

Ce que la sexualité fait aux espaces de la santé : normes, pratiques et résistances

Yaël Eched, Christine Hamelin, Marie Le Clainche-Piel, Cécile Thomé

DANS SCIENCES SOCIALES ET SANTÉ 2025/2 Vol. 43 , PAGES 5 À 13
ÉDITIONS JLE

ISSN 0294-0337

DOI 10.1684/ssss.2025.0297

Date de mise en ligne : 10/12/2025

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2025-2-page-5?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour JLE.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Ce que la sexualité fait aux espaces de la santé : normes, pratiques et résistances

Yaël Eched*, Christine Hamelin**, Marie Le Clainche-Piel***, Cécile Thomé****

Comment les normes et pratiques sexuelles se révèlent-elles depuis les espaces de la médecine et du soin ? Telle est la question qui anime ce dossier dans lequel nous proposons de nous intéresser à l'articulation de la sexualité et du soin. La littérature scientifique qui s'est penchée sur cette intersection, de la sociologie à la santé publique, s'est le plus souvent concentrée sur les effets de la médecine – ses normes, ses savoirs, ses spécialités, ses institutions – sur la sexualité. Le geste auquel nous invitons retourne cette perspective : interroger les voies par lesquelles les normes sexuelles imprègnent la médecine et ses acteur·rices. Autrement dit, considérer que ce n'est pas seulement la médecine qui encadre les pratiques sexuelles, mais que le soin est lui aussi contraint par la sexualité et ses normes. Ce dossier est une invitation à ouvrir de nouveaux chantiers qui intègrent ce déplacement, et à réunir des initiatives dispersées dans une dynamique commune. Il appelle à décrire et analyser les façons dont les conceptions liées à la sexualité imprègnent les pratiques médicales.

* Sociologue, EHESS, IRIS - Campus Condorcet, Bâtiment Recherche Sud, 5 cours des Humanités, 93322 Aubervilliers cedex, France ; yael.eched@ehess.fr

** Sociologue, Université Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines, laboratoire Printemps (CNRS/UVSQ), 47 boulevard Vauban, 78280 Guyancourt, France ; christine.hamelin@uvsq.fr

*** Sociologue, CNRS - Cermes3, Campus CNRS, 7 rue Guy Môquet, BP 8 94801 Villejuif Cedex, France ; marie.le-clainche-piel@cnrs.fr

**** Sociologue, CNRS, Centre Maurice Halbwachs (EHESS/ENS), 48 boulevard Jourdan, 75014 Paris, France ; cecile.thome@cnrs.fr

La rencontre entre la littérature sur la santé et celle portant sur les sexualités s'est historiquement articulée autour de l'étude de l'influence des comportements sexuels sur la santé, en réaction à l'épidémie de VIH/Sida. Ce champ de recherche a ouvert, à partir des années 1980, des perspectives fécondes en santé publique, permettant de mieux comprendre les mécanismes par lesquels les individus s'exposent et mettent en œuvre des stratégies de gestion des risques sexuels (Bajos *et al.*, 1998 ; Girard, 2013 ; Rubio, 2019). Les approches populationnelles, notamment, ont éclairé la manière dont les appartenances des individus à une minorité, migratoire, sexuelle ou encore de genre, produisent des vulnérabilités spécifiques et freinent l'accès à des soins adaptés (Jamoulle et Panunzi-Roger, 2001 ; Desgrées du Loû et Lert, 2017 ; Denis et Rusch, 2022).

Si les approches par les risques ont contribué à légitimer les recherches sur la sexualité, et à en faire un enjeu des politiques publiques de santé, elles ont néanmoins pu, dans le même mouvement, participer à une homogénéisation des perspectives et des objets d'étude. Organisées autour de la lutte contre le VIH/sida, elles ont focalisé leur attention sur des groupes et des comportements identifiés comme particulièrement « à risque », généralement envisagés indépendamment des trajectoires biographiques et des conditions sociales d'exercice de la sexualité (Bajos et Bozon, 2008). Face à ces critiques, la santé publique a progressivement adopté une approche élargie de la sexualité à travers la notion de santé sexuelle, promue à l'échelle internationale par les organisations de prévention, telles que l'Organisation mondiale de la santé (Giami, 2007 ; Simard, 2019 ; Bozon, 2025). La notion de santé sexuelle met l'accent sur le bien-être et l'épanouissement individuel, mais continue de légitimer l'optique sanitaire en matière d'activité sexuelle. Son succès et son caractère relativement consensuel sont soutenus par son ambiguïté conceptuelle, qui permet à des acteurs aux agendas distincts de s'approprier la notion sans controverse (Epstein et Mamo, 2017). La santé sexuelle promeut ainsi une « bonne sexualité », tant à travers des programmes nationaux d'actions préventives et éducatives que par le déploiement d'interventions professionnelles intégrant la sexualité dans le domaine de la santé somatique et reproductive (Giami, 2016). Et, bien que cette approche s'émancipe de la sexualité reproductive, accorde de la place aux expressions sexuelles plurielles et offre des prises pour prendre au sérieux le plaisir, ses implicites hétéronormatifs constituent dans le même temps un rouage essentiel du contrôle sanitaire des populations : elle soutient le contrôle des comportements et des corps, en particulier ceux des femmes (Adam *et al.*, 2016 ; Gautier et Grenier-Torres, 2014 ; Ruault, 2019 ; Epstein, 2022).

À partir des années 2000, des travaux se sont consacrés à décrire la manière dont les professions médicales elles-mêmes produisent des catégories d'entendement et d'action, normalisent les activités sexuelles et contribuent aux inégalités de santé – par exemple en classant les patient·es à partir de représentations situées de la maladie, du corps, du genre et des sexualités (Moulin, 2007 ; Beaubatie, 2016 ; Gelly et Pitti, 2016 ; Koechlin, 2022 ; Larrieu, 2022). Après être longtemps demeurée impensée, la vie sexuelle sous conditions particulières de santé y est de plus en plus abordée, que ce soient les interactions entre sexualité et maladies chroniques (Braverman, 2019 ; Braizaz *et al.*, 2022 ; Millepied, 2024) ou sous conditions de handicap (Mouget, 2016 ; Brasseur et Nayak, 2018 ; Guay, 2025). Des sociologues de la sexualité se sont ainsi emparé·es de problématiques historiquement abordées sous le seul angle de la santé, et des sociologues de la santé ont, de leur côté, mis en évidence la nécessaire prise en compte de ce qui touche aux relations intimes pour mieux comprendre les états psychiques et corporels des personnes. Ils offrent des études empiriques quant à l'influence des normes sanitaires sur les comportements sexuels.

Ce dossier s'inscrit dans la suite de ces travaux en appelant à saisir, par les enquêtes, l'influence des normes et des pratiques liées à la sexualité sur les activités sanitaires et le travail médical. Autrement dit, plutôt que d'examiner les manières dont la santé affecte les pratiques et comportements sexuels des individus, nous invitons à poursuivre le travail engagé en se demandant : comment les normes et régimes de sexualité encadrent-ils le travail, les dispositifs et les institutions biomédicales ? Cette dynamique de recherche émergente s'est révélée lors des journées d'étude « Santé et sexualité : savoirs, techniques, pratiques », organisées en 2022 par les réseaux thématiques Santé, médecine, maladie, handicap (RT 19) et Recherches en sciences sociales sur la sexualité (RT 28) de l'Association française de sociologie, dont sont issus les articles de ce dossier. Parmi les grilles de lecture possibles de ces enquêtes, et pour guider de futures initiatives, nous suggérons de distinguer trois points d'entrée singuliers : les technologies, les pratiques, et les savoirs. Si ces dimensions sont étroitement imbriquées dans les faits, tissées dans l'épaisseur des phénomènes observés, elles peuvent être distinguées à des fins analytiques et guider notre attention. Nous nous interrogeons ainsi sur la manière dont les technologies sanitaires et préventives, ainsi que les objets et dispositifs biomédicaux, affectent la vie sexuelle des individus : comment les normes spécifiques qui pèsent sur les pratiques affectives et sexuelles se matérialisent-elles dans les espaces et les outils du soin ? Dans le domaine de la prévention des risques, le caractère restrictif des normes sexuelles peut

conduire à une forme d'aveuglement à des techniques ne respectant pas les principes de la bonne sexualité, que l'on pense au retrait en matière de contraception (Thomé, 2022), au *bareback* dans le domaine de la protection contre les infections sexuellement transmissibles (IST) (Girard, 2016) ou encore aux usages différenciés du préservatif, qui révèlent la centralité persistante de l'hétérosexualité, dans les représentations pornographiques (Ribeiro, 2015). Dans ce numéro, Paul Rivest et Clark Pignedoli examinent les ressources déployées depuis les espaces de santé communautaire en réaction au manque de prise en compte des corps transmasculins et des réalités de leurs recours aux outils de prévention dans les politiques du VIH.

Par-delà les outils, nous cherchons à saisir comment les normes et les expériences sexuelles s'articulent avec les pratiques de soin (médicaments, thérapies, prescriptions préventives) ou d'adaptation des corps (chirurgies, prothèses et autres dispositifs médicaux). C'est alors le magistère moral, que représentent la médecine et les professionnel·les de santé pour qualifier ce qui est acceptable ou non, qui est au cœur des réflexions : comment contribue-t-il à distinguer le normal du pathologique, le légitime du déviant en matière de sexualité ? Cette entrée permet de s'interroger sur la prise en compte des attentes des patient·es au cours de la formation des soignant·es puis de leurs échanges dans les espaces du soin et lors de la délivrance d'une prescription (Ruault, 2015 ; Fonquerne, 2021 ; Plaquevent, 2024). Elle permet aussi de se pencher sur la place du plaisir dans les considérations soignantes, et les différentes échelles de légitimité des comportements et orientations sexuelles. L'article de Gwénaëlle Mainsant étudie ainsi les conditions de développement, chez certain·es soignant·es, d'un « souci de la sexualité » qui se heurte à différentes barrières, parmi lesquelles la place qu'occupe la prise en charge des violences sexuelles, au détriment des questions liées au plaisir et au désir qui avaient suscité leur appétence pour ces questions.

Enfin, les processus de constitution des savoirs et croyances professionnelles sur la sexualité restent largement à explorer, ainsi que leurs effets sur la santé des patient·es, sur la relation thérapeutique ou sur la recherche médicale. Sur quelles normes de sexualité sont construites les politiques sanitaires et sur quelles formes de légitimité s'appuient-elles dans le soin ? La sociologie des sciences et l'étude des controverses médicales offrent des outils privilégiés pour saisir les mécanismes de production et de circulation de savoirs sur les comportements ou pratiques sexuelles (Löwy et Gaudillière, 2004 ; Le Talec, 2007 ; Mazaleigue-Labaste, 2014). Les rapports sociaux dans lesquels sont pris·es les professionnel·les et la circulation des idées et théories sur la sexualité peuvent en outre être examinés pour mieux éclairer les

hiérarchies qui accompagnent le soin – qu’elles impliquent le genre, les origines ethno-raciales, l’âge, la classe ou le handicap (Musso, 2009 ; Trachman *et al.*, 2018). Nous invitons les chercheur-es à se rendre sensibles aux connaissances et croyances sur la sexualité que mobilisent les professionnel·les de la santé à différents âges de la vie et de leurs carrières – y compris les non-spécialistes de la question (médecins généralistes, infirmières, etc.). Les pratiques personnelles des médecins en matière de contraception sont, par exemple, un bon indicateur de ce qu’ils et elles sont susceptibles de prescrire (Roux *et al.*, 2017), et Leslie Fonquerne montre dans ce dossier comment la politisation des soignant-es influence leurs manières de prendre en charge la sexualité des patientes.

Outre ces points d’attention, les articles qui composent ce dossier apportent des points de vue complémentaires sur les effets des normes relatives à la sexualité dans les espaces de la santé. Clark Pignedoli et Paul Rivest examinent les effets contrastés, entre légitimation et disqualification, des identités homosexuelles que l’accès aux techniques préventives, en l’occurrence à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH, produit chez les hommes trans. Ils montrent comment les mobilisations collectives et les processus individuels d’appropriation préventive travaillent les conceptions médicales cisnormatives de la sexualité. L’article de Leslie Fonquerne présente, depuis deux espaces de la médecine – celui de la formation et celui des consultations –, la construction du caractère indicible de la sexualité dans la prise en charge gynécologique, le répertoire hétéronormatif sur lequel s’appuient les professionnel·les et leurs effets sur les femmes qui les consultent. Dans la lignée de travaux qui renseignent la (faible) place de la sexualité dans la formation médicale et la consultation gynécologique, cette contribution met en évidence de façon originale le poids de dimensions organisationnelles très variées : le système de paiement ou le type de profession ont ainsi des effets singuliers sur la manière dont la sexualité est – ou non – abordée en consultation. Gwénaëlle Mainsant travaille pour sa part à décortiquer la « place paradoxale » de la sexualité dans les pratiques des gynécologues et des sages-femmes, en montrant les coûts moraux portés par les professionnelles qui s’efforcent de l’inscrire dans leur mandat. Les conditions normatives, structurelles et les trajectoires individuelles sont sondées pour explorer les tensions qui se font jour entre la perpétuation d’une médicalisation de la sexualité tournée vers la procréation et le développement d’un souci qui accorde une place nouvelle aux violences mais aussi aux désirs et aux plaisirs.

Ce dossier est donc le fruit d’une série de moments et de déplacements dans le champ des recherches qui regardent simultanément la sexualité et la santé. Après une entrée privilégiée par les risques

populationnels, et dans la suite des travaux qui étudient l'encadrement médical des sexualités, les articles réunis se répondent à leur tour pour éclairer de façon originale les multiples facettes de l'influence des normes sexuelles sur la prise en charge médicale : la persistance de l'hétéronormativité comme principe organisateur du soin, les défis structurels pour faire exister la sexualité dans les espaces de la médecine et de la santé, et les décalages que cette prise en charge précaire et parcellaire produit pour les personnes qui sortent des normes cis-hétérosexuelles. S'ils éclairent de manière empirique, à partir de terrains variés, les processus par lesquels les normes et pratiques sexuelles et sanitaires se confortent, ils décèlent aussi les tensions, les résistances et les mobilisations concurrentes. Ce faisant, ils donnent à voir les répertoires d'actions déployées tant par les professionnel·les que par les usager·ères des systèmes de soin pour s'appropriier, reconfigurer ou mettre à distance les normes portées par les institutions médicales en matière de sexualité.

Liens d'intérêts : Les autrices déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Adam A., Duplan K., Gallot F., Gonzalez-Quijano L., Roucoux G., Valzema M.-S., 2016. Le sexe sous contrôle médical. Introduction. *Cahiers du Genre* 60(1), 5-14 [<https://doi.org/10.3917/cdge.060.0005>].
- Bajos N., Bozon M. (dir.), 2008. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*. Paris, La Découverte.
- Bajos N., Bozon M., Ferrand A., Giami A., Spira A., le groupe ACSF (dir.), 1998. *La sexualité aux temps du sida*. Paris, Presses universitaires de France.
- Beaubatie E., 2016. Psychiatres normatifs vs. trans' subversifs ? Controverse autour des parcours de changement de sexe. *Raisons politiques* 62(2), 131-142 [<https://doi.org/10.3917/rai.062.0131>].
- Bozon M., 2025. *Sociologie de la sexualité*. Paris, Armand Colin, 5e édition.
- Braizaz M., Toffel K., Schweizer A., 2022. Vieillir face au cancer : invisible sexualité des femmes. *Nouvelles Questions Féministes* 41(1), 32-47 [<https://doi.org/10.3917/nqf.411.0032>].
- Brasseur P., Nayak L., 2018. Handicap, genre et sexualité. *Genre, sexualité & société* 19 [<https://doi.org/10.4000/gss.4362>].

- Braverman L., 2019. La sexualité des hommes après un cancer de la prostate : âge, genre et pouvoir. *Sciences Sociales et Santé* 37(3), 5-30 [https://doi.org/10.1684/sss.2019.0146].
- Denis F., Rusch E., 2022, Lettre ouverte au président de la République : plaidoyer pour la santé publique. *Santé Publique* 34(2), 165-167 [https://doi.org/10.3917/spub.222.0165].
- Desgrées du Loû A., Lert F. (dir.), 2017. *Parcours. Parcours de vie et santé des Africains immigrés en France*. Paris, La Découverte.
- Epstein S., Mamo L., 2017. The proliferation of sexual health: Diverse social problems and the legitimation of sexuality. *Social Science & Medicine* 188, 176-190 [https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.06.033].
- Epstein S., 2022. *The Quest for Sexual Health. How an Elusive Ideal Has Transformed Science, Politics, and Everyday Life*. Chicago, The University of Chicago Press.
- Fonquerne L., 2021. Être (re)connue dans la pharmacie : délivrance d'une contraception « en crise » en France et contournement de l'autorité (para)médicale. *Enfances, Familles, Générations* 38 [https://doi.org/10.7202/1086960ar].
- Gautier A., Grenier-Torres C., 2014. Controverses autour des droits reproductifs et sexuels. *Autrepart* 70(2), 3-21 [https://doi.org/10.3917/autr.070.0003].
- Gelly M., Pitti L., 2016. Une médecine de classe ? Inégalités sociales, système de santé et pratiques de soins. *Agone* 58(1), 7-18 [https://doi.org/10.3917/agone.058.0007].
- Giami A., 2007. Une histoire de l'éducation sexuelle en France : une médicalisation progressive de la sexualité (1945-1980). *Sexologies* 16(3), 219-229 [https://doi.org/10.1016/j.sexol.2007.06.001].
- Giami A., 2016. De l'émancipation à l'institutionnalisation : santé sexuelle et droits sexuels. *Genre, sexualité & société* 15 [https://doi.org/10.4000/gss.3720].
- Girard G., 2013. *Les homosexuels et le risque du sida : Individu, communauté et prévention*. Rennes, Presses universitaires de Rennes.
- Girard G., 2016. Risque VIH et réflexivité. Logiques de prévention chez des gais séropositifs. *Sciences Sociales et Santé* 34(4), 81-107 [https://doi.org/10.1684/sss.20160405].
- Guay N., 2025. À leur corps défendant. Ambivalences et appropriation genrée de l'aide humaine aux personnes handicapées moteur vivant à domicile. *Alter. European Journal of Disability Research* 19(2), 5-22 [https://doi.org/10.4000/1449z].
- Jamouille P., Panunzi-Roger N., 2001. Enquête de terrain auprès d'usagers de drogues. *Psychotropes* 7(3), 31-48 [https://doi.org/10.3917/psyt.073.0031].

- Koechlin A., 2022. *La norme gynécologique. Ce que la médecine fait au corps des femmes*. Paris, Éditions Amsterdam.
- Larrieu G., 2022. Gouverner les corps sexués. Les variations du développement sexuel des enfants au prisme du pouvoir médical et familial. *Terrains/Théories* 16 [https://doi.org/10.4000/teth.4938].
- Le Talec J.-Y., 2007. Bareback et construction sociale du risque VIH chez les hommes gais. In Bozon M., Doré V. (dir.) *Sexualité, relations et prévention du VIH/sida chez les homosexuels masculins : nouveaux enjeux, nouvelles recherches, nouvelles actions*. Paris, ANRS, 71-86.
- Löwy I., Gaudillière J.-P., 2004. Controverses sur le traitement hormonal de la ménopause. *Mouvements* 32(2), 32-39 [https://doi.org/10.3917/mouv.032.0032].
- Mazaleigue-Labaste J., 2014. *Les déséquilibres de l'amour : la genèse du concept de perversion sexuelle de la Révolution française à Freud*. Montreuil-sous-Bois, Ithaque.
- Millepied A.-C., 2024. *Composer avec l'endométriose. Parcours de femmes et travail médical aux prises avec une entité problématique*. Thèse de doctorat de sociologie, Paris, EHESS.
- Mouget A.-C., 2016. Sexualité récréative des hommes handicapés moteurs. *Dialogue* 212(2), 65-78 [https://doi.org/10.3917/dia.212.0065].
- Moulin P., 2007. La construction de la sexualité chez les professionnels de santé et du travail social ou la normalisation des conduites profanes. *Nouvelle revue de psychosociologie* 4(2), 59-88 [https://doi.org/10.3917/nrp.004.0059].
- Musso S., 2009. Faire preuve par l'épidémiologie : Lectures « indigènes » des chiffres du sida en France. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir* 68, 71-82. [https://doi.org/10.4000/quaderni.179].
- Plaquevent B., 2024. Vers une approche plus globale et inclusive ? Enseigner la dimension sociale du genre et de la sexualité dans les facultés de santé. *Sciences Sociales et Santé* 42(4), 43-73 [https://doi.org/10.1684/sss.2024.0287].
- Ribeiro K., 2015. Les politiques straight du préservatif : VIH, pornographie et technologies du genre. *Genre, sexualité & société* 14 [https://doi.org/10.4000/gss.3698].
- Roux A., Ventola C., Bajos N., 2017. Des experts aux logiques profanes : les prescripteurs de contraception en France. *Sciences Sociales et Santé* 35(3), 41-70 [https://doi.org/10.1684/sss.2017.0303].
- Ruault L., 2015. La force de l'âge du sexe faible. Gynécologie médicale et construction d'une vie féminine. *Nouvelles Questions Féministes* 34(1), 35-50 [https://doi.org/10.3917/nqf.341.0035].

- Ruault L., 2019. Libération sexuelle ou « pression à soulager ces messieurs » ? Points de vue de femmes dans les années 68 en France. *Ethnologie française* 49(2), 373-389 [<https://doi.org/10.3917/ethn.192.0373>].
- Rubio V., 2019. Sexualité, marchandisation et risque VIH. Le cas des clients de la prostitution masculine sur internet déclarant des rapports sexuels sans préservatif. *Sciences Sociales et Santé*, 37(3), 71-96 [<https://doi.org/10.1684/sss.2019.0148>].
- Simard D., 2019. *La santé sexuelle, genèse et usages d'un concept. Étude d'épistémologie historique, XIXe-XXIe siècles*. Thèse de doctorat de philosophie, Créteil, Université Paris-Est.
- Thomé C., 2022. Quand la sortie de la norme médicale interroge les normes intimes : l'exemple du coït interrompu. *Sciences Sociales et Santé* 40(3), 75-98 [<https://doi.org/10.1684/sss.2022.0233>].
- Trachman M., Gelly M., Girard G., 2018. Défaire et refaire un groupe à risque. Objectivation et prévention du sida chez les homosexuels masculins à l'ère des antirétroviraux. *Population* 73(4), 787-807 [<https://doi.org/10.3917/popu.1804.0787>].