

Couple et santé : l'apport de l'approche relationnelle

Nathalie Bajos, INSERM

Colloque IRD « Couple et Santé », 21 octobre 2010

Etre ou ne pas être ... en couple

Avez-vous déjà vécu en **couple**, c'est à dire sous le même toit depuis au moins 3 mois, avec un **partenaire** que vous qualifieriez de partenaire **principal** voire de **conjoint**, ou de partenaire **occasionnel** mais dans le cadre d'une **relation privilégiée** dont vous envisagez qu'elle devienne un jour une **union stable** qui pourrait à terme s'officialiser dans le cadre du **mariage** ou d'un **PACS** ?

- 1 oui
- 2 non
- 3 ne comprend pas la question ...

Quelques exemples

... à interpréter

Source : Enquête CSF 2006

Type de partenaire et écart d'âge (Femmes)

Type de partenaire	Marié	Cohabitant	Régulier	Occasionnel	Total	p-value
Homme âge ++ (>= 5)	23.7	25.6	23.3	15.8	23.9	0.000
Homme âge + (>=2-4)	31.6	24.9	24.8	18.4	28.0	
Même âge	31.9	31.8	34.0	30.9	32.3	
Homme âge - (<=2-4)	8.8	11.0	7.9	19.8	9.5	
Homme âge -- (<=5)	4.0	6.7	9.9	15.1	6.3	
Total	100	100	100	100	100	

➔ Même lien observé pour les hommes

Type de partenaire et écart de diplôme (Hommes)

Type de partenaire	Marié	Cohabitant	Régulier	Occasionnel	Total	p-value
Femme dip ++	13.4	15.6	9.4	9.2	13.5	0.001
Femme dip +	21.0	36.7	26.2	16.5	23.3	
Même niveau	36.0	31.9	35.7	30.6	34.7	
Homme dip +	7.5	7.6	5.4	15.9	7.4	
Homme dip ++	22.1	18.2	23.2	27.9	21.2	
Total	100	100	100	100	100	

→ Même tendance observée pour les femmes

Type de partenaire et pratiques sexuelles

Nb de RS/mois	Marié	Cohabitant	Régulier	Occasionnel	Total	p-value
Femmes						
<5	30.4	22.5	29.2	39.8	27.9	0.000
5-9	48.4	51.2	39.1	54.1	47.7	
10 et plus	21.2	26.3	31.7	6.1	24.5	
Hommes						
<5	34.1	24.6	23.4	77.4	30.1	0.000
5-9	48.4	48.3	41.9	9.9	46.9	
10 et plus	17.5	27.1	34.8	12.7	23.1	

Type de partenaire et pratiques sexuelles

RS sans en avoir envie	Marié	Cohabitant	Régulier	Occasionnel	Total	p-value
Femmes						
Souvent	7.9	7.2	11.9	10.0	8.7	0.004
Hommes						
Souvent	1.4	2.6	3.3	3.6	2.1	0.013

Type de partenaire et contraception au dernier rapport

Contraception « efficace »	Marié	Cohabitant	Régulier	Occasionnel	Total	p-value
Femmes						
Oui	46.9	58.5	74.9	80.7	56.9	0.000
OR*	1.0	0.9 [0.8;1.1]	2.0 [1.5;2.5]	1.9 [1.2;3.3]		
Hommes						
Oui	44.8	58.9	80.0	79.1	58.0	0.000
OR*	1.0	1.1 [0.9;1.4]	2.1 [1.6;2.8]	2.7 [1.7;4.2]		

* OR ajusté sur l'âge et le niveau de diplôme

Type de partenaire et préservatif au dernier rapport

Préservatif	Marié	Cohabitant	Régulier	Occasionnel	Total	p-value
Femmes						
Oui	6.6	8.9	31.1	56.8	13.8	0.000
OR*	1.0	1.0 [0.8;1.4]	4.4 [3.4;5.6]	12.1 [8.1;18.0]		
Hommes						
Oui	6.7	8.7	44.5	68.7	19.6	0.000
OR*	1.0	0.9 [0.7;1.2]	6.2 [4.7;8.1]	21.6 [15.1;31.0]		

* OR ajusté sur l'âge et le niveau de diplôme

Perspective théorique

Attitudes et pratiques dans le domaine de la santé (sexuelle et reproductive) comme révélateurs des rapports sociaux de sexe, de génération, de classe, d'origine géographique, qui structurent l'interaction entre deux (ou plus) individus

→ Saisir ces rapports pour caractériser l'interaction et appréhender les pratiques de santé

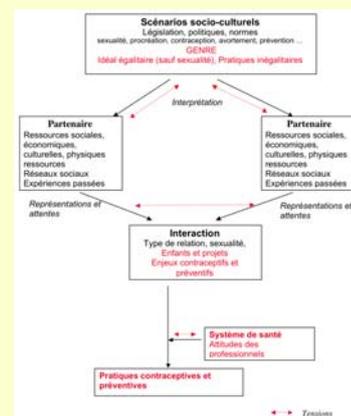
L'apport de la théorie des scripts : les scénarios d'une sexualité possible

(Gagnon and Simon 1973)

Scénarios socio-culturels : renvoient aux guides institutionnalisés des conduites sexuelles qui existent au niveau de la vie collective. Pas prédictifs des conduites effectives ; cadre de référence

Scripts intrapsychiques : utilisent des éléments très divers, comme l'expérience de l'individu, les scénarios culturels, et les organisent en des schèmes cognitifs structurés qui prennent la forme de séquences narratives, de fantasmes

Scripts interpersonnels : tout ce qui tient à l'organisation des interactions sociales. Les scripts intrapsychiques et interpersonnels sont rappelés au moment de la négociation des conduites. Négociation fait intervenir deux acteurs aux ressources et au pouvoir inégaux



Comment caractériser l'interaction ?

- i* Les caractéristiques des partenaires
- ii* Les caractéristiques de la relation
- iii* Le contexte global de la relation
- iv* Le système de représentations

(i) Comparaison des caractéristiques des partenaires

- Age
- Sexe
- Origine sociale (profession des parents)
- Origine géographique
- Capitaux culturels (niveau d'études)
- Degré d'autonomie financière (PCS, revenus)
- Capitaux physiques
- Etc

→ Les différences de capitaux entre les partenaires peuvent être interprétées en termes de rapports sociaux de sexe

(ii) Les caractéristiques de la relation

- Durée de la relation
- Statut légal et statut de fait
- Enfants et projets d'enfants
- Fréquence des rencontres
- Perspective d'évolution de la relation
- Etc

Dans la négociation implicite ou explicite entre partenaires, des éléments qui relèvent de l'affectif, de l'émotion, du désir et du plaisir peuvent venir médier fortement, dans certaines configurations relationnelles, le jeu des rapports sociaux. La compréhension des pratiques de santé ne saurait donc se réduire à la prise en compte des rapports sociaux, fussent-ils de sexe, et d'autres capitaux que les capitaux sociaux doivent être convoqués.

(iii) Le contexte global de la relation

Ce qui se joue dans l'échange sexuel, et donc *a fortiori* dans les pratiques de santé sexuelle et reproductive, n'est pas autonome des autres champs sociaux

→ Explorer les attitudes et pratiques des partenaires dans les autres champs que sont par exemple le travail et la sphère domestique



(iv) Système de représentations et des normes

Le système de représentations et de normes concernant l'articulation entre sexualité / *relation*/ procréation / contraception / prévention est au cœur des négociations sur les pratiques sexuelles et de santé.

Ces représentations et ces normes peuvent être explorées dans une perspective de rapports sociaux de sexe, notamment en s'appuyant sur la transformation ou le maintien d'une division sociale et sexuelle du travail, qui, en dernière instance fournit le cadre de l'explication globale des pratiques individuelles



Conclusion

- L'apport de l'approche relationnelle se caractérise par l'exigence de :
 - déconstruire la notion de couple,
 - ne pas dissocier le sexuel du non sexuel,
 - replacer les enjeux de santé dans une perspective à la fois sociétale et individuelle, où les rapports de genre ne doivent pas être autonomisés sous le seul prétexte qu'il s'agit d'une « affaire de couple », mais au contraire être articulés avec les autres rapports sociaux, notamment de classe, d'âge ou d'origine géographique.
- Perspective comparative possible entre des sociétés à ethos égalitaire et à ethos hiérarchique