



## Intimité, sexualité



*Sans contraintes, il n'y a pas de discours. Sans tabous, il n'y a pas de sexualité.*

Kiju Yoshida<sup>1</sup>



Il existe peu d'études sur l'intime. On sait pourtant beaucoup de choses sur la sexualité : études, ouvrages, magazines traitent de ce sujet abondamment. Il s'agit là d'un réel paradoxe. Pourquoi cherche-t-on à savoir autant de choses sur la sexualité ? Pourquoi vouloir en savoir autant sur ce qui relève de l'intime ? On peut même s'en offusquer : de quel droit la santé, la recherche, la société s'immiscent-elles ainsi dans la vie intime, dans le lit de chacun ?

Qu'est-ce donc alors que l'intimité ?

En parcourant la littérature, une évidence s'impose au lecteur : « l'intimité » est définie sous plusieurs angles. Ainsi peut-on parler de plusieurs formes d'intimité : intimité avec soi-même, intimité avec les autres, intimité corporelle, intimité affective, intimité sexuelle, etc.

Pour notre part, la définition généraliste qui semble nous convenir est celle de Pelletier qui parle de l'intimité comme « d'un territoire que chacun de nous tente de garder, afin de préserver son identité propre. Lorsque l'on permet à l'autre de traverser ce territoire, on accepte de baisser les barrières, de se dévoiler à l'autre ».

Cette idée de territoire privé, dans lequel la notion d'acceptation et de partage n'exclut pas les possibilités de violation, de manque de consentement, résume l'ensemble des étapes possibles du vécu d'une intimité.

Tous les termes employés pour la sexualité désignent une réalité qui peut emprunter plusieurs formes, difficiles à cerner car relevant de l'intime, mais mettant en évidence la dimension sociale des comportements sexuels.

D'après Michel Foucault, dans certaines circonstances, la sexualité apparaît plutôt comme un point de passage particulièrement dense, utilisé pour les relations de pouvoir : entre hommes et femmes, entre jeunes et vieux, entre parents et progéniture, entre éducateurs et élèves, entre prêtres et laïcs, entre administration et population.

Maryse Jaspard, quant à elle, souligne que pour comprendre la sexualité, il faut avoir en tête l'extrême normativité des individus aujourd'hui.

Les clivages entre groupes sociaux forts au Moyen-Âge, à la Renaissance, au XIX<sup>e</sup> siècle, le sont beaucoup moins aujourd'hui. La constitution d'une classe moyenne, majoritaire, avec des comportements normatifs, est un phénomène récent et capital.

En matière de sexe, la règle actuelle est celle d'une sexualité épanouie, hyperactive, génératrice de plaisir pour les hommes et pour les femmes. Par ailleurs, la sexualité n'est plus taboue, on ose en parler. De fil en aiguille, de très nombreuses personnes non conformes au modèle idéal consultent un sexologue, un médecin, un psychologue. En dehors des personnes qui ont de véritables dysfonctionnements sexuels, celles qui parlent aujourd'hui à ces professionnels voient en eux un peu de ce qu'étaient autrefois les confesseurs.

La sexualité peut être vue comme l'ensemble des comportements relatifs à l'instinct sexuel et à sa satisfaction liée ou non à la génitalité. Cet aspect de la sexualité a « toujours » existé (en tout cas bien avant l'apparition de l'espèce humaine). La pensée de la sexualité n'apparaît guère avant le XVII<sup>e</sup> ou XVIII<sup>e</sup> siècle. Pour Michel Foucault, « Il ne faut pas décrire la sexualité comme une poussée rétive, étrangère par nature et indocile par nécessité à un pouvoir qui, de son côté, s'épuise à la soumettre et souvent échoue à la maîtriser entièrement. [...] Dans les relations de pouvoir, la sexualité n'est pas l'élément le plus sourd, mais de ceux, plutôt, qui est

<sup>1</sup> · Réalisateur japonais né en 1933.

*Intimité et sexualité sont en partie liées, mais ne se confondent pas pour autant.*

*doté de la plus grande instrumentalité : utilisable par le plus grand nombre de manœuvres, et pouvant servir de point d'appui, de charnières aux stratégies les plus variées. »*

Ainsi, il apparaît qu'intimité et sexualité sont en partie liées, mais ne se confondent pas pour autant.

## Qu'est-ce que « l'intimité sexuelle » ?

A priori, cette question peut paraître évidente.

Pourtant, si l'on s'en tient au sens littéral du terme intimité, il se définit comme une forme pure de socialisation, affranchie de tout contenu susceptible à lui seul de lui conférer une identité propre. Une relation intime apparaît dès que la face interne de cette relation est éprouvée par les acteurs comme son aspect essentiel, dès que sa structure affective, pour reprendre les termes de Simmel, « met l'accent sur ce que chacun ne donne ou ne montre qu'à une seule personne et à personne d'autre : alors on a cette tonalité particulière que l'on nomme intimité ».

L'intimité sexuelle désigne donc tout contact physique intime établi dans le cadre d'un rapport sexuel, quelle que soit sa nature. L'intimité sexuelle englobe, de ce fait aussi, les contacts entre deux parties du corps autres que les génitaux, tout comme les baisers et une large gamme de caresses intimes.

## La santé sexuelle académique vue par les grandes structures internationales

Le concept de santé sexuelle a été défini par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans les années 1972-1975. D'une part, il est issu de la définition par l'OMS du concept de la santé en 1946 (« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »). D'autre part, il émane de l'apparition, grâce à la contraception orale, d'une sexualité récréative libérée de la reproduction, et surtout, de la révolution sexuelle des années 60.

La libération des mœurs ainsi que des problèmes de santé publique, en particulier le Sida, ont fait prendre conscience de l'importance de la santé sexuelle, des comportements et des attitudes qui permettent de la conserver et de l'améliorer.

*La libération des mœurs ainsi que des problèmes de santé publique ont fait prendre conscience de l'importance de la santé sexuelle.*

Actuellement utilisé comme fondement pour la mise en place de programmes de santé publique dans de nombreux pays, l'OMS définit la sexualité comme faisant partie intégrante de notre santé, considérant que vivre une sexualité harmonieuse permet de s'épanouir et de se sentir bien dans sa peau.

Ces analyses mettent en évidence que le concept de santé sexuelle prend des significations différentes suivant les contextes, politiques et culturels, dans lesquels il est utilisé. Selon les conditions, on met plutôt l'accent sur les responsabilités individuelles ou sur le développement de services de santé appropriés.

Ainsi, la santé sexuelle comprend :

- une capacité de jouir et de contrôler le comportement sexuel et reproductif en accord avec l'éthique personnelle et sociale ;
- une délivrance de la peur, de la honte, de la culpabilisation, des fausses croyances et d'autres facteurs psychologiques pouvant inhiber la réponse sexuelle et interférer sur les relations sexuelles ;
- la santé reproductive, nécessitant une absence de troubles, de dysfonctions organiques, de maladies ou d'insuffisances susceptibles d'interférer avec la fonction sexuelle et reproductive.

Ces trois points fondamentaux doivent être compris comme étant des droits de l'individu et des devoirs de la société à son égard.

Sur son portail de santé publique, l'Union Européenne (UE) promeut activement la santé sexuelle et encourage les comportements sexuels responsables. Cet objectif figure dans le programme de santé publique de l'UE pour 2003-2008. L'Union souhaite, dans ce cadre, mettre en place des stratégies de promotion de la santé et définir des meilleures pratiques pour les questions importantes telles que les grossesses précoces, le planning familial et la prévention des maladies sexuellement transmissibles comme le VIH/Sida ou les infections à chlamydia et autres infections sexuellement transmissibles (IST).

## Quelle intimité sexuelle ?

Le paysage de la sexualité est en pleine transformation aujourd'hui, comme il le fut d'ailleurs hier, au cours de l'histoire des hommes. La révolution sexuelle recouvre les changements substantiels du comportement et des mœurs sexuels intervenus en Occident à la fin des années 1960 et au début des années 1970. Ce mouvement essentiellement marqué par l'émancipation sexuelle des femmes, suite à leur émergence politique, affirme dans les faits l'égalité des sexes, à cela vient se rajouter l'explosion des nouvelles technologies telles que le minitel rose, la télévision avec les films pornographiques et l'Internet.

Parallèlement, la sexualité est devenue un objet connu, décrit et analysé par diverses disciplines, des plus médico-scientifiques aux plus sociales, comme la sociologie ou même l'histoire. Depuis 1968, en France, la vie sexuelle des Français a quitté le seul champ de l'intime connu et exprimé dans le huis clos des cabinets médicaux ou de psychothérapeutes, pour devenir un sujet d'études. Celles-ci ont été l'objet d'innombrables publications dans la presse, exposant avec force détails et précisions, à un lectorat souvent gourmand, quelles étaient les pratiques de nos concitoyens, de nos voisins de palier. Par la suite, par la suite seulement, l'isolement du virus du Sida en 1981, puis son identification en 1983, sonnèrent le début d'une large médiatisation portant sur les comportements sexuels.

Le besoin de connaissances indispensables pour concevoir une politique de réduction des risques venait renforcer et alimenter la diffusion d'une connaissance collective.

L'enquête « Contexte de la sexualité en France », réalisée en 2006, a pris la mesure des changements survenus et a relevé un véritable défi scientifique et éthique. Les pratiques et les relations sexuelles, le plaisir et les désaccords entre partenaires y ont été explorés à divers âges, ainsi que les représentations de la sexualité et les conditions de vie.

Bien que parties intégrantes des comportements sexuels, nous ne traiterons pas ici des violences sexuelles (agressions, viols, etc.), que ces phénomènes se passent dans le couple ou en dehors du couple, car cette thématique fera l'objet d'une autre fiche.

*Depuis 1968, en France, la vie sexuelle des Français a quitté le seul champ de l'intime.*

## Les indicateurs et leurs comparaisons

Les indicateurs présentés ne sont pas exhaustifs de l'ensemble des indicateurs de l'intimité sexuelle dans le Nord – Pas-de-Calais et en France. Ici, nous ferons référence à certains indicateurs qui sont ceux de l'enquête « Analyse des comportements sexuels en France » (ACSF).

Pour le Nord – Pas-de-Calais, les données concernant l'« Enquête sur la sexualité en France » de 2006 ne sont pas accessibles. Les seules informations disponibles sont déjà obsolètes, car l'analyse des données issues de l'enquête d'Alfred Spira et collaborateurs par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) Nord – Pas-de-Calais en 1995, montre un trait dominant dans les deux sexes : la prédominance d'un rapport sexuel mono-partenariat pour environ plus de 82 % des répondants.

L'hypothèse d'une moindre homosexualité masculine n'était pas confirmée par les résultats de l'enquête ACSF. Il n'était même pas question de l'homosexualité dans le Nord – Pas-de-Calais. Il serait donc intéressant de savoir ce qu'il en est aujourd'hui. En 1995, il n'était pas encore question d'Internet. L'enquête ACSF 2006 a beaucoup évolué par son concept et la diversité des auteurs et des items. Des items nouveaux, tels que l'orgasme, les troubles de l'érection, les partenaires rencontrés par Internet, etc., ont été introduits et rendent indispensable la mesure de l'évolution des comportements sexuels dans le Nord – Pas-de-Calais.

Une extraction des données concernant les personnes de la région ayant participé à cette étude, peut être réalisée courant 2009, afin de dégager les tendances régionales sur les comportements sexuels des habitants du Nord – Pas-de-Calais.

L'analyse des comportements sexuels en France réalisée en 2006 – troisième enquête nationale sur les comportements sexuels en France, après l'enquête Simon en 1970 et l'enquête Spira en 1992 – montre une augmentation du nombre de partenaires sexuels chez les femmes. En effet, dans cette enquête, les femmes ont déclaré 4,4 partenaires dans leur existence, contre 1,8 dans les années 1970 et 3,3 dans la dernière enquête de 1992. Il n'y a pas eu d'évolution chez les hommes par rapport à 1970 : ils déclarent en moyenne 11,6 partenaires.

*La grande surprise de cette enquête est sans doute la sexualité des femmes de plus de 50 ans, qui a considérablement augmenté.*

La grande surprise de cette enquête est sans doute la sexualité des femmes de plus de 50 ans, qui a considérablement augmenté. Elle met en relief la libération de la sexualité chez les femmes âgées de 50 à 69 ans vivant en couple, alors que celle des hommes n'évolue pas.

## Ce que l'on sait de l'évolution des pratiques sexuelles

Lors de l'enquête de 1992, les femmes déclaraient avoir 5,3 rapports par mois. Ce chiffre est de 7,3 actuellement, soit une augmentation de 40 %.

- **L'homosexualité** : les rapports sexuels entre personnes du même sexe ont augmenté chez les femmes par rapport à la précédente enquête de 1992 (4 % pour les femmes et 4,1 % pour les hommes). Pour ces derniers, le chiffre de 4,1 % n'a pas évolué. On constate des différences importantes selon l'âge et le niveau socioculturel des hommes. Ainsi, 15 % de ceux vivant à Paris et titulaires de diplômes universitaires, bac plus 2, ont eu une relation homosexuelle, alors que ce chiffre est de l'ordre de 3 % dans les petites communes.
- **L'orgasme** : la fréquence des rapports sexuels de 8,7 par mois est identique pour les hommes et les femmes. Par contre, ces dernières déclarent avoir des difficultés à atteindre l'orgasme : elles sont 7,4 % à déclarer avoir souvent, et 28,9 % parfois, des difficultés à atteindre l'orgasme, ces difficultés étant rapportées plus fréquemment à la fois par les femmes les plus jeunes et par les plus âgées.
- **Les troubles de l'érection** : 2,5 % des hommes déclarent avoir souvent une difficulté à obtenir une érection et 14,3 % parfois ; cette situation augmente fortement après 50 ans.
- **L'utilisation d'Internet** : l'arrivée d'Internet a bouleversé le mode de rencontres, notamment chez les femmes. Ainsi, 9,6 % des femmes et 13,1 % des hommes se sont déjà connectés à des sites de rencontre sur Internet. Le grand bouleversement concerne les femmes de 18 à 24 ans qui sont 36 % à être devenues grandes utilisatrices d'Internet. Parmi les hommes, 10 % déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels avec une personne rencontrée par Internet, versus 6 % des femmes.
- **La sodomie** : 37 % des femmes et 45 % des hommes ont essayé la sodomie, pratique restant occasionnelle.
- **Une plus grande fréquentation des clubs échangistes** : 3,6 % des hommes et 1,7 % des femmes se sont rendus dans un club échangiste. Les femmes n'étaient que 1 % à s'y être rendues au cours de la dernière enquête de 1992.
- **La masturbation** : 60 % des femmes et 90 % des hommes se sont déjà masturbés.
- **L'usage des préservatifs en grande augmentation** : 89 % des femmes et 88 % des hommes de 18 à 24 ans ont utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel, mais seulement 9,9 % des femmes et 8,3 % des hommes âgés de 60 à 69 ans l'ont utilisé.

Cette enquête met également à jour une insuffisance d'information et de prévention chez les personnes issues de milieux défavorisés et chez celles bien que parfaitement informées dans leur grande majorité, qui ont une sexualité régulière non protégée : 26 % des hommes hétérosexuels et 32 % des femmes qui ont eu au minimum deux partenaires dans l'année n'en ont jamais utilisé. Le tableau suivant montre quelques pratiques sexuelles des enquêtés, en fonction du nombre de partenaires chez les hommes et les femmes.

La santé publique conçoit pour sa part les comportements sexuels sous l'angle de pathologies comme le VIH et les infections sexuellement transmissibles. Cet angle ne nous apprend rien de l'intimité sexuelle.

*Une insuffisance d'information et de prévention chez les personnes issues de milieux défavorisés.*

## Pratiques sexuelles et nombre de partenaires au cours de la vie selon le sexe parmi les 25-49 ans

Pratiques sexuelles	Sexe	Nombre de partenaires					Ensemble
		Un	Deux	Trois ou quatre	Cinq à neuf	Dix et plus	
Effectifs	F	895	545	732	791	533	3565
	H	376	290	439	659	1109	2943
Pourcentage en ligne (en %)	F	28,9	14,6	20,7	20,4	13,3	100
	H	12,7	8,7	14,4	22,0	39,0	100
Fellation souvent, parfois 12 mois (en %)	F	55,9	57,2	69,8	76,4	78,6	65,0
	H	46,3	62,6	59,0	72,6	74,9	65,0
Cunnilingus souvent parfois 12 mois (en %)	F	64,0	67,2	71,3	78,4	80,9	69,8
	H	57,3	66,7	65,1	78,1	76,9	67,8
Pénétration anale souvent parfois 12 mois (en %)	F	10,8	9,7	11,3	14,3	18,6	12,2
	H	8,6	14,2	12,8	15,5	24,6	17,1
Masturbation souvent parfois 12 mois (en %)	F	11,2	15,1	22,2	30,3	43,2	22,3
	H	37,3	38,3	45,4	44,9	50,2	45,6
Film porno souvent parfois 12 mois (en %)	F	20,1	16,7	22,0	29,4	30,1	23,3
	H	45,6	54,7	49,5	59,5	62,4	57,0
Sites de rencontre déjà connecté (en %)	F	3,5	5,1	6,2	13,7	23,5	9,1
	H	8,4	7,1	11,8	13,3	22,0	15,6
Partenaires sexuels rencontrés par internet (en %)	F	0,2	1,8	1,9	5,6	10,5	3,3
	H	0,6	3,0	2,6	4,4	10,2	5,7

Source : « Enquête sur la sexualité en France : Pratiques, genre et santé ». Sous la direction de Nathalie Bajos et Michel Bazon. Coordination Nathalie Beltzer. Éditions La Découverte, Paris, 2008.

## L'intime, le privé, le chez-soi et l'entre soi.

Il est réducteur de limiter l'approche de l'intimité à la seule sexualité. S'il peut s'agir du *plus intime*, ou que cela soit considéré comme tel, cet angle est loin d'être suffisant. Pourtant, comme l'écrit Henri-Pierre Jeudy<sup>2</sup>, *il est surprenant de constater, à la lecture d'ouvrages sociologiques, que la sexualité, les rapports au sexe en général, demeurent le moyen privilégié, pour ne pas dire le seul, d'analyser les transformations de l'intimité dans les sociétés modernes.* Ce qui est décrit comme une tendance contemporaine, se confirme sous la plume de Maryse Jaspar : *l'histoire de la sexualité est l'histoire de l'intime, du caché, du non-dit, et les chercheurs doivent faire preuve d'imagination afin de combler des sources lacunaires*<sup>3</sup>.

Ce réductionnisme a par exemple suscité des réactions de la part des personnes qui ont répondu à l'enquête *Analyse des comportements sexuels des Français* menée en 1992. Maryse Jaspar rapporte que *la majorité d'entre eux en effet ont trouvé insupportable l'idée d'autonomiser les pratiques qui ont lieu pendant un rapport sexuel et de les séparer de leurs significations affectives.*

L'intimité, telle que le terme est défini dans le dictionnaire Le Robert, est ce qui a un caractère intime, intérieur et profond ; ce qui est intérieur et secret. C'est aussi ce qui est un lien étroit et profond, ce qui définit des liaisons familiales. En cela l'intimité recouvre presque parfaitement la notion de vie privée, que le serment d'Hippocrate impose au médecin de taire, pour leurs patients et leurs familles, mais que les études des années SIDA ont révélée pour l'ensemble de la population française. Tout fait privé est généralement caché aux autres mais a-t-on et souhaite-t-on avoir connaissance de ce qui est le privé de nous tous ?

En fait cette interrogation, légitime et peut-être insuffisamment posée, est fortement contemporaine. L'intime s'est révélé et développé dans la reconnaissance de la vie privée qui est née avec la pensée moderne, qui accompagne l'invention de la modernité politique. Elle est donc somme toute, sur le *temps long*, récente dans l'histoire. Sans l'existence d'un État moderne il ne peut y avoir de matérialisation d'un espace public, à partir du moment où celui-ci, pour définir l'espace de liberté laissé à l'individu, implique la distinction entre État et société civile.

L'intimité a une histoire donc que Philippe Ariès<sup>4</sup> date de la première moitié du XVII<sup>e</sup> siècle c'est-à-dire du début du déploiement de l'État. C'est d'ailleurs à partir de ce moment que l'État s'est engagé dans une stratégie d'intervention autoritaire dans la sphère familiale. Au XX<sup>e</sup> siècle l'État (ou la puissance publique) ont fait reculer la frontière du privé. Investie par la Sécurité sociale, les allocations, [...] l'IVG légalisée puis remboursée, etc, la famille dont l'État s'inquiète ne serait-ce que parce c'est d'elle qu'est issue la puissance démographique de la France, la famille donc paraît basculer dans le domaine public. Le mur de la vie privée, de la vie intime, entoure pourtant, en principe, l'univers domestique, celui de la famille, du ménage. Rien ne nous semble aussi privé que la santé et pourtant au début du XX<sup>e</sup> siècle, rien n'est pris en charge socialement d'aussi bon gré. Le domaine de la santé relève simultanément et indissociablement à l'époque de la vie privée et de la sphère publique.

Ce qui relève du privé a suscité, et suscite encore, directement ou indirectement, une quantité extraordinaire de discours idéologiques, normatifs, politiques, sociaux, moraux et économiques (très présents dans le Nord – Pas-de-Calais), discours morales publiques ces discours logement. Souvent la partie visible concernent autant la **santé publique**,

*Ce qui relève du privé a suscité, et suscite encore, directement ou indirectement, une quantité extraordinaire de discours idéologiques*

deux-mêmes marqués par les valeurs de leurs temps. De près ou de loin, ont aussi concerné l'habitation, le l'habitation est l'enjeu principal, ou et matérielle d'enjeux majeurs qui l'ordre public que la morale politique, les champs économique et culturel. Ce

*transfert de préoccupation vers l'espace privé* correspond à un processus activé par l'épidémie de choléra de 1832<sup>5</sup>. Les médecins bataillent alors contre un milieu qu'il faut contrôler, le lit qui était souvent collectif et symbole de promiscuité.

La vie privée n'est pas une réalité naturelle, donnée depuis l'origine des temps : c'est une réalité historique, construite de façon différente par des sociétés déterminées. Il n'y a pas une vie privée, aux limites définies une fois pour toutes, mais un découpage lui-même changeant de l'activité humaine entre la sphère du privé et la sphère publique. La vie privée n'a de sens que par rapport à la vie publique. Où en sommes-nous de cette intimité accessible ou protégée lorsque la santé publique y porte son regard ?

*Tout fait privé est généralement caché aux autres mais a-t-on et souhaite-t-on avoir connaissance de ce qui est le privé de nous tous ?*

2 - H.-P. Jeudy, *L'absence de l'intimité : sociologie des choses intimes*. Belval : Circée, 2007, 150p.

3 - Jaspar M. *Sociologie des comportements sexuels*. Paris : La Découverte, 2005 ; 118 p.

4 - Ariès P. *Pour une histoire de la vie privée*. In : *Histoire de la vie privée*. Tome 3 : de la Renaissance aux Lumières. Paris : Seuil, 1986 ; 7-20.

5 - Serfaty-Garzon P. *Chez soi : les territoires de l'intimité*. Paris : Armand Colin, 2005 ; 248 p.

### L'intimité n'est pas la même dans tous les milieux sociaux.

L'intimité n'est pas la même dans tous les milieux sociaux. Pour la bourgeoisie de la Belle Époque, il ne fait aucun doute que le mur de la vie privée séparait bien deux domaines. Derrière ce mur protecteur, se trouvaient protégées, tout

d'abord la famille, mais aussi les fortunes, la santé, les mœurs, la religion<sup>6</sup>. Dans les autres milieux non bourgeois, les conditions d'existence des paysans, des ouvriers ou du *petit peuple des villes*, ne leur permettaient pas de mettre ainsi à l'abri des regards étrangers une partie de leur vie. Les existences ne pouvaient pas, ou très difficilement, devenir par là-même privées. La santé publique et son ancêtre directe, l'hygiène, ne manquaient pas d'ailleurs de regarder ce qui se passait chez les indigents, les travailleurs, les prolétaires, les petites gens. Les courées de Roubaix, les corons du Pays minier, et au-delà, les immeubles de la Croix-Rousse ou les villages berrichons ou lorrains, ne permettaient guère à leurs habitants d'élever un mur entre leur vie privée et les regards de leurs voisins<sup>7</sup>. Toute leur existence se déroulait plus ou moins au vu et au su de la collectivité. En un sens, avoir une vie privée était un privilège de classe. Par la force des choses, les milieux populaires, non bourgeois, connaissaient alors des interpénétrations entre leur vie privée et leur vie publique, l'une et l'autre n'étant pas totalement différenciées. Aujourd'hui encore il reste des traits culturels hérités mais on ne peut plus contemporains, qui marquent le quotidien de ces familles et de ces personnes tant dans leurs relations à elles-mêmes ou aux autres que bien sûr dans leur relation à la santé.

Les logements, jusque dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, étaient surpeuplés. Cette hyperdensité des familles dans les logements a perduré en France jusqu'en 1950/1960. Rarement l'eau courante y était disponible. Les toilettes étaient encore plus rarement à l'intérieur. Il a fallu attendre 1970 pour que le confort des ménages, régulièrement rapporté par l'INSEE dans ses recensements, commence de s'améliorer rapidement. De 39 % de logements français sans confort en 1973 on atteint 2,6 % en 2002, 1,3 % en 2006. Avant 1970 il est certain que l'intimité des milieux populaires, de chacun d'entre eux, était loin d'être assurée.

Comment était-il possible d'avoir des objets personnels à moins de les garder sur soi ? Dans ces conditions, l'intimité n'a pas de sens. Les jeunes filles ne pouvaient avoir leurs règles sans que cela ne se sache. La sexualité, pour revenir à elle, taboue dans les familles bourgeoises qui disposaient, elles, d'espaces privatifs, ne pouvait être tenue secrète. Les relations sexuelles avaient lieu aux marges de l'espace privé et de l'espace public (derrière un buisson, etc.) ou *n'échappaient à aucune publicité au sein de la famille*<sup>7</sup>.

Quant au pourcentage de résidences principales (sans salle de bain, baignoire ou douche), il reste dans le Nord – Pas-de-Calais, comme en Haute-Normandie, Picardie et Champagne Ardennes, bien que ne concernant plus qu'une résidence sur vingt, d'un tiers supérieur à la moyenne nationale et de deux tiers supérieur dans le Valenciennois.

Faute d'études accessibles ou reconnues comme utiles, nécessaires même à l'approche que la santé peut faire de l'intimité des personnes, il est fort utile de comprendre qu'au-delà de leur caractère globalisant, les données du logement permettent, peut-être aussi bien que celles de la sexualité, de concevoir derrière, autant de conditions d'intimité et de vies privées.

*Les données du logement permettent, peut être aussi bien que celle de la sexualité de concevoir derrière, autant de conditions d'intimité et de vies privées.*

#### Évolution du confort des logements en France entre 1973 et 2006 (en %)

	1973	1978	1984	1988	1992	1996	2002	2006*
Sans eau ou eau courante seulement	39,0	26,9	15,0	9,6	6,2	4,1	2,6	1,3
Avec confort	61,0	73,1	85,0	90,4	93,8	95,9	97,4	98,7
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Insee. \* Estimation

## Deux mondes :

### La vie privée des ouvriers...

Olivier Schwartz<sup>8</sup> a eu le grand talent de décrire la vie privée des ouvriers, une part de leur intimité au début des années 1980. Durant ces années il décrit combien le chômage, pour ceux qui en sont victimes, coupe les ponts d'avec la sphère sociale. Pour eux c'est désormais à l'intérieur que les conditions de vie sont vécues.

6 - Prost A. Frontières et espaces du privé. In : Aries E. et al. Histoire de la vie privée. Tome 5 : de la Première Guerre mondiale à nos jours. Paris : Seuil, 1987 ; 13-154.

7 - Ibid.

8 - Schwartz O. Le monde privé des ouvriers : hommes et femmes du nord. Paris : Puf, 1990 ; 526 p.

En ces années 1980 la société ouvrière de la région minière demeure encore très fortement structurée par la famille, la forte fidélité au réseau de parenté vécue telle une intimité élargie, notamment dans la relation élective à la mère. C'est dire si la famille fonctionne comme une aire de garantie. La sphère de ce qui est propre est aussi la sphère de ce qui est proche : un lieu, des biens, des liens, se disposent en un cercle et forment un microcosme protecteur. Le cœur des familles ouvrières est alors constitué par cette zone défensive-appropriative centrale, dont on conçoit la valeur pour des groupes foncièrement incertains de leur statut et de leurs acquis. Dans le Bassin minier, pour les mineurs, la politique d'*encadrement*<sup>9</sup> conduite par les compagnies a très tôt débouché, entre autres choses, sur un processus de *familialisation*.

Dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le patronat s'était donné un ensemble de moyens – rétorsifs et persuasifs – pour inciter les ouvriers à vivre familialement. Comment ne serait-il pas parvenu à ses fins, quand il disposait d'une arme aussi incitative que l'attribution d'un logement, l'attribution du cadre de la vie privée ? Les mineurs ont donc certes, insiste Olivier Schwartz, vécu *familialement*. Ceci ne signifie en rien qu'ils aient vécu de réelle vie privée, au sens où nous l'entendons tous. Il s'avère en effet que si la vie des mineurs s'est régulièrement déroulée, depuis des générations, dans le cadre familial, cela ne signifie pas que ce cadre ait été fortement privatisé : non seulement parce que les communautés du dehors étaient intensément *habitées* et investies, mais parce que la teneur des expériences familiales était sur bien des plans semblable à celle des expériences collectives, similaire presque à la vie sociale publique.

Mais la sphère privée peut aussi revêtir une signification toute autre : celle d'un monde fermé, « clos par nécessité ». Alors commencent le repli familial, la réclusion domestique, la dictature de la vie quotidienne, le cumul des manifestations de la précarité, tout ce que Olivier Schwartz a qualifié de *fermeture par insularité*. Depuis lors, depuis ces années 1980, il est certain qu'il y a eu tout à la fois adaptation et évolution de cette insularité *enfermante*. Il s'agissait d'une intimité difficilement supportable, harassante, dont certains se sont extraits, soit en quittant leur quartier ou leur région, soit en accédant à de nouvelles compétences ou qualifications, c'est-à-dire par la mobilité sociale. D'autres n'ont pu s'en extraire qu'en ayant recours à une surconsommation d'alcool ou par le suicide<sup>10</sup>. Il est certain, comme l'explique Olivier Schwartz dans la conclusion de son ouvrage, qu'il ne peut y avoir de vraie autonomie dans la sphère privée ouvrière que si ses membres, en même temps, se *désenferment*, sortent des territoires subalternes, et accèdent tous à des lieux sociaux.

**Le patronat s'était donné un ensemble de moyens – rétorsifs et persuasifs – pour inciter les ouvriers à vivre familialement.**

### ...et l'intimité de la bourgeoisie.

La bourgeoisie est un groupe dont la position se définit par la possession des moyens de production, mais le paradoxe qui conclut le très beau travail de M. Pinçon, M. Pinçon-Charlot<sup>11</sup>, est que s'il existe encore une classe sociale, c'est bien la bourgeoisie. Elle est à peu près la seule au tournant du XX<sup>e</sup> et du XXI<sup>e</sup> siècle à exister encore réellement en tant que classe, c'est-à-dire en ayant conscience de ses limites et de ses intérêts collectifs. Aucun groupe social ne présente, à ce degré, unité, conscience de soi et mobilisation. L'intimité de l'entre soi génère aussi et encore comme à la *Belle Époque* la protection de la vie privée et les moyens de protéger celle-ci. Les bourgeois sont riches, mais d'une richesse multiforme. C'est une proximité de groupe qui fonctionne comme un alliage fait d'argent mais aussi de culture, de

**Pour durer et être transmise, la fortune doit s'appuyer, comme dans le monde ouvrier, sur la famille et sur le groupe.**

relations sociales et de prestige. Si les handicaps sociaux se cumulent dans le Bassin minier, ici les privilèges s'accumulent. La constitution de *lignées* familiales ou entrepreneuriales, est l'un des processus essentiels de la transmission des positions dominantes.

Pour durer et être transmise, la fortune doit s'appuyer, comme dans le monde ouvrier, sur la famille et sur le groupe.

Mais pour se constituer, elle doit aussi mettre en œuvre les solidarités et les effets de réseaux qui mobilisent les semblables et qui permettent de prendre conscience des intérêts vitaux de la communauté. Il y a là une intimité de groupe active, qui fonctionne et qui est clairement perçue et pratiquée, ce qui n'est plus autant le cas dans le monde ouvrier.

Avec la bourgeoisie on a donc, écrivent M. Pinçon, M. Pinçon-Charlot, une classe qui travaille sciemment et de manière permanente à sa construction dans un processus d'agrégation des semblables et de ségrégation des dissemblables. Les cohabitations dans les mêmes quartiers sont la règle.

9 - Lacoste O, Spinosi L, Declercq C, et al. L'état de la santé dans le Bassin houiller du Nord - Pas-de-Calais. Lille : ORS Nord - Pas-de-Calais, 1996 ; 191 p.

10 - Ibid. Le Bassin minier du Nord - Pas-de-Calais est marqué au moins depuis les années 1970 par des indices de mortalité très élevés.

11 - Pinçon M, Pinçon-Charlot M. Sociologie de la bourgeoisie. Paris : La Découverte, 2007 ; 121 p. Pinçon M, Pinçon-Charlot M. Les Ghettos du Gotha : comment la bourgeoisie défend ses espaces. Paris : Seuil, 2007 ; 293 p.

Regroupés dans des villes, les n'est possible aussi un pouvoir assure d'abord

*Regroupés dans quelques quartiers bien délimités des villes, les bourgeois y cultivent un entre soi.*

quelques quartiers bien délimités bourgeois y cultivent un *entre soi* qui que parce que le pouvoir social est sur l'espace. Cet *entre soi géographique* et avant tout le plaisir d'être en

compagnie de ses semblables. Mais il constitue aussi un élément des stratégies mises en œuvre pour assurer la reproduction des positions dominantes, avec le contrôle sur les relations des enfants. Il permet enfin la mise en commun des richesses accumulées. La proximité spatiale facilite donc le développement du capital social.

Le rapport social qui fonde la bourgeoisie en fait d'abord une classe en soi qui n'a pas à s'appréhender comme telle pour exister réellement, mais qui se nomme dans ce cas intimité. La santé publique n'a jamais, à notre connaissance, porté son regard sur cette classe sociale. Serait-ce en raison du petit nombre de ses membres ou d'une protection efficace du groupe, d'un mur posé autour de la vie privée d'individus ou d'un groupe ?

## Conclusion

Issues d'une recherche socio-ethnographique, certaines études montrent comment des relations qui peuvent s'établir entre les personnes, constituent un enjeu d'intimité dans notre univers.

*La santé publique ne pénètre pas le continent noir de chacun d'entre nous.*

Outre une amélioration des systèmes de dépistage, les tendances à l'augmentation des infections sexuellement transmissibles traduisent, aux yeux de la santé publique, un « échappement » des individus vis-à-vis des mesures de prévention. Du point de vue des personnes, être confronté aux discours préventifs semble n'avoir que peu d'écho. Telle est la limite perçue : la santé publique ne pénètre pas le continent noir de chacun d'entre nous.

Il semble donc qu'une politique intense de santé, telle que celle menée sur les sujets des IST, ne porte pas tous les effets attendus au regard des ambitions affichées et des moyens engagés. Il est, à l'évidence, délicat d'adapter la prévention et l'action à l'évolution des attitudes et à la particularité des individus.

## 3 idées clés :

- *L'intimité sexuelle est-elle encore de l'intimité quand tant de disciplines – sociologie, santé, ethnologie, médias – l'explorent ? On peut s'interroger sur le bien-fondé de la curiosité, scientifique ou sociétale, sur les pratiques sexuelles de chacun qui relèvent de l'intime dans la mesure où ces pratiques – à condition d'être librement consenties – ne représentent aucun enjeu de société.*
- *Toutefois, on peut aussi considérer que les explications produites par ces multiples regards, en montrant la complexité des choses, engendrent plus de liberté pour chaque individu. Plus on multiplie les savoirs et les angles de compréhension, plus la spécificité de chacun devient patente. La personne, décrite par ses innombrables dimensions (âge, sexe, profession, situation familiale, etc.) peut y voir son individualité renforcée. Les connaissances des pratiques sexuelles contribueraient donc à permettre à chacun de vivre pleinement ses choix.*
- *Malgré les importants moyens déployés depuis plusieurs années, la politique de santé menée sur le thème du VIH, de la sexualité, des IST, n'a pas produit tous les effets attendus.*



## La bibliographie

- Foucault M. Pouvoir et sexualité : la volonté de savoir. Paris : Gallimard, 2008 ; 136 p.
- Jaspard M. La sexualité en France. Paris : La Découverte, 1997 ; 124 p.
- Gentaz C. L'homophobie masculine : préservatif psychique de la virilité ? Grenoble : Éditions anonymes, 1994.
- Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Définition de la santé de l'OMS [en ligne]. Disponible sur : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html> (consulté en 2009).
- Bajos N, Bozon M, Beltzer N. Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé. Paris : La Découverte, 2008 ; 601 p.
- Spira A, Bajos N, le groupe ACSF. Les comportements sexuels en France. Paris : La documentation française, 1993 ; 352 p.
- Plancke L, Declercq C, Ferrand A. Sexualité et Sida dans le Nord – Pas-de-Calais : une étude comparative. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 1995 ; 48 p.
- INSEE Nord – Pas-de-Calais. Femmes en Nord – Pas-de-Calais : regards sur la Parité. Lille : INSEE Nord – Pas-de-Calais, 2006 ; 120 p.
- Jeudy H-P. L'absence de l'intimité : sociologie des choses intimes. Belval : Circée, 2007 ; 150 p.
- Jaspard M. Sociologie des comportements sexuels. Paris : La Découverte, 2005 ; 118 p.
- Ariès P. Pour une histoire de la vie privée. In : Histoire de la vie privée. Tome 3 : de la Renaissance aux Lumières. Paris : Seuil, 1986 ; 7-20.
- Serfaty-Garzon P. Chez soi : les territoires de l'intimité. Paris : Armand Colin, 2005 ; 248 p.
- Prost A. Frontières et espaces du privé. In : Ariès P, et al. Histoire de la vie privée. Tome 5 : de la Première Guerre mondiale à nos jours. Paris : Seuil, 1987 ; 13-154.
- Schwartz O. Le monde privé des ouvriers : hommes et femmes du nord. Paris : PUF, 1990 ; 526 p.
- Lacoste O, Spinosi L, Declercq C, et al. L'état de la santé dans le Bassin houiller du Nord – Pas-de-Calais. Lille : ORS Nord – Pas-de-Calais, 1996 ; 191 p.
- Pinçon M, Pinçon-Charlot M. Sociologie de la bourgeoisie. Paris : La Découverte, 2007 ; 121 p.
- Pinçon M, Pinçon-Charlot M. Les Ghettos du Gotha : comment la bourgeoisie défend ses espace. Paris : Seuil, 2007 ; 293 p.

## Le lexique

ACSF : analyse du comportement sexuel des Français  
IST : Infections sexuellement transmissibles  
OMS : Organisation mondiale de la santé  
ORS : Observatoire régional de la santé  
PMSI : programmes médicalisés des systèmes d'information  
UE : Union européenne