas reposer la faute sur la société actuelle. Ils ont tout à fait le pouvoir de dire non à leurs gosses mais ils sont devenus laxistes à un point pas possible

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

L'éducation parentale est notamment considérée comme trop laxiste, trop permissive vis-à-vis des jeunes qui, de ce fait, se permettent des comportements inadéquats et trop précoces.

conaissance2cause
Ce nest pas les jeunes qui grandissent trop vite, mais les parents qui laissent peut eter un peu trop de liberté et sont trop laxistes.

(Forum famille, Parents d'ados, Adulte trop vite)

Les internautes ouvrent ainsi un espace de discussion dans lequel la relation éducative est discutée. D'une part, il s'agit de ne pas laisser faire et « céder » aux enfants comme dans l'exemple suivant, concernant le cousin de « Noexistence », où le laxisme des parents est dénoncé.

americanbeauty44
sa précocité vient aussi des parents qui lui cède des choses que l'on autorise à un ado de 15-16 ans mais pas à un enfant de 11 ans.

Noexistence
Oui ses parents sont tototalement inconscient, on laisse pas un gamins de cet age la ce fringué de cette maniére.

(…)

Noexistence
Oui pour ce la pété, il se la péte,une pathologie récurrente chez les gamins de son age. La tv et internet ne doit pas y étre totalement étranger.
Oui je confime ses parents sont complétement stupide. genre sa mére qui lui achéte des fringues de mecs adulte et procéde a des retouches quand la premiére taille est trop grande.

(Forum famille. Parents d'ados. Adolescence précoce)

D'autre part, il convient d'établir des relations symétriques où le débat entre les parents et leurs enfants peut prendre place. Ainsi, beaucoup d'internautes conseillent la parole comme premier moyen éducatif. En ce qui concerne la sexualité, les parents doivent savoir briser l'intimité de leurs enfants, rompre le tabou, afin d'ouvrir une relation éducative. Encore une fois, bien que sous une autre forme, l'éducation sexuelle des jeunes exige de recueillir le questionnement de ces derniers, d'extérioriser son intimité par la parole dans un cadre de confiance.

bady_r
J'pense, que parler de sexe avec ses gamins je parle juste en terme de prévention, pas de la vie sexuelle de son gamin ça fait parti du rôle des parents, après oui, yen a pour qui c'est tabou et qui n'en parlent jamais alors que c'est important quand même, fin bon.

Bonjourbienvenue
Ben rien qu'un exemple: à la maison chez moi c'est tabou ou ça gêne, on en parle jamais. Ce qui a fait que j'ai fais des conneries il y a qqs temps.
Alors que moi je suis ouverte (pas de jeux de mots) et ça ne me gêne pas d'en parler.
Ma maman m'en parle -très- vaguement.

(…)

petite-filou
J'ai eu des parents vraiment ouverts sur ce point. Ma maman répondait facilement à mes questions, même quand elles étaient nunuches ou un tantitnet osées. Ce qui fait que j'ai quand même évité le gros des bêtises jusqu'alors. Et j'ai une super gynéco, ça aide aussi.

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

Ces internautes trouvent comme vertu de la parole dans l'éducation parentale la faculté d'éviter des complications. En effet, alors que « Bonjourbienvenue » considère que l'absence de dialogue l'a conduite à faire « des conneries », « petite-filou » estime, elle, les avoir évitées grâce à ce dialogue. Ainsi le conseil éducatif diffusé concerne la prise de parole avec les jeunes.

Nefissa
Allez hop, on va communiquer.

(…)

nefissa
Si tu discutais avec ton fils, tu saurais ce que celui ci pense de la sexualité (j'entends par la si il se sent concerné ou alors si ca n'etait pas dans ses intentions.) (…) Encore une fois je te dis, PARLE avec ton fils (et eventuellement avec son amie, mais c'est plus delicat)

(Forum famille. Parents d'ados. Adulte trop vite).

Pour conclure, concernant cette critique de la société de consommation et de l'éducation qui sont érigées en cause de la sexualisation de plus en plus précoce des jeunes, on peut observer le post suivant qui présente le « système actantiel » (Boltanski L., Darré Y., Schultz M-A., 1984) de la dénonciation des déviances et de la précocité des jeunes en matière de sexualité.

Le « système actantiel » d'une dénonciation instaure « un système de relations entre quatre actants : 1) celui qui dénonce ; 2) celui en faveur de qui la dénonciation est accomplie ; 3) celui au détriment de qui elle s'exerce ; 4) celui auprès de qui elle est opérée ».

Cleet O'Riss 6
Ces filles préados (car ce sont principalement des filles très jeunes) sont victimes des images qu'on leur passe tous les jours à toutes heures (la téléréalité, les chaines à thème, les séries télé, les marques comme Jennifer et autres...).
Si elles ne sont pas encadrées par des parents attentifs et un minimum vertueux c'est l'enchainement.
Elles s'émulent entre elles et y sont entrainées pas les gouts des garçons pour cette génération porno/lolita.

A toutes époques les ados ont voulu plaire et séduire et aujourd'hui les médias, la com et le marketing vont sur ce terrain (avec des portables et des webcam dès 6 ans par example).

Je pense que plus que de jeter la pierre à ces très jeunes filles, qui ne sont pas conscientes des effets qu'elles peuvent avoir sur des adultes, il faut incriminer les médias, les marques, les émissions télé et les parents à l'autorité trop faible.

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille).

Ce post identifie les jeunes filles comme étant les principales victimes (actant 2) des médias, de l'éducation et des effets de groupe (actant 3). La dénonciation est opérée auprès de la communauté doctinaute (actant 4) qui représente l'opinion publique. Cette dénonciation résume bien la plupart des systèmes actantiels engagés par les internautes dans la critique de la nouvelle génération. Une grande part des topics qui y participent commence toujours par dénoncer les comportements adolescents avant d'entamer un procès en responsabilité qui peut culminer dans un discours de décadence :

Parfois se sortir les doights du cul et s'enlevé la merde des yeux a du bon, sa permet de voir notre société moderne et occidentale nous cracher a la figures toute sa désinvolture ,sa décadence et sa putasserie. Les générations humaines sont comme les vagues d'une tempéte,c hacune est plus atroce que la précédente.
Faut vraiment etre con comme un manche pour ne pas voir que quelque chose ne tourne pas rond. Un bouquins de quatre cents pages ne suffirait jamais a relaté dans le détail toute ma haine et mon mépris des médias tel que la télévision et la radio. Ils sont la source méme du marasme de nos pays sois disant civilisé. Il suffit de passé d'une chaines a l'autre pour voir une femmes a poil, un gros travelo assumé, ou bien deux grosse pédale entrain de se roulé des patins. Les erreurs humaines sont de plus en plus mis en avant et cette glorification pose de trés grave probléme concernant la répercution sur les plus jeunes. L'immoralisme gagne du terrain de jour en jour, et a force d'effroyable salopes comme les filles de secret story sont prise pour exemple.
L'autorité parentale, comme le respect, est devenue un lointain souvenir, une réminiscence d'un passé révolue. Les parents sont devenue trop laxiste envers leur projéniture, et ce manque d'action associé a une grande désinvolture, améne les pires horreurs

(Virginité 1ère fois. Nouvelle génération qui part en couille, Mavlo_Aima).

Conclusion

L'étude de la critique de la nouvelle génération fait état d'une inquiétude concernant les pratiques et les intérêts de cette nouvelle génération en matière de sexualité. Les internautes la jugent trop précoce, hypersexualisée, faisant apparaître un brouillage des âges. Ni les vêtements, ni les pratiques de consommation culturelle, pas plus que les centres d'intérêt ne permettent de différencier l'enfant de l'adolescent et l'adolescent du jeune adulte.

Par ailleurs, c'est la question du plaisir sexuel à l'enfance ou à l'adolescence (âge d'irresponsabilité) qui est discutée. D'une manière générale, le plaisir sexuel enfantin est dénié par les internautes tandis que celui des adolescents doit être cadré par un ensemble de normes fortement marquées par le registre de la responsabilité médicale ou civique qui convoque les pratiques d'éducation et d'information des adultes et de la société entière. Ce discours est corrélatif de la construction de la sexualité en terme de risque. La sexualité est appréhendée comme un lieu de danger en termes sanitaires, de violences et de perversion.

On retrouve également les lieux communs naturalisants relatifs au genre où le garçon est un être pulsionnel tandis que l'exigence de réflexivité est plus prégnante pour la fille, notamment en ce qui concerne sa présentation de soi.
Ces repères d'âge et de genre ainsi que la norme de responsabilité dans un monde dangereux traversent d'autres conversations sur des thématiques différentes comme on va le voir avec la pornographie.

2. Débats autour de la pornographie

De nos jours, les nouvelles technologies favorisent la consommation de produits culturels variés dans les lieux privés notamment chez les natifs du numérique. L'une des consommations numériques des ados qui génère le plus de débats est la pornographie. Pour beaucoup, celle-ci n'a plus rien de transgressif en raison de la facilité d'accès. Ce qui était sulfureux est devenu « banal » et c'est ce qui inquiète certains internautes.
La pornographie comme tout objet culturel façonne les représentations et véhicule des normes de genre, d'âge et de performance. Pour autant, la place qu'occupe la pornographie n'affaiblit pas la conception de l'amour romantique dans l'imaginaire collectif – c'est bien pour cela que certains s'inquiètent de la présence de la pornographie. Cela signifie aussi que la sexualité ne se limite pas qu'à un seul schéma mais qu'une pluralité de modèles peut être performée.
Sur les forums, un ensemble de conversations a pour sujet la pornographie. Elles discutent de la pornographie en général, de sa signification et de son contenu. Mais elles peuvent également discuter, plus précisément, du bien-fondé des images pornographiques pour les adolescents, cherchant à établir la juste relation que ces derniers doivent adopter vis-à-vis de ces produits culturels. Toutefois, elles ne se développent pas à partir d'une sollicitation d'un adolescent : le propos reste général même si des jeunes peuvent faire part de leur expérience de la pornographie, suscitant d'éventuelles réactions.

2.1. La pornographie : entre nature et culture, entre amour et sexualité

Les conversations qui prennent pour objet la pornographie en général offrent des débats concernant sa signification. Ceux-ci opposent un discours critique sur la pornographie à un discours hédoniste. Comme on va le voir, elles posent une opposition entre un acte d'amour, sentimental, et un acte technique. Le premier est renvoyé vers la culture tandis que le second est renvoyé vers la nature, la bestialité (Virginité 1ère fois. Génération porno sur Arté, divineidylle) et la violence. Ce qui émane de ces discours, c'est la différence entre la sexualité pornographique qui peut contribuer à donner du plaisir et la sexualité romantique où le

sentiment amoureux prédomine sur la recherche du plaisir : « Mais réveillez vous quoi! L'amour c'est pas qu'une histoire de cul! » (Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, aureliefleurdelotus).

Le discours critique est de loin le plus présent sur la toile. Dans une large mesure, il reprend les mêmes éléments que la critique des infirmières scolaires. La pornographie véhicule des images de violence centrées sur la technicité du rapport sexuel :

> je trouve que les rapports techniques, de façon bestiale sont souvent dénués de tendresse...
>
> (…)
>
> bof le porno j'aime pas ça... à la limite je préfère me lire des romans érotiques à choisir... avoir des scènes choquantes ou on pense qu'à la technique... et où c'est déformé et dénué de douceur ect c pas pour moi... déjà que les films psychologiques violents en général j'évite du genre Hannibal
>
> (Virginité 1ère fois. Génération porno sur Arte, divineidylle).

L'absence de sentiments est corrélée à une individualisation dans la recherche du plaisir. Au contraire, l'amour est défini comme une expérience commune. Ainsi l'amour serait plus social comme l'expriment les doctinautes qui insistent sur la construction d'une vie à deux :

> C'est un sentiments plus altuiste que le désir, c l'envie d'apporter du plaisir a l'autre sans rien attendre en retour. Il ne s'agit pas uniquement de jouissance sexuelle mais également de besoins de construire, de faire des projets, et de partagé sa vie Quand on aime l'amour, on veut avant tout le bonheur de l'autre, méme s'il ne corréspond pas au notre. Au contraire , quand on désire , on a juste envie de posséder. On l'éxprime d'ailleurs tout à fait clairement en disant "je te veux". Ainsi l'amour est plutot généreux, et le désir davantage égoiste Conclusion ne faut t'il pas étre amoureux pour faire l'amour surtout quand c la premiére fois ?
>
> (Virginité 1ère fois. L'amour c quoi, Maeva).

Ainsi l'amour, en tant qu'acte social et non individuel fait rentrer dans une relation plus intense :

> Le sex seul fait appel à notre côté animal, c'est faible comme relation
>
> (Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, JaimeMH).

A ce sentiment d'amour, s'oppose le désir qui répondrait essentiellement au besoin de posséder et à celui de jouissance sexuelle. Ainsi, la pornographie est érigée en cause d'éventuelles déviances : perversion, agressions sexuelles. Elle est donc un vecteur de danger notamment pour les plus jeunes. Ces dangers sont constitués autour du risque de grossesse non désirée, qu'on abordera ultérieurement, et autour d'un désir croissant :

> Le sexe trop jeune, conscentant ou pas, fait des dégâts...
> Ils vont toujours en vouloir plus vu que l'âge ado est là où on fait ses expériences -notemment la perte de virginité- et c'est là où ça peut devenir sexuellement dangereux.
>
> (Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, FreakOnALeash).

A ce discours critique de la pornographie, qui puise dans un scénario romantique de la sexualité, répond un discours hédoniste qui, loin de fustiger le discours romantique, n'est pas d'accord quant aux vices attachés à la pornographie. Ceux qui mobilisent le discours

hédoniste insistent sur la dissociation entre amour et sexe. Pour eux, il s'agit de deux choses bien distinctes et, implicitement, cela signifie qu'il n'y a pas besoin d'aimer pour avoir un rapport :

bady_r
L'amour et le sexe sont 2 choses à part

(…)

JaimeMH
Pour moi le sexe peut être séparé de l'amour.
(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

Dans ce cadre, la pornographie peut être un élément participant de la sexualité. Elle constitue essentiellement un outil dans la recherche du plaisir, elle agrémente la pratique.

Désormais, le visionnage de films pornos fait partie intégrante de notre sexualité
(Virginité 1 ère fois. A quel âge avez-vous vu votre premier films prono, heliann).

C bien naturel de mater un porno de tps en tps
(Virginité 1ère fois. Porno ? 1ere fois, soexciting).

Par ailleurs, ils récusent le fait que la pornographie engendre des déviances et estiment que les pratiques qu'elle rend visibles ne sont ni novatrices ni perverses en elles-mêmes :

Je ne suis pas sûr qu'aux siècles derniers, les actes étaient aussi hard en couple et pourtant ils ne s'en portaient pas plus mal
(Virginité 1ère fois. Les filles et les films porno, rock33).

la plupard des hommes en regardent et c'est pas pour sa, qu'ils deviennent des pervers sexuels !
(Virginité 1ère fois. Porno ? 1ere fois, Profil supprimé).

On peut dès lors distinguer à travers le discours des internautes, deux positions : l'une prônant la sexualité à travers les sentiments et l'autre dissociant les sentiments et la sexualité. Concernant les jeunes, on verra que l'expertise explore leurs sentiments pour légitimer ou non une relation. Les débats mettent en jeu ces deux discours sur la sexualité où la tension est bien résumée par le message suivant : « Mais la question est, peut-on aimer sans sexualité ? Peut-on vivre une relation en ne vivant que le sentiment, sans pratiquer l'acte ? » (Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, Profil supprimé). Ce sont les rapports entre sentiment et acte qui sont au cœur du débat.

Cependant, on trouve également le développement de discours relativistes renvoyant chacun vers un choix personnel à partir du moment où le respect de l'autre est présent :

mais en amour, il n'y a pas de règles...
(Virginité 1ère fois. L'amour c quoi ? absurdite).

La vérité c'est qu'on peut aimer sans sexe, qu'on peut "sexer" sans amour, que ce n'est pas mal et que l'important c'est d'être honnête et respectueux avec les autres quelle que soit la voie qu'eux et nous même avons choisie.

C'est vrai que l'amour et le sexe ensemble, c'est merveilleux, ça veut pas dire que le reste c'est de la merde

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, zi-goui-goui).

Comme l'avaient montré Luc Boltanski et Laurent Thévenot (1991), la relativisation ne rentre pas dans la montée en généralité. Elle se borne à respecter les opinions de chacun. Néanmoins, elle pourrait être dénoncée comme laxiste et irresponsable dans notre cas.

L'opposition entre l'amour, dimension culturelle de la sexualité, et la pornographie, dimension naturelle, se superpose à la différenciation des genres où la femme serait un être de culture et l'homme un être soumis à ses pulsions.

2.2. Naissance de la pornographie féminine

Pour les internautes, la pratique des films pornographiques est différente selon le genre et, les topics la concernant constituent donc un objet d'analyse qui permet d'atteindre les représentations des genres.

« Jonafre » a créé un topic pour savoir si les filles visionnent des films pornographiques. D'emblée, il attache le film pornographique à une pratique masculine et il s'interroge sur l'usage féminin de ces produits.

alors comme le nom indique !! nous les mecs et le porno sa va de pair en general, et cest pratiquement chaque jour .. et les filles ? vous regardez souvent le porno ? accros ou pas ?

(Virginité 1ère fois. Les filles et les films x, jonafre).

Une majorité de filles disent ne pas être intéressées par les films pornographiques. Elles rendent compte d'une différence de nature entre les hommes et les femmes pour expliquer leur faible attirance envers le visionnage de films pornographiques. Les hommes seraient plus sensibles à ce qu'ils voient, plus intéressés par la technicité des rapports sexuels. Ils auraient besoin de sexualité par nature et la pornographie est l'outil qui peut facilement les satisfaire. Les conversations construisent la différence de genre autour de différences cognitives telles que les capacités imaginatives des femmes et la nécessité d'une stimulation visuelle pour les hommes, ce qui réactive les lieux communs de genre et renvoie les hommes à leur dimension « animale », à la nature.

(…) Je pense que les filles consomment moins de pornos que les mecs. Tout simplement parce que les mecs sont plus excités par le visuel, et les filles par le cérébral. Donc une fille aura plus tendance à se masturber en se faisant son propre film dans sa tête qu'en matant un Dorcel

(Virginité 1ère fois. Les filles et les films x, Profil supprimé)

Les hommes sont très "visuels" ... Ils ne sont pas nécessairement plus "physiques" que les femmes, souvent considérées comme plus cérébrales, pour moi à tort. La plus grande différence H/F réside à mon sens dans la capacité qu'a l'homme de scinder son côté physique et son côté cérébral, sa dimension animale et sa dimension sentimentale. Et cette capacité à scinder les deux est une bénédiction, car il doit vivre avec "le mâle" tous les jours lol ... On regarde un porno comme on regarde un match de foot, on est dans le visuel, l'excitation,

l'adrénaline ... le jeu. Et je suis convaincu qu'un homme qui aime sa femme ne s'identifie pas à l'acteur monté XXL, il voit ça comme une scène extérieure, ça le fait bander mais c'est tout (…)

(Addiction sexuelle. Il regarde du porno avant de me faire l'amour, BaitaNiMak otoNashi).

Les femmes considèrent ne pas voir l'utilité des films pornographiques pour être excitées ou avoir des fantasmes :

Perso ça me dégoute, j'en n'ai déjà regarder un jour (un petit bout genre 2minutes tellement ça m'a dégoutée) avec mon copain ! En plus, je ne vois pas ce que ça peut apporter (surtout à une fille) ! Mais bon, chacun son truc. Moi ça m'excite pas du tout

(Virginité 1ère fois. Les filles et les films x, LockwoodVDP).

En effet, elles n'auraient pas besoin de ces scénarios alors que les hommes en sont dépendants. Ils se livreraient à un procédé auto-érotique qui s'éloigne du désir et de la sensualité que réclament les femmes qui se disent libérées de cette injonction de la pornographie.

le porno est surement moins important pour nous qui savons fantasmer sans voir les images...

(Virginité 1ère fois. Les filles et les films x, etnad).

Par ailleurs, les internautes[457] développent une critique de la pornographie. Celle-ci serait un produit uniquement destiné aux hommes. Ils critiquent notamment le côté artificiel des films pornographiques.

Les filles regardent par curiosité en général. Mais perso, je trouve pas ça fascinant... C'est trop... Pas naturel quoi... Y a toute une chorégraphie préparée à l'avance, tous les acteurs ont les mêmes mensurations... Fin voilà quoi... Je préfère les films fait maison par ma tête !

(Virginité 1ère fois. Les filles et les films x, masheva).

Mais c'est surtout l'absence de sensualité qui est critiquée ainsi que la place d'objet qui est assignée aux femmes dans ces productions.

Always_Enjoy
(…) Perso, je me tourne plus "lesbienne", même si j'en suis pas une forcément, mais je les trouve plus doux, plus sensuel, plus calme, alors que les pornos hétéro sont dégueulasse, dure, il n'y a aucune sensualité, c'est affreux, surtout pour la femme qui n'est réduit qu'a être un objet sexuel tellement elle est soumise... C'est même plus deux partenaires qu'on trouve mais juste une femme se la prendre chère. Et les spectatrices qui sont derrière l'écran, n'aurait pas-t-elle non plus voir le visage de l'homme, son corps (et pas seulement son bidule rentrer et sortir), c'est vrai, le cadrage est toujours concentrer sur la femme qui « prends le pied »

Profil supprimé
Il y en a vraiment des dégueulasses, et très durs c'est vrai, mais d'autres qui sont très bien. Le tout est de savoir trouver un équilibre et ne pas croire que c'est toujours comme ça dans la vie. Nous, les filles on arrive à faire la différence, mais souvent les mecs de notre âge ne la font pas, et c'est pitoyable

(Addiction sexuelle, Regarder du porno à 14 ans, c'est normal. Mais pour une fille ?).

Il y aurait des regards et des attentes genrés de la pornographie : hommes et femmes ne regarderaient pas de la même manière les films pornographiques et, par ailleurs, le regard masculin ne saurait pas faire la différence entre la réalité de l'acte et sa représentation dans les

[457] Nous ne distinguons pas ici les propos des femmes de ceux des hommes. En effet, notre posture d'enquête fait du genre un équipement des acteurs et non une variable déterminante de leurs opinions.

films. Ces extraits dénoncent ainsi un cadrage cinématographique centré sur le sexe masculin et sur la jouissance féminine. C'est le corps de la femme qui est exhibé, celui de l'homme est réduit à l'organe. Ce qui est remis en question dans les films pornographiques c'est qu'ils répondent davantage aux fantasmes des hommes, qu'ils sont centrés sur la pénétration et sur la mise en scène de la jouissance féminine. Aussi les femmes refusent de considérer la sexualité comme une activité centrée sur la recherche de la performance, évoluant dans un registre de violence et d'avilissement de la femme. Celle-ci ne serait que l'objet de mesure de la performance masculine à travers la démonstration de son plaisir supposé.

En revanche, la pornographie peut servir d'outil dans la recherche du plaisir et de l'épanouissement personnel et du couple. Cela relève du culte du bonheur enjoignant à réussir son couple, injonction qui pèse sur les femmes (à travers les médias notamment) et qui passe par une sexualité épanouie contribuant à « l'accomplissement de soi »[458]. Ainsi, les femmes, dont on a vu que leur capital symbolique résidait dans leur capacité à séduire et dont le rôle consiste à garder le compagnon en se rendant désirables[459], se doivent d'adopter les codes de la pornographie dans leur sexualité afin de réussir leur couple[460]. Selon Richard Poulin, la pornographie s'est démocratisée notamment auprès des femmes. « Depuis les années 1990, les références pornographiques dans la publicité, la littérature, la télévision, le cinéma, la presse, la mode sont un fait avéré. Si l'on se fie aux magazines féminins, pour être bien dans leur peau et dans leur vie, les femmes devraient adopter de nouvelles pratiques sexuelles et consommer les produits de l'industrie du sexe »[461].

La pornographie contribue à alimenter la relation sexuelle, à pimenter le couple et à le maintenir. Toutefois, pour de nombreux internautes, « l'amour, le désir, l'écoute de son partenaire doit être toujours présent. La sensualité, les préliminaires et les caresses sont très importants » (Addiction sexuelle, HELP Il aime les films pornos et me compare aux actrices x, un soir26).

Ainsi, si les internautes réinterprètent les lieux communs sur les genres dans les topics qui interrogent la pratique des films pornographiques, cet aspect des conversations rejoint les données d'un sondage Ipsos réalisé en 2012[462]. Ce dernier montre en effet que les françaises visionnent pour 80% d'entre elles un film X au moins une fois dans leur vie contre 99% des

[458] Voir : Daoust V., 2005, 155.

[459] On ne peut rendre ici compte de la prégnance de ces injonctions véhiculées par la presse féminine entre autres. Il est toutefois possible de s'en rendre compte en la consultant. On ne compte plus les rubriques « sexo » dans la presse féminine de tout âge.

[460] On a vu que les premiers messages contenaient parfois une inquiétude féminine quant à la capacité à être désirable pour leur compagnon.

[461] Poulin R., 2009.

[462] Cité dans : www.tdg.ch/economie/Le-premier-site-X-destine...femmes.../23321908

hommes. 18% des femmes interrogées confessent regarder régulièrement ou de temps en temps des films pornographiques. 62% d'entre elles déclarent pratiquer ce visionnage en couple, 50% le regardent en solitaire. De plus, 57% des femmes trouvent les films X trop violents contre 41% des hommes. 3 femmes sur 4 trouvent cela trop dégradant pour l'image de la femme. Enfin, pour elles, ces images sont trop éloignées de la réalité.

Toutefois, à côté de la pornographie comme produit masculin dédié aux hommes, une pornographie dédiée à la femme se développe sous contrôle de l'industrie pornographique. Le repère de genre sert d'appui au marketing afin de proposer des produits spécifiques. La pornographie n'est plus une pratique réservée aux hommes comme ce pouvait être le cas il y a quelques décennies. Les femmes revendiquent aussi le droit au plaisir. Il n'existe pas un seul modèle, une seule vérité de la sexualité. Si les femmes revendiquent le visionnage de films pornographiques, la différence entre les hommes et les femmes se porte sur la nature de ces films qui ne considéreraient pas la femme comme un objet.

En effet, comme le souligne Valérie Daouste (2005), la formule des romans « Harlequin » n'est pas aussi éloignée du scénario pornographique. L'objectif est de stimuler le désir par une inaccessibilité des rapprochements des corps qui tient les lecteurs en haleine et qui se rompt à la fin dans une étreinte torride. Ce sont cette inaccessibilité et le rapprochement qui suscitent le désir. Le personnage masculin de ces romans est soit l'étranger mystérieux ou le patron puissant qui ont leurs équivalents féminins dans les films pornographiques, dans le personnage de la vamp, de la femme vulnérable, sensible et soumise.

A l'instar des romans Harlequin, l'ouvrage « Cinquante Nuances de Grey », dont le premier tome de la trilogie a été adapté au cinéma et a fait plus de « 4 000 000 d'entrées en France »,[463] est aussi éloquent. Il est question d'une jeune étudiante en littérature qui se nomme Anastasia Steele qui tombe amoureuse de Christian Grey, un jeune milliardaire austère qui a subi une enfance traumatique. Ce dernier propose à Anastasia une relation sadomasochiste dans laquelle elle devra signer un contrat qui fera d'elle sa soumise. Anastasia hésite car elle souhaite une relation romantique mais une liaison s'initie tout de même. Aussi l'enjeu de ce récit réside pour Anastasia à faire comprendre à Christian qu'il est, malgré son passé, capable d'aimer. À la différence des romans Harlequin, cette série mobilise la dimension purement sexuelle et non uniquement romantique. Toutefois, il s'agit toujours d'une héroïne qui amène un homme « brutal » à dévoiler ses sentiments et sa tendresse.

[463] Chedaleux D., 2016.

Comme le souligne Delphine Chadeleux (2016), il s'agit de représenter l'héroïne de façon positive en l'amenant à dépasser et à vaincre les « valeurs masculines ».

La différence entre ces romans et les films pornographiques est que les romans narrent une histoire depuis le regard de la femme. Ici, elle est le sujet alors que l'homme est l'objet. Dans les films pornographiques, c'est le désir de l'homme qui prime. La femme est objet de désir pour celui qui consomme la pornographie (Daouste, V., 2005, 120-121). Par ailleurs, le roman laisse place à l'imagination et à l'érotisme qui sont absents de la pornographie. C'est ce qui susciterait l'intérêt des femmes pour ce genre de produits.

À ce sujet, Delphine Chadaleux s'est interrogée sur la façon dont les femmes s'approprient le scénario de *50 Nuances de Grey*. Pour cela, elle s'est intéressée aux usages des fans du film sur internet sous le prisme du genre. Delphine Chadeleux explique que, face aux nombreuses critiques faites au film, les fans fédérés en groupe ont répondu afin de « réaffirmer des normes et des valeurs (…), l'hédonisme, le partage, mais aussi la respectabilité ». Elle fait notamment référence ici à Skeggs Beverley[464] afin de rendre compte que la notion de respectabilité permet aux femmes de se définir « en rejet des préjugés sur la sexualité supposément débridée et non respectable ». Aussi cela permet de s'affranchir du stigmate de la pornographie par le rappel de la respectabilité.

Ce type de scénario est désormais présent dans la pornographie à destination des femmes. Ces dernières revendiquent leur usage et partagent des ressources sur les sites dédiés aux femmes. En d'autres termes, elles font leur propre usage de ces films en s'aménagent un espace destiné à leur plaisir :

> il y a plus de porno pour les femmes qu'on le crois. Je pense à des sites comme joymii ou xart ou la gamme Couples/Romance de NewSensations qui privilégient la sensualité aux gros plans explicites. Seulement j'imagine que tu ne paye pas pour le porno, je me trompe ? Sur les sites de tube c'est sur que tu trouvera 90% du temps des films de bourrins, sans âme avec la femme qui passe pour un objet. Le porno est majoritairement comme ça car les hommes cherchent une excitation immédiate la plupart du temps pour se masturber.
>
> (Addiction sexuelle, Regarder du porno à 14 ans, c'est normal. Mais pour une fille ? Profil supprimé).

Les femmes développent leur propre référence en matière de pornographie. La libération sexuelle entraîne une imitation des pratiques mais selon un code différent : plus de sensualité, moins de violence, moins de performance et plus de romance. On assiste alors à une légitimation de la pratique féminine de la pornographie au même titre que la pratique masculine, permettant ainsi non seulement de libérer des phantasmes mais aussi de « lever certains tabous » (Chedaleux D., 2015)

[464] Beverley Skeggs a menée une enquête ethnographique auprès des femmes issues de classes populaires au Royaume-Uni.

moi jen regarde jsui une fille et jassume entierement

(Virginité 1 ère fois. Les filles et les films x, ado-sexo-00).

Always_Enjoy
Bonjour, bonsoir Je suis une fille de 14 ans et je regarde du porno... Au début j'avais un peu honte mais ensuite j'ai trouvé ca injuste. Un mec de 14 balles qui regarde du porno on dit que "c'est normal", "c'est les hormones", puis "c'est un garçon de toute façon" mais une fille du même âge qui regarde du porno à le droit à des "mais ce n'est pas de ton age", on dit même que c'est "une fille qui ne se respecte pas", "une salxpe" qui deviendra une "futur pxte" Pourquoi les filles n'ont elles pas le droit de se faire plaisir comme les garçons ? C'est tout comme "les hommes aux aventures d'un soir sont des Don Juans et les filles qui font la même chose sont des pxtes, des sxlope" --' Après tout les femmes sont des humains comme les hommes, on à autant besoins de sexualité que les hommes non ? (…) Je suis sûre n'être pas la seule dans ce cas, mais alors qu'une discutions de ce genre serait tout à fait normale d'en un groupe de gars de mon âge qui discuterait du film passé à minuit, mais le groupe de fille d'à côté qui parlerait de la même chose serait tout à fait critiqué…. Merci à ceux qui ont lu ^-^

clara80000
Je suis d'accord avec toi au sujet que les filles peuvent regarder du porno.

Profil supprimé
Je suis tout à fait d'accord avec toi, il y trop d'injustices et de préjugés sur les femmes et la sexualité. Perso j'ai 17 ans, je suis une femme et j'aime bien le porno, de temps en temps. Ça me détend

(Addiction sexuelle, Regarder du porno à 14 ans, c'est normal. Mais pour une fille ?).

En conséquence, les pratiques pornographiques sont appréhendées différemment selon le genre ce qui permet à l'industrie de la pornographie d'imposer son produit en le différenciant par un marketing genré.

Après avoir étudié les débats autour de la pornographie et la place du genre dans ces derniers, il convient d'observer que le repère d'âge joue également un rôle dans la légitimation du visionnage de la pornographie.

2.3. L'âge de la pornographie

L'émission, « A quoi rêvent les jeunes filles ? » diffusée le 23 juin 2015 sur France 2 et celle « A l'école du X » diffusée sur ARTE le 10 juin 2008 évoquent la prégnance des représentations pornographiques dans les relations sexuelles des adolescents à la recherche de multiples expériences, de références et de modèles.

Les topics donnent lieu à des conversations autour du rapport que les adolescents entretiennent avec les films pornographiques. Les repères d'âge sont au centre des discussions sur la légitimité de leur visionnage. À ce titre, beaucoup d'internautes considèrent que la pornographie n'est pas un produit culturel adapté aux adolescents bien que cette génération y ait accès facilement.

Cela permet de rappeler que l'âge constitue un repère fondamental dans ces débats. Les messages mentionnent souvent ce repère, s'en saisissent et le discutent. Ainsi, « Always enjoy » a mentionné son âge. Cette information est rapidement saisie pour corriger sa pratique et son opinion.

Always_Enjoy
Bonjour, bonsoir Je suis une fille de 14 ans et je regarde du porno...

(…)

Mia Kaha
J'vais faire ma vieille croûtonne mais... t'as 14 piges, t'es pas censée regarder du porno

Profil supprimé
C'est bien vrai, à 14 piges on fait ses devoirs, mange sa soupe et on va au lit à 20h. Enfin c'est quoi ces manières. Il manquerai plus que tu tombes enceinte et ce serait le pompon. On t'as pas dit que le porno pouvait faire ça ?

(Addiction sexuelle, Regarder du porno à 14 ans, c'est normal. Mais pour une fille ?).

Dans ces débats, plusieurs justifications peuvent émerger, soit pour critiquer, soit pour légitimer la nécessité d'une découverte de son corps, la banalité et la facilité d'accès (technologique) aux images pornographiques pour les adolescents, les risques afférents aux relations sexuelles, les modifications dans les mœurs.

sanbenedetto77
là y a 2 débats: une fille qui regarde du porno, et une très jeune ado de 14 ans.
Franchement, dans les 2 cas, il n'y a pas de mal. Comment on faisait dans le temps? C'était pas des videos mais des revues chochonnes qui trainaient et qu'on se refilait sous le manteau au College.
Là, la pornographie est clairement plus facilement accessible par les plus jeunes. Je ne sais plus quel est le chiffre mais il me semble qu'une part importante des ado de moins de 15 ans a déjà vu une fois des images ou videos pornographiques sur internet.
Sans compter la possession de smartphone etc...

Mia Kaha
Arrêtez de dire que regarder du porno aussi jeune c'est normal. Merde quoi. Y'a une limite d'âge, c'est pas pour rien. Ne comptez pas sur moi pour encourager la jeunesse à se divertir devant du cul quand ils apprennent à découvrir leurs corps...

sanbenedetto77
14 ans c'est pas 10 ans non plus. Regarde l'âge du premier rapport sexuel, c'est pas 20 ans.On n'a pas dit que c'était normal, on dit que c'est générationnel.

Mia Kaha
Faut arrêter de vouloir découvrir le sexe en voulant faire comme les grands; se taper une p'tite masturbation devant un film interdit pour ton âge. Y'a de l'enseignement sexuel... voir même la découverte de ton propre corps pour ça.A savoir que le tu, ici, est neutre.

(…)

Voilà, je trouve ça dommage de découvrir le sexe par le biais de la pornographe. C'est plus le coté 'découverte' qui me dérange.Je suis une vieille adolescente moi, j'ai 20 ans. Mais j'en voyais des gars de ma classe au collège qui se ramenaient avec leurs psp blindés de films de cul... Une cata quand ils croyaient que la première fois qu'ils ferraient l'amour, leur partenaire serait aussi 'open'.

Bluekeyz
Faut arrêter de dire que regarder du porno à 14 ans c'est pas normal. Ça l'était peut être pas y'a 30 ans mais les temps changent. Les adolescents sont comme tout le monde, on a tous des pulsions sexuelles. Dites vous que pendant qu'elle regarde du porno elle est pas en train de se faire engrosser par un mec irresponsable. Elle veut simplement découvrir la sexualité sous un aspect visuel au lieu de se contenter de la théorie dont on parle au collège. Il n'y rien du tout de mal à ça. Surtout qu'elle nous dit clairement qu'elle n'est pas excitée par le porno brutal où la femme n'est plus qu'un vulgaire objet, on peut en conclure que le porno ne l'affecte pas sur sa vision de l'acte puisqu'elle cherche quelque chose dont elle a idée dès le départ.

claire-68

Ahh ben ça me rassure que tu dises ça ^^J'ai commencé assez jeune à regarder des pornos, d'abord vers la 5eme pour "voir" .. arrêtez de croire que les gamins de 6eme sont tout innocent, en général on se pose beaucoup de question à cet âge là.
Moi ça m'a fait rire, et puis les "grands" nous ont toujours dit que l'amour ce n'était pas comme ça. Après j'ai des amies/amis qui trouvaient ça affreux, et leur peur se sont agrandi parce qu'on est pas tous pareil, et bien sur d'en voir si jeune, ils ont été 'traumatisé' en quelque sorte..
Evidemment que trop jeune c'est pas bien bon, mais une fois qu'on a bien compris ce qu'est la masturbation, et l'amour, qu'on choisit des catégories pas trop hard pour commencer, un porno, ça rend pas une fille plus "vulgaire" Moi aussi j'avais/j'ai honte parfois d'aller sur des pornos, quand j'en parle on me dit souvent "...bah pourtant t'es une fille, fin ça se fait pas 0.0" j'ai longtemps cru que javais un problème alors que non xD. A 14 ans, regarder un porno, ça me choque pas plus que ça, ne t'inquiète pas, tout est normal

(Addiction sexuelle, Regarder du porno à 14 ans, c'est normal. Mais pour une fille ?).

La majorité des propos est critique vis-à-vis d'un usage adolescent de la pornographie. La principale raison réside dans l'appréciation misérabiliste de la jeunesse. Elle est considérée comme étant à un âge d'irréflexion, d'immaturité, incapable de réflexivité et en proie à tous les dangers et à toutes les déviances. En conséquence, lorsqu'ils visionnent des films pornographiques, les jeunes seraient incapables de faire la différence entre fiction et réalité. Donc, les films pornographiques ne sont pas considérés comme le meilleur moyen d'information car, pour les doctinautes, ils constituent des fictions qui peuvent engendrer une confusion et entraîner une mauvaise socialisation à la sexualité.

profil supprimé
coucou, j'ai 17 ans, ça fait un mois que je suis avec mon copain, nous avons pas encore couché ensemble, et j'ai appris qu'il allait regarder avec des potes(sans me le dire) une cassette porno... j'aimerais votre avis, vous en pensez quoi? merci de m'aider. Bisous

(…)

C'est vrai que certains mecs st très influencés par les porno. Mais je pense pas qu il y est de probleme. Ton mec doit etre capable de faire la difference entre ce qui se passe ds les porno et ce qu'il va se passer avec toi

(Virginité 1ère fois. Porno ? 1er fois).

Effectivement, il n'y a aucun mal à faire marcher la boîte à fantasmes ! Et que ce soit des garçons ou des filles qui matent du porno, je vois pas la différence. Comme le dit si justement la jeune fille ci-dessus, tant que tu sais faire la différence entre la réalité et la fiction, ça va !

(Addiction sexuelle, Regarder du porno à 14 ans, c'est normal. Mais pour une fille ? domidoux).

Les internautes craignent que les jeunes reproduisent les pratiques diffusées par la pornographie : « les films X ça ne doit pas servir de modèle, ça n'a rien a voir avec la réalité » (Virginité 1ère fois. Les filmes x, lalilie1). Les doctinautes jugent les pratiques des films pornographiques comme étant hors normes et déviantes pour une entrée normale dans la sexualité. Cette entrée dans la sexualité ne doit en aucun cas être appréhendée sous le prisme de la performance mais elle doit comporter des éléments de sensualité et de partage propre au scénario romantique :

les filles ne croyez pas que vous aurez forcément droit au début aux performances auquelles les hardeuses ont droit, les mecs ne croyez pas que si vous n'avez pas les performances de ces messieurs vous êtes un mauvais coup. Ca, c'est pour la partie gymnastique, taille et durée du Popaul..... Pour le reste, ce qu'il faut surtout voir,

c'est que aucun film pornographique ne rend compte de la poésie et de la sensualité d'une vraie relation amoureuse avec la personne qu'on aime. Aucun ne vous rendra le plaisir que vous aurez à voir la fille que vous aimez enlever sa petite culotte, absolument aucun. Ce plaisir très simple, la pornographie ne peut pas le retranscrire (c'est pour cela que même l'amateur est un échec)

(Virginité 1ère fois. Les filmes x, pariswallah).

Cependant, pour certains doctinautes, la pornographie peut être une source d'apprentissage et de discussion :

Invitemyriamcorrivrea
Salut Pour ma part je voie avec mon copin parfois des films porno et nous les commentons, pourquoi ne lui dit pas que tu aimerais voir des films porno avec lui.

profil supprimé
Ce n'est pas bien grave si ton copain regarde des pornos, la plupard des hommes en regardent et c'est pas pour sa, qu'ils deviennent des pervers sexuels ! C'est un bon moyen pour apprendre quelques trucs !

(Virginité 1ère fois. Les filmes x).

Le visionnage de films pornographiques s'intègre alors à une relation de partage dans le couple. La consommation de ces films se trouve alors légitimée. Les films X sont également considérés comme des outils pour agrémenter la relation. Toutefois, ils ne doivent pas s'immiscer dans le couple au début de la relation. La naissance du couple est une phase de découverte de l'autre plutôt que de recherche de la performance :

Voila j'ai envie aujourd hui de dire ca a ceux qui l'ignorent encore, surtout si c'est votre premiere fois. Ce qu'on voit dans les films n'est pas la réalite, comme n'importe quel film, il s'agit de fiction, meme si on peut refaire les positions, ...ne cherchez pas a faire "comme dans les films" pour quoi que ce soit. …. il s'agit de fiction… n'oubliez pas qu'il s'agit de performance au debut, mais plutot d'un partage, alors patience , douceur et relax

(Virginité 1ère fois. Les filmes x, aurore102).

Le scénario romantique marque l'entrée dans la sexualité des adolescents mais constitue aussi un prérequis pour les relations amoureuses des adultes. Les « sentiments » et la « sensualité » sont des marqueurs importants qui doivent jalonner les débuts de la relation amoureuse et les premiers rapports sexuels. Ce modèle encourage également la réflexivité. Le scénario romantique est une morale puissante qui exige la prise de recul par rapport aux images, afin de ne pas adopter des pratiques considérées comme déviantes ou être traumatisé par des expériences néfastes lors de l'entrée dans la sexualité, notamment à l'adolescence.

J'en garde un bon souvenir, parce que j'étais suffisamant agée pour ne pas être choquée et prendre du recul
(Virginité 1ère fois. A quel âge avez-vous vu votre premier films porno, Profil supprimé).

Encore une fois, l'âge constitue un marqueur et un indice des capacités réflexives, de la maturité émotionnelle et de la responsabilité dont peuvent faire preuve les jeunes :

amoureux ou pas a 11 ans on est pas fini...ni dans sa tête, ni dans son corps
(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, aureliefleurdelotus).

Les doctinautes insistent sur la découverte de l'autre et de ses sentiments amoureux avant le passage à l'acte :

c'est qu'il faut découvrir ensemble la sexualité a deux, au debut ca ne sera pas parfait, mais vous allez apprendre a vous connaitre ensemble, et ca c'est 1000x mieux qu'un film. Apres on peut en regarder pour prendre des "idées" pour milles autres raisons, parce que c'est excitant, ...Mais au debut d'une relation se baser sur les performances d'un film a mon avis ca fait plus flipper qu'autre chose…

(Virginité 1ère fois. Les filmes x, aurore102).

La sexualité n'est pas définie comme allant de soi. C'est une pratique qui s'acquiert avec le temps et l'expérience. Au début, les pratiques telles qu'elles sont véhiculées dans ces films pornographiques ne doivent en aucun cas être reproduites et ne doivent pas être les repères premiers vers lesquels les jeunes doivent s'orienter. Il s'agit plutôt de les inciter à s'orienter vers des informations ayant trait à la contraception et à la protection des maladies sexuellement transmissibles. Autrement dit, il est conseillé de patienter. Cette attente permet aux jeunes de vérifier et d'éprouver ce sentiment qu'est l'amour, sans lequel une relation sexuelle ne peut être légitimée à cet âge :

tu parles d'amour hors qu'il faut parfois des années de vies communes pour découvrir ce qu'est l'amour, tu penses vraiment l'aimer alors pas de problème si demain il accepte d'attendre plusieurs années pour faire l'amour c'est qu'il t'aime vraiment

(Virginité 1ère fois. Mon copain veut passer le pas avec moi, ottelog).

Le temps écoulé est donc un facteur essentiel dans l'accréditation de ce qu'est l'amour, si bien qu'au jeune âge, 12 ans, comme c'est le cas dans l'exemple ci-dessous, l'amour n'est pas considéré comme étant suffisamment éprouvé pour justifier le passage à l'acte.

De plus, le risque de la confusion fiction – réalité et de la reproduction des pratiques véhiculées dans la pornographie – réside dans l'intérêt exclusif pour l'acte, sans être capable d'acquérir l'information nécessaire pour se protéger des maladies, des grossesses non désirées et des déceptions sentimentales.

les jeunes veulent faire du sexe pour faire comme les grands, alors ils s'informent sur les positions etc. mais absolument pas sur le mécanisme des sexes, les mst, la contraception etc ... et ils viennent pleurer ici après coup.

(Virginité 1ère fois. Permis de baiser, bishonours).

L'attente avant d'entrer dans la sexualité permet de s'informer afin de savoir se protéger des maladies mais aussi des expériences douloureuses qui amèneraient à une construction de soi défaillante ou à des déviances. Il s'agit d'éviter des dommages relationnels. Ici on se préoccupe, comme le dit Ruwen Ogien, « d'un certain genre d'*effets* sur des personnes » (Ogien R., 2008, 13). Il précise que cela concerne des dommages avant tout d'ordre psychologique. Ce rejet de la pornographie auprès des jeunes sous-tend la crainte d'attitudes agressives ou misogynes dues à des difficultés de dissocier le réel et la fiction. Les internautes accompagnent les adolescents dans leur devenir d'adultes responsables, ayant acquis les repères civiques et moraux. Ce sont des principes que ces éducateurs endossent parce qu'ils estiment que cela représente de meilleurs principes moraux (Ogien R., 2008).

Car il est bien question de cela lors de l'entrée dans la sexualité. Découverte de soi, de l'autre sont les équipements d'une entrée sécurisée dans la sexualité. Il s'agit d'être informé, de s'écouter et d'être prêt avant le passage à l'acte :

> Tu peux pas me dire que t'essaies pas de te préserver, de prendre les bonnes décisions, de faire les meilleurs choix pour avoir une vie la meilleure possible. C'est ça que j'entends par "s'aimer"
>
> (Virginité 1ère fois. L'amour c quoi ? Slidelo).
>
> Jte conseillerais de pas le faire. Déjà t'as pas l'air très motivée, à mon avis tu n'est pas du tout prete. En plus tu sors avec ce garcon depuis seulement une semaine! Et oui tu n'as que 12 ans (et demi)...
>
> (Virginité 1ère fois. Mon copain veut passer le pas avec moi, Kim).

L'entrée dans la sexualité exige de scruter ses états intérieurs, d'effectuer un travail d'introspection visant à prévenir, en plus des affections sexuellement transmissibles, des regrets que pourrait engendrer une relation sexuelle trop précoce, irréfléchie. Il faut signaler que la première expérience sexuelle – dite la première fois – est sacralisée par les internautes. Ce passage à l'acte se doit d'être une expérience réussie pour la construction du sujet dans ses rapports à soi et aux autres.

> **MesTresors**
> C'est ce que je dit vous ne vous rende pas compte de l'importance de la premiere fois c'est tellement domage de la gacher enfin on pourra le dire et le redire ca ne changera pas !!
>
> **petite-filou**
> qu'il est primordial de faire comprendre que ce n'est pas un acte qu'on prend à la légère, qu'il demande plus de réflexion qu'on ne le croit et que ce n'est pas à 10 ans qu'on peut avoir cette réflexion.

Par ailleurs, ne pouvant être reproduite, cette expérience demande réflexion. Il s'agit d'être prêt, de trouver un partenaire de confiance, aimant et aimé.

> Donc c'est déjà tôt et si en plus tu décides de le faire avec quelqu'un que tu n'aimes pas, qui ne t'aimes pas et alors que tu n'es pas prête, de 1 tu risques de le regretter
>
> (Virginité 1ère fois. Mon copain veut passer le pas avec moi, Kim).

En d'autres termes, cette référence à soi, notamment dans l'amour romantique, « montre le passage du règlement d'actions prescrites traditionnellement par les lois, l'Église et l'État (…) au règlement par la volonté personnelle et subjective » (Daoust V., 2005, 154). Cette approche par le « soi » correspond à une manière instituée d'être et de vivre qui ne vient pas d'en haut mais des individus. Elle est générée par des actions et un projet réflexif au contact des autres. Dans notre société, où les institutions traditionnelles ne fournissent plus de cadre, il revient alors aux individus de déterminer, à partir de leurs sentiments, leurs actions. « L'individu participe de ce fait à la construction de son identité dont le sens ne revient qu'à lui-même » (Daoust V., 2005, 34).

Dans le discours des internautes, les risques qui pèsent en termes de dommages relationnels ou psychologiques concernent plus particulièrement les filles. Ils réactivent ainsi un lieu

commun : celui de la fille fragile. Ces dernières doivent savoir se protéger. Cela signifie également savoir dire non à cet être de pulsion qu'est le garçon. Pour ce dernier, l'acte sexuel ne procurerait qu'une occasion de se vanter auprès de ses camarades. Ainsi, la fille se doit de construire et de préserver sa « réputation », tandis que celle du garçon est appréhendée en fonction de son expérience sexuelle.

> attention a la reputation que ca peut te faire cette histoire, parce qu'a mon avis le garcon ne veut qu'une chose se vanter a ses copains apres
>
> (Virginité 1ère fois. Mon copain veut passer le pas avec moi, Sapristi35).

La première fois est appréhendée comme un moment qui doit être réfléchi pour prévenir une mauvaise réputation et ne pas avoir à le regretter. En d'autres termes, il s'agit ici de prévenir des facteurs qui pourraient nuire à l'image du soi mais aussi du corps par une anticipation qui met en lumière l'injonction d'information. D'autre part, la précocité et l'attention exclusive à la pratique font également craindre la naissance de comportements déviants, de perversité ou de violence. Ce type de discours prend pour cible essentiellement les hommes considérés comme étant les premiers consommateurs de films pornographiques et s'appuie implicitement sur le schéma romantique de l'entrée dans la sexualité.

La conversation qui suit met bien en perspective les justifications que les jeunes doivent apporter pour légitimer leur passage à l'acte. En effet, si « XxsexyxX » justifie sa relation sexuelle avec son copain en s'appuyant sur le discours romantique, les autres internautes mettent en doute leur capacité à assumer les conséquences de leurs actes, c'est-à-dire à faire preuve de responsabilité. Ainsi, à l'exploration des sentiments qui doivent être sincères, doit s'ajouter une maturité, gage de responsabilité dans ses actes.

> **XxsexyxX**
> déjà je tiens a dire que c'est pas mon pseudo, je suis sur le compte d'une amie.
> Mais voila, je n'ai que 14 ans, mais oui je l'ai deja fais et c'est pas pour autant que je trouve ca normal, mais voila ca depend des circonstances aussi, quand on n'est pas dans le meme college que celui de son copain ben forcément on se voit que chez nou, donc on se retrouve beaucoup plus facilement dans un lit.. mais a cote ya de l'amour aussi, il est hyper romantique, et apres notre premiere fois je lui ai dis que je tenais pas a le faire a chaque fois qu'on se voyait, et ben il a tres bien accepter, et je suis vraiment tres bien avec lui ! (avis des jeunes)
>
> **perrier08**
> Hum, comment dire. Je sais que ça a due être génial pour vous. Mais il n'empêche, que les sexe c'est du plaisir, mais aussi des responsabilité, et pour moi à 11 où 14 ans, vous ne serrez pas capable d'assumer les conséquences qui peuvent découler de vos actes. (sur les jeunes)
> Je ne remet pas en doute votre amour juste vos actes.
>
> **FreakOnALeash**
> Très amoureux ok, mais capables d'assumer les conséquences ?
>
> Virginité 1er fois : cette nouvelle génération.

2.4. La société en question

Les débats ne mettent pas uniquement en jeu l'âge des individus et la nouvelle génération. Aux critiques sur les comportements des jeunes succède un questionnement sur le contexte social. Les internautes mettent ainsi en rapport la recherche de la sexualité par les jeunes et la société. Ces débats discutent d'une part de la modernité, de la banalisation de la sexualité et, d'autre part, mettent en jeu l'éducation qui est aujourd'hui donnée par les parents.

Les doctinautes questionnent pour connaître les raisons d'une montée d'un intérêt des jeunes pour la sexualité ainsi que de leur précocité. Ils font ainsi des comparaisons entre les générations précédentes et celle d'aujourd'hui. Les débats séparent les tenants d'un changement radical de ceux qui pensent que le changement est mineur :

> C'est vrai tout cela, mais de la generation de nos parents, il s'est deja produit des choses identiques.
> (Virginité 1èrefois. Cette nouvelle génération, Profil supprimé).

Ils cherchent les évolutions qui expliquent les changements plus ou moins importants. Un premier point qui est discuté concerne la banalisation de la sexualité dans les produits culturels :

> c'est fonctionnement on toujours plus ou moins exister, à mon avis c'est sa démocratisation qui est nouvelle et le fait de complexé si l'on a pas eu d'expérience sexuel.
> Surtout pour les garçons.
> (Virginité 1èrefois. Cette nouvelle génération, JaimeMH).
>
> Le porno n'a absolument rien inventé...il ne fait que reprendre des pratiques qui existaient deja, mais etaient considérées comme hors norme ou marginales...et surtout beaucoup moins médiatisés
> (Virginité 1ère fois. Les filles et les films porno, Profil supprimé).

D'autres échanges portent sur les valeurs de la société moderne et notamment sur la tolérance vis-à-vis des choix personnels en matière de sexualité. Dans l'exemple suivant, l'internaute déplore que les pratiques telles que la virginité soient raillées, ce qui incite à avoir des relations sexuelles de plus en plus tôt :

> Celle qui voulait restée vierge jusqu'au mariage etait respecter, maintenant elle sont détester, et traiter comme chien... et rejeter de la societé.
> (Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, aureliefleurdelotus).

Le contexte social peut être abordé de manière très large comme dans cet extrait qui pointe les responsabilités d'une société de consommation :

> L'amour dans notre société au 21 ème siècle et même au siècle précédent, c'est considéré comme de la consommation. Alors oui on (qui est on?, les commerciaux?, les multinationales?), on nous vend de l'amour, on nous vend du sexe, on nous vend du mariage et du divorce. Oui on nous vend tout ça parce que c'est marché avec des consommateurs. (…) Et dans la tête des gens? tout se transforme dans la tête des gens, on nous impose un marché de consommation alors on l'accepte, donc il s'en suit que nos ideos changent aussi (…) De la amour et du sexe on en devient consommateur, et les jeunes représentent aussi un marché ciblé aujourd'hui: à qui la faute? (…) Ca veut dire que malgré notre conscience on nous fait réfléchir en terme de consommateur parce que sur nous c'est facile de faire comme ça.
> (Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, Tuxine).

Ce type d'expertise emploie des raisonnements de type sociologique qui lient l'expérience sexuelle et les valeurs la concernant au contexte sociohistorique. Dans ces raisonnements portant sur la jeunesse, c'est donc la socialisation qui est fortement discutée, notamment à travers la thématique de l'éducation :

perrier08
Le problème c'est l'éducation je pense. Perso, j'ai vu mon premier porno à 12 ou 13 ans, mais jamais dans ma tête je me suis dit, c'est CA le sexe. Il m'a toujours semblé évident que le sexe dans les porno n'est pas la réalité. Le problème, c'est que de nos jours beaucoup de garçons et de jeune fille s'identifient à cela et se disent si je veux être "Bonne au lit " je DOIT faire ça....

FreakOnALeash
C'est un problème d'éducation de la part des parents... Ils ont pas expliqué à leurs enfants la réalité de la sexualité, donc ils veulent jouer aux grands et apprendre par eux mêmes.

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération).

Les débats sur l'éducation sont bien présents et il s'agit de responsabiliser mais sans infantiliser :

oui mais pour beaucoup, le cul n'est pas qu'une histoire d'amour, alors certes, il faut responsabiliser les jeunes quant aux risques: pour la santé, les déceptions, les mauvaises réputations et autres joies de la sexualité précoce. Mais enfin, ce n'est pas en les maintenant dans une vision à l'eau de rose qu'on va leur rendre service ni en dénigrant ceux et celles qui se sont affranchis de la sacro-sainte morale du sexe.

(Virginité 1ère fois. Cette nouvelle génération, zi-goui-goui).

Pour conclure sur cette thématique, on peut dire que la jeunesse est regardée au prisme d'une incapacité à distinguer la réalité de la fiction, à appréhender les informations pertinentes et les bonnes pratiques préventives. Les jeunes sont également considérés comme étant empressés de passer le pas et incapables d'attendre d'être prêts émotionnellement et psychologiquement. Pour cela, les images pornographiques constituent des écueils à leur entrée dans la sexualité, pouvant conduire à prendre le risque d'avoir une sexualité non réflexive amenant aux comportements déviants.

ras le bol de ces jeunes qui se prennent pour des adultes et font n'importe quoi pour après venir pleurer sur un forum !

(Virginité 1ère fois. Permis de baiser, bishonours).

En d'autres termes, la relation sexuelle est perçue comme une pratique réservée à l'adulte parce qu'elle suppose d'acquérir un ensemble d'équipements cognitifs attribués aux adultes que les jeunes ne disposent pas encore.

Cette expertise sur les risques de la pornographie pour les jeunes s'appuie d'une part sur une opposition entre sexualité romantique et sexualité hédoniste et, d'autre part, sur une conception de l'entrée progressive dans la sexualité. Toutefois, cette expertise peut également mettre en cause l'environnement social qui produit cette jeunesse.

3. L'expertise autour de la contraception

La thématique de la contraception, et notamment de son absence, fait l'objet de très nombreuses discussions. En effet, les adolescents appréhendent le regard que peuvent porter sur eux leurs parents mais aussi la société, comme on va le voir dans les extraits. Cela conduit les jeunes à s'informer sur internet dans la mesure ils peuvent entrer dans des interactions anonymes.

De ce fait, la thématique permet d'aborder la diversité du travail d'information et d'expertise qui y est faite et d'observer les rapports qu'entretiennent les internautes avec les professionnels de santé, c'est-à-dire la place que ces derniers occupent dans leurs discours. Mais elle permet également d'observer que le passage à l'acte des jeunes est appréhendé sous le prisme du risque et que ces expertises réactivent les repères de responsabilité et de maturité qu'on a déjà pu observer. Enfin, l'analyse de ces discussions met à jour les normes procréatives et celles relatives au passage en âge depuis l'enfance vers l'âge adulte.

3.1. Le travail d'information

Les questionnements des internautes concernant la contraception abordent de nombreux aspects depuis l'utilisation de la pilule jusqu'aux procédures relatives au planning familial. Ils portent majoritairement sur le risque de grossesse et s'enquièrent des manières de le prévenir, à le détecter ou d'y remédier via l'avortement. Ainsi, l'expertise apporte essentiellement des informations relatives à la prise en charge de ces problèmes et effectue un travail d'orientation vers les différentes institutions ou des professionnels capables d'accompagner les doctinautes.

Les questionnements portent notamment sur le cycle féminin. À cet égard, ils font émerger que ce dernier reste complexe et obscur pour un bon nombre de doctinautes. En revanche, les savoirs sont discutés et il n'est pas rare, comme dans l'exemple ci-dessous, que plusieurs messages se contredisent ou se corrigent. En tout état de cause, il reste qu'on assiste à une transmission d'informations et que l'émetteur qui a engagé la conversation doit, comme on l'a vu avec les conversations de multi-dialogues, se faire sa propre opinion, gérer ses sentiments et déterminer une action.

- lisette592 10
bonjour j'ai eu mes premier rapport avec mon copain et on s'est pas proteger il a ejaculer 2j apres mes regle suis je enceinte ?si oui comment je fais j'ai que 14 ans.

- Nini5803
Voici le déroulement d'un cycle normal. Un cycle complet dure 28 jours. Pendant ces 28 jours tes hormones et ton utérus travaillent et changent. Ton cycle commence au dernier jour de tes règles c'est ce qu'on appelle J1. A J14, c'est la période de l'ovulation et donc c'est la période où il y a la plus de risques de fécondation et donc d'être enceinte. Mais attention ton ovulation peut se faire 2 jours avant ou après J14. Et elle dure 24/48h

- stooky3111
NON ! Toutes les femmes n'ont pas un cycle de 28 jours et l'ovulation n'est pas toujours le 14ème jour. Nous ne sommes pas des machines fonctionnant toutes de la même façon. Chaque femme a son propre cycle pouvant être plus ou moins long et on peut potentiellement ovulé n'importe quand au cours du cycle (un orgasme peut déclencher une ovulation par exemple)

(Contraception. Première fois mais mon copain ne se protège pas).

La transmission d'informations est souvent à caractère technique. Elle consiste en des informations sur le fonctionnement du corps, telles que l'exemple précédent nous l'a montré. Elle peut également résider dans des explications concernant la posologie de médicaments, comme les informations relatives aux délais dans la prise de la pilule du lendemain (ainsi, voir contraception. Éclairé moi svp). Donc, comme précisé plus haut, les doctinautes donnent également, parfois, des conseils d'action et orientent[465] vers des dispositifs et vers des professionnels. Ils jouent alors un rôle d'intermédiaires.

- shadow_heart
Salut J'ai 18 ans et normalement, ma première fois c'est pour bientôt. Outre toutes les questions qui me perturbent sur cette première fois, y'en a qui sont quand même plus importantes que d'autres car ça concerne la contraception...1) si nous deux on met un préservatif, ça diminuera les risques de contamination que si que l'un de nous deux en mettait un ? 2) quel moyen pour diminuer au max le fait de tomber enceinte ? Car mes parents sont totalement opposés au fait que je couche ... donc imaginez s'ils apprennent que je suis enceinte ... :s 3) j'aimerais prendre la pilule (pour la contraception mais aussi pour réguler mon cycle et la pilosité) mais pour ça faut que je prenne rdv chez la gynéco. Je suis pas du tout renseignée donc j'aimerais savoir ce que j'aurai à payer pour la consultation, comment et quand je dois payer etc ... Evidemment, j'en parle pas à mes parents (voir point 2)) mais bon, j'ai 18 ans et ma carte vitale, je dois pouvoir faire ça moi-même. Pouvez-vous donc me dire la démarche à suivre ? Voilà. Désolée de ces questions d'inculte mais j'aimerais être renseignée au max question de pas faire de bêtises Bonne journée !

- violette57 2
(…) L'autre méthode c'est aller au planning familial de ta ville, gratuit, anonyme. Voilà t'as raison de te renseigner en tout cas voilà un site qui répertorie les différentes contraceptions : http://www.choisirsacontraception.fr/

(Contraception. 1ère fois et contraception).

Dans les cas de violence, le conseil et l'orientation vont vers la justice. Ainsi, une jeune fille dont le pseudo est Mlle-Soucis vient sur le post : « soirée qui tourne mal… très mal ? » pour expliquer son problème (Contraception. Soirée qui tourne mal… très mal ? Mlle-Soucis). Elle relate une soirée dans laquelle un garçon l'aurait droguée et abusée sexuellement, sans qu'elle n'en soit certaine, étant donné qu'elle n'a aucun souvenir. Elle ne sait pas non plus s'il a mis un préservatif et elle précise qu'elle ne prend pas de contraception et qu'elle a un retard de règles[466]. Les internautes sont catégoriques quant à l'interpellation de la justice, même si la jeune fille craint les réactions de ses proches.

[465] Je distingue ici l'information du conseil à partir de la dimension purement factuelle de la première tandis que le second contient une injonction ou une incitation. Toutefois, il est évident qu'empiriquement, information et conseil se chevauchent : implicitement, le conseil apporte une information et l'information suggère une action.
[466] En post-Scriptum, elle précise son âge, ce qui traduit bien l'importance de ce repère. En effet, dans une telle situation, on pourrait estimer que l'âge de la victime importe peu.

Porte plainte au commissariat, parce que là c'est un viol

(…)

Je ne voudrais pas te forcer la main, mais tu va quand même pas laisser ce salaud s'en tirer!

(Contraception. Soirée qui tourne mal… très mal ? worriedesu).

Mais le conseil ne s'arrête pas là. Il porte aussi sur la gestion de ses états intérieurs et il lui est conseillé de se confier afin que cette expérience ne lui pèse pas trop par la suite. Pour cela, il faut trouver une personne de confiance, confiance qui réside soit dans un rapport personnel (parent et ami), soit dans un rapport professionnel garantissant l'anonymat et la déontologie.

sof93
il faut que tu parles de cette "soirée" à quelqu'un... Commence par appeler un n° d'aide aux victimes, type 08victimes (0824 28 46 37, 7 jours sur 7 et 24h sur 24, gratuitement)

(…)

Parles en ... que ce soit à tes parents ou à des professionnels de la santé, des pro de l'aide aux victimes, il faut que tu en parles.

roxy13g
tu devras en parler à une personne à qui tu as confiance!! (…) Ça va leur donner un choc, ils vont remettre leur rôle de parent en question mais ça va bien aller!!! Une étape à la fois et la première c'est d'en parler à une personne en qui tu as confiance et tes parents!!!

(Contraception. Soirée qui tourne mal… très mal ?).

Toutefois, la demande de justice et l'inquiétude concernant la stabilité émotionnelle n'oblitèrent pas l'inquiétude médicale concernant les maladies sexuellement transmissibles, ni l'interrogation sur une éventuelle grossesse. Ces aspects sont également abordés par les internautes qui lui prodiguent leurs conseils.

Lea130 2
Coucou, pourquoi n'as tu pas pris la pilule du lendemain? Le meilleur des conseils, et je pense qui ne pourra que te fixé. C'est des demain prise de sang, tu seras des le lendemain de celle ci le résultat, tu peux la faire après 13 jours du rapport a risque, donc tu es dans le délai. Ensuite direction, un centre de dépistage, gratuit et anonyme, une petite piqure et en une semaine tu es au courant du résultat sur SIDA/Hepatite, maladies graves.

(Contraception. Soirée qui tourne mal… très mal ?).

Ainsi, les conseils d'action et l'orientation peuvent embrasser un large spectre allant du conseil de dépistage, via son médecin traitant, jusqu'à la mise en public de problèmes intimes, d'expériences douloureuses. Cela montre la variabilité des situations que l'on peut rencontrer dans les conversations. Concernant la conversation qui nous sert d'exemple, les conseils vont tout à la fois vers le dépistage pour les maladies sexuellement transmissibles, vers la surveillance d'une éventuelle la grossesse, vers des actes en justice et de stabilité émotionnelle.

À cet égard, on peut noter que le conseil n'est jamais indépendant de la variabilité des préoccupations des internautes. Dans le message initial, les internautes qui répondent ont pu

se saisir à la fois de la problématique médicale, de celle psychologique et de celle juridique. Ce message dispose d'éléments qui peuvent servir de prise pour déployer une réponse et chaque répondant peut s'en saisir. Ainsi certains se saisissent du fait qu'elle mentionne son non-consentement pour déployer une expertise juridique ou émotionnelle. La mention d'une incertitude sur le port du préservatif sert de prise pour engager un discours sur le dépistage des maladies et de la grossesse.

Dans notre corpus, la plupart des expertises des internautes mêlent plusieurs informations et conseils. L'exemple ci-dessous montre la pluralité des problèmes qui peuvent être abordés dans un seul post ainsi que les différents éléments qui seront apportés. Ainsi « LolaXD » donne tout à la fois des informations sur le fonctionnement de la pilule, des orientations vers les professionnels et renseigne sur les procédures administratives et médicales que ces derniers effectueront.

NaTi41011

Bonjour tout le monde Voila il y a une semaine j'ai eu un rapport protéger ou malheureusement la capote a craqué mon copain a spermes non pas à l'intérieur mais sur moi je suis partit directement a la douche en courant me rincer et le lendemain même j'ais pris la pilule du lendemain . Ensuite , l'infirmière de mon lycée ma conseiller de ne plus avoir de rapport jusque je prenne la pilule mais .. puisque je suis une idiote j'ai dit oui d accord mais comme je vois rarement mon copain (qui est militaire .)(9 mois que je suis avec lui .) il y a 2 jours nous avion eu un rapport sexuelle non protégé , mais bien sur sans éjaculations (et j'en suis sur) sachant que je n'ai jamais pris la pilule jeudi je la prend pour ma première fois . demain en allant au lycée je vais redemander à l'infirmière la pilule du lendemain .. Ne me jugez pas mais aidez-mois .. au cas ou je serais enceinte vous pouver me dire les conditions d'un avortement les sensations après l'avortement les sentiments ect .. je vous remercie de prendre la peine de lire mon sujet et si vous voulez en parler discrètement répondez par mp si quelque personne on besoin qu'on les écoutes je suis a l'écoute bisous a vous les filles .

LolaXD

Alors difficile de ne pas te juger... DSL mais tu a eu le tour une fois moi personnellement sachant que je ne prend pas la pilule je n'aurer pas eu un rapport sexuel NON PROTÉGÉ. Enfin soit comme tu l'a dit je ne suis pas la pour te juger, Il est trop tard pour prendre la pilule du lendemain sachant que ton rapport date de 2 jours et que la pilule du lendemain n'est efficace que jusqu'a 3 jours .... Va voir un médecin qui pourra te prescrire sur ordonnance la pilule du surlendemain (jusqu'à 5 jours après le rapport). Après concernant l'avortement: c'est simple tu doit te rendre au planning familial le plus proche de chez toi , il vont remplir un dossier, vont te poser des questions, vont te faire un test de grossesse (pour être sure que tu est enceinte) et vont te laisser un temps de réflexion car c'est une décision qui ne se prend pas a la légère et eux vont soit te donner un RDV a la maternité pour te faire L'IVG ou vont te donner un caché (avortement médicamenteuse) tu n'a pas besoin de l'accord de tes parents il me semble mais tu doit te ramener avec quelqu'un de majeur lors de l'intervention ....

(Contraception. Éclairé moi svp).

Concernant le travail d'orientation vers des professionnels, on a mentionné en introduction de la partie qu'internet faisait l'objet d'un débat concernant la qualité des informations qu'on pouvait y trouver. On a vu que les professionnels de santé étaient plutôt méfiants à son égard. Nos observations montrent que les internautes peuvent laisser la place aux professionnels et jouer le rôle d'intermédiaires. Toutefois, les professionnels peuvent aussi être discrédités comme c'est le cas à travers cet échange.

inlovewithlife
En fait je n'ai pas pris la pilule du lendemain car le lendemain de mon oubli j'avais un RDV chez mon médecin traitant et j'en ai profité pour lui parler de mon souci et pour lui demander conseil : il m'a sorti ses bouquins de gynécologie et m'a dit de ne pas prendre la pdl, juste de prendre le comprimé oublié et de continuer la plaquette normalement en me protégeant pendant les 7 jours suivants (ce qu'il y avait dans la notice également). Mais après coup, ce n'est pas pour les jours suivants que je m'inquiète vu que je n'ai pas eu de rapport mais surtout pour mon rapport non protégé de 3 jours avant.. L'oubli de pilule provoque t-il obligatoirement une ovulation ? Quel est le délai moyen du déclenchement de l'ovulation ? Tu as raison, je dois bientôt faire des analyses sanguines de toute façon, j'en profiterai pour demander test de grossesse Merci pour vos réactions en tout cas

worriedesu
Et encore un médecin qui dit n'importe quoi, tu étais dans les délais pour prendre la pdl, franchement change de médecin! Un oubli peut entrainer l'ovulation mais elle ne se produit pas à tout les coups, de même on ne peut pas savoir quand elle se déclenche si jamais cela arrive.

inlovewithlife
Oui je pense qu'il a pas géré sur ce coup là.

Lana 149
N'importe quoi ton médecin ^^"... J'ai une amie qui avait oublié la pilule, avait eu une relation non protégée, et avait pris la pdl et résultat elle n'est pas tombée enceinte, alalala... Pourtant ce n'est pas nous qui faisons médecine mais eux (les médecins) xD. Sinon, la seule chose que je peux te conseiller... C'est de faire un test de grossesse, je sais ta peur du résultat etc, mais oh moins tu seras fixée et tu pourras dormir sans stresser. Et au cas où que tu es enceinte et bien tu pourras agir le plus vite possible.

(Contraception. J'ai un tit peu peur).

Ces échanges mettent en lumière le travail d'expertise, au sens d'information et de conseil d'actions délivrés par les internautes. Ces expertises peuvent aborder des aspects techniques, anatomiques, sociaux (dans le sens où ils informent des dispositifs existants). Toutefois, concernant l'aspect médical, on ne peut les qualifier d'expertises médicales en raison de l'absence d'une mesure des corps et d'une expertise clinique. Pour autant, ces conversations portent des informations et des conseils d'actions qui peuvent avoir une dimension sanitaire, hygiénique. C'est peut-être cette distinction qui est impliquée dans la controverse quant à l'efficacité médicale des forums internet. Sans expertise clinique, comment diagnostiquer ?

Ces remarques mettent en lumière la limite de l'intervention des doctinautes. Ils peuvent expliquer au demandeur les démarches à entreprendre mais, cependant, ils ne vont pas remplacer un proche, un professionnel qui est susceptible de l'accompagner dans ses démarches. Ainsi les doctinautes recueillent la demande et octroient des informations, des conseils, du soutien mais ne peuvent accompagner matériellement la personne. L'activité de réparation dans la relation de service s'effectue donc à distance, sans prise directe et corporelle avec l'objet de l'expertise. De ce fait, les demandeurs se trouvent devoir inventer ou tester les solutions proposées et c'est en cela que les forums constituent des lieux de cristallisation.

3.2. Contraception et responsabilité

Si la contraception apporte une « autonomie plus grande et une maîtrise du calendrier de la vie »[467], elle implique toutefois un contrôle de soi. C'est ce contrôle qui est en question dans bon nombre de conversations. En effet, l'oubli de la contraception, surtout féminine dans notre corpus, engendre de nombreuses critiques aux aspects moralisateurs et culpabilisants. Ces critiques prennent appui sur un discours de risque et mobilisent les repères de responsabilité. Les risques sont ceux de la maladie mais aussi celui de la grossesse à un âge d'irresponsabilité.

Ainsi, les posts interrogeant les conséquences d'un défaut (volontaire ou non) de contraception engendrent, en premier lieu, de l'agacement qui s'exprime par des critiques, des interpellations qui accompagnent, parfois, le conseil. L'expertise se résume dans une condamnation de l'acte. « Anneauxnyme » explique que depuis 3 mois il a des rapports sexuels avec sa copine qui ne prend pas la pilule et lui n'utilise non plus le préservatif. Il s'adresse alors à la communauté des doctinautes pour savoir s'il y a des risques :

Anneauxnyme
Je vous explique la situation: Moi et ma copine nous avons des rapport ensemble depuis maintenant 3 mois sans condom (Elle prend la pilule). Aux dernières nouvelles, nous avons tous les deux aucunes ITS et tout ce tralala. J'ai déjà passé des tests dans le passé avec une de mes ex et elle, elle l'avait fait avec son mec qui était vierge. Puis, elle a décidée d'aller faire des tests de dépistage. voici mes questions: Est-ce que j'aurais besoin de faire des tests si elle ressort "clean" de ce test de dépistage ? puisque je couche avec elle depuis plus de 3 mois (sans préservatif), si nous avons quelque chose, l'un ou l'autre, il me semble qu'on s'aurait déjà transmit ce ITS, non ? Si elle en ressort clean, elle me dit que ce serait bien de reprendre le préservatif tant que je n'ai pas fait de nouveaux tests, malgré le fait que nous avons eu des dizaines et des dizaines de rapport non protégé... utile ? Bref, merci d'avance, chers doctissinotes !

Poling91
Ben ça sert à rien de remettre des présa maintenant ... par contre, fais un test, tu seras fixé et puis ça coute rien

sboub12g
Quand on voit la simplicité pour effectuer un test tu aurais eu plus vite fais de le faire que de t'inscrire et poster

(Les ados parlent sexo. Situation délicate ? « urgent »).

Dans d'autres conversations, les interventions sont discréditées. En effet, comme le post suivant, les internautes estiment que la question aurait dû être posée avant l'acte.

Maariine60
Salut à tous ! J'ai 14 ans, j'ai eu un rapport non protégé (mon mec est allergique au latex) samedi dernier. Dimanche matin j'ai pris la pilule du lendemain. J'ai eu un autre rapport protégé le jour même (dimanche) quelques heures plus tard .. Je sais, c'est bête .. Du coup, je peux pas reprendre la pilule du lendemain car c'est une contraception d'urgence qu'il ne faut pas prendre souvent. Je sais pas quoi faire.. j'ai peur. Aidez moi s.v.p !

poume69490

[467] Simon P., 2002. 16.

My gad, déjà on n'a pas le droit d'avoir des rapports sexuels non protégés à moins de 15ans... Vous comprenez ça au moins ? ... Après c'est quoi ce truc de ouf le mec il est malade ou quoi ? Il s'est même pas renseigné avant ?!! Après ça sert a rien d'aller sur Doctissimo quand tu l'as fait ! De plus en plus jeune, plus en plus de maladies !

(Les ados parlent sexo. Peur de grossesse).

L'absence de ce questionnement avant le passage à l'acte est l'indice d'un manque de réflexivité. Les conséquences n'ont pas été mesurées par les protagonistes. La sexualité implique d'anticiper les effets et les risques auxquels elle peut mener. L'absence des prises de précautions nécessaires prête le flanc à la critique de l'irresponsabilité dont est suspectée la majorité des jeunes.

La réaction à avoir à ces messages fait débat. Certains ne sont pas partisans d'un excès de dramatisation ou de sévérité à l'encontre des jeunes manquant de cette réflexivité. D'autres pensent au contraire qu'il ne faut pas banaliser ces comportements, qu'il ne faut pas simplement rassurer les internautes au risque de voir l'erreur se répéter.

C'est le cas pour le message de « lisette59210 » qui relate avoir eu des rapports non protégés avec son copain et qui se demande si elle risque une grossesse. À partir de ce questionnement, à côté des conseils et des informations, s'engagent plusieurs débats dont certains portent sur la véracité des informations qu'on lui apporte concernant l'ovulation. Malgré l'unanimité du conseil de dépistage, l'un d'eux porte directement sur la manière de lui répondre.

lisette592 10
bonjour j'ai eu mes premier rapport avec mon copain et on s'est pas proteger il a ejaculer 2j apres mes regle suis je enceinte ?si oui comment je fais j'ai que 14 ans

worriedesu
vas y c'est important! tu peut être enceinte! demandes leur de te prescrire ella one. Si tu est assez grande pour avoir des rapports tu l'es aussi pour aller au planning familial alors prends tes responsabilités!

liily16
ba dit donc je vous trouve pas trés courtoise ici... deja prend tu la pillule? si tu ne la prend pas vas t acheter un test ça ira plus vite y a pas de drame je vois pas pourquoi l accabler…

(…)

lisette59210
arrete sa me fait peur tout sa

lalaulau38
On est pas la pour te dire "y'a pas de risque" alors qu'il y en a un

worriedesu
alors certes nos messages sont peut être parfois un peu dur mais y en a marre de voir des jeunes irresponsables qui ne se protégent pas et aprés viennent s'inquiéter parce qu'elles veulent faire des choses d'adultes sans avoir à se soucier des conséquences! Voilà, désolée pour le coup de gueule

liily16
ROOO arretez de paniquer cette gosse, qu elle attende ses regles et avise je ne vois pas le probléme...

petitenouille4
C'est pas la faire paniquer mais réagir Elle a eu un rapport non protégé Si tout le monde lui dit "oh aller pas grave tu sais, faut pas flipper" Elle va être rassurée Effectivement, elle va surement ne pas être enceinte Et au

cycle suivant, puisque c'est pas grave, elle va recommencer. Jusqu'au jour où elle aura une MST et/ou une grossesse et là, bah merde, ça sera vraiment trop tard pour paniquer.

liily16
je comprend ce que vous dites mais je pense qu il y a des façon de lui dire c est tout, j ai été dans le même cas qu elle et j ai suffisamenet paniqué toute seule j avais pas besoin qu on m accable non plus juste de reponse,

(Contraception. Première fois mais mon copain ne se protège pas).

La mise en évidence des risques a pour objectif d'inciter à la prise de conscience des dangers liés à la sexualité chez les jeunes. D'après ces internautes, si le discours n'est pas dramatique, les jeunes seraient rassurés et ne prendraient plus les précautions qu'impose l'acte sexuel. Le discours est donc imprégné de la notion du risque pour maintenir une certaine vigilance des jeunes, dans le but qu'ils ne considèrent pas l'acte sexuel comme anodin et facile mais, qu'au contraire, ils aient conscience des précautions que la sexualité implique. Le discours du risque exige des jeunes une compétence de veille[468], entendue comme une vigilance à leur environnement et à leur acte.

D'une manière générale, le propre du discours sur la responsabilité consiste à relier l'acte à ses conséquences néfastes. Ces dernières sont de plusieurs ordres : maladies, grossesse et équilibre social et psychologique. Tout manquement aux précautions minimales induit un acte de responsabilité consistant à assumer les conséquences de la faute.

Maariine60
Salut à tous ! J'ai 14 ans, j'ai eu un rapport non protégé (mon mec est allergique au latex) samedi dernier. Dimanche matin j'ai pris la pilule du lendemain. J'ai eu un autre rapport protégé le jour même (dimanche) quelques heures plus tard .. Je sais, c'est bête .. Du coup, je peux pas reprendre la pilule du lendemain car c'est une contraception d'urgence qu'il ne faut pas prendre souvent. Je sais pas quoi faire.. j'ai peur. Aidez moi s.v.p !

poling91
Et ? Sous prétexte qu'il est allergique au latex, vous ne vous protégez pas ? Sachez qu'il existe des préservatif sans latex qui, certes, coutent plus cher mais peuvent vous éviter des maladies voire des enfants ... Tu dis que ton second rapport était protégé mais ne te serais-tu pas trompée ? Que veux-tu qu'on te dise ? Vous êtes c*ns, vous assumez ... Surtout que vous connaissiez les risques ... C'est facile de venir pleurer après mais nous on sait rien faire pour toi ... Tu iras faire un test de grossesse dans 3 semaines et un test VIH pour tous les deux

(Les ados parlent sexo. Peur de grossesse).

Encore une fois, le discours de responsabilité rappelle que l'âge adulte implique une prise de conscience et la nécessité d'assumer les conséquences de ses actes. Nous avons vu que l'âge était l'indice de la maturité des individus. Ainsi, il prend place dans les injonctions à la responsabilité et peut être engagé comme repère pour légitimer les actes.

Aarkan 3
Et donc si vous le saviez déjà depuis longtemps, c'était si dur que ça de prendre ses précautions ? Je doute qu'une partie de jambe en l'air vaille de prendre le (gros) risque d'un avortement. Faut grandir et devenir responsable ma petite.

(Les ados parlent sexo. Peur de grossesse).

[468] Chateauraynauld F., Torny D., 1999.

Si l'aspect moralisateur est prégnant, cela témoigne d'une sexualité appréhendée à travers le risque des grossesses non désirées mais aussi des maladies sexuellement transmissibles. À cet égard, dans le corpus, la question des maladies et celle des grossesses non désirées ne sont jamais séparées. Elles constituent les principaux risques et sont mises en équivalence. Dans cette perspective, l'utilisation du préservatif sert tout à la fois de protection contre le virus du sida et des infections sexuellement transmissibles, et de protection contre d'éventuelles grossesses. Pour Bozon, son usage est devenu un rituel d'entrée dans la sexualité qui protège de l'incertitude du premier rapport (Simon P., 2002, 16). Toutefois, concernant le risque de grossesse, son utilité exclusive fait débat et les internautes recommandent également de doubler le préservatif par la contraception féminine hormonale.

- shadow_heart

Salut J'ai 18 ans et normalement, ma première fois c'est pour bientôt. Outre toutes les questions qui me perturbent sur cette première fois, y'en a qui sont quand même plus importantes que d'autres car ça concerne la contraception... 1) si nous deux on met un préservatif, ça diminuera les risques de contamination que si que l'un de nous deux en mettait un ? 2) quel moyen pour diminuer au max le fait de tomber enceinte ?

- violette57 2

Salut 1) Ne mets jamais 2 préservatifs, celui de ton homme suffit. Sinon ça ferait des frottements et entraînerait un risque de rupture. 2) Pour diminuer au max le risque de grossesse, il y a la pilule et les stérilets (au cuivre, ou aux hormones) qu'on apelle DIU et SIU. Mais bon si ton copain utilise correctement le préservatif ça protège à la fois des maladies et de la grossesse mais c'est sûr qu'il vaut mieux combiner deux moyens car la capote seule est moins fiable.

(Contraception. 1ere fois et contraception).

Ainsi, les filles apparaissent comme les premières concernées par les moyens de contraception. Il leur incombe de surveiller leur corps mais aussi de s'affirmer devant leur compagnon afin que ce dernier utilise le préservatif. Elles sont donc les agents premiers de la responsabilité des couples vis à vis de leur sexualité.

Ainsi, dans les conversations, on trouve de nombreuses fois cette injonction à la responsabilité qui pèse sur les filles. Elles sont mises en accusation lorsqu'elles s'inquiètent d'une éventuelle grossesse en raison de l'absence de contraception masculine, notamment lorsque leur compagnon la refuse.

maureen279

il me disait qu'il était plus alaise sans préservatif

Bady_r

c'est quand même hallucinant de se plier aux exigences de son mec pour satisfaire uniquement son confort personnel.

(Virginité 1er fois. Première fois peur d'être enceinte).

Si les hommes sont accusés, comme dans cet exemple, de facilité, de recherche d'un prétendu confort, il reste que les femmes reçoivent les reproches. Elles sont notamment accusées de ne pas s'imposer et de ne pas faire preuve de responsabilité. C'est bien sur elles que repose la protection du couple.

18lucie
Bonjour je sait pas si je suis sur le bon forum pour poser ma questions. mais voila hier avec mon copain on a eu notre premiere a tout les deux. Moi je me protege je prend la pillule mais mon copain lui se protege pas. Est ce qu'il y a des risque Merci pour vos reponse

worriedesu
Et bien je serais toi je ne serais pas rassurée, tu as pu choper une IST (herpes, hpv, chlamydiae et pleins d'autres). C'est à toi aussi de faire en sorte que ton copain mette le preservatif car là c'est toi aussi qui ne te protéges pas vis à vis des IST, alors respecte toi et exige le preservatif la prochaine fois, sois responsable!

(Contraception. Première fois mais mon copain ne se protège pas).

La construction sociale des qualités masculines et féminines est fortement impliquée dans cette division du travail de protection et de contraception dans la sexualité du couple. Le garçon, comme on l'a vu, avec les lieux communs mobilisés par les éducateurs de santé dans leurs séances, est renvoyé à la nature, à ses pulsions. La fille est, quant à elle, l'élément civilisateur de la sexualité. C'est donc sur elle que repose la responsabilité de la contraception, de la protection des corps. C'est également sur elle que repose l'éducation de son partenaire. À cet égard, c'est cette construction qui peut également expliquer l'investissement plus important des filles dans les conversations qui concernent ces questions. Il est en effet rare[469] de voir un doctinaute s'enquérir des risques de grossesse de sa partenaire, suite à une relation non protégée.

Ainsi, la fille est sommée de réclamer l'utilisation du préservatif. Elle ne doit pas se soumettre à cet être de volonté et de pulsion qu'est l'élément masculin mais s'ériger en sentinelle de son corps. Toutefois si l'expertise accable souvent les filles – notamment parce que ce sont elles qui font la démarche sur internet – certaines expertises émettent l'avis que la gestion des conséquences incombe aux deux parties.

Le sexe ça se fait à 2, c'est pas à l'autre de décider ce qui est mieux pour lui. Déjà d'une, avoir un rapport non protégé sans contraception c'est s'exposer à un risque de grossesse, oui. C'est pas faute de le répéter…

(Virginité 1er fois. Première fois peur d'être enceinte Bady_r).

3.3. Les normes de procréation

Notre analyse permet de retrouver les éléments du travail de Luc Boltanski sur la condition fœtale (2004). L'engendrement doit s'inscrire dans un cadre réunissant un ensemble de conditions jugées nécessaires pour accueillir un enfant. Ce dernier est partie prenante du

[469] Mais pas inexistant, voir Les ados parlent sexo. Ma copine et la pilule, Endjoy.

projet parental dont le couple est l'élément moteur. L'amour ne suffit pas pour vouloir un enfant. Il convient d'être dans une situation sociale légitimant ce désir et ce projet. Notre travail permet de mettre à jour les contraintes qui pèsent sur ce projet au jeune âge. Pour les internautes, le projet d'engendrement nécessite une stabilité intérieure et extérieure permettant de préserver la santé et la vie sociale des parents ainsi que celles de l'enfant.

L'exemple ci-dessous concerne une jeune fille de 16 ans qui a subi un avortement et dont le pseudo est « WaXx16 » (Les ados parlent sexo. 16 ans veux un enfant, WaXx16). La conversation s'ouvre sur son post. Il est traversé par une tension entre son désir d'enfant et sa situation. D'un côté, elle est dépendante de ses parents. De l'autre, malgré la bonne volonté de son compagnon, elle reste également dépendante financièrement de lui et s'interroge sur la continuité de son couple si un enfant arrive.

WaXx16
Je suis complètement folle! J'ai 16 ans et j'ai subit un avortement (forcé) il y a 1 ans et 5 mois je voulais cet enfant c'est ma mere qui m'a obligé a avortée. Depuis je fais une fixation sur les enfants je me caline le ventre sans arrêt je passe ma vie sur des blogs de mere ados je vais sur internet ou dans des magasins pour bébés a chaque fois que je vois une femme enceinte je suis jalouse j'en pleur fais des cauchemards la nuit. Les bébés sont devenus une obsession pour moi .. Je ne sais pas ce qui m'arrive.. j'ai envie de tomber enceinte d'avoir un enfant ... Ma situation avec mes parents ne me le permet pas mais je suis en couple depuis 2 ans et demi avec le papa du bébé avorté toujours nous avons envie d'un enfant tout les deux .. Financièrement lui pourrais assumer mais j'ai peur que si il me quitte après j'aille vivre en foyer .. je suis mal j'en peu plus .. HELP .

Les contraintes aux états intérieurs et à la situation extérieure sont rappelées dès la première réponse. À côté de la situation d'emploi, la situation de couple est importante, notamment la durée qui, dans de nombreuses conversations, est un indicateur de la réalité des sentiments. Tout cela participe à légitimer le désir d'enfant.

bibou_22
Tu te foutrais surtout un peu dans la merde. Déjà consulter un psy serait une bonne chose, une obsession n'est jamais bonne Patience! Finis tes études, trouves un boulot et là tu pourras bien plus sereinement! Puis 2 ans et demi en couple ça reste peu pour faire un enfant =/

La conversation s'oriente ensuite vers les aspects psychologiques de son problème. Il s'agit d'être bien intérieurement avant de s'engager dans un projet d'enfant et de ne pas s'y engager en raison du traumatisme de son avortement. Être un bon parent, c'est déjà être bien soi-même. À un moment, « bibou_22 » clôt la question des états intérieurs. Si « bibou_22 » évite de s'engager sur la maturité de son interlocutrice, on assiste à une montée en généralité qui érige l'âge en repère fondamental de maturité : « WaXx16 » n'est ni mature, ni immature, ce n'est pas elle qui est en question mais son âge pour lequel personne n'est prêt pour un enfant.

« Bibou_22 » aborde ensuite la situation matérielle et sociale du jeune couple et remet l'enfant au centre du projet.

(…)

bibou_22
La maturité dépend de bien des choses. Tu es ni immature ni trop mature pour ton age. Tu n'es pas prête, c'est tout, et c'est normal à ton age! On peut être plus mature oui, mais c'est bien souvent lié à un passé difficile (et par difficile j'entend vraiment dûr). Pense surtout à cet enfant, ça serait vraiment bon pour lui deux parents si jeunes, dépendants financièrement, etc? Tu imagines un peu la situation que tu lui offrirait? Ca ne serait pas vraiment un cadeau, vraiment.

WaXx16
c'est bien parce que je pense a l'enfant que je ne met pas en réalisation ce désir .. Ce sont des pulsions qui me pousse a agir puis après je me raisonne mais j'ai peur de ne plus réussir a me raisonner un jour et a ceder a cette pulsions ..

bibou_22
On parle d'un enfant là, un être vivant! On ne fait pas un gosse sur un coup de tête. C'est pour la vie que tu seras mère, pas de retour en arrière!

Le dernier post, ci-dessus, porte des repères de responsabilité. Les conséquences doivent être assumées : « pas de retour en arrière ». La relation de service se prolonge sur la question des finances jusqu'à ce que « bibou_22 » décide de quitter la conversation.

bibou_22
Tu n'en sais rien, tu ne peux pas connaitre l'avenir. Il ne suffit pas d'avoir "des sous des côtés", un enfant c'est rapidement des dépenses importantes, et ensuite et inévitablement des dépenses REGULIERES. Il faut necessairement avoir des apports financiers, ou alors être dépendant de la société comme certains et continuer à enfoncer encore plus notre pauvre pays déjà mal en point.

WaXx16
Mon copain fini ses études a la fin de l'année scolaire, son maître de stage l'embauche dès qu'il a son diplôme il a environs 8000 euros de coté. Et pour le pays toute façon au point ou il en est .. (meme si je ne compte pas vivre sur le dos de l'état, bien que quelques aides ne soit tout de même pas de refus ..) De plus tu sais mes parents n'ont jamais eu beaucoup d'argent nous somme 6 et on a jamais eu tout ce qu'on voulait parfois même on mangé pas comme on le désirai mais je n'ai pas mal vécu mon enfance et j'aime mes parents car je sais qu'ils font de leurs mieux et qu'ils nous aimes

bibou_22
Bref je vais sortir de cette conversation, tu ne vis pas dans la réalité, tu n'acceptes pas les barrières à ça, et tu ne te rends pas compte que ce n'est pas ce qui te rendra et rendrait un bébé heureux.

Mais d'autres internautes prennent le relai. Toutefois, la conversation se déploie sur les mêmes registres, ce qui montre bien que ce sont les repères disposés dans la situation (ici, dans la conversation) qui offrent des prises et des contraintes à l'engagement dans la conversation. Ainsi « pocas » et « Mariichou » mobilisent les repères d'âge et de responsabilité. « Sam250 » déploie l'expertise financière du coût d'un enfant. Le « profil supprimé » mêle les registres en s'interrogeant sur les raisons du désir d'enfant (registre psychologique ou émotionnel), mobilise les repères de responsabilité, ceux de stabilité du couple et des finances. Enfin, « Extazyii » édicte la norme qui les regroupe : avoir une situation stable.

(…)

pocas
Je pense que tu es à l'envers à cause de ton avortement. Tu es beaucoup trop jeune pour avoir un enfant, tu détruirais à jamais ta jeunesse. Et pense surtout au pauvre enfant qui aura une mère immature... Je ne dis pas que

tu es spécialement immature pour une fille de 16 ans, mais on l'est tous à cet âge. Attend au moins 4-5 ans. Tu l'auras, ton bébé. Faut juste être patiente.

Mariichou
Continue de consulter et attend. Un enfant ne peut pas s'occuper d'un enfant, à 16 ans t'es pas prête à ça. Vis ta jeunesse pis tu auras un enfant quand ça sera le temps, tu gâches ton temps à t'obséder avec ça.

sam250
(...) Vu les études que tu nous décris, ton ami doit avoir entre 16 et 19 ans. Il ne va pas gagner des mille et des cents et toi tu continueras tes études parce que tu seras bien obligée de travailler un jour pour pouvoir payer certaines chose à ton enfant. Ton ami a 8000 € de côté, ils seront bien vite utilisés car : - 1 kit chasi/nacelle/coque poussette coûte environ 1500 € si on veut quelque chose qui tiendra au moins 2 ans. - 1 lit de bébé (évolutif enfant car ça permet de s'en servir jusqu'au 6/8 ans de l'enfant) coûte dans les 400 € sans le matelas - 1 matelas pour le lit bébé coûte en moyenne 250 € - 1 table à langer assortie coûte en moyenne 450 € (elles ont toutes des tiroirs pour ranger les couches et le matériel de soin) - 1 commode assortie coûte environ 400 € - 1 armoire assortie coûte environ 600 € - 1 lot de 2 sucettes coûte en moyenne 16 € il en faut au moins 3 si on veut pouvoir en stériliser une partie et en avoir toujours 2 avec nous. Total des courses 48 € les 6 sucettes - 1 biberon coûte environ 10 €, il t'en faut au moins 2 lots: - 8 petits que tu utilise jusqu'à 6 mois et que tu utilises après pour les jus de fruits ou autres boissons - 8 autres que tu utilises à partir de 6 mois Ce qui fait 16 X 10 = 160 € - 1 stérilisateur électrique coûte environ 70 € **Ce qui donne déjà : 1500 + 400 + 250 + 450 + 400 + 600 + 48 + 160 + 70= 3878 € Il restera donc à ton ami : 8000,00 - 3878,00 = 4122 €** - 1 boite de lait maternisé pour bébé coûte environ 20 € il en faut au moins 4/5 dans le mois. Les couches sont hors de prix et il en faut au moins 8 par jour tant que les enfants n'ont pas au moins 1 an et qu'ils ne sont pas en train de faire leurs dents ou qu'ils ne sont pas malades parce que là on peut monter jusqu'à 10/12 couches par jour. Et tu peux voir que je n'ai pas compter le prix des body et autres vêtements.

Profil supprimé
Quelles sont les raisons réelle? qui te poussent à vouloir un enfant maintenant, J'ai aussi avorté à l'âge de 18 ans car je savais que ce n'était pas raisonnable. Ce n'est pas parce que tu as envie d'avoir un bébé maintenant que tu es prête .. il y a plein de choses dans la vie que tu dois apprendre, surmonter... Bien sûr le fait d'avoir été enceinte nous donnes envie la plupart du temps d'être maman, mais il faut savoir être patiente attendre le bon moment .. un bébé ce sont beaucoup de responsabilités, il faut avoir une stabilité dans le couple, qu'il y est 2 salaires c'est mieux, car élevé un enfant c'est un coût comme le montre le dernier post! Il ne faut pas dépendre que des aides si tu penses ainsi tu ne t'en sors pas... Veux tu un enfant pour te sentir exister? si c'est le cas ce n'est pas une bonne raison. On veut un enfant car on se sent prête à l'aimer quand on s'est accepté soit même selon moi. Ne te presse pas tu es jeunes, les choses viendront en temps voulu. Profite avant tout de ton couple ta jeunesse faites les choses pas à pas..

Extazyii
Aime le assez pour attendre d'avoir une situation stable. Sans situation stable tu ne seras pas capable de l'élever seule, et à un moment ou à un autre ça risque d'avoir de forte répercussion sur lui. Faut penser à l'enfant, avant de penser à soit, c'est pas parce qu'on se sent prête qu'on l'est forcément...

Ainsi, les normes procréatives se fondent sur une stabilité intérieure et extérieure qui fait défaut aux jeunes. Pour les internautes, la jeunesse est un âge d'immaturité et d'irresponsabilité qui ne bénéficie pas de la stabilité intérieure nécessaire à l'engendrement. Comme le passage à l'acte doit être différé afin de se protéger, d'être certain des sentiments éprouvés par les deux partenaires, la procréation exige également une réflexion, afin de ne pas se tromper sur le partenaire et ne pas regretter l'engendrement. Du côté de la situation extérieure, la jeunesse est un âge d'instabilité financière et professionnelle.

Ces défaillances des équipements internes et externes interdisent l'entrée dans un projet parental qui constitue une épreuve trop risquée au jeune âge, risquée à la fois pour les parents

et pour l'enfant. Les parents peuvent se séparer, avoir des difficultés à assurer la santé, l'éducation et la vie de l'enfant.

Ainsi, l'expertise profane participe, au même titre que l'expertise des éducateurs de santé, à un contrôle social de la jeunesse. La politisation ne signifie pas uniquement le contrôle et la cristallisation ne signifie pas uniquement la liberté. Il s'agit de deux processus qui participent à la socialisation par le cadrage des situations. Ils soumettent, l'un comme l'autre, les individus aux critiques auxquelles ils devront répondre et les placent déjà en position de se justifier.

Par ailleurs, ces discours autour de la norme procréative mettent également en exergue une conception des âges de la vie. Après l'enfance, l'adolescence est une période de découverte de soi, de son corps et de construction affective et émotionnelle. Il s'agit de se construire en tant qu'adulte responsable. Ainsi, avant d'expérimenter, il s'agit de s'informer, d'acquérir les repères hygiénistes, moraux et civiques de la protection, du respect et de la responsabilité. Seule l'acquisition de ces repères permet d'avoir les capacités de discernement des dangers et la réflexivité qui légitiment le passage à l'acte. C'est ce qui explique pourquoi il est souvent conseillé de patienter, de « vivre sa jeunesse » et ne pas la « gâcher » avec des expériences trop précoces, des pratiques inadaptées ou des évènements tels qu'une naissance (Les ados parlent sexo. 16 ans veux un enfant, Mariichou).

Pour conclure sur cette thématique, on peut noter que la contraception est essentiellement appréhendée au prisme du risque de grossesse à un âge considéré comme instable émotionnellement et matériellement. Cette instabilité doit mettre à l'écart le projet d'une grossesse – car cette dernière ne peut s'inscrire que dans un projet – par un engagement responsable de la jeune fille dans le contrôle de son corps, de ses désirs et de ceux de son compagnon qu'elle doit civiliser.

Conclusion du chapitre 2

Ce chapitre a permis d'explorer les discours sur des thématiques relatives à la sexualité des jeunes. On a pu de nouveau apercevoir que la jeunesse était appréhendée comme un âge d'immaturité, d'irresponsabilité et de construction qui, de ce fait, exige une patience, une information et une réflexivité avant le passage à l'acte. Par ailleurs, la jeunesse doit se protéger ou être protégée des risques inhérents à la sexualité, autant vis-à-vis des maladies, des grossesses non désirées ou non intégrées à un projet que des risques de mal-être relatifs à une sexualité trop précoce et irréaliste. Enfin, on a vu que la protection de la jeunesse par les

éducateurs (parents ou autres) résidait dans une nouvelle norme éducative relevant d'une relation symétrique faite de dialogues et de négociations dans un climat de confiance permettant la mise en parole de la sexualité.

Ce chapitre permet de confirmer que les discours sur la sexualité sont jalonnés par les repères d'âge, de genre, de respect et de responsabilité qui permettent de produire jugements et conseils auprès des jeunes. Il leur est conseillé d'entrer de manière réflexive et donc progressive dans leur sexualité. Le grandir suppose d'acquérir un certain nombre de connaissances et d'informations sur le sujet, ainsi que de se découvrir et de se construire en tant qu'individu responsable.

Cette approche thématique montre que les registres du discours transcendent les thèmes abordés bien que ceux-ci apportent quelques variations mineures. Les mêmes repères, les mêmes oppositions et les mêmes normes – notamment de responsabilité – se retrouvent sur des topics et des thématiques différentes. La légitimation des pratiques ou des désirs en matière de sexualité fait peser des contraintes de responsabilité : pour justifier leur sexualité, les jeunes doivent se montrer responsables et matures tant dans leur sexualité que dans leur vie quotidienne, à l'école ou dans leur gestion des apparences. La sexualité doit s'effectuer dans un cadre hygiéniquement et socialement responsable.

Toutefois, on peut signaler que ces contraintes de responsabilité valent également pour les adultes, comme on l'a vu avec le libertinage. Les pratiques libertines n'excluent pas la responsabilité de l'acteur vis-à-vis des maladies et des relations sociales qu'il entretient, notamment dans le couple. La différence entre la sexualité adulte et la sexualité adolescente réside dans le fait que les lieux communs sur la jeunesse la considèrent d'emblée comme irresponsable. De ce fait, les contraintes de responsabilité sont d'autant plus fortes à un âge de construction et le conseil prône l'attente, l'introspection pour être prêt lors de la première fois.

Chapitre 3 :
Dynamique interactionnelle et dialogique des conversations

Ce dernier chapitre sera consacré à l'étude transversale de deux topics. Après avoir analysé certaines thématiques récurrentes dans les conversations (chapitre 2), il convient d'observer comment se développent les topics dans leur unité. En effet, les opinions, conseils et avis des internautes s'insèrent dans des interactions et il est fondamental de rendre compte des aspects interactifs propres à l'échange sur les forums internet : l'énoncé n'est jamais indépendant du cadre de l'énonciation, le contenu des échanges (chapitre 2) n'est jamais indépendant du cadre (chapitre 1) et de la dynamique interactionnelle (chapitre 3) des échanges. De ce fait, il est important de montrer la dynamique des interactions dans leur caractère diachronique, de rendre compte de la forme des conversations que le chercheur observe.

Précédemment, nous avons utilisé plusieurs topics qui partageaient une même thématique. Ici, il s'agit d'étudier un topic de manière intégrale, dans son déploiement à partir d'un message initial qui pose une situation problématique. Cela permettra d'observer la manière dont les acteurs s'appuient sur les posts des uns et des autres pour réagir, exprimer leur opinion, monter en généralité : c'est-à-dire décrocher par rapport au sujet initial afin d'engager un débat plus général. L'objet de ce chapitre est donc de donner, de montrer la forme des interactions qui se développent autour d'un message initial et la manière dont se forment le conseil, le débat, la critique.

L'intérêt de cette approche des conversations menées depuis leur début jusqu'à leur fin réside dans sa capacité à restituer l'ensemble des repères et des registres – déjà observés – qui peuvent être engagés dans une conversation par les acteurs pour légitimer ou critiquer les pratiques, les opinions, la manière dont ils s'agencent, se répondent. D'autre part, cela permet de rendre compte des situations de multi-dialogues qui traversent un topic au sens où on peut parfois distinguer des conversations parallèles à l'intérieur d'un même topic. Ces conversations n'engagent pas forcément tous les intervenants. Chacun développe un thème, répond à certains internautes mais pas à d'autres. Ainsi les interventions sont redevables des centres d'intérêt des doctinautes. Enfin, ces mêmes caractéristiques montrent la difficulté pour le sociologue de suivre et de reconstituer l'expertise sur un support numérique. Il doit, dans un topic, distinguer les sous-thèmes qui y apparaissent, les intervenants qui s'en saisissent et les types d'échange qui s'y déploient.

Toutefois, à ces éléments de forme de l'interaction, les conversations sélectionnées permettent également d'aborder leurs contenus thématiques. Ainsi ces conversations recèlent une représentativité des dynamiques interactionnelles et leur choix tient au fait qu'elles montrent la dimension dialogique de l'expertise et la manière dont se forme le conseil. Toutefois, elles ne prétendent pas à la représentativité en ce qui concerne les contenus des échanges sur les thèmes abordés mais en fournissent tout de même une illustration et éclairent les formes de l'expertise réalisée dans les forums.

La première conversation prend place dans le forum « famille », catégorie « parents d'ados », sujet « Dormir chez son copain à 15 ans ? » et est initiée par « Alllycia ». Cette conversation interroge la relation éducative entre autorité et dialogue. La seconde conversation est issue de la catégorie « les ados parlent sexo ». Le sujet « Je dois faire quoi ? » est initié par gay11 un garçon de 14 ans. Elle porte sur la gestion de l'orientation sexuelle à l'adolescence et développe un thème que nous n'avons pas traité jusqu'alors.

1. La relation éducative en question

La première conversation aborde la relation d'autorité dans l'éducation à la sexualité. « Alllycia » s'interroge sur l'éventualité d'autoriser sa sœur (dont elle est tutrice) à dormir chez son copain.

Alllycia
Posté le 23-05-2011 à 18 : 30 :02
Bonjour, Ma soeur (je suis sa tutrice) a 16 ans au mois d'octobre & lui 19 en aout cette année, "petite" différence d'age quand même, si vous êtes parents, vous seriez d'accord pour la laisser dormir de temps en temps chez lui?

merci

Ce premier message pose le problème de façon claire et minimale. L'internaute pose d'abord son rapport à la situation problématique : le fait qu'elle soit tutrice de sa sœur. Puis l'accent est mis sur le problème posé. Implicitement, l'autorisation de dormir ensemble et au domicile du jeune homme est subordonnée à la question de l'âge de sa sœur ou à celle de la différence d'âge entre cette dernière et son ami.

Le message initial est toujours fondamental. Il fournit l'intitulé de la conversation qui constitue une base d'orientation pour les internautes. Selon l'intitulé, les internautes peuvent se trouver plus ou moins intéressés pour diverses raisons pour lesquelles nous ne pouvons faire que des suppositions. Cet intérêt des doctinautes est souvent fondé, au vu des échanges, par le fait de partager – actuellement ou par le passé – l'expérience ou les interrogations de l'initiateur. D'autres s'engagent de manière plus impersonnelle, par curiosité. D'autre part, le

message initial est important car il pose les bases de la conversation. Il dispose des éléments de la situation et énonce un problème ainsi que les repères sur lesquels l'interrogation s'appuie : ici, la différence d'âge. Il dresse ainsi une ligne directrice à l'échange.

Les internautes qui répondent à ce premier message vont préciser leur position avant de parler, c'est-à-dire leur rapport au problème et à l'expérience en tant que responsables d'adolescents. Certains sont parents ou tuteurs, d'autres non. D'autres sont des adolescents qui apportent leur point de vue. Quoiqu'il en soit, il s'agit là d'une description de la position experte et il n'est pas rare de voir des avis de doctinautes décrédibilisés du fait qu'ils n'ont jamais partagé l'expérience décrite et, qu'en conséquence, ils sont incapables de s'en faire une idée exacte. C'est le cas notamment des jeunes qui sont renvoyés à ce manque d'expérience, comme dans le chapitre précédent, pour le désir d'enfant[470].

En ce qui concerne cette position experte, quasiment tous les intervenants vont indiquer s'ils sont parents ou tuteurs d'adolescents. Les adolescents précisent leur âge. Ceux qui n'indiquent pas la position depuis laquelle ils parlent sont ceux qui impulsent un débat qui, conformément à la logique de la montée en généralité établie par Boltanski L. et Thévenot L., n'exige pas de lien personnel avec le sujet. N'importe qui peut investir le sujet. La montée en généralité est une désingularisation et une dépersonnalisation du problème, de la réponse et de celui qui l'énonce. Enfin, certains ne précisent pas leur position experte mais n'initient pas non plus un débat. Ils ne font que soutenir un post ou apporter une information purement technique ou légale.

En second lieu, les répondants vont également mettre en avant l'âge qui continue à être placé comme repère pertinent de cette autorisation à dormir chez son copain. Et là encore, la question de l'âge va traverser toute la conversation. Elle est plus ou moins prégnante selon les posts et est plus ou moins enrichie par d'autres éléments tels que la différence d'âge entre les partenaires, la durée de la relation.

onecha
Posté le 20-05-2011 à 19 : 03 :52
Salut, je ne suis pas parent mais ados. Je me permet tout de même de te donner mon point de vue. Je pense que tu sais que de nos jours, beaucoup de filles ont le droit d'aller dormir chez leur copains à son âge. Il est donc "normal" qu'elle même veuille dormir chez le sien. Personnellement moi je n'ai eu le droit d'y aller qu'après mes 17 ans car après tout il fallait bien que mes parents s'habituent à mes absences qui seraient nombreuses après mes 18 ans. Les évenements on fait que finallement je vais dormir chez lui tous les vendredis. Pour ta soeur je pense que oui à 16 ans elle peut y aller une fois de temps en temps comme tu dis, car c'est vrai qu'a cette âge là y allez souvent c'est une mauvaise habitudes dont elle pairait les frais et toi aussi.

famillia
Posté le 25-05-2011 à 13 :27 :16

[470] Les ados parlent sexo.16 ans veux un enfant, WaXx16. Posté le 21-04-2012 à 00 : 20.

Je suis mère, d une ados de bientôt seize ans, et bien non je ne la laisserais pas dormir chez son copain, elle est trop jeunne quoiqu'elle en dise. A 17 ans ça me dérangerais beaucoup moins. après faut voir si c est une relation qui dure depuis longtemps. Les règles doivent etre très clair a cet âge car ils essaient de grappiller tout le temps.

Ces deux messages se positionnent frontalement sur le problème. Si « famillia » rejette catégoriquement l'idée de dormir chez son copain pour une jeune fille de 16 ans, « onecha » marque une tolérance en s'appuyant sur la mention « de temps en temps » du message initial. Ce dernier est donc bien une référence, voire la référence première de la conversation, même si, on le verra, les échanges peuvent plus ou moins s'en éloigner.

Mais ces messages portent d'autres informations et ils commencent à enrichir le débat. En effet, on peut noter que la question des risques et celle de la responsabilité sont présentes à travers l'idée de ne pas payer les conséquences (« les frais » dit « onecha ») d'un comportement. Par ailleurs, « famillia » pondère le repère d'âge avec le repère de stabilité : 17 ans, lui semble acceptable si – et c'est ce qui est important – la relation « dure depuis longtemps ». « Alllycia » ne répond pas à ces posts. Ainsi elle ne mentionne pas la durée de la relation, afin d'approfondir la discussion et d'entrer dans une relation de service, dans un échange personnalisé entre elle et « famillia ».

Les messages suivant initient un débat autour de l'importance de l'âge. Ces posts déplacent le problème de l'autorisation de dormir de l'adolescente vers la peur des parents et des tuteurs : ils déplacent l'incertitude de la responsabilité des adolescents vers l'inquiétude des parents. À ce titre, ils n'entrent pas en interaction avec « Alllycia », ne lui procurent aucun conseil, même si ce débat va lui permettre d'avancer dans la réflexion sur son problème.

naissy
Posté le 31-05-2011 à 14 : 50 :25
16, 17 ans ? ça change quoi concrètement ? quelles sont vos peurs du fait que votre fille aille dormir chez son copain ?

pinky95
Posté le 21-05-2011 à 14 :58 :57
Même question. Je ne vois pas bien ce qu'elle risque concretement. De toute facon s'ils veulent coucher ensemble ils le feront. Du moment qu'elle ne squatte tous les soirs, qu'elle ne prenne pas votre maison pour un hotel, et qu'elle consacre suffisement de temps à ses études, ou est le problème ?

naissy
Posté le 31-05-2011 à 15 : 04 :28
d'accord avec toi pinky95 je pense aussi que les parents ont peur que leurs ados aient des relations sexuelles. mais qu'ils en aient à 16 ou 17 ans ça ne change rien. si vos peurs se situent là-dessus, je vous conseille de dialoguer avec vos ados, sur la contraception notamment. si l'échange est difficile, pourquoi pas leur donner des brochures sur ce sujet qu'ils pourront lire eux-mêmes, leur proposer (pour une fille) de prendre rdv chez le médecin pour la prescription de la pilule etc... autre chose : vous n'avez pas a décider s'ils sont prêts ou pas, eux seuls le savent et ils ont leur expérience à faire. alors autant qu'il y ai eu discussion sur la contraception et la sexualité avant...

La négation de la pertinence des repères d'âge pour légitimer la relation sexuelle au jeune âge est également relative à l'idée que les parents ne pourront jamais empêcher leurs enfants de

passer à l'acte s'ils le souhaitent. Il s'agit là d'une relativisation, à la fois de l'autorité parentale et des critères objectifs, pour valoriser l'autorité des états intérieurs qui, seuls, peuvent décider si les adolescents sont prêts à avoir des relations sexuelles. Cette idée va être encore présente dans les prochains posts : seuls les adolescents peuvent savoir s'ils sont prêts et les parents ne peuvent empêcher le passage à l'acte de leurs enfants si ces derniers le désirent. On avait déjà noté que la relative autonomisation de la jeunesse participait à l'inquiétude sur sa sexualité[471]. Ici, cette autonomisation, qui est mise en avant à travers des formules telles que « De toute façon s'ils veulent coucher ensemble ils le feront » (pinky95), permet de retourner le sens du débat vers la relation éducative et la crainte des parents.

En effet, si l'on suit les derniers posts, les parents ne doivent pas se préoccuper de donner ou pas une autorisation mais se doivent d'informer leurs enfants et dialoguer avec eux. Encore une fois, la responsabilité passe par l'information. Le registre relationnel est alors engagé pour légitimer à la fois l'action éducative des parents et le fait que les adolescents dorment ensemble. En effet, les parents ne peuvent empêcher les adolescents de dormir ensemble et d'avoir des relations sexuelles. Ils doivent alors les accompagner à travers une action éducative passant par le dialogue, l'information et par l'accompagnement auprès des professionnels de santé. L'éducation délaisse l'autorité pour prendre la forme de la négociation dans une relation égalitaire.

La sphère familiale et les relations à l'intérieur de celle-ci sont donc mobilisées pour juger de la pertinence de l'autorisation de dormir ensemble. Ces relations ne doivent pas être perturbées. Ainsi, un des éléments du registre relationnel familial consiste dans le respect dont l'adolescent fait preuve envers ses parents. Ainsi « pinky95 » prend comme repère de respect le fait que l'adolescente ne doit pas prendre la « maison pour un hôtel ». Ils doivent respecter cet espace et ne pas le dénaturer : ce n'est pas un lieu de passage et de service comme un hôtel, c'est le lieu de la vie familiale.

Profil supprimé
Posté le 31-05-2011 à 19 : 45 :59
Coucou,
Je suis une ado de 15 ans et franchement je ne suis pas d'accord avec toi "famillia" ! J'ai le droit de dormir chez mon copain quand je le souhaite a condition que ma mère soit d'accord pour y aller. Et c'est vrai, 16 ou 17 ans c'est un peu la même chose. Et pour répondre a toi "Alllycia" je pense que si tu ne veux pas que ta soeur dort chez son copain, c'est que tu na pas confiance en elle. Et oui si elle veux avoir des relation sexuelle avec lui ils le feront, alors autant qu'il le fasse chez lui que dans une soirée ou n'importe où. Et si tu as peur de ça parles en avec elle.
Voilà gros bisous a vous tous.

[471] Bozon M., 2012. 122 et 130.

Parmi ces éléments relationnels, la « confiance » existant entre le parent (ou le tuteur) et l'adolescent(e) est au cœur des débats. La confiance placée dans l'adolescent(e) est ce qui désamorce l'inquiétude et la peur des parents. Mais dans une optique sociologique, il faut considérer la confiance comme une construction sociale. Les personnes placent leur confiance dans d'autres personnes et dans des choses. Mais sur quels repères les personnes jugent de la confiance qu'ils peuvent placer ? Sur quels éléments, les parents peuvent accorder leur confiance à leurs enfants et les autoriser, comme dans cet exemple, à dormir chez leur copain ? Ainsi, la confiance est toujours redevable d'une incertitude qu'il convient de lever.

Les échanges qui vont suivre vont placer au centre de leurs propos la notion de confiance. Elle va devenir alors l'élément relationnel qui permet de concilier le grandir des adolescents (es) avec le contrôle des parents. La confiance qu'on place en l'autre s'évalue à partir d'une multiplicité de repères que la conversation va égrainer et que les internautes discutent. Au centre des repères de confiance, résident les repères de responsabilité dont l'âge est l'un des principaux. Au-delà de l'âge, tout élément, sur lequel la maturité et la responsabilité des adolescents peuvent être évaluées, participe à fonder la confiance. Ainsi en est-il de la connaissance des moyens de contraception, comme on le verra. Ensuite les repères de respect de soi, des parents (entre autres) et de stabilité de la relation participent également à fonder la confiance. Ainsi, le respect de la maison fait office de preuve du respect de l'autorité des parents et de la responsabilité des adolescents. Des éléments, tels que la stabilité, dans d'autres domaines de la vie de l'adolescent peuvent être engagés. Il s'agit d'avoir une stabilité scolaire (« pinky95 » : « qu'elle consacre suffisamment de temps à ses études »). Dans le post précédent de « Profil supprimé », l'endroit où a lieu la relation, notamment lorsque c'est la première fois, doit être approprié. Plutôt que d'interdire au couple de dormir ensemble, il est plus important pour les parents de contrôler la situation en proposant à leurs enfants un lieu propice à l'intimité. L'interdiction ne résoudra pas le problème. Les adolescents chercheront un autre lieu moins adéquat pour légitimer leur première relation. On le verra dans d'autres posts, ces lieux inappropriés sont les soirées, les toilettes des établissements scolaires, par exemple.

Ainsi, il vaut mieux que les parents soient dans une relation éducative non autoritaire, plutôt négociée pour garder un contrôle qui limite les prises de risques. Par ailleurs, dans certaines conversations, la confiance permet également de libérer la parole, permettant ainsi aux parents de savoir ce que leurs enfants font. Elle joue donc le même rôle que dans la relation de service avec les professionnels de santé. La confiance est ainsi érigée comme fondement et moteur de la relation éducative à la sexualité dans la famille. Dans cette expertise, le conseil d'action

s'oriente vers le développement d'une discipline par contrôle interne. Les parents doivent amener le sujet à se responsabiliser, à se discipliner, contrairement aux disciplines passées où les contrôles externes étaient directs.

Toutefois, les échanges qui suivent déploient une tension qui s'exprime entre le post précédent et le suivant, tension entre d'un côté l'autonomie de l'adolescent(e) qui seul(e) peut savoir s'il (elle) est prêt(e) et de l'autre l'impossibilité pour un adolescent(e) de prendre les bonnes décisions et d'être responsable. En effet, comme le prochain post va le mentionner, les sentiments à l'adolescence sont changeants. Il convient donc d'être prêt, c'est-à-dire d'avoir pris le temps de la réflexion et des conséquences, afin d'éviter les regrets. Cette tension se révèle aux acteurs, notamment par la question de la confiance : faire confiance, c'est faire un pari concernant la maturité et les comportements des adolescents avec une grande part d'incertitude.

purple-moon
Posté le 03-06-2011 à 10 :15 :27
Bonjour,
je suis tutrice de ma soeur de 15 ans, et j'ai posé cette même question à l'éduc qui nous suit. Il m'a répondu que contrairement à ce qui se dit, 15-16 ans c'est trop jeune pour permettre à l'ado de dormir chez son copain et de permettre à ce qu'il dorme chez moi. Beaucoup de famille ne donne pas la permission et il ne faut pas être honteux de cela car c'est pour le bien de l'ado qui ne voit que le présent et pas l'avenir.

Pour ma part j'ai expliqué à ma soeur que je la trouvais trop jeune, et que même si certaines de ses copines le faisaient, ça ne serait pas une raison pour aller contre mes opinions. Je lui ai dit que lorsqu'elle aura un copain depuis plus de 1an, on réenvisagerait la situation.
D'ailleurs elle est sortie avec un gars pendant 6 mois et après coup elle a reconnu qu'elle avait bien fait d'attendre puisque "maintenant c'est un gros con".
J'ai une communication claire et sincère avec ma soeur, je lui ai bien fait comprendre que si jamais c'était trop dur pour elle d'attendre, je réenvisagerai la situation, mais qu'il ne fallait pas le faire avec n'importe qui, etc

La confiance est la pièce maîtresse à construire entre les parents et l'enfant dans la relation éducative afin d'apaiser cette tension. Elle permet de ne pas laisser l'adolescent livré à ses sentiments confus et changeants, sans pour autant être dans l'autorité directe. C'est cette relation faite de communication, d'un mélange entre attente de l'adolescent et expérience, qui permet la responsabilisation, l'autocontrôle et les disciplines intériorisées. La discussion continue autour de cette tension et apporte de nouveaux repères permettant, ou non, de construire la confiance.

Profil supprimé
Posté le 04-06-2011 à 21 :21 :00
Oui d'accord avec toi, mais il ne faut pas oublier que c'est ta soeur qui et la premièrer concerner par la première fois etc... Et si un jour elle se sens prête pour le faire et que ça fais seulement 3 mois qui sont ensemble tu ne pourras pas les empêcher. Elle le ferra dans ton dos, donc se qui serrai mieux c'est qu'elle en parle avec toi et si tu la sens prêt et qu'elle même elle et prête et bah pourquoi pas..
Ma mère n'a eu aucun soucis sur ça quand je lui ai dis que j'était prête elle me la proposer elle même.
Après chacun son opinion.
Voilà bonne soirée bisous a vous tous

Marieandjane
Posté le 26-06-2011 à 11 :33 :42
Salut, moi a 14ans je dormait chez qui je voulais (copains garçon aussi), aujourd'hui j'ai 16ans je dors toujours chez qui je veux.
Et voila, en deux ans je n'ai couché qu'avec deux garçons (avec qui je sortait je précise).
Ma mère m'as toujours fais confiance, elle sait que je ne ferait pas n'importe quoi de mon corp avec n'importe qui et elle à tout a fait raisons. C'est une question de confiance (envers ta soeur, son copain, ou son ami), de maturité et de savoir être (ou ne pas être).
Je passes des nuits avec des gens beaucoup plus agés (entre 16 et 23ans, la plupart ont plus de 20ans) et ça c'est toujours bien passé.

Maintenant je connais beaucoup de filles qui, a 16ans, sortent autant que moi et passes a l'acte presque à chaque fois (pas avec le mème), je serait les parents il serait hors de question qu'elles sortent dans des tenues pareilles, avec un comportement pareil. Je ne pourrait pas leurs faire confiance, elles sont très immature et n'ont aucun respect envers elles mèmes.

Profil supprimé
Posté le 26-06-2011 à 11 : 40 :04
Je suis d'accord avec toi Marieandjane. C'est juste une question de confiance, si tu ne lui fait pas confiance automatiquement tu ne vas pas la laisser sortir. Mais elle va te le reprocher a un moment donner.
Je pense qu'elle et assez grande pour faire ou ne pas faire ce qu'elle a envi. Surtout qu'elle a 16 ans, c'est vrai si elle s'habille comme une " P***" et provoque les garçon je suis d'accord que tu ne veuilles pas mais si au contraire elle fait attention il faut que tu lui fasse confiance.
Voilà bisous

Les deux derniers posts montrent la pluralité des repères à partir desquels peut se construire la confiance dans la relation éducative. En effet, même ceux, qui revendiquent de sortir à 14 ou 16 ans, conditionnent la confiance qu'on peut placer dans une adolescente (dans ce cas), à sa maturité, au respect qu'elle a d'elle-même, éléments qui sont repérables à sa tenue vestimentaire entre autres. Ainsi, le jugement est variable selon les situations. Il n'y a pas de règle. Tout dépend de l'évaluation de la responsabilité des adolescents. Ainsi le jugement sur la légitimité d'une pratique réfère cette dernière au registre moral où la responsabilité est évaluée au moyen d'une pluralité de repères, comme ceux qu'on a déjà vus jusque-là : âge et maturité, tenue vestimentaire, respect des parents, de la maison, bonne scolarité…

Ces posts mettent également en exergue la différence de genre. Les filles sont particulièrement surveillées et il pèse une injonction de responsabilité plus grande sur elles. Ce sont elles qui doivent surveiller leur tenue, ne pas « provoquer » les garçons, comme on l'a déjà observé.

Les post suivants déploient les mêmes repères : confiance dans le petit ami, connaissance des pratiques contraceptives, lieux appropriés pour les rapports sexuels entre adolescents, âge. Par ailleurs, ils s'engagent toujours dans un débat. Ils ne répondent pas directement, ni n'interpellent « Alllycia ». C'est d'ailleurs la montée en généralité qui permet à chacun d'apporter des précisions qui n'intéressent peut- être pas « Alllycia », de déployer ainsi un grand nombre de repères ainsi que leur propre vision du monde.

famillia
Posté le 28-06-2011 à 14:09:04
Je suis d accord avec purple, a quinze voir seize ans, ça me semble trop jeune. Si l histoire devient sérieuse, oui je reconsidérerais ma décision.ma fille pour l instant comprend notre point de vue,
Pour la première fois, je fait confiance a l immagination des ados, ils y arrive très bien même sans l avale des parents.

Marieandjane
Posté le 28-06-2011 à 14 :55 :36
Oui c'est vrai, mais bon pour une première fois je pences que c'est plus convenable que ça se fasses chez l'un des deux amoureux. C'est vrai après tout, chez quelqu'un d'autre dans une soirée un peu foireuse et les toilettes du lycée c'est pas le top, un lieux publique c'est risqué et ça doit mettre encore plus mal à l'aise quand il n'y as pas d'expériences. N'ètes vous pas d'accord ?
Là je parle en temps qu'adolescente mais si je me projette dans l'avenir je pences que je ferais confiance à ma fille mais je voudrais d'abords connaitre son petit copain pour savoir de quoi il à l'air, si c'est un gentil garçon (les ados sont parfois beaux parleurs mais certains signent ne trompes pas), m'assurer que niveau contraception c'est bien encré dans sa petite tète, et bien sur celon sa façon de se comporter et sa maturité.

Mernat
Posté le 01-08-2011 à 22:25:49
Moi, je suis mère d'une ado de 15 ans, 16 ans en octobre. Et je pense aussi que c'est une question de confiance. Ma fille a sortie avec son copain de 16 ans pendant 1½ an et ils viennent juste de rompre, mais je lui ai jamais interdit de coucher chez son copain our qu'il vienne chez nous. Faut pas se mettre la tête dans le sable quand même...Mieux vaut que leurs relations soient exemptes de contraintes que l'on peut changer. C'est déjà assez compliqué comme ca à cet âge là.

Cette montée en généralité peut laisser place à un débat plus personnalisé où les propos d'un internaute sont repris et critiqués par d'autres. Dans ce cas, l'internaute peut se sentir visé et jugé. Il reprend alors la conversation pour se défendre et peut faire apparaître le message auquel il répond en utilisant la procédure automatique de réponse.

helvetie
Posté le 03-08-2011 à 03:38:01
je suis maman de 2 ado actuellement, mais j'ai 2 fille de 22 et 23 ans.
je peu vous dire que je n'ai accépté qu'avec une de mes filles qu'elle ai dormir chez son copin, je le connaissait bien et ça faisait deja 2ans qu'il était ensemble, ma gosse devait avoir 17ans.
sinon mes autres enfant non.
je comprent ce qui ce dit, la 1ére foi c'est important, pourtant je ne me sent pas concerné, c'est leur couple, leur vie privé, je suis là si ils ont besoin d'en parler, mais ça ne me regarde pas
je vais pas leur payer une chambre à l'hotel en plus ou partir de chez moi pour qu'ils puisse faire leur affaire.
quand je lie ici qu'une jeune de 16 ans racompte que c'est une question de confiance et en méme temps qu'elle à couchée avec SEULEMENT 2garçon en 2 ans..... qui plus est des garçon avec qui elle sortait.....chercher l'erreure!!!!! ça aussi je peu comprendre, mais je peu pas cautionnerà 14 ou 16 ans certaine histoire d'amour peuvent durer dans le temps mais dans 80% des cas, ça passe vite. d'ou la nécéssité de protéger nos ados..... chez moi ce ne seras pas avant 18ans ou 1 ou2ans d'histoire d'amour minimum.

Marieandjane
Posté le 08-08-2011 à 20:15:04
Si c'est leurs couples et leurs vies privées alors pourquoi est-ce que tu ne leurs fais pas confiance ?
Qui te demande de partir de chez toi lorsqu'ils sont enssemble ? Justement ça t'aurais permis de connaitre le "genre" de garçons que fréquente tes filles et de savoir si tu peux leurs faire confiance ou non.
Moi l'erreur à chercher je la trouves pas... Tu sais maintenant la plus part des jeunes filles commencent leurs vies sexuelles très très tot et elle est très instables : je connais pleins de filles qui se font monter dessus chaques weekend avec a chaque fois un mec différent donc moi je vois pas où est l'erreur lorsque je dis que j'ai coucher avec deux de mes petits copains
Ensuite empecher des ado amoureux de coucher enssemble dans un endroit bien (c'est à dire ches vous) ce n'est pas du tout les protéger, au contraire.

On voit bien que les deux protagonistes utilisent les termes de l'un et de l'autre. « Marieandjane » répond quasiment point par point au post « d'helvetie ». La première ligne renvoie à la conception de la vie privée « d'helvetie ». Le deuxième paragraphe concerne le lieu de rencontre des adolescents et le troisième répond à la critique qui touche son expérience personnelle. Enfin, le dernier paragraphe constitue une critique de l'avis « d'helvetie »: cette dernière ne protège pas les adolescents, elle les met même en danger en n'acceptant pas leur désir. Chacun de ces paragraphes consiste à réfuter l'avis « d'helvetie », à apporter des contre-exemples ou à retourner la critique. Dans les deux opinions qui s'affrontent, le danger est toujours au centre des préoccupations : chacune de ces opinions pense mieux protéger les adolescents, l'une par le contrôle et l'interdit, l'autre par l'accompagnement (autant qu'ils le fassent dans un endroit adéquat).

Le post suivant apporte quelques éléments supplémentaires. L'internaute évoque les repères légaux pour justifier son avis et s'appuie sur des données dites scientifiques ayant trait au corps adolescent. Elle considère que le corps n'est pas suffisamment formé pour l'acte sexuel à 14 ans. Ce propos sera discuté dans les prochains messages[472] et elle éclaircira son point de vue[473]. Il est toutefois intéressant de noter que lorsque « Lunefleurie » expose sa position experte, elle ne se considère ni comme une adolescente ni comme une adulte, c'est-à-dire ni comme l'objet de la question, ni comme le parent qui doit la traiter. On peut dire qu'elle se situe en position de neutralité qui apporte son expérience du grandir mais aussi sa perspective de futur parent.

Le message qui suit concerne un de ces échanges plus personnalisé mais n'est pas conflictuel et contradictoire. Il est d'ordre confirmatif.

LuneFleurie
Posté le 09-08-2011 à 16:53:18
Justement, je ne suis ni ado ni vraiment adulte, mais déjà je vois que les valeurs ont changées. On ne peut pas parler d'amour à quelques mois de relations, ou du moins, l'acte ne me parait pas envisageable. Encore moins quant on est ado, où on évolue énormément en un an. Dans mon cas, je me rend bien compte du fossé qu'il y a eu entre mes 16 et mes 17 ans. Sauf que forcément sur le coup, on s'en rend pas compte.
Quant à "baiser" tout les week end avec un mec différent, à tout juste 14 ans, si ma fille faisait ça, je me ferais vraiment du soucis pour elle, car c'est grave d'en arriver là. Banaliser le sexe à ce point me parait inenvisageable. Quant on devient indépendant pourquoi pas, mais je compte bien enseigner la valeur de "faire l'amour" à mes enfants. Maintenant, pourquoi est-ce si gênant de le faire jeune ?
Déjà parce que à 14 ans, on est même pas majeur sexuellement, ni légalement. Cette majorité est à 16 ans, car avant cet âge, on considère que les choix peuvent être trop facilement influencés et irréfléchis. Et quant tu aura 2 ou 3 ans de plus Mariandjane, tu t'en rendras compte. Ensuite, le corps n'est pas même assez formé pour être prêt à l'acte à 14 ans. C'est prouvé, c'est physiologique, c'est scientifique.
Après c'est sur que si j'étais maman, je préfère que ma fille désobéisse en me disant que de toute façon elle va le faire, plutôt qu'elle fasse semblant de m'écouter et le fasse dans mon dos. Mais bon on entre dans le détails car tout dépend de la relation, de la maturité, même de la personnalité de l'ado. Je ne pense pas qu'il y ai d'âge idéal,

[472] Voir ci dessous Marieandjane : 10-08-2011 à 04:41:44.
[473] Voir ci-dessous LuneFleurie : 10-08-2011 à 18:33:41.

mais avant 16 ans, ça me parait difficilement négociable. Et je trouve aussi que selon la durée de la relation, on peut faire des concessions.

helvetie
Posté le 09-08-2011 à 17:43:52
je sais pas quel age tu as, mais je suis rassurer de lire tes propos et tes valeurs qui son aussi les miennes et celles que j'ai inculquée a mes enfants.
félicitation tu es jeune mais tu as la téte sur les épaules

La conversation va dès lors s'orienter vers la question de la majorité sexuelle qui a été mentionnée par « Lunefleurie ». La question de l'âge auquel on peut dormir chez son copain ainsi que celle de la relation éducative dans la famille ne sont pas des questions abandonnées pour autant. Le débat sur l'âge de la majorité sexuelle s'y ajoute. Au final, les post pourront désormais aborder ces trois aspects. Cela est dû au support numérique qui retient tous les sujets sans qu'ils se développent systématiquement de manière linéaire. Chacun peut se saisir d'une partie de la conversation et y répondre, à l'exclusion des autres. Par ailleurs, le fait de pouvoir sortir de la conversation et y revenir permet l'entremêlement des questions discutées. Ainsi, lorsqu'« onecha » reprend la parole le 09-08-2011, elle ne fait qu'apporter une correction concernant l'âge de la majorité sexuelle.

ConflictHate
Posté le 09-08-2011 à 22:07:48
Oui elle peut ! Du moment que c'est pas tous les soirs !

onecha
Profil : Doctinaute de diamant
Posté le 09-08-2011 à 22:26:02
Chez nous c'est à 15 ans ^^

LuneFleurie
Posté le 09-08-2011 à 23:16:50
Tu es d'où Onacha ? ^^ Oui après ça peut changer selon les endroits mais en tout cas en France, c'est bien 16 ans. Et pour répondre plus sur le sujet (car c'est vrai qu'on s'étale ^^), je dirais donc non, c'est un peu tôt. Au pire, il vaudrait mieux que ce soit son copain qui vienne à la limite.
Et merci Helvetie, ça fait plaisir ce que tu dis, mais je crois en effet que sur ce plan là nous avons les mêmes valeurs

Contrairement au travail de correction des éducateurs de santé, celui qui est effectué sur internet prête le flanc à la critique dans le mouvement d'expertise et de contre-expertise propre au débat, comme c'est le cas avec « LuneFleurie » qui persiste à mentionner un âge de majorité sexuelle fixé à 16 ans. Après une interruption, le débat concernant la majorité sexuelle reprendra ultérieurement, comme on le verra ci-dessous.

Mais avant cela, une dispute émerge entre « Marieandjane » et « LuneFleurie » qui n'engage pas l'initiateur de la conversation et n'est pas tournée vers la résolution du problème. L'échange va consister à discuter des positions respectives de chacune et à désamorcer le désaccord en levant des « malentendus » sur le sens des mots et en tentant de rapprocher les opinions. L'initiation de cet échange est due au fait que « LuneFleurie » a interpelé

« Mariandjane » dans un post précédent. De ce fait, « Mariandjane » va lui répondre en utilisant la procédure de réponse automatique – ce qui personnalise le message en indiquant qu'on répond à un post précis. « Mariandjane » répond à « LuneFleurie » point par point, soit en apportant des précisions (premier paragraphe), soit en posant des questions (troisième paragraphe) et en posant des points de désaccords (paragraphe 2 et 4), comme lorsqu'elle critique la perspective de « Lunefleurie » en disant qu'elle contribue à une mauvaise relation éducative (le mensonge s'installe) et à « paumer » les jeunes filles.

Marieandjane
Posté le 10-08-2011 à 04:41:44
Evidemment que c'est grave d'en arriver là à cet age là ! Je n'ai jamais dit le contraire (je dénonçais).

Tu dis que tu compte bien inculcer les valeurs de faire l'amour, mais saches que des adolescents savent faire l'amour le vrai : la plupart du temps quand c'est fais à l'arrache c'est parce qu'ils ne sont pas l'un chez l'autre; mais plutôt a une soirée à l'improviste..

Alors comment expliques-tu que des fillettes de d'une dizaine d'années tombent enceinte dans les pays sous-dévelloper?

Le problèmes des adolescents (et surtout des adolescentes) c'est de mentir de peur qu'on lui disent non. Les rares et seules amies que j'ai sont sans cesse en train de mentir à leurs parents (alors que je suis persuadés que la plupart des fois ils aurait dit oui). Bref ton choix ça m'étonnerais que ta (future?) fille le respecte.. (Et c'est comme ça qu'on retrouves des jeunes filles paumées sur doctissimo qui ont peur d'être enceinte et ne demandent pas les conseils de leurs mères de peur d'être encore plus enfoncées).

« LuneFleurie » va aussi répondre point par point, en citant les passages du message de « Marieandjane » auxquels elle répond. Après avoir désamorcé une personnalisation du conflit en précisant qu'elle ne juge pas son interlocutrice, elle n'en rentre pas moins dans l'argumentation de son point de vue en justifiant sa perspective. L'analyse fine de cette argumentation suppose ici de découper le post pour mettre en exergue les points importants.

LuneFleurie
Posté le 10-08-2011 à 18:33:41
J'étais presque sur que c'était 16 ans, désolée de mon erreur. Pas la peine de me remballer comme ça.

Marieandjane désolée je me suis mal exprimée, j'avais bien compris que tu n'étais pas de ces filles a changer de mecs tous les week end, et quoi que tu fasses je ne te juge pas, c'est un simple partage d'avis

Citation :
saches que des adolescents savent faire l'amour le vrai : la plupart du temps quand c'est fais à l'arrache c'est parce qu'ils ne sont pas l'un chez l'autre; mais plutôt a une soirée à l'improviste..

Je sors de l'adolescence, je sais ce que c'est. Dans ce que tu dis, justement nous n'avons pas la même définition de "faire l'amour". Je ne parle pas des meilleurs conditions dans lesquelles c'est fait, ni de où ça se fait car on peut "faire l'amour" n'importe où. Là tu parles d'autre chose, des règles de maison et des risques de MST. De plus je ne dis pas que les ados ne savent pas faire l'amour. C'est pas une généralité évidemment.

Non, quant j'évoque le fait que certains ados ne "savent pas faire la différence entre baiser et faire l'amour", c'est qu'à 14 ans, et même 15, on ne se rend pas forcément compte des choses, et on ne voit pas tout. Les flirts à cet âge sont tout à fait normaux, le risque c'est de banaliser les vrais sentiments, et de se propulser trop loin dans un avenir qu'on ne peut pas prévoir. Quant je vois des filles de 16 ans qui se voient vivre leur vie avec leur copain avec qui elles sont depuis 6 mois, ben je m'inquiète. Je suis désolée mais à ce stade, je ne parlerais pas d'amour. Je ne dis pas que les deux personnes ne s'aiment pas parce qu'elles ont 16 ans, mais moi aussi j'ai été ado et je

sais à quel point on peut être aveuglé par ses émotions, plus que quant on est "adulte". Mais pour avoir parcouru les forums depuis de nombreuses années, j'ai aussi l'impression que c'est une évolution des mentalités, j'ai l'impression que ça se fait de plus en plus jeune, et que ça se banalise. J'ai un copain donc forcément je couche avec (que ce soit au bout de 2 ou 6 mois), c'est devenu logique. Encore une fois, je ne t'accuses de rien, et si tu ne regrettes rien alors je suis heureuse de le savoir.

(…)

Elle active le scénario romantique d'entrée dans la sexualité à l'adolescence. À 14 ou 16 ans, les adolescents peuvent flirter mais ne savent pas faire la différence entre l'amour fait de sentiments et la sexualité appréhendée par l'acte. Elle réactive l'idée que l'adolescence est un moment d'aveuglement, d'irresponsabilité. Les adolescents sont incapables de distinguer l'amour du sexe, ils sont irréalistes et s'imaginent faire leur vie avec leur petit(e) ami (e) du moment. Ils sont capables de ressentir de l'amour mais ils se trompent sur sa valeur, son authenticité et sa solidité.

La suite du message continue de répondre point par point et on y retrouve des repères déjà mis en évidence, certains conseils comme celui d'attendre, ainsi que l'idée qu'il y aurait un « ''bon âge'' » pour devenir mère. Par ailleurs, la conception d'une éducation par la discussion, sans « obligation », et dont le contrôle est indirect, est émise. Les parents doivent « guider », éduquer pour « protéger » et « aider » à grandir. L'éducation doit produire un individu capable de faire « les meilleurs choix », c'est-à-dire un individu autonome et responsable.

(…)

Citation:
Alors comment expliques-tu que des fillettes de d'une dizaine d'années tombent enceinte dans les pays sous-dévelloper?

Ca n'a rien à voir. Elles n'ont pas le choix, elles. Et j'ai pas dis que c'était impossible, j'ai dis que le corps n'est pas fait pour. Et justement, ces filles là sont souvent malades, leurs enfants ont autant de problèmes que leur mère trop jeune, et les risques de mortalité de ce type de grossesses sont relativement élevés dans ces pays là. Le corps a déjà du mal a supporter une grossesse si jeune pour une fille en bonne santé, alors là-bas tu penses... Je ne dis pas qu'on en meurt forcément, ni que c'est toujours grave. Mais il y a très souvent des répercutions sur la santé. Ce n'est pas respecter son corps que d'être enceinte à 12 ou 16 ans. Et dans un pays où on a la chance de pouvoir être mère au "bon âge", où on a la santé, où on vit plus longtemps, où les couples sont plus libres, pourquoi se presser et banaliser cela (et encore plus, pourquoi ne pas se protéger) ?

Citation:
Bref ton choix ça m'étonnerais que ta (future?) fille le respecte..

On ne prédit pas l'avenir. Ensuite ça sera son choix, pas le mien. Moi, je lui apprendrais seulement mes valeurs, mais l'éducation n'est pas obligation, ce sont des conseils, et cela sert a apprendre la vie, a protéger, a aider a avancer et a faire les meilleurs choix. Mais jamais un parent n'a le contrôle sur la vie de ses enfants et je n'ai jamais dis l'inverse. De plus, il y a aussi des tas d'adolescents comme moi, qui se forgent leurs propres valeurs avec celles de leurs parents pour les guider, avec le droit de divaguer sur les côtés du chemin, car je ne suis pas d'accord sur tout avec ma mère et c'est normal. Elle est presque plus "libéral" que moi sur la sexualité adolescente d'ailleurs, ça ne m'a pas empêcher d'être un peu plus "strict" sur les idées que je me fais de la chose. Et je ne dis pas que mes valeurs sont mieux que les siennes, elles sont juste différentes.
Désolée pour ce long poste un peu confu.

Peu à peu, les positions se rapprochent et les deux protagonistes lèvent les malentendus. Elles se retrouvent sur la conception d'une éducation souple où la confiance est la pièce maîtresse, faite de « deals » et de « compromis » entre les parents et les enfants. Elles s'accordent également sur le fait que les adolescents sont immatures et sur le peu de solidité des relations amoureuses à l'adolescence. Ce faisant, elles réactivent un discours de responsabilité.

Marieandjane
Posté le 12-08-2011 à 23:47:53
Ok je croyais que tu étais en train de généraliser, tu aurais peut-ètre du dire "la plupart des adolescents ne savent pas faire l'amour".. Pas grave.
Comme tu as dit certaines jeunes adolescentes (entre 13 et 16 ans je dirais) tombent éperduments amoureuses de leur petit copain croyant qu'elles feront leurs vies avec (et patati patata). Donc lorsqu'elles s'ont un rapport sexuel avec leur copain le sentiment amoureux est vraiment là (mème si ce n'est que temporaire) car oui bien souvent les couples d'adolescents ne dure guère plus quelques mois comme tu las dis.
Je suis totalement d'accord avec toi lorsque tu dis que la grandes majorités des jeunes filles s'embalent pour un rien et ont tendance à un peu (beaucoup) à réver quand il s'agit de l'avenir de leur couple.
Aveuglées par leurs rèves de futur et en total admiration envers leur copain, il suffit que ce ne soit pas fais à l'arrache et elles font l'amour (mème sentimentalement). Après c'est sur que c'est encore mieux lorsque les personnes vieillisent un peu, elles contruient une vraie relation, la confiance et le réel sentiment de se sentir en sécurité sont là.

Ensuite (pour les fillettes d'une dizaine d'années qui tombent enceinte et arrivent à therme) je n'ai jamais dis que je trouvais ça normal et nomplu que c'était bon pour elles. Si je pouvais interdire ce geste irresponsable de la part de leurs entourages (car on ne leurs à pas donné le choix) crois moi que je le ferait immédiatement ! J'ai répondu ça car que tu affirmais que c'était scientifiquement impossible, mais étant donné ta réponce c'est un malentendus.
Pourquoi ne pas se protéger ? Grace à la prévention de leurs entourages (parents, collège, lycée, publicité,..) je trouves que ceux qui ne se protège pas sont plus irresponsables qu'autres choses et je peux t'assurer que je ne suis (heureusement) pas la seule de notre "génération" à pencer ça..
Néamoins, certaines adolescentes croient (car ce n'est pas une solution) qu'en ayant un bébé, elles auraient quelque chose vraiment à elle , qui ne les rejéteras jamais et qui les aimeront pour ce qu'elle sont. Elles pencent qu'en ayant un enfant elles ne seront plus seules. C'est sur qu'une fois qu'elles sont mamans la réalité rattrapent leurs rèvent : un bébé ça ne fais pas que sourrir et gazouillé. Bref c'est du hors sujet.

Je n'ai pas dit que tu comptais avoir le controle sur la vie de ta fille, mais si celle ci sait que tu es contre les rapports sexuels à son age (par exemple parce que tu lui auras interdit de dormir avec son copain) et que cela arrive; Si ça ne se passe pas comme elle l'avais prévu et qu'elle est completement pommé, elle ne viendras surement pas vers toi pour trouver des réponces à ses questions, elle aura peur que tu la rejete, la punisse, elle auras peur de perdre ta confiance. Alors que pourtant ce sera toi, sa mère, qui serait la meilleure pour régler ce qui la tracasse.

LuneFleurie
Posté le 13-08-2011 à 03:20:41
Pour ton dernier paragraphe :
Certes, elle pourrait se retrouver "paummé" dans sa vie d'ado, quel qu'en soit la raison. Mais en 16 ans il y a tout un dialogue et une confiance parents-enfants a construire, et quant cette confiance est suffisante, il n'y a plus de frustrations. Autrement dit, les parents seront plus aptes et plus tolérant a accepter les désirs des enfants (notamment sexuel donc), et les enfants a écouté d'eux-même leurs parents en décidant de respecter leurs décisions, parce que eux respectent les leurs.
Bien sur je te décris quelque chose d'idyllique et de parfait, la vie n'est pas aussi lisse. Mais c'est vers cela que je tiens à tendre, et je ne compte pas m'enfermer dans mon truc sans évoluer au besoin. J'espère encore moins bloqué ma fille ou mon fils dans mes propres idées, mais seulement les aider et leur montrer ce que je considère qui est "bien" ou pas. De plus, je pense qu'il y a des étapes avant d'accepter de laisser dormir sa fille chez son copain, et il y a des deals et des compromis qui apaisent les tensions et enrichis les relations.

Pour le reste, je vois qu'il y a surtout eu des malentendus comme tu l'as si bien dis, mais je trouve cette discussion très intéressante Ca me fait réfléchir moi aussi sur plein de choses. Merci pour tes réponses en tout cas !

Cet échange se termine sur une note positive. Le désaccord qui semblait fondé sur des « malentendus » a été « intéressant » et « enrichissant » au dire de la dernière intervenante. Ces dernières lignes clôturent cet échange dans l'apaisement. On aurait pu croire que la conversation se terminerait là mais elle reprend 12 jours plus tard autour de l'expertise légale concernant la majorité sexuelle. Seule « chup'ss » développe d'autres aspects et donne son avis sur la question initiale.

Profil supprimé
Posté le 25-08-2011 à 01:19:53

Précisément, 15 ans et 3 mois, nous l'apprenons en éducation civique en 3ème

onecha
Posté le 25-08-2011 à 11:59:27
Moi j'ai appris 15 ans révolu.
Bon en même temps j'étais en zep ça peut expliquer le pourquoi du comment

chup'ss
Posté le 27-08-2011 à 00:03:10
je ne suis pas maman d'ado, et je n'ai pas de filles mais juste pour donner mon point de vue

je ne serais pas d'accord que ma fille (si j'en avais une)dorme chez son copain à 16 ou 17 ans, beaucoup trop jeune pour moi après oui il y a la majorité sexuelle (15 ans et 3 mois)

après pourquoi dormir chez son copain si elle a un lit à la maison

non pour moi plus sérieusement, si ça ne fais pas longtemps qu'elle est avec son copain (vu son jeune âge) elle n'aurait peut être pas envie de coucher avec, mais le ferais pour lui faire plaisir

bon après ça reste mon point de vue

Marieandjane
Posté le 28-08-2011 à 00:30:28
En fait, pourquoi quinze ans et trois mois? Ils servent à quoi les trois mois exactement?

Profil supprimé
Posté le 28-08-2011 à 01:41:32
j'aurais peut être une idée mais je dit surement une connerie..
une grossesse dure 9 mois
9 mois + 3 mois = 12 mois/1 ans
la fille aura donc 16 ans au minimum pour avoir un enfant

Marieandjane
Posté le 28-08-2011 à 14:25:55
C'est peut-ètre une connerie mais c'est pas con quand mème...

Au sujet de cette expertise sur l'âge légal de la majorité sexuelle, on peut remarquer que le débat se focalise sur l'âge mais que les internautes ne mentionnent jamais l'idée de consentement.

Cette conversation pointe la pluralité des repères pouvant être mobilisés pour dispenser un conseil ou du moins donner un point de vue. Ce faisant, ils participent à la construction du conseil et à la justification du point de vue. Dans cette conversation, les repères mobilisés

concernent à la fois les états intérieurs des adolescents, leur maturité et responsabilité, leur stabilité affective et sociale (soit familiale, soit amoureuse). Ils abordent également leur connaissance des moyens de contraception.

Ce topic permet de revenir sur les conceptions des internautes concernant l'éducation et les relations éducatives au sein de la famille. Pour ces derniers, les disciplines externes par contrôle direct (par interdiction formelle) ne sont plus légitimes et sont impossibles à mettre en place en raison de l'autonomie grandissante de l'adolescent. De plus, ces disciplines externes rendent conflictuelles les relations entre parents et adolescents et empêchent ainsi l'établissement d'un autre type de relation fondé sur la négociation, le dialogue. Cette dernière forme éducative est valorisée en raison de sa capacité à garder un contrôle indirect par les disciplines intériorisées. Il s'agit d'une éducation par la subjectivation. C'est par le dialogue que l'adolescent acquiert les repères légitimes pour devenir adulte et que, ce faisant, il agit conformément aux attentes des parents et de la société. L'éducation à la sexualité dans la famille apparaît ainsi comme l'engagement dans un processus de cristallisation. L'adolescent adopte le cadre légitime de l'entrée dans la sexualité au cours des conversations avec ses parents.

On voit alors comment les divers registres que l'on a observés précédemment sont engagés autour d'un problème précis, dans une dynamique d'interaction. Le discours se déploie au fil des conversations en fonction des arguments des uns et des autres. Dans ce topic, on peut voir que l'idée d'une adolescence faisant son expérience s'oppose à des contraintes de responsabilité dans l'entrée dans la sexualité et au lieu commun sur l'irresponsabilité de la jeunesse.

Enfin, la réparation sur support numérique constitue un processus de cristallisation. En effet, « Alllycia » n'intervient que pour initier la conversation. Une pluralité de points de vue s'exprime, avec lesquels elle doit inventer la réponse adaptée à son problème. Il n'y a pas d'unanimité. Elle doit se saisir des différents avis proposés, les transposer à sa situation et bricoler son expertise.

2. Gérer son orientation sexuelle à l'adolescence

Le message initial est posté par un jeune garçon, « gay11 » qui se définit comme homosexuel. Il cherche à recueillir l'expérience d'autres personnes homosexuelles, notamment en termes de « gestion » des relations sociales, que ce soit vis-à-vis de ses camarades de classe qui sont homophobes ou vis à vis de ses parents auprès desquels il n'assume pas son orientation sexuelle.

gay11
Posté le 10-04-2012 à 04:05:09
Voilà, je sais déjà pas trop quoi dire...
J'ai découvert que j'étais gay il y a à peu près deux ans, j'ai 14 ans (certains vont me dire que je suis trop jeune blablabla... ça c'est juste repousser la fatalité)
je créé ce topic parce que je sais pas ou j'en suis. Cet année, des gens de mon collège m'ont "traité" de gay, ça doit se voir dans mon attitude...
la dernière fois on m'as même dit : c'est quand que tu te suicide ?
Y a des jours où j'y pense, et je passe mon temps à écrire une lettre de suicide et à chercher comment me suicider sans douleur, mais le lendemain je jette la lettre et j'essaie de ne plus y penser.
Récemment, un reportage sur l'homosexualité passait à la télé et mes parents commence à demander si aucun de mes frères ou moi ne sont gay. Vu que je m'assume pas, j'ai répondu non, comme mes frères, et j'ai entendu le petit Oufff... qu'ils ont relâchés. Autant vous dire que je suis pas prêt à faire mon Coming Out à ma famille. Ni à mes amis d'ailleurs, ils sont soit tous hétéros, soit ils osent pas comme moi.
Je trouve que l'homophobie est encore plus grave que le racisme... 75%des homosexuels font des tentatives suicide et l'insulte "sale gay" ou "sale pédé" est une des plus répendus. Pourtant jamais à la télé on en entends parlé sérieusement.
Voilà j'ai écrit ce roman pour savoir vous comment vous gérez votre homosexualité, et si y a des gens qui en sont à peu près au même stade.

Il est déjà intéressant de noter que le jeune homme rejette par avance tout message qui discréditerait sa perception de son orientation sexuelle en raison de son jeune âge. En effet, il n'est pas rare que les internautes estiment que l'orientation sexuelle ne peut être définie à l'adolescence. Cette période est considérée comme un moment de construction, de transition, de changement. L'orientation sexuelle se formerait durant cette période mais ne serait pas complètement déterminée à cette période de la vie[474]. Contrairement à cette interprétation, « gay11 » considère son orientation sexuelle comme une « fatalité » découverte il y a deux ans. Par ailleurs, aucun message ne viendra le contredire sur ce point. À ce sujet, si on ne peut pas faire de suppositions sur les raisons pour lesquelles aucun message n'apporte cette idée d'indétermination de l'orientation sexuelle à l'adolescence alors qu'elle est présente dans de nombreuses autres conversations, on ne peut que constater qu'une dynamique a été posée par l'affirmation ferme de son homosexualité.

Ce premier message, à l'instar de la conversation précédente, dresse quelques lignes de conversations : les rapports aux parents, aux pairs et soi-même (avec l'évocation du suicide). Les prochains posts se saisiront de l'ensemble ou d'un de ces thèmes pour lui répondre. Par ailleurs, rares sont ceux qui précisent leur orientation sexuelle bien que « gay11 » demande des retours d'expériences. Toutefois, un regard sur les profils nous indique qu'il s'agit uniquement d'hommes.

Le premier échange concerne une réorientation du jeune homme sur le site.

HotSoft
Posté le 10-04-2012 à 04:20:37
Va chez les ados parlent sexo au dessous de la page.

[474] Les ados parlent sexo. Aide S.V.P ; comment leur dire ; Je ne suis pas sur de ma sexualité.

gay11
Posté le 10-04-2012 à 04:31:37
C'est pas vraiment de sexe dont je veux parler, et j'ai surtout envie d'avis de personnes gays, il doit en avoir plus ici non ?
Je vais quand même voir en faisant un petit copier coller.

« Hotsoft » lui conseille de poster son message dans la rubrique « les ados parlent sexo ». Par ailleurs, cette remarque n'est pas contestée par « gay11 ». Elle est même approuvée et il signale qu'il va suivre ce conseil. « gay11 » précise tout de même que son questionnement ne concerne pas le sexe et qu'il souhaite recueillir l'expérience de personnes partageant son orientation sexuelle et éventuellement ses problèmes. Ainsi, on voit que les intitulés des catégories servent à l'orientation des doctinautes sur le site et que certains ne postent pas leur message n'importe où. Ils cherchent l'endroit idoine. Ici, la pertinence de ce message en dehors de la catégorie réservée aux adolescents est discutée. Mais nous n'avons pas d'informations concernant ce qui amène à conseiller la réorientation : est-ce l'âge de « gay11 » ou est-ce le contenu du sujet ? Pour « gay11 », son message n'a pas place dans la rubrique « les ados parle sexo » car il n'envisage pas d'évoquer des questions purement sexuelles. Les intitulés laissent donc la place à l'herméneutique des acteurs. Le terme « sexo » semble avoir un contenu restreint pour « gay11 ».

Par la suite, les messages vont tenter de lui remonter le moral en lui conseillant de passer outre les quolibets, en lui disant que le temps estompera la bêtise de ceux qui l'insultent. Ils visent surtout à lui faire oublier ses velléités de suicide. Il s'agit donc essentiellement de le rassurer et ces messages sont porteurs d'une certaine bienveillance.

rosy0600
Posté le 10-04-2012 à 10:43:41
ici on est tous normaux et les pédés on les encule

Bon, plus sérieusement, à ton âge, tu dois surtout prendre patience. On est tous passés par là. Les choses s'arrangent avec le temps et même si on a pensé un jour au suicide, on est tous contents d'être encore en vie et d'en profiter.
Il ne faut pas dramatiser et focaliser sur l'homophobie. Majoritairement je pense qu'on est quand même épargnés par ça et qu'on peut vivre pleinement heureux. Les gens heureux se font moins entendre que ceux qui ont des problèmes c'est certainement ce qui explique l'image négative de l'homosexualité.

Yocco
Posté le 10-04-2012 à 12:08:39
Salut !
Bah vi, ça ne vole pas toujours très haut à propos des pédés, mais veux-tu vraiment y accorder de l'importance ? J'en doute, ça ne doit pas être très constructif !

Alors oui, il y aura sans doute toujours une frange de la population que tu devras laisser dire si tu veux vivre ta vie comme tu l'entends, mais de toute façon quoi que tu fasses de ta vie tu trouveras toujours un tas de gens pour te critiquer alors autant tous les emmerder, en faire fis et vivre ta vie tel que toi tu l'entends en faisant ce que toi tu veux et ce qui te rends heureux sans tenir compte des éventuels jugements.
Et arrête avec tes lettres à la con, ça ne vaut vraiment pas la peine, crois moi... pense à tout ce qui t'attendra une fois que tu auras surmonté ces quelques petits obstacles !

(…)

C’est là un thème récurrent dans ce topic qui propose des conseils d’ordre psychologique. Il s’agit de faire preuve de force mentale, afin de résister à une pression homophobe et de se reconcentrer sur sa propre vie. Mais « Yocco » ne s’arrête pas à ces conseils de résistance, il tente d’éclairer le ressenti de la famille de « gay11 ». C’est là un autre fil rouge de la conversation.

(…)

Pour tes parents, leur réaction ne semble pas trop radicale, c'est sûr que ça fait rarement vraiment plaisir aux parents d'avoir un enfant homo, mais c'est pas parce qu'ils se sentent soulagés actuellement d'être épargnés par cet horrible fléau qu'ils n'évolueront pas dans les années à venir... laisse leur du temps, y a pas mal de chances pour qu'ils se rendent bien compte que tu es homo avant même que tu aies à leur en parler, et à ce moment là ben ils apprendront à faire avec parce que ce sont tes parents et qu'ils t'aiment, puis qu'en plus ils n'ont pas le choix.

Tout finira par s'arranger va !

Si y a plein de petits pédés de ton âge là-bas, tu pourras sûrement rencontrer des gars de ton âge qui traversent la même chose !

Là encore, l’objectif est d’apaiser « gay11 » concernant ses parents, en mobilisant un discours sur l’amour parental pour les enfants qui transcende les opinions et les difficultés. La découverte de son homosexualité les fera évoluer vers une acceptation de la situation. Après une demande de précision concernant les sources de « gay11 » de la part de « Yocco », un autre intervenant approfondit les ressources permettant de se défendre. À côté de la résistance intérieure, il ébauche des ressources externes à mobiliser.

Yocco
Posté le 10-04-2012 à 12:09:43
Ah oui je ne sais pas d'où tu tiens tes chiffres sur les TS mais ça me semble complètement démesuré !

Vicomte49
Posté le 10-04-2012 à 12:16:34
Je fais exprès de ne pas être le plus tendre, il faut bien ce mettre en condition.

Notre société est basé sur ses racines, c’est normal, l’occident à généralement des racines judéo-chrétienne, bien que certains imbécile nient la réalité de celle-ci, ces racines ne sont pas les pires, les pires sont généralement les racines musulmanes, mais nos racines ne prennent en compte que l’hétérosexualité qui est la seule qui permet la procréation. L’homosexualité à toujours été considéré comme une tare, la dépénalisation de l’homosexualité en France date de 1982, donc 30ans ! Avant elle pouvait-être puni par la loi.

Depuis cette époque de grands progrès sont faits, pas encore suffisant pour certains, mais les homosexuels sont bien mieux considérés qu’avant, être homosexuel n’est plus être fou, maintenant il existe toujours des gens qui nous considères comme inferieur, l’homophobie est toujours présente, mais elle est moins violente et bien moins importante qu’avant.

Maintenant toi, tu es dans une période, l’adolescence, qui est certainement la moins simple pour les homos, être gay est souvent sujet de moquerie, parfois même humiliation des autres. C’est un moment où il vous faut être plus fort que les autres, je ne parle pas de force musculaire mais de force mentale, bien des adolescents gay pensent au suicide, mais le suicide c’est ce punir vous-même alors que vous n’êtes que victime, c’est fuir ce qu’on est, c’est dire aux autres : « vous avez raison je suis un sale pédé », mais non, ce n’est pas vrai, tu es homosexuel mais tu ne l’as pas choisi, tu n’as rien fais de mal.

Tu ne veux pas le dire à tes parents, ni à tes amis, mais il me semble très important que tu te confie à quelqu’un, une amie par exemple, un psychologue de ton établissement scolaire, tu peux aussi appeler une association

d'aide aux jeunes homos que tu peux trouver certainement sur internet. Mais surtout, surtout ne pense pas que la solution soit le suicide.

Après un propos qui tente d'expliquer les racines culturelles de l'homophobie à travers une lecture historique des « racines » occidentales, « Vicomte49 » propose deux ressources afin de lutter contre l'adversité. La première relève de la force intérieure dont il faut se doter pour se protéger notamment à l'adolescence. Cette dernière est, là encore, considérée comme une période difficile pour les « homos », en raison de l'environnement des pairs. L'immaturité de ces derniers engendre une intolérance à la différence dont il faut se prémunir par des actions de résistance qui passent par une « force mentale ». « Rosy0600 » mentionnait déjà implicitement cet effet d'âge : « à ton âge, tu dois surtout prendre patience. On est tous passés par là. Les choses s'arrangent avec le temps ». Ainsi, la résistance, comme capacité à durer dans l'adversité, est une ressource sur laquelle on lui conseille de s'appuyer. Le suicide est même présenté comme la conséquence d'une faiblesse mentale : il constitue une fuite dans l'adversité et non une résistance.

Toutefois, « Vicomte49 » propose une seconde ressource à « gay11 ». Il s'agit de trouver des confidents afin de libérer la parole, qu'ils fassent partie des relations personnelles ou qu'ils soient des professionnels. Comme sur les autres topics abordés dans cette partie, il s'agit à nouveau de réorienter l'initiateur vers les dispositifs sociaux non numériques qui existent pour pallier à son problème. Par ailleurs, les acteurs ressources sont toujours des personnes de confiance, soit en raison de liens personnels, soit en raison d'une éthique professionnelle qu'on peut supposer chez eux. Il semble donc nécessaire d'obtenir comme aide un support non numérique. L'expertise profane sur internet aurait ainsi vocation à passer le relai pour une meilleure efficacité de la relation de service. Cette dernière s'effectuerait, alors, non plus dans la virtualité d'une interaction d'interface à interface mais dans un accompagnement prenant place dans le face-à-face de la vie réelle. La confiance placée dans l'anonymat de l'interaction d'interface à interface se déplace alors vers une confiance mise dans des relations personnalisées, avec plus d'affect (ami ou famille) ou vers des professionnels qui garantissent – *a priori* – une confidentialité et un service.

À partir de cet échange, le problème sera abordé sous trois formes : la force intérieure qu'il est nécessaire d'avoir pour résister à la méchanceté et à l'intolérance, les ressources extérieures mobilisables et enfin l'élucidation des difficultés familiales. Les deux premières consistant en des conseils, la dernière cherchant à apaiser ses craintes. Ces trois formes ne sont pas exclusives l'une de l'autre, bien au contraire : pour mobiliser la famille, il faut lever les craintes sur sa réaction et avoir le courage de s'assumer.

Il en est ainsi du prochain intervenant qui, après son retour d'expérience sur les désagréments occasionnés par sa tentative de suicide, reprend deux de ces thèmes.

tratrasage
Posté le 10-04-2012 à 12:34:44
Mouais le suicide je te le déconseille.

Je les déjà fait, et c'est vraiment affreux.
J'avais 18 ans, et j'ai chercher sur internet les poisons pour me suicidé, champignon plante médoc, etc.

Je te dirais pas le nom d'une plante que j'ai trouvé et qui devait conduire à un arrêt cardiaque à en buvant de son liquide en grosse quantité, son goût était affreux j'en ai prit toute une soirée, c'était répugnant. Arf j'ia encore le souvenir du goût c'est dégueulasse et avec ce gout amer, arf bref.

Cela n'a rien fait a par me créer des vomissements car je pouvait plus rien avaler, et cela a durée une semaine, nuit et jours, ne pouvant dormir, ma mère n'a jamais vu cela et elle se demander ce que j'avais, l'état que j'étais était affreux.

Bref, le suicide je te déconseille, cela va créer surtout un moment que tu regrettera et que tu t'en voudra a toi même d'avoir vécu cela.

Après t'es parents sont homophobe mais pensent surtout à te protéger, il faut les comprendre.

Prend ton mal en patience, tu n'a que 14 ans ! Ne te gâche pas t'es meilleures années de ta vie, ta jeunesse a te traumatisé ne vaut pas le coup.
Soit plus fort que t'es parents et que qui conque.
Reste toi même et ne va pas dans les extrêmes.

Consacre toi sur t'es études, des passions, le métier que tu souhaite faire. Voilà les bons objectifs avec lequel il faut ce battre et dont tu ne sera pas déçu.
Message édité par tratrasage le 10-04-2012 à 12:41:30

Bien que ce post énonce des avis déjà rencontrés, il précise ces derniers et notamment les conseils de « Yocco », de se reconcentrer sur sa propre vie[475]. Passer outre les affronts demande de se recentrer sur soi, sur son avenir et ainsi réintégrer le rôle social qu'est dévolu à l'adolescence dans le cycle de vie. L'adolescent est considéré comme un individu en construction affective et sociale, son rôle est d'être à l'école, de préparer son avenir, d'établir des objectifs professionnels. Il ne s'agit pas de « gâcher » sa jeunesse avec des problèmes qui s'estomperont avec le temps.

Par ailleurs, l'avis de « tratrasage » sur les parents de « gay11 » va être nuancé dans les posts suivants.

Vicomte49
Posté le 10-04-2012 à 12:44:39
Il a 14ans et non 16

Moi je ne serai pas catégorique, le "ouf" de tes parents ne veut pas dire qu'ils sont homophobes, mais qu'ils sont rassurés de ne pas avoir d'enfant homo parce qu'ils savent qu'être homo est difficile, souvent ce n'est pas un rejet c'est une peur, si tu leur dis, certainement auront-ils du mal à l'admettre, c'est humain, mais s'ils t'aiment vraiment, ce qui est généralement le cas, ils te sontiendront, d'ailleurs le fait qu'ils vous demandent à tes frères et toi est une preuve que ça les inquiétes, s'il étaient homophobes il n'en parleraient surement pas, j'en suis certain !

[475] Post du 10-04-2012 à 12:08:39.

le plus grand danger c'est de rester seul dans son coin, c'est de ne pas partager ça avec quelqu'un, de ne pas pouvoir en parler.

Je pense qu'il faudra un jour en parler à tes parents, le plus tôt est généralement le mieux.

tratrasage
Posté le 10-04-2012 à 12:48:16
j'ai rectifier, mais cela ressemble au sujet da coter pour cela =).

Et comme le dit vicomte le ouf, peut être provoquer d'une peur de la société.

Le soupir des parents est réinterprété comme un soulagement plus que de l'homophobie. Ce soulagement serait consécutif à leur connaissance du risque de rejet de la société et notamment du groupe de pairs envers un adolescent homosexuel. Ils auraient peur qu'un de leurs enfants doive affronter ces difficultés. Par ailleurs, les doctinautes conseillent toujours un dialogue avec les parents. Le dialogue est un acte fondamental de la relation familiale et de la relation éducative, comme on l'a vu. La mise en parole du mal-être est un point de passage obligé de l'expertise sur la sexualité qu'elle soit profane ou professionnelle. On a effectivement vu que les infirmières scolaires tentaient de faire tomber les barrières de cette mise en paroles de l'intime. Cette mise en récit de soi permet de se constituer des ressources extérieures pour réparer (au sens goffmanien de la relation de service) les maux du corps, de l'âme et de l'esprit et résister aux agressions extérieures. Les ressources internes et externes ne sont donc pas indépendantes les unes des autres, la force mentale doit être soutenue par des appuis extérieurs afin de dépasser les agressions verbales. La confiance en l'autre est essentielle à ce dévoilement de l'intime et il n'est donc pas étonnant de retrouver la référence à la confiance dans l'éducation sur la sexualité.

« Gay11 » va intervenir à nouveau en prenant appui sur les messages précédents. Il apporte des informations et répond à certaines questions qui lui ont été posées. Il précise le peu de ressources externes dont il dispose, à ses yeux, et apporte de nouveaux éléments, comme son désir futur d'être parent.

gay11
Posté le 10-04-2012 à 13:10:34
Le truc par rapport à me confier à un(e) ami(e), c'est que je suis dans mon collège que depuis un an et j'ai pas vraiment de meilleur(e) ami(e)... Et je suis pas trop branché psychologue...
Et puis j'ai aussi peur que la frange de gens que je dois laisser dire est à peu près ton mon entourage...

Mon taux de TS je le sors des sites comme ça :
http://www.stopsuicide.ch/-Homosexualite-

J'aimerai aussi rencontrer des gens de mon âge, mais je me vois mal poster une annonce ou alors une annonce anonyme mais je pense que ça attirerait plus les pervers qu'autre chose.
Nouvelle insulte : aujourd'hui quelqu'un est venu me voir alors que j'étais avec des amis en me disant : va te paxer...

Je ne comprends pas qu'il n'y ai pas de campagne audiovisuelle ou quelque chose du genre !

En plus moi je suis pas comme la plupart des gens de mon âge, je voudrais des enfants... je sais qu'il y a l'adoption mais j'aurai trop peur de la vie d'humiliation que cet enfant aurai en ayant deux papa si la société n'évolue pas...

Ce post relance la conversation en offrant aux internautes des sujets d'expertise, comme ce sera le cas avec l'insulte qu'il a subie et sa difficulté de trouver un confident. Les internautes peuvent se saisir d'une partie seulement du message. Dans le post suivant, « Yocco » réitère les conseils visant à ce que « gay11 » soit concentré sur sa vie adolescente et non sur sa vie de futur parent. Par ailleurs, il s'intéresse à la répartie de « gay11 ». L'échange ci-dessous se poursuivra dans un message posté le 10-04-2012 à 13:30:53 par « Yocco ».

Yocco
Posté le 10-04-2012 à 13:23:25
Ce qui fait 25 et non 75 % de TS... mais c'est toujours beaucoup trop !

Pfff ça vole haut didonc ! Et il te lâche ça pourquoi le type ? Juste comme ça ? Qu'as-tu répondu ?

Pour les enfants, range ça dans un coin de ta tête pour les dix prochaines années, tu aviseras à ce moment-là !

Et pour te faire des connaissances, tu peux commencer par aller sur le coin des ados, y en a sûrement de ta région et qui vivent les mêmes choses !

Courage !

gay11
Ben le type je l' ai juste ignorer... en plus j'ai pas trop de reparti alors ça aide pas...
Oui oups pour les 25%

« Vicomte49 » répond à une autre problématique du topic. Son intervention porte sur la mise en discours vers des ressources extérieures, de confiance, que sont ses parents et les institutions. L'interaction d'interface à interface constitue bien une situation de multi-dialogues où chacun des intervenants se saisit d'une partie du message. On assiste donc à des conversations parallèles ou entremêlées. Par ailleurs, un même message peut répondre à plusieurs posts.

Vicomte49
Posté le 10-04-2012 à 13:30:15
Tu es dans une période difficile, mais d'abord tu peux en parler à la direction de ton collège, tu n'es pas obligé de leurs dirent que tu es homosexuel, mais juste que tu subis de certains des insultes homophobes. L'homophobie est punie par la loi.

Tu peux discuter sur des forums d'ado gay sans dire que tu recherches des relations sexuels, d'ailleurs sache qu'à 14ans tu n'as pas la majorité sexuel, tu ne peux donc pas avoir de relation sexuel aux yeux de la loi, car effectivement ça peut-être dangereux à cause de certains taré pédophile, d'ailleurs ne donne jamais d'adresse ni de numéro de téléphone, ni même n'envois de photo de toi et n'accepte aucune webcam.

Peut-être as-tu une personne en qui tu as confiance, et je reprends : « le fait qu'ils vous demandent (tes parents) à tes frères et toi est une preuve que ça les inquiètes, s'ils étaient homophobes ils n'en parleraient surement pas, j'en suis certain ! » en parler à quelqu'un est primordiale et tes parents sauront te protéger un minimum.

Bientôt tu seras (normalement) au lycée, ce ne sera pas parfait, mais ça ira peut-être mieux.

L'adoption tu as tout le temps d'y penser, mais de toute façon pour le moment les couples homos n'y ont pas accès.

Par ailleurs, il faut remarquer qu'il dispense des conseils de prudence quant à la recherche de pairs sur internet. La sexualité est toujours abordée au prisme du risque : ici celui de rencontrer, comme l'avait mentionné « gay11 », des « pervers » ou des « tarés pédophiles ».

La situation de multi-dialogues est rendue visible par les deux messages qui suivent. Ils sont tous deux émis par « Yocco ». Ce dernier écrit un message pour chaque thème qu'il aborde alors qu'il aurait pu n'en écrire qu'un.

Yocco
Posté le 10-04-2012 à 13:30:53
Ah non mais ça ça va pas, il te faut absolument une répartie imparable !!! Ou alors un physique de boxeur, mais c'est moins intéressant.

Yocco
Posté le 10-04-2012 à 13:32:29

Vicomte49 a écrit :
L'adoption tu as tout le temps d'y penser, mais de toute façon pour le moment les couples homos n'y ont pas accès

dans de rares pays encore attardés.

Vicomte49
Posté le 10-04-2012 à 13:34:42
Bien qu'ayant des reserves sur ce sujet il est évident que ça viendra dans les années à venir !

Cet échange entre « Yocco » et « Vicomte49 » aurait pu donner lieu à une montée en généralité au sujet de l'adoption par des couples homosexuels, si quelqu'un avait renchéri. Ici, le désaccord est patent mais ne remonte pas au premier plan de la conversation. On voit bien qu'il n'y a pas de déterministes mais que ce sont les acteurs qui construisent l'expertise en se saisissant des prises disposées dans les échanges. Les post suivants abordent des aspects déjà évoqués du problème.

gay11
Posté le 10-04-2012 à 20:20:37
Euh déjà que je suis gay et que je risque de me faire humilier je vais pas en plus aller cafter a la CPE... Tu en connais toi des forums d'ados gay?
Et je me sens pas encore prêt du tout à en parler à mes parents

Yocco
Posté le 10-04-2012 à 20:52:37
Il y a la section ados de ce forum : Les ados parlent sexo

Ce n'est pas réservé aux gays, mais il y en a énormément et il y a une très bonne ambiance, je te conseille d'aller y faire un tour tu y rencontreras certainement un tas de jeunes dans ta situation !

Sinon pour les sites de rencontres plus « ados », il y a za-gay : http://www.za-gay.org/ c'est pas mal aussi

ocean0613
Posté le 10-04-2012 à 21:03:58

je suis d'accord avec gay11 , les jeunes sont déjà assez con comme cela , je pensse pas que ce soit une bonne idée d'aller voir ta CPE , ce que je peu te dire : ignores les !!! avec le temps tu verras sa passeras je sais que c'est dur mais beaucoup sont passez par là ! sinon tu n'as pas chercher un site de rencontre gay pour ados ???? sa doit surement exister non ???

Les lieux communs concernant l'adolescence sont réitérés ainsi que les conseils prônant la force mentale et l'attente. En effet, la force mentale est la seule manière de résister lorsque les autorités légitimes ne peuvent pas être mobilisées en tant que force de défense et/ou de représailles. De fait, le rapport à la violence se trouve appréhendé à travers une double dimension. La première individualise et psychologise ce rapport en mobilisant les ressources internes pour y faire face : c'est la force mentale de l'individu, sa capacité à réagir, qui constituera sa meilleure défense. La seconde considère la gestion collective de la violence puisqu'on demande à la victime d'entreprendre les démarches nécessaires pour obtenir un soutien. Toutefois, c'est bien à elle de faire ces démarches, de s'ouvrir par la parole et de collectiviser la résistance à la violence physique ou verbale. À aucun moment, on ne demande à « gay11 » si d'autres personnes se sont engagées d'elles-mêmes dans sa défense.

0nirisme
Posté le 10-04-2012 à 23 :45 :11

Vicomte49 a écrit :
Notre société est basé sur ses racines, c'est normal, l'occident à généralement des racines judéo-chrétienne, bien que certains imbécile nient la réalité de celle-ci, ces racines ne sont pas les pires, les pires sont généralement les racines musulmanes,

C'est quoi ces conneries ? Tu étais obligé de distiller ton islamophobie (ou pire, ton racisme) dans ton propos ?

Vicomte49
Posté le 11-04-2012 à 09:14:44
Tu es complètement idiot toi ou quoi ?

Où est l'islamophobie dans mes propos ? Dés qu'on parle d'Islam certains ce croient permis de parler de racisme ou d'islamophobie, mais cracher sur les chrétiens par exemple, ce qui est très en vogue dans ce forum, pas de problème.

Force est de constaté que les pays qui condamnent l'homosexualité à la mort ou des grosses peines de prison assortit de torture ne sont que des pays musulman ou à majorité musulmane : Le Nigéria, le Soudan, l'Iran ou l'Arabie Saoudite pour ne citer qu'eux.

Qu'est ce qui est islamophobe la dedans ? De dire que l'Islam radical est plus qu'homophobe ?

0nirisme
Posté le 11-04-2012 à 09:32:56

Sur la question de savoir qui est le plus idiot, aucun intérêt.

1 - Je suis complètement athée. Je me moque bien de la religion des gens, qu'ils soient chrétiens ou pas. Seuls les actes des gens comptent réellement.

2 - Il y a un fossé immense entre dire que l'Islam radical est homophobe et dire que "les racines musulmanes sont les pires". C'est pas très réfléchis comme constat. Tu as pris une carte du statut légal de l'homosexualité, tu as vu "oh des États musulmans sont homophobes, donc les racines musulmanes sont mauvaises". Dans le genre raisonnement débile, si on prenait, par exemple, une carte de la répartition des victimes de la WW2. Oh mince !

C'est l'Europe qui, notamment, ressort. Merde, c'est pas une preuve que nos "racines judéo-chrétiennes sont mauvaises". Et si on regardait une carte de la colonisation ? Merde ! On voit qu'en fait, le monde entier a été colonisé par "nos racines judéo-chrétiennes". On peut aussi regarder une carte de l'émission du CO^2 par États dans le monde : encore zut, c'est les pays "occidentaux", aux "racines judéo-chrétiennes" qui ressortent sur cette carte.

Vicomte49
Posté le 11-04-2012 à 09:50:40
Je suis entrain de me faire mon opinion sur toi…

Tout d'abord les imans radicaux sont pour la mort des homosexuels disant que c'est demandé par le Coran, « jetez les sodomites du haut d'une falaise… », disait je ne sais plus quel autorité musulmane radicale dans une émission.

Les ignominies de la seconde guerre mondiale n'ont rien de religieuse, puisqu'elle ce firent sur une idéologie, certes y avait-il des chrétiens, des musulmans (la 13ème division de montagne de la Waffen SS Handschar du Mufti de Jérusalem), des Hindous (la SS Freis Indien Legion), mais ce n'était pas au nom de leurs religions mais d'opinion politique ou idéologique comme l'antisémitisme.

Les premiers colonisateurs, outre sous l'Antiquité, furent les musulmans de l'Empire Ottoman !

Les émissions de CO^2 c'est pareil que la seconde guerre mondiale, ce n'est pas une question religieuse.

Maintenant je reconnais aisément que la chrétienté a ses zones d'ombres parfois très sombre, comme les croisades, comme le faite d'avoir trop fermé les yeux sur la période de l'esclavage…

Devons-nous continuer ou tu veux t'arrêter ?

0nirisme
Posté le 11-04-2012 à 10:09:55
Donc est d'accord. Ton propos sur les racines musulmanes est idiot.

Vicomte49
Posté le 11-04-2012 à 10:18:45
Quelle sont les racines de l'Islam ? Le Coran !!!

Si le Coran demande bien, comme certains le disent dont Tarik Ramadan, la mort des homosexuels, alors les racines de l'Islam sont homophobe…

Les racines du Judaïsme, donc de la Chrétienté, ne demande pas que les homosexuels sont tués, mais condamne l'acte sodomite, comme l'Eglise le fait actuellement, elle demande l'accueil des homos comme tout Homme, mais condamne l'acte sexuel.

Vicomte49
Posté le 11-04-2012 à 10:27:53
Maintenant tout musulman ne prend pas les Saintes Ecritures de leur religion au pied de la lettre.

Il s'agit là d'un déploiement d'une montée en généralité et d'un débat entre des positions opposées, comme on a déjà pu l'observer dans la précédente conversation entre « Marieandjane » et « LuneFleurie ». Cette récurrence montre qu'il s'agit d'une réelle configuration de l'interaction sur internet qui, par ailleurs, apparaît dans d'autres topics.

Ce débat prend fin avec les deux messages suivants. Le premier le clôt en remerciant « 0nirisme » sans qu'on puisse préjuger du sens que prend sa phrase : elle peut très bien être

ironique ou être de bonne foi. C'est l'herméneutique des acteurs qui va donner un sens à ce message. « 0nirisme » aurait pu l'interpréter comme une critique ironique et répondre à ce message, engendrant une confrontation entre les deux protagonistes. C'est surtout le message suivant qui ferme la séquence en réorientant la conversation vers le problème de « gay11 », concernant la nécessité d'affronter l'adversité. Le fait d'émettre un conseil rompt avec la montée en généralité pour se ré-arrimer à la réparation demandée par « gay11 ».

Yocco
Posté le 11-04-2012 à 10:38:31
Merci pour ce véritable bouillon de culture Oni !

Xavier78000
Posté le 11-04-2012 à 10:57:24
Ce n'est pas une solution à tout que je te propose , mais ça permet de se sentir plus sure de soi , et donc d'afronter les difficultés et les gens en face.

Pratique un art martial : Judo ; Karaté ; Ju-jitsu ce que tu veux , mais fait le et au bouts de quelques mois tu veras la différence, moralement , et physiquement.

Je l'ai fait , je ne parle donc pas sans savoir.

Enfin, après un message de l'initiateur et d'un autre doctinaute faisant part d'une expérience similaire, le topic ne connaîtra pas de relance.

gay11
Posté le 11-04-2012 à 23:41:52
Mmmh pourquoi ps les arts martiaux... A voir
Za-gay est un site trop bien, mais la majorité des gens on entre 18 et 25 ans...

mfback
Posté le 16-04-2012 à 01:02:54
Salut ! Voilà je pense pas être assez agé pour te dire quoi que se soit ! J'ai 16 ans et peu de temps encore j'étais dans la même situation que toi ! A 14 ans on est conscient de ce que l'on est ! La meilleure façon c'est de parler avec tes parents, ou de leur écrire ! Le suicide n'est pas une solution croit moi ! J'ai fais mon Coming-Out il y à une semaine et croit moi je ne regrette pas mais ma situation est bien plus délicate que ça. Parle leurs !

Conclusion du chapitre 3

Ce chapitre montre avec acuité les différents repères qui peuvent servir d'appuis au jugement. Ainsi la durée d'une relation entre deux adolescents, le comportement, soit envers la famille, soit envers l'école, peuvent servir d'appuis à la légitimation ou à la délégitimation d'une pratique, d'un désir ou d'un conseil. Ces conversations permettent donc d'atteindre dans le détail les appuis du jugement. On a donc pu appréhender les différents repères de responsabilité au-delà des simples repères d'âge : ainsi les repères de stabilité émotionnelle peuvent être engagés pour évaluer la capacité à être responsable. De la même manière, les repères de respect sont relatifs, à la fois, aux relations familiales, à l'habillement ainsi qu'aux formes de résistance par lesquelles on se respecte soi-même.

Ce chapitre dévoile également la dynamique des interactions et de la formation du conseil. On a pu remarquer que chaque message pouvait servir d'appui pour lancer ou relancer les topics, pour ouvrir une thématique spécifique à une partie des messages, ouvrant ainsi la discussion sur des situations de multi-dialogues. Ainsi, internet est le lieu qui permet aux personnes de s'équiper à travers l'unification des avis experts, multiples et parfois contradictoires, qui sont énoncés. Devant ces conseils, ces débats et ces avis, l'individu se doit de construire lui-même son conseil d'action. On a à faire à un individu acteur. Les avis, les débats sont appropriés par le demandeur qui va bricoler sa propre opinion et inventer son action : l'individu est acteur de la production de la réparation.

Quant au contenu, ce chapitre permet à nouveau de mettre en exergue le rôle de la parole dans la réparation des problèmes liés à la sexualité à l'adolescence. Celle-ci doit permettre de trouver des appuis externes à leur résolution, d'obtenir du soutien. Cette parole permet d'entretenir les relations familiales et éducatives dans une période de changement et de construction. De ce fait, la confiance mise dans les interlocuteurs est fondamentale pour la mise en récit de l'intime. La mise en parole est une forme de réflexivité qui permet l'équipement de l'individu afin qu'il devienne autonome et responsable.

Conclusion de la partie 3

Les forums internet constituent des lieux de cristallisation où les personnes s'équipent de conseils et d'informations au sujet de la sexualité et où elles inventent, bricolent un cadre d'expression et d'action au sujet de la sexualité. Au cours des conversations, les personnes unifient les avis divers et parfois contradictoires qui peuvent leur être donnés. À ce titre, internet est également un lieu de subjectivisation qui permet aux personnes de se construire tout en imposant une obligation d'information. En effet, les informations étant disponibles, le sujet doit « savoir » (Méadel C, Akrich M., 2009a, 90) et être actif dans sa recherche d'information[476]. Selon Pitts[477], cela a un effet culpabilisateur qui tend à rendre les individus responsables de la prise en charge de leur maladie[478]. Tout comme le travail des éducateurs de santé, l'activité sur les forums internet s'inscrit dans la problématique des disciplines intériorisées (Foucault) : la montée des dispositifs d'*empowerment* visant à développer les capacités d'action (*agency*) des acteurs. C'est ce que montre la prégnance du registre moral et des repères de responsabilité que ce soit pour éviter les maladies, les grossesses, les expériences qui nuiraient à la construction du sujet (dans sa psychologie, sa scolarité), les difficultés relationnelles dans le couple ou dans la famille.

Internet participe ainsi à de nouvelles normes éducatives faites d'autonomie mais, aussi, comme l'a montré notre étude, de dialogues en toute confiance dans les relations éducatives. On peut se demander jusqu'à quel point cette nouvelle relation éducative ne constitue pas un déplacement de l'autorité vers la maïeutique. L'éducation à la sexualité consisterait alors à faire trouver la bonne solution à l'adolescent à travers un travail d'unification des avis.

Toutefois internet ne constitue pas un lieu isolé du reste du monde social. Les propos d'internautes proposent souvent des relais vers des ressources et des acteurs non numériques. Internet s'insère dans un réseau de ressources et d'expertises permettant de s'informer et d'obtenir des conseils. La concurrence entre savoir profane et savoir professionnel ne constitue donc qu'une facette de l'usage d'internet par les profanes. Ces derniers ne sont pas uniquement dans le rejet du corps médical. Ils savent également orienter vers les équipements de soins existants.

[476] Wyatt S, Henwood F, Hart A, Platzer H., 2004, 63.
[477] Pitts V., 2004. Voir Akrich M, Méadel C., 2009a, 90.
[478] Toutefois, pour certains auteurs – hors du champ de l'éducation à la sexualité – cette accentuation sur la responsabilité individuelle dépolitise (au sens commun) les problèmes et les individualise. Voir par exemple Hibou B., 2012. Par ailleurs on assisterait ainsi à une « psychologisation de la société » (Voir Macquet C., Vrancken D., 2006).

Cette partie offre une confirmation concernant l'expertise sur la sexualité des jeunes. Les expertises de professionnels ou de profanes, dans une relation de face à face ou médiatisée par ordinateur, s'appuient sur un certain nombre de repères, mobilisent les mêmes registres et engagent des lieux communs qui concernent la distinction genrée entre le garçon pulsionnel et la fille romantique, les jeunes irresponsables et irréalistes. La sexualité est essentiellement appréhendée au prisme du risque et il est demandé aux jeunes de se prémunir contre les dangers qui y sont associés tels que les maladies, les grossesses, les constructions de soi défaillantes, les violences. Pour éviter ces dangers, les jeunes doivent entrer progressivement dans la sexualité, en acquérant une stabilité émotionnelle et sociale, en devenant responsables ainsi que respectueux de soi et d'autrui.

La parole sur la sexualité véhicule ainsi un certain nombre de normes comme celle de la sexualité romantique pour les adolescents, celle d'un sujet autonome et réflexif – figure de l'adulte – ou encore celle du projet parental. Il s'agit là de la version la plus répandue sur la sexualité des jeunes mais qui n'exclut pas la variabilité des discours en fonction des situations. Le registre hédoniste vient faire contrepoids à ce discours pour déployer un autre registre mettant l'accent sur l'expérimentation, le grandir dans l'expérience et la recherche du plaisir, parfois solitaire ou au moyen d'objets.

Cette partie offre également des développements concernant les dynamiques des échanges sur internet. Chaque message offre des prises à chacun des acteurs pour développer son opinion. Chaque information est susceptible d'être engagée comme repère de jugement pour légitimer ou non une prise de position. Ainsi, les échanges peuvent se déployer dans la perspective d'une relation de service mais aussi d'une montée en généralité. Il s'agit bien là d'un effet d'organisation interne aux échanges bien distinct du cadre organisé par le site ainsi que de l'impression de foisonnement que peuvent laisser ces échanges.

Conclusion générale

Au départ de ce travail, j'avais l'ambition de mettre à l'épreuve des constats issus de mes précédentes enquêtes qui étaient que la sexualité était un sujet fortement normé contrairement aux discours ambiants qui insistaient sur la libération sexuelle, l'émancipation du discours. À son terme, mon travail a confirmé mon sentiment, à cela près qu'il m'a permis de préciser ma pensée. Il montre ainsi que la sexualité reste fortement normée jusque dans le plaisir et le devoir de sexualité et donc que les normes qui y sont attachées se sont déplacées en même temps que la sexualité a acquis une centralité dans nos sociétés.

Pour tester ces hypothèses, j'ai mobilisé une sociologie de l'expertise plutôt qu'une sociologie de l'expert. En effet, l'expertise ne repose pas sur un mandat donné à un professionnel placé en situation d'expert. L'expertise est constitutive d'une situation de jugement et de conseil, c'est la situation qui fait l'expert. Ce dernier mobilise des repères de jugement afin de produire son avis, son conseil. En cela, il constitue son expertise en même temps qu'il constitue sa position experte, fragile par définition. Elle a permis d'identifier plusieurs registres à travers lesquels circule de l'expertise sur la sexualité des jeunes.

Le premier est un registre *médical* ou *hygiéniste*. Il appréhende la sexualité sous le prisme du corps et notamment de la reproduction. Il inscrit la sexualité des jeunes dans un discours du risque redevable tout à la fois de lieux communs sur la jeunesse, comme âge d'irresponsabilité et / ou à protéger, et de l'existence de maladies sexuellement transmissibles (et en particulier le sida). Ce registre médical ou hygiéniste déploie des conseils d'action relatifs à la protection et à la prévention des risques (dont la grossesse), au respect des normes d'hygiène. Sous ce prisme, l'éducation à la sexualité consiste à dispenser des connaissances et des informations relatives à l'anatomie, aux processus de reproduction ou d'infection, ainsi qu'aux dispositifs de prise en charge (planning familial) et aux équipements de protection existants (préservatifs, pilules). Elle conseille également aux jeunes d'ouvrir la discussion avec leurs parents.

Le deuxième registre est un registre *civique* ou *moral*. L'expertise déploie aussi un discours du risque mais qui renvoie davantage ici à la responsabilité des sujets. Il s'agit d'éveiller les jeunes à la nécessité de répondre aux conséquences de leurs actes ainsi que de faire preuve de respect de soi et de l'autre, notamment, de son partenaire. La sexualité y est placée au centre de la construction du sujet. L'éducation à la sexualité s'inscrit alors dans un registre élargi de lutte contre les discriminations, contre l'homophobie, et la pornographie est constituée en vecteur de perversion pour des personnes en construction.

Le registre *hédoniste* est peu présent. Il renvoie à la sexualité comme plaisir et désir et déploie le cadre d'une sexualité plastique. S'il est peu présent, c'est en raison de l'âge et de la persistance d'une norme renvoyant la jeunesse à une période d'attente. Il est en effet conseillé

la patience et l'apprentissage. Ces conseils sont sous-tendus par des lieux communs concernant l'irresponsabilité de la jeunesse et son intempérance. Se déploie alors une rhétorique du respect du partenaire, du sujet responsable de ses comportements mais aussi suffisamment réflexif pour ne pas céder au plaisir immédiat. Il s'agit en cela de socialiser et encadrer le plaisir.

Enfin, ces registres sur la sexualité se déploient dans des situations qui exigent de plus en plus fortement un rapport de confiance. Dispenser un conseil d'action, réparer au sens que nous lui avons donné, suppose l'échange d'éléments techniques, d'éléments de la vie personnelle, émotionnelle, qui ne peut s'effectuer que dans un rapport de confiance constitutif d'un registre intimiste. Celui-ci renvoie à un échange sur l'intimité sentimentale, corporelle, psychologique, relationnelle et familiale. Il ne peut se déployer que dans des situations équipées par un dispositif de confiance[479] propre à libérer la parole, à « faire avouer » au sens Foucaldien. Dans ces situations où « la police des corps tourne à une police des récits » (Memmi D., 2000, 15, voir aussi Memmi D., 2010), l'importance accordée aux premières règles ou à « la première fois » tient certainement à ce que ces évènements constituent des formes d'aveu : la sexualité est présente et dévoilée. Elle dit une vérité du sujet et ouvre un espace pour la travailler. Dès lors, ce qui était caché – à la personne même parfois – doit être avoué dans ce cadre quasi ritualisé d'un confessionnal, d'une visite chez le gynécologue ou à l'infirmerie de l'établissement scolaire, le tout avec l'appréhension du novice, du non initié.

Mais s'il met en présence un profane, un novice ou un non initié, sa logique ne peut se réduire à cette asymétrie, car ce qui se joue est bien le travail du sujet. Cette logique rapproche ces dispositifs du confessionnal. Pour celui-ci, le secret permettait la confiance, l'expertise consistait en un examen de conscience et la réparation en une pénitence. De nos jours, dans le cabinet médical ou l'infirmerie, c'est la profession (plus spécifiquement la déontologie) qui permet la confiance. L'expertise y a une dimension clinique en même temps qu'elle porte sur l'intime et la réparation peut être thérapeutique ou viser à équiper les personnes en termes de connaissance, de contraceptif, en accompagnement. Cette version laïque, scientifique et professionnelle du confessionnal n'exclut donc pas une dimension normative même si celle-ci se déploie selon une autre logique que celle de l'interdiction, quand il ne renvoie pas encore à une dimension morale.

[479] Bien que je ne l'ai pas spécifié en raison du fait que je n'ai pu l'étudier, la confiance ne repose pas uniquement sur le dispositif. En effet, l'expérience que nous avons d'un professionnel peut engager à changer de médecin ou à le conserver.

Face à ces dispositifs professionnels de confiance, les forums Internet reposent sur l'anonymat. L'anonymat y est le vecteur de la sollicitation des internautes ainsi que du dévoilement de l'intime. La réparation y est de l'ordre du conseil, de l'information ou de l'orientation. Mais la réparation n'est pas séparable d'un travail d'unification et d'invention de l'internaute qui sollicite la communauté virtuelle.

Ces registres sont présents dans les deux enquêtes empiriques. L'enjeu des deux enquêtes réalisées est aussi de montrer, par delà leur différence apparente, que ces registres y sont présents. Les repères de responsabilité, médicaux, d'âge et de genre sont présents dans les équipements externes tels que les textes réglementaires qui régissent l'éducation à la sexualité en milieu scolaire ; ils le sont également dans l'architecture des sites internet. Ils sont également présents dans les équipements mobilisés par les éducateurs de santé ainsi que dans les discours. L'existence d'un C.E.S.C. et la juxtaposition de la santé et de la citoyenneté sont en soi un indice de la conjonction de ces registres autour de la responsabilité.

Toutefois, nous devons insister sur les circulations des discours entre ces registres en fonction des situations rencontrées et des dynamiques interactionnelles qui s'engagent. Ainsi, une conversation sur un forum peut donner lieu à une mise en récit de l'intime avant de laisser place à un discours de responsabilité et à un débat autant sur la légitimité de la recherche de plaisir par les adolescents que sur les nouvelles normes éducatives ou les méfaits de l'industrie pornographique. Il ne s'agit donc pas de saisir ces registres comme des propriétés fixes des acteurs ou des situations.

*

Il convient maintenant de mettre en avant certains aspects de notre enquête. Ces derniers instruisent sur la place de la sexualité dans nos sociétés, son importance et sur des déplacements normatifs.

En premier lieu, il faut noter qu'on ne remarque pas de cloisonnement entre les interlocuteurs des jeunes. Bien que les professionnels se méfient d'internet, on remarque de manière générale des passages de relais entre les intervenants et interlocuteurs des jeunes. Une infirmière scolaire peut inciter à la consultation d'un spécialiste, au dialogue avec les parents et, de la même façon, les internautes n'hésitent pas à renvoyer l'adolescent vers des professionnels de santé, des associations ou leurs parents. Ainsi, on peut présumer que les différentes sources d'expertise constituent un maillage de ressources pour la construction du sujet, pour la transmission des savoirs.

Ce maillage des ressources est d'autant plus important que, par définition, la construction du sujet repose en grande partie sur le sujet lui-même. En effet, j'ai indiqué que la sexualité se trouvait à l'articulation de la société et du sujet et on a pu remarquer que l'éducation – familiale ou par les professionnels – reposait sur l'autocontrôle du sujet. Dans la famille, les nouvelles normes éducatives se fondent sur le dialogue, l'écoute et la négociation dans des relations symétriques. Les professionnels, quant à eux, déploient un discours de responsabilisation et une injonction à la réflexivité qui incitent les jeunes à mesurer les conséquences de leurs actes. Enfin, les forums internet ne fournissent pas de réponse nette. L'utilisateur doit unifier des avis divers et variés ainsi que ses propres aspirations en les arbitrant. En cela, le sujet émerge d'un jeu d'activation et d'une expertise où il est autant demandeur d'expertise qu'expert. L'individu devient alors « le dépositaire principal de la surveillance de son corps, de ses usages socialement autorisés, tout en demeurant dûment entouré d'un halo de sanctions diffuses » (Memmi D., 2000, 11). Il devient un sujet en devenant apte à décider de son destin (Memmi D., 2000, 14) et doté d'un pouvoir d'action sur lequel s'appuient les politiques dites d'*empowerment*.

Pour le dire en termes de politisation et de cristallisation, il s'agit, pour l'individu, de s'approprier (cristallisation) les formes politisées qu'il reçoit, d'y adhérer et éventuellement de les véhiculer et discuter tout en les transformant éventuellement. Toutefois, les deux dispositifs étudiés apportent des réponses différentes aux individus. A l'école, la réparation se porte sur les stigmates, les préjugés et vise surtout la correction des comportements. Les conversations sur internet peuvent dépasser la question du stigmate et peuvent s'ouvrir sur d'autres interrogations. En cela, le travail de réparation est plus accompli. L'internaute peut s'insérer dans un cercle de réconfort mutuel et les expertises sont plus hétérogènes, labiles. C'est là la tension entre des dispositifs de politisation plus fortement cadrés et des dispositifs de cristallisation qui ouvrent plus largement l'espace de discussion, d'interprétation et de réparation. Dans les deux cas, leur étude dit quelque chose sur le cadrage de la sexualité adolescente et au-delà.

Par ailleurs, ces travaux montrent combien la sexualité (et l'éducation à celle-ci) se situe à l'articulation des rapports de genre. Ils font apparaître des discours qui ne sont pas exempts de naturalisme. Ainsi c'est à la fille de tenir le garçon à distance, de le « civiliser » mais elle doit également le séduire. Il s'agit pour elle de trouver la juste mesure entre séduction et provocation. De son côté, le garçon ne doit pas user de sa force. Il doit maîtriser ses pulsions et s'impliquer dans une relation de couple, dans la contraception et la paternité.

Pour conclure, ce travail montre que la sexualité est un aspect central dans nos sociétés. C'est cette centralité qui implique une inquiétude – peur, intérêt – à son sujet. Elle se situe au carrefour des rapports de genre et d'âge et également à l'articulation de la société et du sujet tant dans les dimensions médicales que civiques et morales. De ce fait, elle est à l'intersection des savoirs professionnels et des savoirs profanes mais aussi à l'intersection du savoir et de l'expérience. Elle véhicule les normes de responsabilité, de parentalité, de souci de soi, de performance. Cette centralité semble paradoxale lorsqu'on la compare à la difficulté de la dire et aux dispositifs de confiance qu'elle exige. Ainsi les discours autour de la sexualité adolescente traduisent un déplacement des normes sexuelles mais aussi des normes éducatives, des disciplines vers l'auto-contrôle.

Il convient désormais de questionner la manière dont certains acteurs et groupes tentent de politiser ces différentes articulations ainsi que les manières par lesquelles elles se cristallisent par les engagements des personnes qui les travaillent de l'intérieur, les bricolent.

Bibliographie

AJIDAHUN, Béatrice. 2013. Sex counselling and its Impacts on Adolescents' Moral Behavior, *American International Journal of Social Science*, vol.2, n°4, p. 34-39.

AKRICH, Madeleine, MÉADEL, Cécile. 2010. Internet, tiers nébuleux de la relation patient médecin. *Les tribunes de la santé*, n° 29, p. 41-48.

AKRICH, Madeleine, MÉADEL, Cécile. 2009a. Internet : intrus ou médiateur dans la relation patient/médecin ? *Santé, société et solidarité*, n°2, p. 87-92.

AKRICH, Madeleine, MÉADEL, Céline. 2009b. *Les échanges entre patient sur internet*. La Presse Médicale, Paris, Masson et Cie, p. 1484-1493.

AKRICH, Madeleine, MEADEL, Céline. 2007. De l'interaction à l'engagement : les collectifs électroniques, nouveaux militants de la santé. *Hermès,* n°47, p. 145-153.

ARBORIO, Anne-Marie. 2001. *Un personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*. Édition Anthropos.

ARBORIO, Anne-Marie, FOURNIER, Pierre. 1999. *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*. Paris, Nathan.

ARIÈS, Philippe. 1975. *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*. Paris, Seuil.

ATHÉA, Nicole. 2006. *Parler de sexualité aux ados. Une éducation à la vie affective et sexuelle*. Paris, EYROLLES.

BAJOS, Nathalie, BOZON Michel. 2008. Sous la dir. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. Paris. La Découverte.

BAJOS, Nathalie., BOZON, Michel. 1999, « La sexualité à l'épreuve de la médicalisation : le Viagra ». In : *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 128, juin 1999. p. 34-37.

BAJOS, Nathalie, FERRAND, Michèle. 2006. L'interruption volontaire de grossesse et la recomposition de la norme procréative. *Sociétés contemporaines*, n°61, p. 91-117.

BAJOS Nathalie, FERRAND, Michèle. 2004. La contraception : levier réel ou symbolique de la domination masculine ? *Sciences sociales et santé*, vol, 22, n°3, p. 117-140

BAJOS, Nathalie, FERRAND Michèle, Équipe GINE. 2002. *De l'avortement à la contraception, sociologie des grossesses non prévues.* Paris, Édition INSERM, Collection Santé Publique

BAJOS, Nathalie, LYDIÉ, Nathalie, MOREAU, Caroline, WARSAWSKI, Josiane. 2005. Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée. In François BECK, François, GUILBERT, Philippe, GAUTIER, Arnaud, Sous la dir. *Baromètre Santé 2005*, INPES

BARTHES, Roland. 1957. Histoire et sociologie du Vêtement [Quelques observations méthodologiques]. In : *Annales. Économies, Sociétés, Civilisations*. 12e année, N. 3, 1957. p. 430-441.

BASZANGER, Isabelle. 1986. Les maladies chroniques et leur ordre négocié. *Revue française de sociologie,* vol 27, n°3, p. 3-27.

BÉCAR, Florence. 2003. A propos de l'éducation à la sexualité. Le masculin et le féminin à l'adolescence. *Dialogue,* n°162, p. 113-120.

BÉCAR, Florence, ADER, Marie-Noëlle. 2002. L'éducation sexuelle au collège et ses paradoxes. *Dialogue,* n°155, p. 105-115.

BÉJIN, André. 1990. *Le nouveau Tempérament sexuel*. Paris, Kimé.

BELL, Quentin, 1992, *Mode et société : essai sur la sociologie du vêtement*, Paris, PUN, coll. « Sociologie ».

BERGER, Peter, LUCKMANN, Thomas. 2008. *La construction sociale de la réalité*. Armand Colin.

BERLIVET, Luc. 2004. La régulation médicale des corps. In FASSIN, Didier, MEMMI, Dominique. Sous la dir. *Le gouvernement des corps.* Paris : Éditions de l'école des hautes études en sciences sociales, coll. Cas de figure, p. 35-76.

BERNARD, Séverine. 2010. France contraception : ce qui se joue aujourd'hui entre filles et garçons. In BLANCHARD, Véronique. Sous la dir. *Les jeunes et la sexualité : initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècle).* Paris, Autrement, p. 62-73.

BESSIN, Marc, LEVILAIN, Hervé. 2012. *Parents après 40 ans*. Paris, Autrement.

BESSIN, Marc. 2007. L'enfance : un panoptique, une tour de contrôle. Entretien avec René Schérer. *Mouvement*, n°49, p. 16-26.

BESSY, Christian, CHATEAURAYNAULT, Francis. 1995. *Experts et faussaires. Pour une sociologie de la perception.* Métaillié.

BEZY, Olivier. 2009. Quelques commentaires à propos de la célèbre formule de René Leriche : « La santé c'est la vie dans le silence des organes », *La revue lacanienne* (n° 3), p.47-50.

BIZEUL, Daniel. 2007. Que faire des expériences d'enquête ? *Apports et fragilité de l'observation directe. Revue française de science politique,* vol. 57, p. 69-89.

BOLTANSKI, Luc. 2004. *La condition fœtal. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Paris, Gallimard.

BOLTANSKI, Luc. CHIAPELLO, Eve. 1999. *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris, Gallimard.

BOLSTANSKI, Luc, THÉVENOT, Laurent. 1991. *De la justification. Les économies de la grandeur*. Paris, Gallimard.

BOLTANSKI, Luc, DARRÉ, Yann, SCHILTZ, Marie-Ange. 1984, « La dénonciation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Vol. 51, mars, 1984, p 3-40.

BOURDIEU, Pierre. 1990. La domination masculine. *Actes de la recherche en sciences sociales,* vol, 84, p. 2-31.

BOURDIEU, Pierre. 1984. « La jeunesse n'est qu'un mot ». In *Question de sociologie*, Paris, Éditions de Minuit.

BOURDIEU, Pierre. 1971. Genèse et structure du champ religieux. *Revue Française de Sociologie*. XII, p.295-334.

BOZON, Michel. 2012. Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes. Le garçon sans frein et la fille responsable. *Agora. Débats/jeunesses*, n°60, p. 121-134.

BOZON, Michel. 2009. *La sociologie de la sexualité.* Paris, Armand Colin.

BOZON, Michel. 2008a. Premier rapport sexuel, première relation : des passages attendus. In BAJOS, Nathalie. BOZON Michel. Sous la dir. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, p. 117-142.

BOZON, Michel. 2008b. De la contraception à la prévention : les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles. In BAJOS, Nathalie. BOZON Michel. Sous la dir. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, p. 437-460.

BOZON, Michel. 2004. Le nouvelle normativité des conduites sexuelles ou la difficulté de mettre en cohérence les expériences intimes. In MARQUET, Jacques. Sous la dir, *Normes et conduites sexuelles.* Éditions Academia, p. 15-33.

BOZON, Michel. 2002. Des rites de passages aux « premières fois ». Une expérimentation sans fin. *Agora débats/jeunesse*, vol, 28, n°28, p. 22-28.

BOZON, Michel. 2001. Les cadres sociaux de la sexualité. *Sociétés Contemporaines*, n°41-42, p, 5-9.

BOZON, Michel, GIAMI, Alain. 1999. Présentation de l'article de John Gagnon. *Actes de la recherche en sciences sociales,* vol. 128, p. 68-72.

BOZON, Michel.1993. L'entrée dans la sexualité adulte : le premier rapport et ses suites. Du calendrier aux attitudes. *Population*, n°5, p, 1317-1352.

BRENOT, Philippe. 2007. *L'éducation à la sexualité*. Paris, PUF, Collection Que-Sais-Je ?

BRENOT, Philippe. 1994. *La sexologie*. Paris, PUF, Collection Que-Sais-Je ?

CALLON Michel et FERRARY Michel. 2006. Les réseaux sociaux à l'aune de la théorie de l'acteur-réseau. *Sociologies pratiques*, 2006/2 n° 13, p. 37-44.

CALLON, Michel. 1986. Élément pour une sociologie de la traduction. La domestication des coquilles Saint-Jacques et des marins-pêcheurs dans la baie de Saint Brieuc. *L'année sociologique,* n°36, p. 169-208.

CARDON, Dominique. 2008. Le désign de la visibilité : un essai de cartographie du web 2.0. *Réseaux*, n°152, p. 93-137.

CASTEL, Robert. 1985. L'expert mandaté et l'expert instituant. In *Situation d'expertise et socialisation des savoirs*, CRESAL (Centre de Recherche et d'Études Sociologiques Appliquées à la loire), Saint-Étienne, p. 81-92.

CASTEL, Robert. 1977. *L'ordre Psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. Les Éditions de Minuit.

CHABROL, Claude, OPRESCU, Mihaela. 2010. La presse féminine : une mythologie efficace. Succès du conservatisme ou nouveau féminisme ? *L'orientation scolaire et professionnelle*, 39/3, p.1-18.

CHAPLIN, Tamara. 2010. France. Emile perverti ? ou « Comment se font les enfants ? » ; deux siècles d'éducation sexuelle (du XVIIIe siècle à nos jours). In BLANCHARD, Véronique. Sous la dir. *Les jeunes et la sexualité : initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècle).* Paris, Autrement, p.22-36.

CHARTRAIN, Cécile.2010. France. Prévention du Sida : la cible « jeunes » (année 1980-2000). In BLANCHARD, Véronique. Sous la dir. *Les jeunes et la sexualité : initiations, interdits, identités (XIXe-XXIe siècle).* Paris, Autrement, p. 75-86

CHATEAURAYNAUD, Francis, TORNY, Didier. 1999. *Les sombres précurseurs. Une sociologie pragmatique de l'alerte et du risque*. Éditions de l'école des hautes études en sciences sociales.

CHATEAURAYNAUD, Francis. 1991. *La faute professionnelle, une sociologie des conflits de responsabilité*, Paris, Métailié.

CHEDALEUX, Delphine. 2016. « Fans de *Cinquante Nuances de Grey* sur les réseaux sociaux : des femmes manipulées? », *Colloque international : Cinéphilies/Sériephilies 2.0*, Université Sorbonne Nouvelle – Paris 3, Paris, 26 et 27 janvier 2016.

CORCUFF, Philippe. 2011. *Les nouvelles sociologies*. Paris, Armand Colin.

CORCUFF, Philippe. 1991. « Eléments d'épistémologie ordinaire du syndicalisme », *Revue française de science politique,* vol.41, n°4, Août 1991, p. 515-535.

COMBESSIE, Jean-Claude. 2001. *La méthode en sociologie*. Paris, La découverte.

CROZIER, Michel, FRIEDBERG, Erhard. 1977. *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*. Paris, Seuil.

DAOUST, Valérie. 2005. *De la sexualité en démocratie. L'individu libre et ses espaces.* Paris, PUF.

DE CERTEAU, Michel. 1990. *L'invention du Quotidien.* Paris, Gallimard.

DECHAUX, Jean-Hugues. 2009. *Sociologie de la famille*, Paris, La Découverte.

DE FORNEL, Michel. 1989. Une situation interactionnelle négligée : la messagerie télématique. *Réseaux*, vol 7, n°38, p. 31-48.

DE SINGLY, François. 20014. *Sociologie de la famille contemporaine*. Armand Colin.

DE SINGLY, François. 2006. *Les adonaissants*. Paris, Armand Colin.

DE SINGLY, François. 2004. Le statut de l'enfant dans la famille contemporaine. Sous la dir. *Enfants, adultes. Vers une égalité des statuts ?* Paris, Universalis.

DETREZ, Christine. 2002. *La construction sociale du corps*. Paris, Le seuil.

DODIER, Nicolas. 1993a. *L'expertise médicale*. Paris, Métailié.

DODIER, Nicolas. 1993b. Les appuis conventionnels de l'action. Éléments de pragmatique sociologique. *Réseaux,* n°62, Vol.11, p. 63-85.

DUMEZIL, Bruno. 2009. Les chrétiens et le refus du plaisir. *Sciences humaines « Le sexe dans tous ses états ».* Hors-série n°10. Saisi sur internet : https://www.scienceshumaines.com/les-chretiens-et-le-refus-du-plaisir_fr_24437.html

DURET, Pascal. 1999. *Les jeunes et l'identité masculine*. PUF.

DURKHEIM Émile, 2002, *Les règles de la méthode sociologique*, PUF, coll. Quadrige.

DURKHEIM, Émile. 1990. *L'éducation pédagogique en France*, Paris, PUF.

DURKHEIM, Émile. 1911. *Sur l'éducation sexuelle*. Paris, Payot.

DURU-BELLAT, Marie. 2013. Les adolescents face aux contraintes du système de genre. *Agora débat/ jeunesse,* n°64, p. 91-103.

DURU-BELLAT, Marie. 1995. *Aspirations et pratiques éducatives des familles face à leurs enfants garçons ou filles.* IREDU, Université de Bourgongne-CNRS

ELIAS, Norbert. 1991. *La civilisation des mœurs.* Paris, Calmann Levy.

FASSIN, Didier. 1998. Avant-propos. Les politiques de la médicalisation. In AÏCH, Pierre, DELANOË, Daniel. Sous la dir. *L'ère de la médicalisation*. *Ecce homo sanitas*. Paris : Économica, coll. Sociologie, p. 1-15.

FEYFANT, Véronique. 2014. La prise en charge de la dépendance à domicile : le travail d'ajustement des infirmières libérales. In *Autour du soin. Pratiques, représentation,*

épistémologie. Sous la dir. PIERRE Thomas, FERNANDES Anne, KESSLER-BILTHAUER Déborah, MEGHERBI Saïd, MORALES LA MURA, Quidora.

FIZE, Michel. 1990. *La démocratie familiale,* Paris, Presses de la Renaissance.

FLAHAULT, Érika. 2013. Le planning familial et la professionnalisation du conseil conjugal et familial : reproduire la norme de genre au nom de la subversion ? *Cahiers du Genre*, p. 89-108.

FOUCAULT, Michel. 2009. *Le courage de la vérité. Le gouvernement de soi et des autres. Cours au collège de France 1984.* Paris, EHESS, Gallimard, Seuil.

FOUCAULT, Michel. 2004. *Naissance de la biopolitique*. *Cours au collège de France 1978-1979*. Paris. EHESS, Gallimard, Seuil.

FOUCAULT, Michel. 1993. *Surveiller et punir. Naissance de la prison*. Paris, Gallimard.

FOUCAULT, Michel. 1984a. *Histoire de la sexualité II. L'usage des plaisirs.* Paris, Édition Gallimard.

FOUCAULT, Michel. 1984b. *Histoire de la sexualité III. Le souci de soi*. Paris, Édition Gallimard.

FOUCAULT, Michel. 1976. *Histoire de la sexualité 1. La volonté de savoir.* Paris, Édition Gallimard.

FREIDSON, Eliot. 1984. *La profession médicale*. Paris, Payot.

GAGNON, John. 2008. *Les scripts de la sexualité.* Paris, Payot et Rivages.

GAGNON, John, SIMON, William. 1973. *Sexual Conduct. The Social Sources of Human Sexuality*. Chicago, Aldine.

GALLAND, Olivier. 2011. *Sociologie de la jeunesse*. Paris. Armand Colin.

GALLAND, Olivier. 2010. Introduction. Une nouvelle classe d'âge ? *Ethnologie française*, vol. 40, p. 5-10.

GALLAND, Olivier. 2001. Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations. *Revue française de sociologie*, vol, 42, n°4, p. 611-640.

GEORGES, Fanny. 2009. Représentation de soi et identité numérique. Une approche sémiotique et quantitative de l'emprise culturelle du Web 2.0. *Réseaux*, n°154, p. 165-193.

GIAMI, Alain, COLOMBY, Patrick. 2001. Profession sexologue ? *Sociétés Contemporaines*, n°41-42, p. 41-63.

GIAMI, Alain. 1999. Les organisations institutionnelles de la sexualité. *Handicap/ Revue de sciences humaines et sociales, n°83, p. 3-29.*

GIAMI, ALIN ; VEIL, Claude. 1994. *Des infirmières face au SIDA. Représentation et conduites, permanence et changements*. Paris, INSERM.

GIAMI, Alain. 1991. De Kinsey au sida : l'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives in Numéro spécial « Sexualité et société », *Sciences sociales et santé*, vol IX, n°4, p. 23-55.

GIAMI, Alain ; HUMBERT, Chantal ; LAVAL, Dominique. 1983. *L'ange et la Bête : Représentation de la sexualité des handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris, Eds du CTNERHI.

GAUDUCHEAU, Nathalie. 2008. La communication des émotions dans les échanges médiatisés par ordinateur : bilan et perspectives. *Bulletin de psychologie*, n°496, p. 389-404.

GIDDENS, Anthony. 2004. *La transformation de l'intimité*. Paris, La Rouergue/Chambon.

GODELIER, Maurice. 2008. Préface. In BAJOS, Nathalie. BOZON Michel. Sous la dir. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte, p. 9-18.

GOFFMAN, Erving. 1991. *Les cadres de l'expérience*. Paris, Minuit.

GOFFMAN, Erving, 1968, *Asiles. Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris Minuit.

GOFFMAN, Erving. 1973. *La mise en scène de la vie quotidienne*. Paris : Édition de Minuit.

GRANGET, Lucia. 2014/2. Transgression et banalisation du sexe dans la publicité sur Internet. *Hermès, La Revue*, 2014/2, n°69, p.102-104.

GRUERE, Martine. 2000. L'éducation à la sexualité par la famille. In HUERRE Patrice, LAURU, Didier. Sous la dir. *Les professionnels face à la sexualité des adolescents*. Enfances et Psy, p. 49-57.

GUICHARD-CLAUDIC, Yvione, KERGOAT Danielle. 2007. Le corps aux prises avec l'avancée en mixité. *Cahiers du genre*, n°42, p.5-18.

GUIET-SILVAIN, Jeanne, JOURDAN, Didier, PARAYRE, Séverine, SIMAR Carine, PIZON Franck, BERGER Dominique. 2011. Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale. *Carrefours de l'éducation* 2/2011 (n° 32), p. 105-127.

GUNTHERT, André. 2014. *Les émojis sont en train de créer un nouveau langage*. Entretien avec André Gunthert http://www.lesinrocks.com/2014/08/21/medias/les-emoji-en-train-creer-nouveau-langage-11520266/

GUYARD, Laurence. 2010. Chez le Gynécologue. Apprentissage des normes corporelles et sexuelles féminines. *Ethnologie Française*, vol.40, p. 67-74.

HALPERN, Catherine. 2010. La santé en quête de sens. In HALPERN, Catherine. Sous la dir. *La santé, un enjeu de société*, Édition Sciences Humaines, p. 22-30.

HARDY-DURST, Janine, HYBERTS, Maryvonne, RIGAUDY, Thérèse. 1997. *Les services médicaux infirmiers et sociaux de l'éducation nationale.* Paris, Berger-Levrault, coll. Éducation nationale.

HEATH, Stephen. 1982. *The Sexual Fix*. London, Macmillan.

HEBER-SUFFRIN, Claire, HEBER-SUFFRIN Marc. 1992. *Appel aux intelligences*. Paris, Editions Matrice.

HEINE, Maurice. 2000. *Recueil de confessions et observation psycho-sexuelle, tirées de la littérature médicale et présentées avec un avant-propos*. Paris, La Musardine.

HIBOU, Béatrice, 2012, *La bureaucratisation du monde à l'ère néolibérale*, Paris, La Découverte, coll. « Cahiers libres ».

HUGUES, Everett C. 1996. *Le regard sociologique*. Paris, École des hautes études en sciences sociales.

ISAMBERT, André. 1960. *L'éducation des parents.* Paris, PUF.

JAMAIN-SAMSON, Sandrine, LIOTARD, Philippe. 2011. La « Lolita » et la « sex bomb », figures de socialisation des jeunes filles. L'hypersexualisation en question. *Sociologie et sociétés*, n°1, vol. XLIII, p. 45-71.

JASPARD, Maryse. 2005. La sexualité du Moyen-Age au XIXe siècle. In *Sociologie des comportements sexuels*, p. 5-32. La découverte.

JUTANT, Jean-Marie. 2001. Histoire de l'éducation sexuelle à l'école. In HUERRE, Patrice, LAURU, Didier. Sous la dir. *Les professionnels face à la sexualité des adolescents : les institutions à l'épreuve.* Toulouse, Erès, p.137-140.

KARPIC, Lucien. 1989. L'économie de la qualité. *Revue française de sociologie*, 30-2. p. 187-210.

KINSEY, Alfred, et *al.* 1954 [1953]. *Le Comportement sexuel de la femme*, Paris, Amiot Dumont.

KINSEY, Alfred, et *al*. 1948. *Le Comportement sexuel de l'homme*, Paris, Pavois.

KNIBIEHLER, Yvonne. 2002. Corps et cœurs. In DUBY Georges, PERROT, Michelle. Sous la dir. *Histoire des femmes en Occident*. Vol, IV. Le XIXe siècle. Édition Perrin, p. 391-438.

KNIBIEHLER, Yvonne. 1997. *La révolution maternelle depuis 1945*. Paris, Perrin.

KNIBIEHLER, Yvonne. 1996. L'éducation sexuelle des filles au XXe siècle. *Clio. Femmes, Genre Histoire*, p. 1-13.

LAFAYE, Claudette. 1990. Situations tendues et sens ordinaire de la justice au sein d'une administration municipale. *Revue française de Sociologie*, n°31 p. 199-223.

LAGRANGE, Hugues. 1999. La construction de l'identité masculine et ses vicissitudes. *Agora débat/jeunesse*, vol 18, n°18, p. 13-27.

LATOUR, Bruno. 2011. *Pasteur : guerre et paix des microbes. Suivi de Irréductions*. Paris, La Découverte.

LATOUR, Bruno, WOOLGAR, Steve.1988. *La vie de laboratoire. La production des faits scientifiques.* Paris, La Découverte.

LEFAUCHEUR, Nadine. 1992. Maternité, famille, État. In DUBY, Georges, PERROT, Michelle. *Histoire des femmes*. Tome V. Paris, Plon. p. 420-430.

LE GALL, Didier, LE VAN, Charlotte. 2010. La « première fois » : l'influence des parents. *Ethnologie française*, vol 40, p. 84-92.

LE GALL, Didier, LE VAN Charlotte. 2007. *La première fois. Le passage à la sexualité adulte*. Paris. Payot et Rivages.

LE GALL, Didier. 2001. Pré-construction sociales et constructions scientifiques de la sexualité. Les questionnaires des enquêtes quantitatives. *Sociétés Contemporaines*, n°41-42, p. 65-82.

LEVY, Marie-Françoise. 2002. Le Mouvement français pour le planning familial et les jeunes. In *Vingtième siècle. Revue d'histoire* 2002/3, n°75, p. 75-84.

LIOTARD, Philippe. 2012. L'intime par le social : les adolescentes et les NITIC. *La santé de l'homme*, n°418, p. 21-22.

LÖWY, Ilana. 2006. *L'emprise du genre. Masculinité, féminité, inégalité*. Paris, La Dispute.

MACQUET, Claude, VRANCKEN. Didier. 2006. *Le travail sur soi.* Paris, Belin.

MAILLOCHON, Florence. 2003. Dire et faire : évolution des normes de comportements sexuels des jeunes dans la seconde partie du 20e siècle. In PAICHELER, Geneviève, LOYOLA, Maria Andréa. Sous la dir. *Sexualité, normes et contrôle social*. Paris, L'Harmattan, p.117-132.

MALINOWSKI, Bronislav. 1989. *Les Argonautes du pacifique occidental*. Paris Gallimard.

MALINOWSKI, Bronislav. 1974. *Les jardins de corail*. Paris, Maspéro.

MALINOWSKI, Bronislav. 1930. *La vie sexuelle des sauvages du Nord-Ouest de la Mélanésie : description ethnographique des démarches amoureuses, du mariage et de la vie de famille des indigènes des îles Trobriand (Nouvelle Guinée)*. Payot et rivage.
MARDON, Aurélia. 2011. « La génération Lolita. Stratégies de contrôle et decontournement ». In *Réseaux*, 2011/4, n° 168-169, p. 111-132.

MARDON, Aurélia. 2009. Les premières règles des jeunes filles : puberté et entrée dans l'adolescence. *Société contemporaine*, n°75, p. 109-129.

MAROCCIA, M., GAUDUCHEAU, N., 2007, « L'analyse du rôle des smileys en production et en réception : un retour sur la question de l'oralité des écrits numériques », *GLOTTOPOL Revue de sociolinguistique en ligne*, n°10, p.39-55. Saisie sur http://glottopol.univ-rouen.fr/telecharger/numero_10/gpl10_03marcoccia.pdf.

MARZANO, Michela, ROZIER, Claude. 2005. *Alice au pays du porno*. Paris, Ramsey

MAUGER, Gérard. 2010. Jeunesse : essai de construction d'objet. *Agora. Débat/jeunesse*, n°56, p. 9-24.

MEAD, Margaret. 2004. *Mœurs et sexualité en Océanie.* Paris, Pocket.

MEMMI, Dominique. 2010. Du gouvernement des corps par la parole. In HALPERM, Catherine. Sous la dir. *La santé un enjeu de société*, p 158-162.

MEMMI, Dominique. 2000. Vers une confession laïque ? La nouvelle administration étatique des corps. *Revue française de science politique*, n°1, p. 3-20.

METTON, Céline. 2004. Les usages de l'Internet par les collégiens. *Réseaux*, n° 123, p. 58-84.

MOLÉNAT, Xavier. 2010. Je t'aime moi non plus. In HALPERM, Catherine. Sous la dir. La santé un enjeu de société, p. 153-157.

MOLÉNAT, Xavier. 2009. Masturbation. Histoire d'une panique morale. *Sciences Humaines* « Le sexe dans tous ses états », HS n°10. Saisi sur internet : https://www.scienceshumaines.com/masturbation-histoire-d-une-panique-morale_fr_24447.html

MONNOT, Catherine. 2009. *Petites filles d'aujourd'hui. L'apprentissage de la féminité*. Paris, Autrement, coll. « Mutations », n°251.

MORE, Caroline. 2000. *Les débuts du planning familial à Grenoble, 1961-1967*, mémoire de maîtrise sous la direction d'Anne Hugon, université Grenoble II, septembre 2000.

MORE, Caroline. 2004. Sexualité et contraception vues à travers l'action du Mouvement français pour la Planning familial de 1961 à 1967. *Mouvement Social*, n°207, p. 75-95.

MOUCHTOURIS, Antigone. 2008. *Les jeunes. Approches politiques du corps*. Montpellier, Sauramps medical.

MOULIN, Caroline. 2005. *Féminités adolescentes. Itinéraires personnels et fabrication des identités sexuées.* Rennes, Presses universitaires de Rennes, coll. « Le sens social ».

MOULIN, Pierre. 2007. La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes. *Nouvelle revue de Psychologie*, n°4, p.58-88.

MOULIN, Pierre. 1999. Soins palliatif et sida. *Permanence et changement des cultures soignantes*, thèse de doctorat en psychologie sociale, Paris, EHESS.

MUCCHIELLI, Laurent. 2002. Apaches, blousons noirs, sauvageons et autres racailles. *Claris Le Bulletin*, n°3, nov. 2002, p.12-14.

OGIEN, Ruwen. 2008. Morale, moraliste et pornographie. *Penser la pornographie*, Paris, PUF, p. 11-22.

OSIEK, Françoise. 1998. Négocier la différence professionnelle et gérer la distance culturelle. Un double défi pour les infirmières scolaires. *Recherche et Formation*, n°28, p. 65-77.

PANEL, Pierre, 2010, *La sexualité, les jeunes et leurs parents*, Paris, Desclée de Brouwer.

PARADEISE, Catherine. 1985. Rhétorique professionnelle et expertise. *Sociologie du travail*, n°27, p. 17-31.

PATIN, Bertille. 1998. Maladie mentale et infection par le VIH. Une prise en charge et une prévention difficiles par les infirmières de structures psychiatriques. In. DUROUSSY, Michèle. Sous la dir. *Des professionnels face au sida. Évolution des rôles, identités et fonctions.* Revue de l'ANRS, collection sciences sociales et sida, p. 43-54.

PELEGE, Patrick, PICOD, Chantal. 2010. *Éducation à la sexualité*. Lyon, Chronique Sociale.

PELEGE, Patrick, PICOD, Chantal.2006. *Éduquer à la sexualité. Un enjeu de société.* Paris, Dunod.

PERETTI-WATEL, Patrick. 2004. De recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risques. *Revue française de sociologie*, vol 45, p. 103-132.

PFEFFERKORN, Roland. 2012. Ambivalences du genre. In. *Enquêter sur le genre. Terrains et pratiques.* Sous la dir. GOTHUEY, Julie, MORALES LA MURA, Quidora, OUDIN, François, PIERRE, Thomas, SINIGAGLIA-AMADIO, Sabrina, SINIGAGLIA, Jérémy.

PIERRE, Thomas. 2014. *L'action en force et les forces en action. Sociologie pragmatique des forces.* L'harmattan. Coll. Logiques sociales.

PINELL, Patrice. 1998. Médicalisation et procès de civilisation. In AÏCH, Pierre, DELANOË, Daniel. Sous la dir. *L'ère de la médicalisation*. *Ecce homo sanitas*. Paris, Économica, coll. Sociologie, p. 37-53.

PITTS, Victoria. 2004. Illness and Internet Empowerment : Writting ans Reading Breast Cancer in Cyberspace. *Health*, p. 33-59.

POULIN, Richard. 2011. La pornographie, les jeunes, l'adocentrisme. *Les Cahiers Dynamiques,* n°50, p. 31-39.

POULIN Richard. 2009, « Les jeunes et la pornographie », *Sciences humaines*, hors-série, n°10 intitulé « le sexe dans tous ses états ». saisie sur http://www.scienceshumaines.com/les-jeunes-et-la-pornographie_fr_24482.html, p.1-5

POURTOIS, Jean-Pierre, DESMET, Huguette, LAHAYE, Willy. 2008. L'implicite des relations, base de l'éducation familiale. *Éducation et sociétés*. 2008/2, n° 22, p.87-96.

POUTRAIN, Véronique. 2014. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De « l'information sexuelle » à l'égalité entre les filles et les garçons. *Éducation et socialisation* [En ligne], 36 | 2014.

PREVOT, Floriane. 1964. *Le Guide Marabout de la jeune fille d'aujourd'hui.* Paris, Marabout.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. 1969. *Émile ou de l'éducation*. Gallimard, folio essais.

ROUSSIAU, Alice. 2008. Violences sexistes à l'adolescence : vers l'élaboration d'un outil de prévention et de traitement. *Dialogue,* n°180, p. 101-110.

SADE, Donatien, Alphonse, François. 1998. *La philosophie dans le boudoir. Histoire de Juliette.* Paris, Gallimard.

SALIBA, Jacques. 1994. Les paradigmes des professions de santé. In AÏACH, Pierre, FASSIN, Didier. Sous la dir. *Les métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité.* Paris : coll. Sociologie, p. 43-87

SALMON, Christians. 2007. *Storytelling, La machine à fabriquer des histoires et à formater les esprits.* Paris, La Découverte.

SEGALEN, Martine. 1981. *Amours et mariages de l'ancienne France*. Paris, Berger-Levrault.

SIMON, Patrick. 2002. Révolution sexuelle ou individualisation de la sexualité. Entretien avec Michel Bozon. *Mouvement,* n°2, p. 15-22.

SIMON, Patrick, GONDONNEAU, Jean, MIRONER, Lucien, DOURLEN-ROLLIER, Anne-Marie. 1972. *Rapport sur le comportement sexuel des Français.* Julliard et Charron, Paris.

STAGNARA, Denise, STAGNARA, Pierre. 1992. *L'éducation affective et sexuelle en milieu scolaire*. Toulouse. Privat.

STRAUSS, Anselm. 1992. *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme.* Paris, L'Harmattan.

SULLEROT, Evelyne. 1962. La presse féminine : Une approche sociologique. *Les cahiers de la publicité,* vol 4, n°1, p. 69-78

SUSCA, Vincenzo. 2011. *Le smiley fait exploser les codes bourgeois de l'écriture*. Entretien avec Vincenzo Susca recueilli Goetschy Aymeric, sur http://www.atlantico.fr/decryptage/smiley-internet-culture-forums-sms-chats-152504.html, p.1-3

TCHERKÉZOFF, Serge**.** 1997. Margaret Mead et la sexualité à Samoa. Du consensus anthropologique au débat ethnographique. *Débat et controverse*, p.141-160. Document accessible en ligne sur : http://enquete.revues.org

THÉVENOT, Laurent. 2006. *L'action au pluriel. Sociologie des régimes d'engagement*. Paris, La Découverte.

TOUSSAINT-SAMAT, Maguelonne, ROCHE, Thérèse. 1971. *Virginie a 14 ans ou le nouvel art de vivre.* Paris, Magnard.

TRÉPOS, Jean-Yves. 2004. L'équipement politique des passions. *Le Portique*, n°13-14, p.1-10.

TRÉPOS, Jean-Yves. 1996. *La sociologie de l'expertise*. Paris, Presses Universitaires.

VEGA, Anne. 1995. *L'identité des infirmières hospitalière françaises. Construction et prégnance de l'image de la femme soignante,* thèse de doctorat d'anthropologie sociale et d'ethnologie, Paris, EHESS.

VERDON, Jean, 2009. La sexualité conjugale au Moyen-Âge. *Sciences Humaines* « Le sexe dans tous ses états », HS n°10. Saisi sur internet : https://www.scienceshumaines.com/la-sexualite-conjugale-au-moyen-age_fr_24439.html
VERDON, Jean. 1996. *Le plaisir au Moyen Âge*. Librairie Académique Perrin.

VOROS, Florian. 2012. Les ados et le porno : analyse d'une controverse. *La santé de l'homme,* n°418, p. 16-18.

WEBER, Max. 1995. *Economie et Société*. Paris, Plon.

WYATT, Sally, HENWOOD, Flis, HART, Angie, PLATZER, Hazel. 2004. L'extension des territoires du patient : internet et santé au quotidien. *Sciences sociales et santé*, vol 22 n°1, p. 45-68.

Textes officiels mettre les titres

Charte d'Ottawa adopté le 21 novembre 1986.
Article R421-46 créé par le Décret n°2008_263 du 14 mars 2008-art. (V), relatif au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).
Article R 421-47 créé par Décret n°2008_263 du 14 mars 2008-art. (V).
Article L4311-1 modifié par la loi n°2011-2012 du 29 décembre 2011- art 5 .
Article L. 2112-1 et L.2112-2.
Article L.2112-4.
Article L312-16 du Code de l'éducation, relatif aux séances d'éducation à la sexualité.

Bulletin Officiel du ministère de l'Éducation Nationale et du ministère de la Recherche n°44 du 30 novembre 2006. Note de service n°2006-187 du 24-11-2006 accessible sur : www.education.gouv.fr
Bulletin Officiel du ministère de l'Éducation Nationale et du ministère de la Recherche, spécial n°1 du 25 janvier 2001.

Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif signé le 7 février 2013 en place pour la période 2013-2018.

La circulaire n°2011-216 du 2-12-2011, relative à la politique éducative de santé dans les territoires académiques. BO n°46 du 15 décembre 2011.
La circulaire n°2003-035 du 27 février 2003.
La circulaire n°2003-027 du 17-2-2003 relative à l'éducation à la sexualité dans écoles, les collèges et les lycées.

La Circulaire n°91.248 du 11 Septembre 1991 BO N°33.

Références internet
http://media.eduscol.education.fr
www.ordre-sages-femmes.fr
www.eduscol.education.fr
www.tdg.ch/economie/Le-premier-site-X-destine...femmes.../23321908.

Guide : Éducation à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. Août 2008. *eduscol.education.fr/educsex*
http://www.epe57.fr/assets/files/projet_epe/EPE57_projet_associatif_2016-2018.pdf
www.ecoledesparents.org
www.planning-familiale.org.
http://www.lagardere.com/activites-145.html
http://www.medias.doctissimo.fr/CGV.pdf
http://www.doctissimo.fr/asp/doctissimo/qui_sommes_nous3.htm
http://www.doctissimo.fr/asp/doctissimo/qui_sommes_nous2.htm
www.tdg.ch/economie/Le-premier-site-X-destine...femmes.../23321908

Les films et documentaires
Documentaire infrarouge, « A quoi rêvent les jeunes filles ? » diffusé le 23 juin 2015 sur France 2
« A l'école du X » diffusé sur ARTE le 10 juin 2008

Anne FERNANDES

LA SEXUALITÉ ADOLESCENTE ENTRE ÉDUCATION ET CONFIDENCE.

Expérience et expertise de la sexualité adolescente.

Résumé
Cette thèse entreprend l'étude de l'éducation à la sexualité à l'école et sur les forums internet au prisme d'une sociologie de l'expertise. L'expertise consiste en une activité de conseil face à un problème. Ce travail observe les situations dans lesquelles se développe l'éducation à la sexualité, les équipements et les expériences qui y sont mobilisés, et les dynamiques interactionnelles dans lesquelles elle se déploie.
L'analyse de l'éducation à la sexualité à l'école, principalement menée par des infirmières scolaires et l'étude de forum internet offrent une variabilité de situation d'expertise. Dans la première, l'éducation est institutionnalisée et reste extrêmement cadrée, tandis que dans la seconde, elle reste ouverte au débat et aborde des questions qui ne le sont pas à l'école. D'autre part, il s'agit également d'envisager que ces deux formes d'éducations constituent deux modalités de construction du sujet.
L'éducation à la sexualité des adolescents circule entre plusieurs registres. L'adolescence est envisagé comme un moment de danger, de prise de risque et l'éducation à la sexualité met l'accent sur les responsabilités inhérentes à l'entrée dans la sexualité : il s'agit de se protéger des maladies mais aussi des expériences néfastes, d'être un individu responsable.
L'étude laisse apparaître un nouveau régime normatif dans lequel l'éducation ne s'appuie plus sur des dimensions coercitives et une relation asymétrique mais laisse place à une relation égalitaire, faite de dialogue et de confidence, qui s'appuie plus sur des disciplines intériorisées.

Mots clefs : sexualité, éducation, expertise, jeunesse, internet, école, subjectivation

TEENAGE SEXUALITY, BETWEEN EDUCATION AND CONFIDENCE.

Teenage sexuality experience and expertise.

Summary
The present thesis focuses on the study of the sexual education within educational structures and online chat rooms as seen through the prism of the sociological study of expertise. The notion of expertise is understood as a counseling activity when dealing with a given problem. This work focuses on the development of sexual education within specific circumstances, as well as the tools and experiences used and the dynamics at play within its development.
Through the analysis of sexual education at school, which is largely conducted by school nurses, and the study of online forums, a number of situations involving expertise can be observed.
Within the first of these abovementioned settings, the education is instutitionalized and maintains fixed parameters ; in the second setting however it remains up to debate, including on many subjects that aren't be covered at school. Also, one must bear in mind that both these educational construction in the subject.
Teenage sexual education spans several registers. Teenage years are seen as a dangerous time, when undue risks are taken and focus is maintained on the responsibilities implied within the introuction to sexuality. It is about protecting oneself from diseases as well as negative experiences and to become a responsible individual.
A new regulatory regime is shown within this study, whereby education no longer relies on coercitive dimensions and an asymetrical relationship, but gives way to an egalitarian relationship which is based on dialogue and the sharing of confidential information, based on inward-looking disciplines.

Keywords : Sexuality, education, expertise, youth, internet, school, subjectification