

UNE ANALYSE DES PERCEPTIONS DES RISQUES LIÉS À LA SEXUALITÉ DES JEUNES DE 16 À 18 ANS SCOLARISÉS DANS LE VALAIS ROMAND

Publicité, télévision, internet, ... la sexualité est omniprésente dans notre société. Avec l'apparition du sida et la recrudescence des infections sexuellement transmissibles (IST), les actions visant la transmission d'informations se sont multipliées et les jeunes reçoivent actuellement une prévention quasi-systématique. Ils sont confrontés à une multitude d'images et de discours parfois contradictoires. Nous pouvons alors nous interroger sur ce qu'ils en retiennent et quelles influences cela peut avoir sur la manière dont ils vivent leur sexualité.

C'est pour cela que l'Antenne sida du Valais romand a mandaté quatre étudiants en travail social et politiques sociales de l'université de Fribourg. Il s'agissait tout d'abord de comprendre pourquoi, malgré les informations dont les jeunes disposent, les cas d'infections (sida et IST) continuent d'augmenter.

Des résultats apparemment contradictoires

Les analyses de cette recherche ont montré que les jeunes disposent de très bonnes connaissances concernant les risques sanitaires et les mesures de protection existantes. Pour autant, cela n'implique pas toujours, dans la réalité des passages à l'acte, une sexualité protégée. Comment expliquer que, malgré de bonnes connaissances théoriques concernant les risques d'une sexualité non protégée, une partie des jeunes n'utilise pas le préservatif de manière systématique ?

Partir du vécu des jeunes

C'est en partant de la réalité vécue par les jeunes, et dans une perspective sociologique, que nous avons tenté de trouver des réponses à ce paradoxe. Pour ce faire, nous avons passé des questionnaires et procédé à des entretiens individuels avec des étudiants valaisans âgés de 16 à 18 ans¹. Un état des lieux de la manière dont ces jeunes vivent leur sexualité a pu être établi et ces indications ont été mises en rapport avec les idéaux, les valeurs et les représentations qu'ils peuvent avoir, afin de comprendre les éléments qui influencent leurs comportements. Les résultats nous ont fait entrevoir une réalité qui ne colle pas forcément avec l'image des jeunes que l'on peut avoir aujourd'hui.

En effet, pour une grande majorité des jeunes que nous avons rencontrés, l'idéal en matière de sexualité reste proche d'un modèle que l'on pourrait dire « traditionnel ». La plupart d'entre eux rêve de débiter sa sexualité dans le cadre d'une relation sentimentale et de longue durée, quitte à laisser passer des occasions d'avoir un rapport. Néanmoins, l'expérimentation reste quelque chose de valorisé au sein du groupe, ce qui peut expliquer l'image extériorisée par de nombreux jeunes.

La sexualité est omniprésente dans leurs discussions et cela peut donner l'impression que le sexe n'est plus un tabou aujourd'hui au sein des groupes de jeunes et que ceux-ci sont à

¹ 136 questionnaires valables et 18 entretiens d'environ une heure.

l'aise dans ce domaine. Or, bien qu'ils reçoivent de nombreuses informations et qu'ils aient accès à divers supports, il reste difficile pour les jeunes de parler de sexualité de manière sérieuse et sincère. Aussi, très peu d'adultes sont disposés à aborder ce sujet ouvertement et l'entrée dans la sexualité active, dans ses aspects relationnels et sentimentaux, reste un passage délicat et porteur de nombreuses angoisses pour la plupart des jeunes. C'est en prenant en compte ces différents aspects que nous avons esquissé quelques pistes pouvant expliquer l'apparent décalage entre les bonnes connaissances théoriques dont disposent les jeunes et leurs prises de risque.

Certains risques perçus ne sont pas pris en compte

La réalité des passages à l'acte est donc beaucoup plus complexe que nous l'avions imaginée dans un premier temps. Nous ne pouvons pas nous limiter à observer les connaissances des risques sanitaires pour expliquer les actions d'une personne. En effet, les actions s'insèrent dans un réseau complexe d'émotions, d'impressions, de valeurs et de croyances qui entourent la sexualité.

Cette recherche a notamment montré que la décision d'utiliser le préservatif ou au contraire de ne pas en utiliser ne se base pas uniquement sur le fait que la relation puisse comporter des risques sanitaires ou non. De nombreux aspects sociaux, relationnels et personnels peuvent influencer les prises de décision.

Nous avons pu constater que les jeunes sont influencés dans leurs décisions par certains modèles concernant les rôles des hommes et des femmes dans la sexualité. Certaines de ces représentations idéales, et le désir de s'y conformer, peuvent induire des comportements risqués.

Au sein des jeunes interrogés, l'idée est par exemple encore répandue qu'il n'est pas du ressort de la femme de proposer un préservatif. Ainsi, malgré le fait qu'elles perçoivent un risque potentiel dans une relation, certaines jeunes femmes n'osent pas imposer le préservatif et prennent donc consciemment des risques.

Du côté des jeunes hommes, le désir d'être un partenaire sexuel « performant » et l'idée que l'homme a le devoir de maîtriser tous les aspects techniques de la relation sexuelle peut constituer un frein à la protection, si le préservatif est vu comme une entrave au bon déroulement de la relation sexuelle et au plaisir que pourrait ressentir la partenaire.

Dans une logique similaire, le préservatif apparaît parfois comme une menace pour la relation et peut ainsi être négligé en toute conscience des risques encourus. Certains jeunes ont en effet dit hésiter à demander l'utilisation du préservatif de peur que le partenaire interprète la demande comme un doute concernant son statut sérologique. Dans ce cas, la peur de mettre en péril la relation peut occulter momentanément celle de contracter une IST.

Des risques occultés

Dans les exemples cités précédemment, les individus sont conscients de leur prise de risque mais accordent plus d'importance à certains aspects d'ordre social et relationnel plutôt qu'aux risques sanitaires. Mais nous avons également pu constater des situations dans lesquelles les risques bien réels ne sont tout simplement pas perçus comme tels car des

croyances influencent les perceptions. Dans certains cas, la confiance est accordée au partenaire suivant des critères plus sociaux que médicaux.

Par exemple, certains jeunes pensent ne pas avoir besoin de se protéger avec des personnes qu'ils connaissent bien et qui viennent de leur région. Ainsi, quelqu'un qui habite le même village et qui est connu depuis toujours pourra inspirer assez de confiance pour que le préservatif soit jugé comme superflu.

La bonne réputation d'une personne peut également devenir un critère déterminant la protection, bien qu'aucune certitude médicale ne soit présente. Dans cet ordre d'idée, une personne qui est connue comme ayant eu de nombreuses relations avec divers partenaires sera perçue comme représentant un risque alors qu'une personne qui n'a eu qu'un seul partenaire sera perçue comme sûre. Dans ce cas-là, la non protection pourra paraître légitime.

De la même manière, le fait d'être en couple depuis un certain temps et d'être fidèle semble être un critère suffisant à l'abandon du préservatif pour une part non négligeable des jeunes interrogés, quand bien même aucun test de dépistage n'a été effectué.

C'est ainsi que malgré une bonne connaissance des voies de transmission du sida et une conscience généralisée de l'existence de risques sanitaires liés à une sexualité non protégée, de nombreux jeunes ne se protègent pas systématiquement. Cette recherche esquisse deux pistes explicatives complémentaires. D'une part, au moment du passage à l'acte, il semble que l'usage du préservatif n'aille pas toujours de soi et qu'il reste même relativement problématique, au niveau relationnel notamment. D'autre part, c'est souvent plus en fonction de croyances que les jeunes jugent la nécessité d'utiliser ou non un préservatif avec leur partenaire, que d'après des critères médicaux. Cette étude a montré que le sentiment de confiance en l'autre et en la relation se construit souvent d'après des logiques ne faisant aucun sens d'un point de vue médical, favorisant ainsi l'abandon ou la non utilisation du préservatif.

Quelques recommandations

Dans une optique de prévention des risques, il nous semble que les acteurs de la prévention et en général les adultes qui encadrent les jeunes pourraient utiliser les conclusions de cette étude.

Il s'agit non seulement de continuer à informer les jeunes sur les risques existants, mais aussi de les encourager à remettre en question certaines de leurs croyances et les inviter à réfléchir aux critères choisis pour qualifier un partenaire sain. C'est en effet en tenant compte du fait que des croyances spécifiques cohabitent avec les connaissances des risques sanitaires dans l'esprit des jeunes (et peuvent donc les occulter momentanément) que l'on comprend une partie des comportements de prise de risque et que l'on peut ainsi tenter de les prévenir.

De plus, le fait que l'utilisation du préservatif soit perçue comme incompatible avec certaines attentes liées aux rôles féminins et masculins nous pousse à souligner l'importance d'une discussion avec les jeunes concernant le rôle des hommes et des femmes dans la sexualité. C'est à notre avis en poussant les jeunes à réfléchir et à remettre en questions ces éléments qui conditionnent l'usage du préservatif que l'on peut attendre des changements dans les comportements.

Globalement, cette étude souligne la nécessité de repenser et d'intensifier les moyens de prévention auprès de cette population, afin de modifier durablement les pratiques. Elle souligne aussi la nécessité d'encourager des discussions ouvertes incitant les jeunes eux-

mêmes à remettre en question certaines normes et croyances qui fonctionnent comme obstacles à une protection efficace.

«Une analyse des perceptions des risques liés à la sexualité des jeunes de 16 à 18 ans scolarisés dans le Valais Romand», Recherche sociale appliquée mandatée par Antenne sida Valais Romand, effectuée par Sandrine KING-ARNOLD, Sylvie RIME, Priska WIDMER, Eric ZUFFEREY, Université de Fribourg, 2006.

Sandrine King-Arnold, Sylvie Rime
Priska Widmer, Eric Zufferey