



Santé sexuelle et inégalités sociales au prisme du genre

Nathalie Bajos, Annabel Desgrées du Loû, Roukhaya Hassambay et Stéphanie Tchiombiano

Messages clés

Les inégalités sociales de santé sont la manifestation de la structure hiérarchique de la société qui s'exprime dans les corps.

Elles reflètent l'articulation entre les différents rapports sociaux (rapports de classe, de genre, de racialisation, etc.).

Le genre est un rapport social particulièrement structurant en santé sexuelle, du fait des différences biologiques entre les sexes mais aussi de différences dans la socialisation des femmes et des hommes, qui modèlent leurs pratiques et leur accès aux services de santé.

Un enjeu scientifique majeur aujourd'hui est de mieux comprendre ces inégalités sociales dans la santé sexuelle au prisme des rapports de genre, dans une **approche intersectionnelle prenant en compte l'articulation entre rapports de genre et autres rapports sociaux (classe, « race », etc.)**. Les relations entre le social et le biologique, leurs interactions réciproques, doivent être davantage explorées.

Veiller à l'effectivité des droits sexuels est un enjeu politique international, encore loin d'être atteint, et ce quel que soit le pays.

Le sujet de l'égalité femmes-hommes sera en haut de l'agenda international 2020 : nous célébrerons cette année les **25 ans de la conférence de Pékin**, et la France accueillera en juillet prochain à Paris un rassemblement mondial pour l'égalité entre les femmes et les hommes : le **Forum Génération Egalité** (7-10 juillet 2020). En France, Emmanuel Macron a pris à plusieurs reprises la parole sur cette question de l'égalité femmes-hommes, la considérant comme une priorité pour l'aide publique au développement de la France.

Dans un contexte international marqué tout à la fois par des restrictions aux droits en santé sexuelle et par le renforcement d'une prise de parole libérée des femmes sur ce sujet (mouvement #Metoo), **il est important de rappeler la place des questions de santé sexuelle dans cette dynamique vers plus d'égalité entre femmes et hommes.**

Les inégalités de genre sont en effet particulièrement structurantes dans le domaine de la santé. La structure hiérarchique de la société s'exprime dans les corps, comme l'a dernièrement rappelé Didier Fassin dans sa leçon inaugurale au Collège de France. **Les rapports sociaux, qu'ils soient de classe, de genre, ou de « race », régulent les relations sociales et influent sur les trajectoires de vie et de santé.** Le genre est un rapport social très structurant dans le domaine de la santé, non seulement du fait des différences biologiques entre les sexes qui peuvent avoir un impact direct sur la santé des individus mais aussi et surtout du fait du caractère profondément « genré » de la socialisation des individus, lié notamment au suivi des grossesses, quel que soit le pays, qui contribue à structurer le rapport au corps et à la santé.

Dans le domaine de la santé sexuelle, en particulier, les relations, les représentations et les pratiques sont modelées par le système de domination masculine qui est universel, même s'il s'exprime différemment et à des degrés variables selon les contextes.

Si la nécessité de défendre les droits des femmes et d'améliorer l'égalité femmes-hommes est plus que

Cette série « Éclairages sur la santé mondiale » permet d'approfondir un concept, une stratégie, un enjeu de santé mondiale. Elle est aussi l'occasion d'inviter des experts extérieurs au think tank (ici, Nathalie Bajos, pour partager avec nous leurs réflexions).

jamais une priorité internationale, les ressorts des inégalités en santé sexuelle sont encore mal compris, par déficit de données et de connaissances sur la façon dont s'articulent les différentes dimensions sociales et biologiques pour conduire à ces inégalités. **Cette note souhaite, en rappelant les contours de ce terme polysémique du genre, souligner les enjeux scientifiques et politiques majeurs en matière d'inégalités sociales en santé sexuelle aujourd'hui.**

Genre et santé sexuelle : bien définir des concepts aux contours variables

Le Genre :

Les publications en « genre et santé » ont connu, depuis le début des années 1970, une croissance exponentielle. Cependant le terme « genre » est très polysémique, aussi bien dans les débats publics que dans le monde scientifique, et il est même parfois utilisé de façon abusive, on parle facilement de « genre et santé » pour parler en fait de santé des femmes. Il est donc nécessaire de bien définir de quoi on parle quand on parle de genre.

On peut distinguer plusieurs définitions du genre : il fait le plus souvent référence à une **différence** statistique entre les sexes (Bajos 1995, Courtenay 2000) et dont l'interprétation renvoie à des déterminants de type biologique ; à une **identité** revendiquée (Connell 2014) par les individus, qui ne correspond pas nécessairement au sexe biologique qui leur a été assigné à la naissance ; à un **rapport social** de bi-catégorisation hiérarchique entre les sexes et entre les valeurs et représentations qui leur sont associées (Bereni *et al* 2009) ; à un **espace social** au sein duquel coexistent une diversité de positions de genre liées aux capitaux (sociaux, économiques, culturels) et aux pratiques des individus (Beaubatie 2019).

La santé sexuelle

L'OMS utilise une « working définition », qui n'a pas le statut officiel octroyé à la définition de la santé (voté par l'assemblée générale en 2006) : « **La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient**

*sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les **droits sexuels** de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.* » (OMS, 2006)

L'évolution des termes utilisés depuis 30 ans dans les instances internationales* est révélatrice du changement de regard et de l'émergence d'une prise de conscience de l'importance de la santé sexuelle en tant que telle : alors qu'on parlait de « santé maternelle et infantile » dans les années 90's, avec un focus sur le « couple mère-enfant », cette expression a ensuite été remplacée par « santé de la reproduction », ce qui a permis d'intégrer les hommes, puis par « santé sexuelle et reproductive », pour intégrer les âges en amont et en aval de la période féconde (adolescents, femmes ménopausées). On utilise aujourd'hui le terme de « santé sexuelle » : il s'agit de prendre en compte tous les groupes de la population, leurs attentes et leurs pratiques en matière de sexualité, bien au-delà des enjeux reproductifs.

Les droits sexuels

« Les droits sexuels protègent le droit de toute personne de réaliser et d'exprimer sa sexualité et de jouir d'une santé sexuelle, dans le respect des droits d'autrui et dans un cadre de protection contre la discrimination » (OMS, 2006, mise à jour 2010). La promotion et la défense des droits sexuels consistent à appliquer les droits existants (et notamment le droit à la santé ou le droit à l'absence de discrimination) au domaine de la sexualité.

Enjeux scientifiques : se donner les moyens de mieux comprendre toutes les inégalités en matière de santé sexuelle

Pour connaître et comprendre les inégalités en matière de santé sexuelle, afin de pouvoir les réduire, les scientifiques doivent relever trois enjeux majeurs :

Eviter le risque d'essentialisation qui consisterait à ne prendre en compte que la dimension femme/homme, sans tenir compte des autres dimensions sociales. Une approche dite intersectionnelle, qui permet d'appréhender et de tenir compte des positions qui renvoient simultanément à l'appartenance de genre, de

*En 1995, la 4e Conférence mondiale sur les femmes (Pékin) reconnaissait pour la première fois le droit des femmes « à être maîtresses de leur sexualité ». Cette conférence était la quatrième après celle du Mexique en 1975, celle de Copenhague en 1980, et celle de Nairobi en 1985. Citons également ici parmi les conférences importantes la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), qui a eu lieu au Caire en 1994, puis à Nairobi en 2019.

classe et de « race », est essentielle pour comprendre les inégalités sociales de santé sexuelle dans toute leur intégralité et leur complexité. C'est particulièrement important dans le domaine de la santé où la lutte contre les inégalités de genre peut de prime abord paraître contre-intuitive puisque dans tous les pays du monde l'espérance de vie moyenne des femmes est supérieure à celle des hommes. En sciences sociales, la santé est un champ d'étude particulier parce que la hiérarchie de sexes est parfois plus marquée que la hiérarchie sociale : en France, les femmes ouvrières ont par exemple une espérance de vie à 35 ans supérieure à celle des hommes cadres. Dans toutes les autres sphères sociales (travail, éducation, politique), c'est la hiérarchie sociale qui prime sur la hiérarchie de sexes. Cette spécificité est un enjeu de questionnement stimulant pour les scientifiques.

Comprendre les interactions entre le social et le biologique.

Ces interactions sont encore peu prises en compte et souvent pensées comme des liens causaux du biologique vers le social, alors que des recherches récentes suggèrent des effets bidirectionnels, avec une « incorporation biologique » des conditions sociales. Si les facteurs biologiques participent à déterminer l'état de santé, ce sont les conditions sociales qui déterminent l'exposition à certains facteurs de risque ainsi que l'accès à la prévention et à la prise en charge des maladies.

Se donner les moyens de recueillir les données nécessaires pour comprendre les situations et les inégalités socialement et politiquement construites. Dans la plupart des pays, y compris en France, les chercheurs constatent un manque de données :

- ***Sur l'appartenance ethno-raciale.*** En France, ces données considérées comme sensibles sont difficiles à collecter. Des études récentes ont pourtant montré qu'elles sont essentielles pour rendre compte des expériences sociales et appréhender les inégalités de santé de la prime enfance à la mort, tout au long des trajectoires de vie.
- ***Sur l'effectivité des droits en matière de santé sexuelle.*** Cette thématique reste peu explorée aujourd'hui. Dans quelles situations ces droits sont-ils bafoués (expériences de discrimination en raison de sa sexualité, difficultés d'accès au système de santé et biais de genre dans les pratiques professionnelles, abus sexuels, etc.) ?

Qu'en est-il de l'accès à la justice lorsque ces droits sont bafoués ? En matière de connaissance des droits en santé sexuelle, de mesure et d'analyse du non-recours au droit, beaucoup reste à faire.

Pour rendre possible les comparaisons entre pays sur ces deux points majeurs, il serait utile de disposer d'un socle de questions dédiées, à proposer et promouvoir dans les différentes recherches au niveau international.

Enjeu politique : défendre et assurer l'effectivité des droits en santé sexuelle

Beaucoup reste à faire pour défendre et assurer l'effectivité des droits en santé sexuelle.

Ces droits sont extrêmement variables selon les pays, leur défense est souvent menacée, comme on le voit actuellement avec la remise en cause du droit et de l'accès à l'avortement, y compris dans des pays où ce droit était inscrit dans la Loi.

Dans tous les pays, même lorsqu'ils existent, les droits en santé sexuelle doivent être renforcés.

L'éducation à la sexualité par exemple reste un champ largement sous développé, y compris dans des pays à revenu élevé comme la France.

Pour cela, il est nécessaire de **rendre visible, en les portant dans le débat public et politique, les inégalités sociales dans le domaine de la santé sexuelle, en les documentant sérieusement et dans toute leur complexité.**

Il serait également nécessaire que l'OMS donne un statut officiel à la définition de la santé sexuelle (et non une « working definition » comme c'est le cas actuellement), afin de permettre aux acteurs de s'appuyer sur une définition stable et solide.

Conclusion

La promotion de l'égalité des sexes passe par une attention accrue à la santé sexuelle, lieu majeur d'expression des rapports inégalitaires de genre. Cependant, une bonne compréhension des inégalités en santé sexuelle nécessite une approche intersectionnelle, qui part du prisme des rapports de genre, mais en étudiant leur articulation avec les autres rapports sociaux. Cela implique un effort scientifique accru pour se donner les moyens, dans les concepts utilisés et les données collectées, d'explorer cette complexité. Cela implique aussi une volonté politique en faveur de la défense des droits en santé sexuelle et de leur mise en œuvre effective.

Chiffres clés



Espérance de vie

France : **85,4 ans** pour les femmes et **79,4 ans** pour les hommes (Insee, 2016)

Monde : **74,7 ans** pour les femmes et **70,2 ans** pour les hommes (Banque mondiale, 2017)



Santé reproductive

Entre **1990 et 2015**, la mortalité maternelle mondiale n'a baissé que d'environ **40%** : une baisse significative, mais très inférieure à l'objectif fixé lors de la conférence du Caire en 1994 (UNFPA).

303 000 femmes sont mortes en 2015 de complications liées à l'accouchement. (ONU Femmes)

Chaque année, **4,7%** à **13,2%** des **décès maternels** peuvent être attribués à un avortement non sécurisé (OMS, 2019).

14,3% des femmes en 2010 ne disposaient pas d'un moyen de contraception moderne (toutes méthodes confondues sauf retrait et méthode du calendrier) alors qu'elles en avaient besoin. En 2019, ce chiffre se maintient à **14,2%** (UNFPA, 2019)



Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)

Monde : **36,4** chez les femmes et **40,7** chez les hommes (Banque mondiale, 2018)



Population vivant avec le VIH : **51,9%** de femmes et **48,1%** d'hommes (Onusida, 2019)

Accès aux médicaments antirétroviraux : **65%** des femmes et **65%** des hommes (Banque mondiale, 2017)



Violences

France : **16%** des femmes et **5%** des hommes déclarent **avoir été violé.es ou avoir subi une tentative de viol** au cours de leur vie.

Monde : **35%** des femmes ont subi des **violences physiques et/ou sexuelles** de la part d'un partenaire intime ou des violences sexuelles de la part d'une autre personne (ONU Femmes, 2015). Parmi les femmes et les filles âgées de moins de 50 ans, **une sur cinq** a déclaré avoir subi des violences physiques/sexuelles de la part d'un partenaire intime au cours des 12 mois précédents (ONU Femmes), **750 millions** de femmes et de filles ont été mariées avant l'âge de 18 ans (ONU Femmes).

Dans les pays présentant une forte prévalence des **mutilations génitales féminines**, la proportion des filles mutilées a diminué, passant de **49%** en 1994 à **31%** en 2019 (UNFPA)