

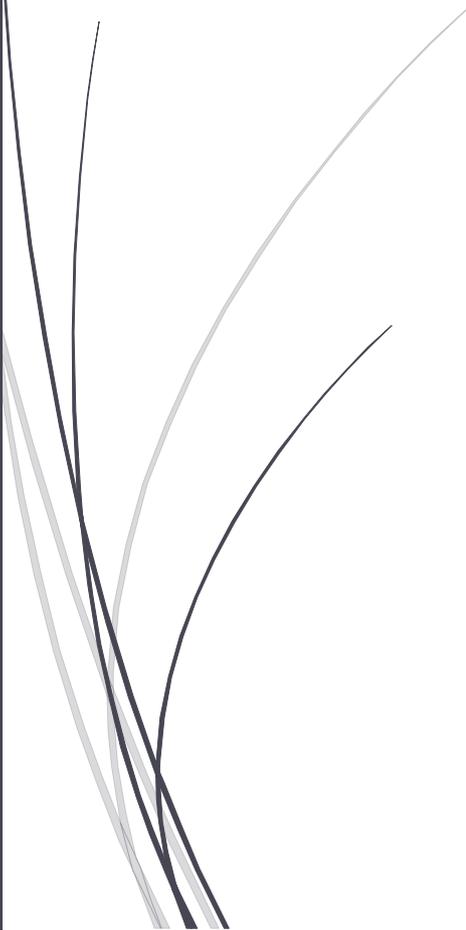


28/08/2015

Intervenant en santé sexuelle, passeur de sens.

CEFOC HETS

*Travail personnel DAS en Santé
sexuelle : interventions par
l'éducation et le conseil 2013-15*



*Chaumonteuil Estelle-Marie
Rue centrale 23
1450 Sainte-Croix
em.chaumonteuil@gmail.com*

« Vous voulez dire qu'il faut réinventer la parole, à cause de la censure qu'a subie tout ce qui a trait au sexe? » (*Dumas, 2009*)

<i>Introduction</i> :	3
<i>Chapitre 1 : Enjeux et positionnement en santé sexuelle</i>	6
1.1 <i>Le concept de sexualité : une notion aux intrications multiples</i>	6
1.1.1 <i>Les débuts du concept de sexualité</i>	7
1.1.2 <i>Le concept de santé sexuelle</i>	8
1.2 <i>La sexualité, un phénomène culturel complexe</i>	9
1.3 <i>La santé sexuelle, entre normes, compréhension et droit à l'auto-détermination</i>	9
<i>Chapitre 2 : Les éléments nécessaires à l'élaboration de la pensée et à l'émergence du sens</i>	12
2.1 <i>Développer un climat de confiance</i>	13
2.1.1 <i>Une intervention débute toujours par une préparation</i> :	13
2.1.2 <i>Le rapport au savoir dans l'intervention en santé sexuelle</i>	14
2.1.3 <i>L'intervenant comme « source d'inspiration »</i>	16
2.2 <i>Aller à la rencontre du bénéficiaire</i>	17
2.2.1 <i>Autrui, est-il un miroir de soi ?</i>	17
2.2.2 <i>L'éthique de la compréhension</i>	18
2.2.3 <i>Etre responsable pour Autrui</i>	19
2.3 <i>Faire preuve de créativité et savoir improviser</i>	20
2.4 <i>La complémentarité dans la construction de sens entre soi et les autres</i>	22
<i>Conclusion</i>	24
<i>Travaux cités</i>	26

Introduction :

Le mardi 24 Mars 2015, je suis en stage au Centre de santé sexuelle – Planning familial de Neuchâtel¹. Avec ma praticienne formatrice nous accueillons un groupe d'élèves de terminal. Ils ont entre 15 et 17 ans. Avec eux nous parlons des premières relations sexuelles, de la découverte des corps et de la rencontre avec le sexe opposé. Très vite, ils en viennent à utiliser des mots durs, volontairement provocateurs. Ils parlent de certaines filles en les appelants « les salopes ».

Dans un premier moment, ma praticienne-formatrice et moi voulons contenir ce discours et le raisonner puis nous changeons de méthode pour comprendre les raisons qui les amènent à dire ces choses. Au lieu de rejeter leurs propos, nous les sollicitons pour être plus précis, et mieux comprendre le sens que les élèves attribuent à ces mots. Au fil des interactions nous saisissons que le vrai problème réside dans le fait suivant : ces élèves craignent de ne pas être respecté par ces jeunes femmes. De fil en aiguille les réflexions se succèdent et cette implication de notre part pour comprendre les mots choisis par les élèves permet des discussions autour du respect, des raisons de nos actions, de nos pensées, de nos habitudes et de notre capacité à se mettre à la place d'autrui.

Au travers de cette expérience nous réalisons l'importance d'ouvrir un espace qui favorise la verbalisation de processus de construction de sens attribué par les différents acteurs aux thèmes et aux sujets abordés : « *qu'est-ce que cela veut dire pour moi, pourquoi faisons-nous les choses et dans quel but ?* » Dans la rencontre avec Autrui², individu ou groupe, réside l'enjeu de construire ensemble des foyers de sens à partir desquels nous puissions nous comprendre. Ce premier exemple nous indique que cela ne va pas sans ajustement et implication de la part des professionnel-le-s et des bénéficiaires.

Il semble que la question du sens soit importante pour l'espèce humaine. En effet, la salutogenèse d'Antonovsky³, concept repris dans le cadre de la promotion de la santé, décrit cette dernière à partir de trois fondements : la compréhension des événements, la conviction de pouvoir gérer les événements et le sentiment que les événements soient dotés de sens :

¹ Les prochaines fois que nous parlerons de ce lieu nous utiliserons comme terminologie « centre de santé sexuelle ».

² Nous choisirons de mettre une majuscule à « Autrui » car si ce terme désigne une autre personne que nous, la majuscule le détermine comme individu à part entière et nous sommes sensibles à cette notion particulière.

³ Ce concept est centré sur la santé et non sur la maladie. Pour Antonovsky, la santé n'est pas le fait d'un équilibre, mais se crée à partir d'une interaction dynamique entre facteurs de stress et facteurs de protection. Cela signifie que la santé doit toujours être recrée. A partir de ce constat, la question est de savoir de quelle manière soutenir un mouvement vers le "pôle santé". La réponse à cette question a été la recherche et la description des ressources de maîtrise qu'il nomme des "ressources généralisées de résistance" et qui comportent des ressources physiques, personnelles, psychiques, interpersonnelles, socioculturelles et matérielles. (Promotion santé suisse, 2015)

« Le sentiment que les événements ont un sens se rapporte à la mesure avec laquelle la personne perçoit sa vie comme étant dotée de sens. Il peut être considéré comme la motivation ou l'incitation à s'attaquer aux difficultés, à y voir un sens et à tirer des enseignements de cette expérience » (promotion santé suisse, 2015).

La salutogenèse a fortement marqué le développement de la promotion de la santé et la sexualité y est incluse avec un rôle central. Weignand abonde dans ce sens lorsqu'elle écrit qu'« au-delà de la procréation, avoir une vie sexuelle fait partie de l'essence même de tout être humain » (Weignand, 2013, p.4).

Ainsi, s'interroger sur le sens de la vie sexuelle, c'est poser la question de l'origine et de la construction de la sexualité, de ce qui amène l'individu à faire des choix, de ce qui fonde les représentations et les comportements qui lui sont propres et de ce à partir de quoi il se projette dans son avenir.

Dans mon futur mandat d'intervenant-e en santé sexuelle, ces questions de sens indiquent le caractère incontournable de ma responsabilité vis-à-vis des individus que je vais accompagner. Dès lors je suis préoccupée par la manière dont j'aurai à penser, dans la rencontre avec le bénéficiaire, le dispositif de santé public et le mandat qui me sera confié, ainsi que l'étendue des questions que soulève la sexualité. De l'intimité des corps à la spiritualité, des codes sociaux et culturels aux dispositions normatives, des enjeux de santé publique aux dispositifs de contrôle et de pouvoir, comment m'orienter dans la singularité de cette rencontre avec un autre que moi ?

Le mandat d'intervenant-e en santé sexuelle se structure selon deux axes : l'éducation et le conseil. Comme professionnelle, je dois transmettre des informations et un savoir. J'ai à favoriser la compréhension de processus biologiques et physiologiques. Je dois transmettre et incarner un cadre légal et des valeurs. A la fois, j'ai la responsabilité d'ouvrir un espace de pensée et d'échange qui respecte la singularité d'autrui, son autonomisation, sa capacité à faire des choix.

A partir du mandat et de la réflexion qui s'impose à moi en tant qu'étudiante, je me projette dans les enjeux d'une pratique. Je m'interroge sur les dimensions qui caractérisent ma posture d'intervenante en santé sexuelle et sur la manière dont ces dimensions s'articulent avec différents processus de construction de sens. En effet, la question du sens se pose à différents niveaux de l'intervention. En tant qu'intervenant-e il est par exemple question de se situer « soi » vis à vis des lois, de notre mandat, des normes et des codes sociaux, puis dans le rapport au groupe et à l'individu. S'il s'agit de se situer comme professionnel-le et de percevoir du sens dans notre rapport à ses différents déterminants de l'intervention, il est

aussi question d'accompagner Autrui à se situer et à attribuer du sens vis-à-vis de ces déterminants.

Nous posons comme hypothèse qu'afin de vivre une sexualité comme un état de « *bien-être physique, émotionnel, mental et social*» (OMS, 2003, cité dans Weignand, 2013, p. 5) il faut pouvoir donner ou percevoir une signification aux différents évènements et niveaux de réalité qu'implique la vie sexuelle au sens large.

Pour Nietzsche « *la vie n'a de sens que pour un être qui prend sa propre vie en main* » (Grondin, 2015, p.9). Grondin, en citant Nietzsche, souligne l'enjeu pour un être humain de se percevoir comme acteur de sa propre histoire. La question du sens de la vie et de la sexualité présuppose que ce sens ne va pas de soi. Il s'agirait donc de le construire. Dans la vie sexuelle et affective d'un individu, nombreuses sont les circonstances qui requièrent de lui des réponses mais qu'il n'a pas forcément choisi. Percevoir et attribuer du sens à notre agir en terme de sexualité indique un processus complexe et fragile ainsi que de multiples détours, d'autant que dans ces affaires-là, il est toujours question d'un autre que soi.

C'est pourquoi, afin de cerner notre problématique, nous proposons la formulation suivante : de quelle manière le travail d'intervenant-e en santé sexuelle permet-il un espace de pensée et d'échange favorisant un processus de construction de sens de la sexualité de manière à tendre vers une vie sexuelle responsable et épanouie.

Dans la première partie, nous prendrons comme fil rouge l'évolution des concepts de sexualité et de santé sexuelle afin de comprendre ce qui construit la vie sexuelle à l'échelle de la société et de l'individu. Cette première dimension indique l'enjeu d'incarner une posture critique face au dispositif de santé publique lui-même, c'est-à-dire de s'autoriser un espace de pensée qui interroge les règles et les convictions générales qui codifient ma pratique d'intervenante de manière à pouvoir s'en différencier. Dans l'accompagnement il sera alors possible de se situer par rapport à une norme ou une règle et d'accompagner un individu ou un groupe à se positionner par rapport à ces différents repères.

Dans la seconde partie nous présenterons quelques notions qui nous semblent nécessaires à l'intervenant-e en santé sexuelle pour accompagner les bénéficiaires à penser et produire du sens vis-à-vis des différents enjeux de la santé sexuelle : prévention et promotion de la santé. Nommons déjà quelques-unes des notions sur lesquelles nous reviendrons : le climat

de confiance, l'attitude professionnelle, la créativité, les normes et les lois de notre société, le rapport au savoir.

Chapitre 1 : Enjeux et positionnement en santé sexuelle

La santé sexuelle et la sexualité sont prioritaires dans la stratégie de promotion de la santé dans le monde et en Suisse. La santé sexuelle, qui inclut la sexualité, s'inscrit dans la ligné de la définition de la santé de l'OMS et de la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (Ottawa, 1986). Son objectif est d'établir une politique publique pour sensibiliser les personnes à la santé et donc permettre les conditions nécessaires à une qualité de vie convenable et épanouie. Il s'agit aussi de renforcer les capacités individuelles et collectives des individus et de favoriser leur participation sociale.

En approfondissant les enjeux de la sexualité dans le travail d'intervenant-e en santé sexuelle nous allons voir que c'est un concept qui évolue avec le temps. En choisissant comme fil rouge de nous intéresser à l'évolution des concepts de sexualité et de santé sexuelle nous suivront cette maxime : « *pour savoir où l'on va il faut savoir d'où on vient* », considérant que le fait de se situer par rapport à une histoire permet de se projeter dans l'avenir.

1.1 Le concept de sexualité : une notion aux intrications multiples.

Lors de mon stage au centre de santé sexuelle, je fais l'expérience de la place et des multiples intrications de la sexualité dans la vie des personnes. Loin de se résumer à leur génitalité, ils viennent consulter pour des préoccupations d'écart par rapport à une norme sociale, d'ententes relationnelles, de projets de vie ou encore d'équilibre personnel, etc.

Il en est de même lorsque que je vais à l'hôpital de Pourtâles dans le cadre des prestations du centre pour rencontrer, soit les femmes venant accoucher, soit les femmes venant interrompre une grossesse.

C'est dans ce cadre que je rencontre Madame C. femme de 35 ans. Ce jour-là, elle est hospitalisée pour une interruption de grossesse. Madame C. a eu une relation sexuelle non-protégée. Elle a arrêté sa pilule contraceptive sans vraiment s'expliquer pourquoi. Elle n'a pas utilisé de préservatif et elle n'a pas imaginé pouvoir être enceinte avant d'avoir eu les premiers symptômes d'une grossesse (nausées). Elle n'a pas d'enfants mais elle s'implique avec passion dans un travail très prenant en Afrique.

Ma praticienne accompagnatrice et moi la rencontrons avant l'opération afin de voir si elle a reçu toutes les informations qui lui sont nécessaires, discuter avec elle de ses éventuelles

craintes et réfléchir aux moyens de contraceptions dont elle aurait peut-être besoin à la suite de l'intervention.

Au cours de cet entretien, Madame C. aborde brièvement son récit de vie et émet des hypothèses pouvant expliquer sa grossesse : son travail, son âge qui correspond, pour elle, au dernier moment pour avoir un enfant et son ambivalence quant au fait de fonder une famille.

Cet exemple illustre l'étendue du concept de sexualité dans le champ de la santé et de quelle manière il déborde des questions de reproduction et de contraception. Pourtant, le concept de sexualité n'a pas toujours inclut l'état psychique comme il en est question dans la situation de Madame C. L'objet du paragraphe suivant sera donc de développer les changements de regard sur la sexualité et la vie sexuelle au travers du temps et les modifications de penser adjacentes.

1.1.1 Les débuts du concept de sexualité

En 1789 a lieu la révolution française et l'arrivée au pouvoir de la Bourgeoisie. Cette période est un événement majeur venant rompre avec l'ancien régime et libérer le peuple de l'asservissement du roi. C'est aussi à cette période que le vocabulaire attenant à la sexualité « disparaît ». (Dumas, 2009).

En effet, si à une certaine ère la sexualité était vécue comme une activité « naturelle », elle devient, avec la révolution française, méprisable, dissimulée et exclue du langage. (Medico, 2013). Le mot "sexe" n'existe plus que pour être réservé aux plantes et aux animaux. Penser la sexualité demeure dès lors impossible pour l'espèce humaine. (Dumas, 2009).

Il faut attendre 1894 pour que ce terme réapparaisse dans le dictionnaire. Il est réintroduit par la médecine et concerne l'être humain. Au XIX^{ème} siècle il s'agit uniquement d'un terme de biologie qui introduit la dimension anatomique et physiologique du sexe. (Dumas, 2009). A cette époque, le concept de sexualité concerne uniquement les rapports sexuels et la procréation (Weignand, 2013).

Ce n'est qu'à partir des années 1970 et de la libération sexuelle que le concept de sexualité commence à évoluer même si certains tabous demeurent.

Aujourd'hui le concept de sexualité recouvre d'avantage d'aspects que les rapports sexuels. Il inclut désormais : « une façon d'être, de communiquer, de se réaliser comme hommes ou comme femmes dans le couple, la famille, le célibat, le travail » (Picod, Pelège, 2010, p.236).

Afin d'appuyer ces propos concernant l'évolution de la sexualité nous pourrions dire qu'actuellement il existe encore une grande fracture culturelle entre certains de nos aînés ayant vécu leur adolescence avant 1970 et les générations suivantes. J'ai pu faire ce constat dans un autre domaine : mon travail d'éducatrice en foyer pour personnes toxicodépendantes m'amène parfois à aborder le thème de la sexualité. Un bénéficiaire que j'accompagne me disait qu'il avait toujours été persuadé que la masturbation était interdite et puni par la loi. C'était un acte tellement tabou dans sa famille qu'il s'était construit lui-même cet interdit comme punissable par la loi.

Or, nous devons attirer l'attention sur le fait qu'afin que chaque individu puisse se sentir libre dans sa sexualité, l'OMS décide en 2002 d'établir une définition holistique de la santé sexuelle. Et, nous allons voir dans la partie suivante que cette définition apporte un regard plus large sur la sexualité.

1.1.2 Le concept de santé sexuelle

Afin que chaque individu puisse vivre librement sa sexualité, ses sentiments et son intégrité physique et morale, l'OMS définit la santé sexuelle. Il s'agit d' « *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.* » (OMS, 2015)

Cette définition attribue des droits à l'individu : la capacité de jouir et de contrôler son comportement sexuel en accord avec des valeurs personnelles et sociales, une délivrance de la peur, du sentiment de honte ou de culpabilité et l'absence de troubles reproductifs. Elle responsabilise l'individu et le rend acteur de sa vie et de sa santé. Pour réaliser ces droits mais aussi ces responsabilités, il paraît nécessaire de promouvoir des outils favorisant la capacité de l'individu à s'approprier les différents domaines de sa vie sexuelle. En parallèle, il est question de transmettre des connaissances et des comportements fondamentaux au maintien d'une santé sexuelle « saine » telle qu'on l'entend dans notre société et au travers nos institutions : âge de la majorité sexuelle, contraception, éducation aux images⁴, etc. Il n'est donc pas seulement question du droit de l'individu mais également d'un ordre social et d'un vivre ensemble.

Cela signifie que la santé-sexuelle est au carrefour d'un ensemble d'institutions et au croisement d'enjeux qui concernent aussi bien l'individu que l'ensemble du champ social.

⁴ Par éducation aux images nous entendons apprendre à distinguer la réalité objective et la subjectivité qu'une image peut provoquer (images pornographiques)

Afin d'appuyer ces propos, nous citerons Boris Cyrulnik pour qui : « *la sexualité est un évènement 100% culturel sur un fait biologique 100% naturel* » (Picod, Pelège, 2010, p.234).

1.2 La sexualité, un phénomène culturel complexe

Au regard de la complexité de ces phénomènes, le projet de promotion de la santé tel que défini par l'OMS apparaît comme une tâche difficile. Aussi, afin d'illustrer l'étendue de la complexité du phénomène culturel humain, reprenons la citation d'Edgar Morin définissant la culture comme « *un ensemble de savoirs, savoir-faire, règles, stratégies, habitudes, coutumes, normes, interdits, croyances, rites, valeurs, mythes, idées, acquis, qui se perpétue de génération en génération, se reproduit en chaque individu et entretient, par génération et ré-génération, la complexité individuelle et la complexité sociale.* » (Morin, 2015, p.289).

La culture se transmet et se transforme de génération en génération, de l'individu aux structures sociales complexes de manière dynamique et multidirectionnelle. Elle se constitue en ordres ou en pratiques instituées, qui influencent et déterminent, entre autres, les enjeux de santé sexuelle. Les pratiques instituées sont souvent en décalage des questions et des besoins qui surgissent aux détours des aléas de la vie des individus.

L'intervenant-e-s en santé sexuelle est porteur d'un discours en adéquation avec un certain savoir médical, avec des politiques publiques, des contraintes économiques, des règles de vivre ensemble etc. S'il doit à la fois transmettre un savoir et des informations qui auront un impact sur la vie du bénéficiaire, il doit, également, lui permettre de se situer par rapport à ces différents savoirs et informations. Le/la professionnel-le doit se prémunir d'un impact purement normatif de son intervention sur le bénéficiaire car les personnes venant consulter sont dans une condition qui touche à leur intimité et parfois dans une situation de vulnérabilité vis-à-vis de l'intervenant-e confortablement légitimé par son mandat et son savoir.

1.3 La santé sexuelle, entre normes, compréhension et droit à l'auto-détermination

Afin de comprendre l'importance de se situer par rapport à ces différents savoirs que nous avons cités en amont, nous faisons appel à deux auteurs : Canguilhem et Lacroix. Au travers de ce chapitre nous voulons expliciter en quoi, dans l'accompagnement en santé sexuelle, l'exercice de la pensée et de la pensée critique est indispensable à un choix autonome.

Canguilhem s'intéresse au concept de santé dans sa dimension normative. Pour le médecin-philosophe le normal et le pathologique ne se déterminent pas seulement avec le dérèglement des fonctions vitales mais également en fonction des autres individus. Pour lui,

la normativité est à l'œuvre dans la sélection naturelle. « *L'individu sélectionné* » (Giroux, 2010, p.25) est celui dont les transformations lui permettent de s'adapter à son environnement, d'y survivre et de pouvoir s'y reproduire : « *normer, normaliser, c'est imposer une exigence à une existence* » (Canguilhem, 2013, p.227). Il s'agit d'avoir les ressources permettant de s'adapter à son milieu. En d'autres termes, la santé c'est la possibilité de s'accommoder à son milieu et guérir c'est trouver un nouvel équilibre (Canguilhem, 2013).

Canguilhem définit le concept de santé en lien avec la notion de capacité (Canguilhem, 2013, p. 27). Pour lui, il y a un mouvement : « *le normal n'est pas un concept statique ou pacifique, mais un concept dynamique et polémique* » (Canguilhem, 2013, p.227). La santé est donc la capacité à se mouvoir, à avancer, à se surpasser et créer ses propres normes vitales ou s'avoir s'adapter et tolérer les nouvelles normes : « *la capacité normative de l'individu s'enracine pour Canguilhem dans la relation qu'il a avec son milieu* » (Giroux, 2010, p.30).

Le corps du XX^{ème} siècle est un exemple issu de l'héritage de la normalisation ; sport, gymnastique, sauna, chirurgie esthétique et même notre hygiène restent imprégnées de cette histoire du corps. Celle du « *corps comme machine* » (Foucault, 1976, p.183) tel que le désigne l'auteur de L'histoire de la sexualité est un corps qui correspond à l'idée suivante : « *le corps sera également prié de taire qu'il est nature ou animal : odeurs, transpirations, rythmes de sommeil, cycles menstruels seront supprimés, transgressés ou interrompus. Tout ce qui peut rappeler sa dimension proprement « physique » est malvenu : rides, poils, graisse* » (Lacroix, 1994, p.50). Le corps d'aujourd'hui continu d'être normalisé. Les chirurgiens esthétiques viennent redresser les imperfections et le handicap est chassé au travers des tests durant la grossesse. Si la norme ne paraît plus dirigiste comme en 1850 elle reste indicative. A ce propos Lacroix parle de « normalisation douce » (Lacroix, 1994, p. 51).

« *Idéalisé pour une part, le corps sera par ailleurs appréhendé de façon fort réductrice. Intellectuellement tout d'abord, c'est la vision mécanique qui domine : le corps comme enchaînement de causes et d'effets, pensé sur le modèle de la machine, robot, par exemple* » (Lacroix, 1994, p.51). Pour Lacroix si le corps est vu comme une machine dominé par la mécanique, le discours éthique aura moins de signification car *ce mécanisme « induit certaines représentations du désir et du comportement dont on ne voit guère, alors, comment ils pourront être pensés en termes de liberté et de sens ?* » (Lacroix, 1994, p.52). Pour compléter la réflexion de cet auteur, nous pensons que la normalisation est un phénomène inévitable et nécessaire mais qu'elle doit être questionné et repris pour ne pas empêcher la compréhension et subir les situations de la vie.

Le culte de l'apparence remplace le sens profond des choses. Les questionnements identitaires se limitent à l'individu comme objet. Un objet, remplaçable par un autre sans caractère personnel et qui est de ce fait facilement interchangeable au travail. Nous n'avons plus la liberté d'être ce que nous voulons si nous ne développons pas notre pensée, notre aptitude à critiquer les généralités et les suppositions formulées par d'autres.

Nous imaginons par exemple la question de l'image de la femme dans la publicité. Elle pousse à la consommation et dans un même temps transforme l'imaginaire sexuel du XXème siècle. Les femmes cherchent à ressembler à ces idéaux en papier glacés qui n'ont plus rien de réel : retouchés, standardisés, aseptisés.

Faire naître du sens nous permet de nous déterminer et favorise un acte de volonté, c'est-à-dire de liberté. Dans ce sens, la liberté s'oppose donc au déterminisme et elle est acquise grâce à l'expérience de la pensée. Pourvoir penser sa sexualité et ses choix c'est donc une nécessité pour garantir une bonne qualité de vie. C'est pourquoi Santé sexuelle suisse, organisation faîtière qui regroupe les centres de consultations et de formations pour la santé sexuelle et détermine le travail des intervenant-e-s en santé sexuelle, s'engage au droit à la liberté de penser, d'opinion et d'expression (santé sexuelle suisse, 2015)

Pour conclure ce chapitre : Nous pouvons voir au travers de cette partie que l'éducation et le conseil en santé sexuelle ne se réduisent pas à l'aspect explicatif et descriptif de la biologie mais soutient la compréhension comme finalité et comme sens.

Nous devons comprendre l'essence des choses, y compris de notre sexualité afin de pouvoir vivre en bonne interaction avec les autres et nous-même. Pour Edgar Morin, la mission fondamentale de l'éducation (il parle même de mission spirituelle⁵) est d'enseigner la compréhension entre les humains comme condition et garant « *de la solidarité intellectuelle et morale de l'humanité* » (Morin, 2010, p.114).

Mais construire sa sexualité se fait aussi à partir de normes et de valeurs qui appartiennent à notre société contemporaine. L'autodétermination a lieu sur ce socle, malgré cela elle ne peut pas y être complètement ramené. En effet, cela signifie que l'individu va reprendre ces normes et ces valeurs et les intégrer afin de pouvoir se situer vis-à-vis de la société.

Il y a donc une tension paradoxale dans le travail de l'intervenant-e en santé sexuelle : permettre à l'individu de s'autodéterminer et en même temps lui transmettre des normes et des valeurs appartenant à la société.

⁵ D'après Dr Stéphanie Monod, cheffe du Service de la Santé Public dans le canton de Vaud, la spiritualité englobe le sens de l'existence, la présence de l'individu au monde, l'harmonie et de la paix intérieur, indépendamment de la religion (Monod, 2015).

C'est pourquoi, il me paraît important d'accompagner l'individu à s'approprier les informations qui lui sont transmises mais aussi de soutenir le processus critique de sa pensée propre. On peut considérer la personne comme un pot vide que l'on doit remplir d'un savoir ou bien comme un être pensant avec son mot à dire, sa question à formuler, son opinion à exprimer même si elle est en contradiction avec la nôtre. Pour le/la professionnel-le cela rend l'intervention plus difficile car il doit accepter de se laisser surprendre et faire preuve d'adaptation et de créativité.

Il doit être capable de se différencier du dispositif normatif duquel il fait parti, se décentrer de lui-même et parfois même de son savoir. La connaissance n'étant ni un miroir des choses ni un miroir du monde extérieur. Il faut situer l'information dans son contexte afin de mieux comprendre les enjeux éthiques et pédagogiques de chaque situation.

Dans le cadre du DAS en santé sexuelle nous avons appliqué cette démarche au travers du premier module : Relations Humaines et sexualité en étudiant le rapport aux normes en matière de santé sexuelle.

L'intervenant-e en santé sexuelle est porteur de compréhension et de sens. C'est cette compréhension et ce sens qui permettent la communication humaine. En conséquence, le premier déterminant de l'intervention n'est pas la biologie, la physiologie, les maladies sexuellement transmissibles ou la reproduction, mais c'est la rencontre avec Autrui, individu ou groupes qui permettent un espace de pensée et d'échange favorisant le processus de construction de sens qui se rapporte à la vie sexuelle au sens large. C'est pourquoi, dans la suite de ce travail, nous souhaitons étudier de quelle manière le travail d'intervenant-e en santé sexuelle permet cette démarche d'élaboration de la pensée et de l'émergence du sens en rapport avec la vie sexuelle et affective.

Chapitre 2 : Les éléments nécessaires à l'élaboration de la pensée et à l'émergence du sens.

Par « dimensions éléments » nous aborderons quelques notions qui nous semblent porteur pour accompagner les bénéficiaires à penser et produire du sens vis-à-vis des différents enjeux de la santé sexuelle.

Nous parlerons d'intervention en santé sexuelle qu'il s'agisse d'éducation ou de conseil car il nous semble essentiel de ne pas cliver les deux pratiques. Nous pensons que le découpage du travail d'intervenant-e en santé sexuelle rend difficilement saisissable les questions d'ordres plus globales que nous abordons ici. Ainsi, en faisant le choix de lier les deux

terrains, nous voulons nous engager dans une pensée qui conjugue ces pratiques au regard des enjeux les concernant dans le domaine de la vie sexuelle et affective.

Nous savons que les comportements sexuels peuvent avoir une incidence sur la santé des individus. L'éducation et le conseil ont comme objectif commun de promouvoir la santé. Les questionnements abordent la vie sexuelle et affective, c'est le terrain qui est différent dans la façon de transmettre les informations et de construire les échanges mais la question de la construction de sens et de comment favoriser la pensée pour mettre en avant ses ressources et s'adapter à son environnement sont convergeant.

En effet, il nous semble qu'afin de permettre à l'individu d'élaborer sa pensée, qu'il au sein d'un groupe classe ou lors d'un entretien, il faille développer un climat de confiance, aller à sa rencontre et l'accueillir comme autre que moi, faire preuve de créativité afin de pouvoir se laisser surprendre et l'inviter à penser par lui-même sans pour autant oublier les autres : l'individu et la société existent mutuellement.

2.1 Développer un climat de confiance

Lors de mon stage au GIS j'ai participé à ce que nous appelons une journée santé. C'est une journée de huit périodes où nous abordons avec des élèves de onzième hamos les différences hommes-femmes (stéréotypes liés à la sexualité, orientation sexuelle, tabou), les relations amoureuses et les relations sexuelles (sentiments, attirances, premières fois, contraception, grossesse, VIH et IST), la pornographie et les violences sexuelles (loi, impact de l'image, influence des médias), etc. Il s'agit de sujets intimes et cela demande de pouvoir se sentir à l'aise et en sécurité pour les aborder. Avec cet exemple, nous allons illustrer comment créer un climat de confiance.

2.1.1 Une intervention débute toujours par une préparation :

Avant la rencontre, une collaboration se met en place entre l'école et le GIS afin de définir la date de l'intervention et de pouvoir la transmettre aux élèves pour leurs permettent d'anticiper la rencontre. Il peut être intéressant de se coordonner avec les professeurs aussi pour en apprendre davantage sur le groupe (sa dynamique, ses points forts ou ses fragilités).

Le jour de l'intervention requiert pour commencer un accueil chaleureux et la création de conditions favorables à l'apparition d'un climat de confiance. Ce que nous entendons par climat de confiance c'est l'atmosphère de bienveillance et de sécurité que nous y trouvons. Cette situation débute avant le pas de la porte. Il s'agit pour l'intervenant-e de se mettre en condition. Préparer la salle et la nettoyer comme pour se préparer soi-même à l'accueil. Au GIS, les éducateurs/trices ouvrent les volets, au centre de santé sexuelle la conseillère aère

la salle. Nous remettons les chaises en place, et dans les deux cas les intervenant-e-s vérifient avoir le matériel nécessaire avec elles. A chaque fois, le moment préalable à l'accueil inclut un temps de décontraction et de rigolade autour d'un café par exemple. Ainsi lorsque la porte s'ouvre, les intervenant-e-s ont le sourire et l'atmosphère est accueillante.

La seconde phase de l'intervention c'est la rencontre : l'invitation à entrer doit être chaleureuse et laisser comme une « émotion sympathique » (Rogers, 2008, p.84). Au GIS les intervenant-e-s serrent la main à chaque élève, le regarde et le salue. Elles ont donc un contact avec chacun. Ainsi ils existent les uns indépendamment des autres, une attention spécifique leur est portée à chacun.

Il est évident qu'on ne peut pas faire un copier-coller de ce qui se passe dans une classe ou dans une salle d'entretien mais nous prêtons attention à ce que la personne en face de nous s'installe et prenne ses aises avant de commencer à lui parler.

Lorsque la ou les personnes sont installé-e-s, et après quelques échanges de courtoisies pour mettre l'autre (et soi-même) à l'aise, nous pouvons réciproquement nous présenter. Cette présentation se fait autant avec les mots qu'avec notre attitude, c'est-à-dire notre état d'esprit, notre prédisposition à agir de telle manière, de nous mouvoir ou d'occuper l'espace.

Poser le cadre est une des conditions nécessaires à la création d'un climat favorisant l'expression et la sécurité. C'est rappeler notre mandat, les institutions qui l'instaure et le soutiennent, le temps à disposition, la confidentialité et les règles de savoir-vivre lorsque nous sommes dans un groupe (ne pas couper la parole, le non-jugement, parler en « Je »)

Dans une classe, l'intervenant-e en santé sexuelle doit donc être un adulte ayant une fonction d'autorité afin de poser le cadre et de le faire respecter pour que la parole puisse circuler en toute sécurité entre le professionnel et la personne. En conseil ou en règle générale, la personne doit pouvoir s'exprimer librement comme expert de lui-même. En effet, la position de savoir est re-questionnée car la personne à ses expériences propres, ses aptitudes propres en développement, elle a sa réalité psychique et affective et son parcours.

2.1.2 Le rapport au savoir dans l'intervention en santé sexuelle

Le DAS en santé sexuelle transmet aux intervenant-e-s un savoir spécifique : développement bio-psycho-sexuel des enfants et des adolescents, dimensions biologiques et physiologiques du corps de l'homme et de la femme, maladies sexuellement transmissibles, etc.

Ce savoir est utilisé de façon particulière dans l'éducation et le conseil en santé sexuelle car il demande à s'adapter aux personnes rencontrées en fonction de leurs caractéristiques

individuelles : âge, culture, etc. ou des caractéristiques de l'intervention : entretien individuel, de couple, groupe et de leurs demandes.

De plus, le travail d'intervenant-e en santé sexuelle ne se limite pas à « instruire » l'autre. Il favorise et valorise l'échange, les questions et l'expérience de vie des personnes. C'est pourquoi ce travail relève d'une posture particulière comme nous l'expose Chantal Picod et Patrick Pelège : « *L'éducation comporte l'éveil et la valorisation des compétences, un apprentissage faisant appel à l'expérience, la transmission de normes et de valeurs* », « *l'éducation à la sexualité vise à aboutir, d'une part, à l'intériorisation de manières de faire, de penser, d'être et, d'autre part, à la construction de l'autonomie de la personne. Elle se distingue ainsi de l'instruction qui ne transmet des connaissances que dans une relation verticale, dans un rapport où le pouvoir appartient à celui ou celle qui sait, au détriment de celle ou de celui qui ne sait pas encore, ou qui ne sait pas la même chose.* » (Picod, Pelège, 2010, p.219). Tel que nous l'avons déjà souligné, nous rappelons que la conception de l'éducation de ces deux auteurs est proche de la définition de promotion de la santé. Rappelons-nous également que Canguilhem développe l'importance de « *s'adapter à son environnement* » (Canguilhem, 2013). Ainsi, pour qu'un individu soit autonome, Canguilhem soutient qu'il doit parvenir à intérioriser les normes existantes ou à en produire de nouvelles. L'autonomie c'est donc la capacité à produire soi-même de nouvelles normes tout en s'adaptant à son environnement. Il semble que ce processus d'autonomisation passe par le fait de se situer par rapport aux règles et normes en vigueur. Dans ce rapport, l'individu exerce son propre sens critique pour s'approprier et/ou inventer ses règles de conduites propres.

Afin de favoriser cette autonomie chez le bénéficiaire, l'intervenant-e prend soin de ne pas être dans une relation purement verticale (Picod, Pelège, 2010, p.219) mais de collaborer et d'ouvrir à la conversation avec le ou les bénéficiaire-s.

Pour ce faire nous devons accepter la personne là où elle se trouve, avec ses questionnements et ses connaissances propres. Permettre à la personne de s'exprimer c'est la reconnaître et être dans une « *relation d'équivalence* », voir même de réciprocité (Picod, Pelège, 2010, p.217) où nous la soutenons dans le développement de ses compétences et dans la construction de son identité. Dans l'intervention en santé sexuelle, nous partons de l'expérience d'Autrui comme expert de lui-même. L'intervenant-e se doit de favoriser l'échange à partir de cette dynamique. Il a ainsi une fonction de guidance.

2.1.3 L'intervenant comme « source d'inspiration »

Si, l'intervenant-e en santé sexuelle a comme mandat de transmettre un savoir spécifique concernant la santé sexuelle, nous avons vu dans la partie ci-dessus que cette transmission se fait avec comme point de départ la connaissance que l'individu a de lui-même et de sa situation. Ainsi, l'intervenant-e au gré des échanges valorise les compétences de l'individu, la compréhension des lois et/ou des normes et son autonomisation. Dans cette tâche, l'attitude de l'intervenant-e paraît être un élément central.

Illustrons cette idée à partir d'un livre amusant : La tactique de la craie de Dominique Resch. Ce livre est écrit par un professeur de français qui témoigne de sa pratique dans les écoles et de sa relation avec les élèves. Son chapitre 2 Endosser la tenue parfaite, témoigne de l'intérêt que portent les élèves à son aspect physique mais aussi de ce qu'il donne à voir de lui-même. Il écrit dans ce texte : « *Ayez toujours à l'esprit que le professeur est plus souvent observé qu'écouté* » (Resch, 2015, p.18). Et, comme le professeur, l'intervention en santé sexuelle mobilise le professionnel dans toute sa personne : ce qu'il donne à voir à sentir à entendre.

À l'adolescence le positionnement des adultes est important pour la construction identitaire. Pour illustrer cette affirmation voici ce que Pelège et Picod nous donnent à saisir : « *les jeunes questionnent l'adulte au bord de ce qu'elle ou il est, là où cesse la fonction que le professionnel occupe, là où le mode d'emploi n'est pas livré ni appris, là où nous cessons d'être les fonctionnaires de notre vie* » (Picod, Pelège, 2010, p.268). La construction identitaire de l'adolescent prend appui sur les rencontres qu'il fait et auxquels il peut s'identifier. Pelège et Picod empruntent à Meirieu la réflexion d'après laquelle l'adolescent, afin de poursuivre son développement autonome, va repérer ce qui, chez chaque individu, l'intervenant en santé sexuelle y compris, constitue un point d'appui (Picod, Pelège, 2010, p.168).

Ces différents exemples illustrent des situations en classe ou dans le domaine du conseil avec des adolescents. Toutefois, il nous semble que l'intervenant-e peut être aussi « une source d'inspiration » pour l'adulte. Dans sa position de professionnel-le expert en santé sexuelle, il représente une figure d'identification pour les personnes qu'il accompagne et se doit d'en tenir compte.

Nous pensons que le fait de constituer un point d'appui pour un individu, d'être un professionnel soutenant et « *d'assumer la fonction tutélaire* » (Picod, Pelège, 2010, p.268), n'a pas lieu d'emblée. Il nous semble que ce qui précède ce phénomène, c'est la rencontre avec le bénéficiaire. Qu'en est-il de cette rencontre ?

2.2 Aller à la rencontre du bénéficiaire

Rencontrer Autrui ce n'est pas simplement « tomber » sur lui dans la rue. Il existe différentes dimensions dans la rencontre. Cela peut être une interaction entre deux individus ou plus, un échange de mots, de regards, une conversation. Mais, la rencontre que nous souhaitons aborder dans ce travail c'est l'évènement tel que le définit Maldiney : « *l'évènement par excellence c'est la rencontre, tout particulièrement la rencontre de l'autre* », « *une rencontre a lieu, si elle est vraiment rencontre, par delà tout possible. Elle transcende tout attendu* » (Maldiney, 2001, p.103).

D'après ce que nous dit Maldiney, ce qui indique la rencontre c'est l'étonnement, la surprise. Cette conception de la rencontre nous intéresse car elle indique une sphère sur laquelle l'intervenant-e n'a que peu de prise. Il peut maîtriser parfaitement les connaissances relatives à son mandat, s'être préparé à son travail, face à l'enjeu de la rencontre d'Autrui, il se trouve dans une attitude de passivité et d'accueil. Mais il ne peut produire ni diriger rationnellement la rencontre. Cette conception de la rencontre nous parle car elle permet de se prémunir d'enfermer autrui dans une image de lui fixée sur nos représentations.

Dans la surprise, dans l'étonnement, nous sommes révélés à nous mêmes telles que nous ne l'attendions pas. La rencontre induit un changement en nous, pour l'un comme pour l'autre parce que « quelque chose se passe ».

Comment donc est-il possible de rencontrer Autrui au sens où « quelque chose se passe » ?

2.2.1 Autrui, est-il un miroir de soi ?

Morin donne l'exemple suivant : « *Si je vois un enfant en pleurs, je vais le comprendre, non en mesurant le degré de salinité de ses larmes, mais en retrouvant en moi mes détresses enfantines, en l'identifiant à moi et en m'identifiant à lui. Autrui n'est pas seulement perçu objectivement, il est perçu comme un sujet auquel on s'identifie et qu'on identifie à soi* ». (Morin, 2000, p.115). Dans cette citation, Morin souligne l'importance de l'empathie comme capacité de s'identifier à l'autre pour tenter de le comprendre (Morin, 2000, p.115). Cela signifie qu'Autrui existe en résonance avec nous. Pour parvenir à cette compréhension de lui, nous faisons un retour sur nous même.

Ce point est important car il signifie deux choses : premièrement, pour être « touché » par l'autre nous devons faire preuve d'empathie. Ainsi nous pouvons nous mettre à sa place même si nous n'y sommes pas vraiment. Deuxièmement, afin de faire preuve d'empathie, nous devons partir de ce que nous connaissons déjà, c'est-à-dire de nous-même. Cependant cette manière d'accéder à l'autre peut être parfois réductrice, car nous prenons le risque de l'enfermer dans une idée que nous nous faisons de lui.

N'a-t-il pas là un piège ? Est-il suffisant de partir de soi pour comprendre l'autre ? Si il est rassurant de partir de nous pour comprendre Autrui ou le monde qui nous entoure c'est probablement parce que nous sommes en terrain connu. Toutefois, est-ce que rencontrer Autrui ne signifie pas sortir de sa zone de confort ?

Pour Maldiney, « *je ne puis l'accueillir⁶ sous aucun horizon dont je suis passible. L'horizon de la rencontre est transpassible. Il est le côté tourné vers nous du hors-d'attente.* » Puis, il écrit « *l'horizon est bien celui d'un hors-d'attente où rien ne peut apparaître que dans la surprise totale* » (Maldiney, 2001, p.103). C'est dans cette surprise que nous avons l'opportunité de nous découvrir réciproquement avec Autrui.

2.2.2 L'éthique de la compréhension

Une fois encore, citons Morin pour qui l'éthique de la compréhension « *est un art de vivre qui nous demande d'abord de comprendre de façon désintéressée* ». (Morin, 2000, p.121). Comprendre ce que nous ne pouvons comprendre, ce qui ne se comprend pas, ce qui nous dépasse chez autrui autrement dit reconnaître l'autre sans condition c'est le départ de la rencontre.

En complément de ces propos, je pense inévitablement à une de mes rencontres vécues en stage. C'était lors d'une soirée de parents d'élèves au GIS. Il y avait un exercice qui devait se faire en petits groupes. Je me suis approchée d'une femme, seule, pour lui proposer de faire l'exercice ensemble car j'étais moi aussi toute seule. Nous avons bavardé. C'était une mère de famille polygame, d'Afrique du Nord. Elle vivait avec son mari, son enfant et la deuxième femme de son mari.

Il est difficile de dire si nous nous sommes véritablement rencontrées, toutefois plusieurs choses m'ont guidé dans la discussion. D'abord, **le plus petit dénominateur commun** que je cherche à faire émerger dans une rencontre ou un groupe à chaque fois que je travaille : - « *qu'est-ce qui nous relie, qui fait que nous allons pouvoir passer du temps ensemble ?* ». Dans ce cas nous étions toutes les deux seules et cela a permis d'amorcer une discussion. Ensuite, je suis attentive à mon **introspection**, autrement dit mon auto-examen afin de ne pas me poser en juge et me décentrer de moi-même.

De cette rencontre a émergé des sourires, des questionnements et une grande pudeur, emprunte de respect. Mais ce que je retiens de cette discussion c'est que j'étais en contact avec un monde complètement différent du mien et que cela m'a demandé de prendre des

⁶ Autrui

risques et des dispositions. C'était une belle rencontre et dans un même temps c'était angoissant d'être face à ce monde inconnu. Cela m'a demandé de me décentrer de mes normes et de mes lois⁷ pour la comprendre, elle, et son mode de vie. Lorsque la rencontre est vraie, nourrie de sincérité, cela veut dire que nous prenons le risque d'être dans l'incertitude, de se tromper, de ne plus pouvoir anticiper, imaginer : c'est l'inconnu total. Et dans cet inconnu total, je laisse à la personne l'opportunité d'être vraiment elle en même temps que je peux me laisser surprendre par ce que je suis : « *Rencontrer l'autre, c'est soudain, donc, se perdre soi dans sa certitude, pour accueillir l'autre dans sa valeur, et peut être, trouver en l'autre le moi qu'on attendait, plus pur, plus digne, et plus vrai que le moi enfermé dans l'auto-réflexion* » (Touchet, 2005, p.2).

2.2.3 Etre responsable pour Autrui

Avant de poursuivre notre cheminement autour de la notion de surprise dans la rencontre, arrêtons nous sur une phrase de Levinas particulièrement parlante dans le travail d'éducation et de conseil en santé sexuelle : « La rencontre d'Autrui est d'emblée ma responsabilité pour lui : » (p.1) (Touchet, 2005).

La responsabilité pour Autrui signifie la responsabilité devant ce dénouement d'autrui. Dans cette idée il y a la notion de protection face à ce que l'autre pourrait faire ou dire. Nous avons la responsabilité de le protéger de lui-même. Cette responsabilité est sérieuse car la santé sexuelle aborde la question de l'intimité avec ce qui peut être de l'ordre du privé ou pouvant être partagé.

Parler de sexualité peut se révéler être similaire à ouvrir la boîte de Pandore où, sortent des révélations trop intimes⁸ pour être exposées à un groupe ou être accueillies par l'intervenante en santé sexuelle. Il y a donc une asymétrie dans la rencontre où le professionnel prend à sa charge la responsabilité de l'autre. Pour ce faire, il pose le cadre au début de l'intervention puis jusqu'à la fin régule la parole. En entretien individuel, il peut s'agir d'encourager le bénéficiaire à parler de sa vie intime avec davantage de pudeur. C'est une façon de se respecter soi même et de respecter la personne qui écoute. Dans une classe il peut s'agir d'encourager les élèves à rester discret sur la nature de leur sexualité.

Cependant nous devons savoir que l'espace de l'intime est un phénomène en mouvement ou à « géométrie variable » (Picod, Pelège, 2010, p.228). Cela nécessite une réadaptation constante à l'environnement et que chaque personne connaisse les limites de ce qu'il peut dire ou non. Car en effet, l'intervenante en santé sexuelle est responsable pour Autrui mais

⁷ En Suisse la polygamie est interdite

⁸ Par exemple des informations à caractères secrets comme la vie sexuelle, la santé, l'histoire familiale ou l'orientation sexuelle.

cet idéal de protection a ses limites : la responsabilité de protéger peut légitimer une prise de pouvoir sur l'autre et mener à des dérives.

2.3 Faire preuve de créativité et savoir improviser.

Comme nous l'avons dit précédemment, la rencontre d'Autrui passe par l'étonnement. Inévitablement, cela implique de devoir faire face à une part d'inconnu, d'imprévisibilité. L'inconnu peut avoir quelque chose d'inconfortable. Nous pourrions avoir tendance à ramener à l'ordre ce qui s'écarte de ce que nous avons prévu, de ce que nous connaissons, de ce qu'il est convenu de faire, de dire ou de penser. Mais face à l'impossibilité que nous avons d'anticiper l'événement de la rencontre, se présente aussi une autre alternative : l'invention, la créativité.

La créativité c'est la capacité d'une personne à construire une chose ou une situation nouvelle, innovante et l'improvisation c'est le processus de construction de cette nouveauté.

Nous parlons souvent d'improvisation dans la musique Jazz, Miles Davis dit de cela : « *improviser c'est jouer au-delà de ce que l'on sait* ». Dans le travail social nous sommes mis en situation de devoir improviser parce que lorsque nous sommes face à une situation ou à Autrui nous sommes confrontés au-delà de ce que nous savons. Improviser permet de ne pas ramener Autrui exclusivement à ce que nous connaissons et de ne pas faire de lui un objet.

Pour rejoindre Autrui sur ce qu'il vit et ouvrir un espace de dialogue et de pensée menant au sens qu'il pourra donner à son expérience et sa sexualité il est bien aisé de s'approprier quelques outils emprunté au monde de l'art et notamment de la musique. Pour ce faire, je vais utiliser un livre de Jacques Siron, La partition intérieure, jazz et musique improvisées (Siron, 1992, p.90/91).

1. « **Se préparer mentalement à jouer** » ou à la rencontre, à l'évènement. Il s'agit d'une question que nous avons déjà soulevé plus haut dans ce travail. Siron écrit à propos de l'improvisation qu'elle est comparable à un « combat symbolique » (Siron, 1992, p.90). Nous ne nous engageons pas sans préparation préalable dans la pratique de l'improvisation, il faut connaître le terrain (par exemple le module 4 du DAS en santé sexuelle à propos des aspects biomédicaux). Il écrit également que le terrain est vaste. Il comprend le corps propre du musicien, son instrument, le matériel musical. Nous pouvons le transposer à l'intervenant-e en santé sexuelle et faire le parallèle avec la connaissance des lois, du mandat de l'institution, des circonstances de la rencontre, du cadre, de la salle, etc.

2. « **Ecouter** ». L'auteur décrit l'improvisation comme « être une grande oreille (Siron, 1992, p.90). « *Un musicien sur scène n'est pas quelqu'un qui joue, mais quelqu'un qui écoute (Jean Méreu)* » (Siron, 1992, p.90). A la différence de celui qui entend et qui perçoit uniquement le signal, celui qui écoute l'analyse, il est actif. Il en va de même pour l'intervenant-e en santé sexuelle, il est disponible à l'écoute. Pour l'auteur, une bonne écoute apporte de la confiance pour soi et pour les autres car l'écoute influence l'action et donne de la consistance à ce qui est dit. Et même, lorsque l'intervenant-e écoute et ne parle pas, il ne disparaît pas pour autant de l'action, il a une présence active et sensible.
3. « **Circuler librement entre l'intérieur et l'extérieur** ». Ecouter c'est s'ouvrir à Autrui et à sa propre musique intérieure, savoir s'adapter à ce qui se passe lors de l'entretien ou de l'intervention en classe. Ainsi, nous devons percevoir le climat ambiant lors de l'intervention afin de nous adapter. Par exemple dans une classe trop bruyante, « *parler le moins fort possible, ne serait-ce que pour déstabiliser l'élève qui ne sait pas s'exprimer sans crier* » (Resch, 2015, p.45).
4. « **Céder, être dans la contradiction, supporter les erreurs** ». Improviser est une expérience qui comporte de nombreuses tensions paradoxales, sources de difficultés comme de fécondités. Cela peut être le cas à chaque rencontre. Parfois cela permet des rencontres semblables à des chefs d'œuvres et d'autres fois la magie de l'improvisation ne fonctionne pas.
 Au centre de santé sexuelle nous travaillons plusieurs fois par semaine avec des personnes immigrés et nous abordons régulièrement le sujet de la contraception avec des couples. Prenons l'exemple d'un couple où la femme, 24 ans, trois enfants nous explique que son mari ne désire pas utiliser de moyen de contraception. Ma praticienne accompagnatrice donne des informations, elle soulève avec eux des interrogations et les invitent à réfléchir à l'avenir. Ma praticienne accompagnatrice comprend que le discours face à elle appartient à l'homme mais pas au couple. De ce fait, elle insiste légèrement, adroitement, mais rien ne se passe, l'alchimie ne prend pas.
 L'intervenant-e en santé sexuelle peut faire émerger des contradictions volontairement ou non, proposer une nouvelle direction dans le cheminement de la pensée et marquer son désaccord. Les personnes que nous accompagnons peuvent également faire cela. Parfois dans l'improvisation nous pouvons faire des erreurs. Ainsi en entretien, nous pouvons nous diriger dans une mauvaise direction et devons accepter nos erreurs et les incompréhensions mutuelles.
5. « **Etre connecté à ses émotions, sa vitalité et sa spontanéité** » : « *le jeu improvisé est fait de subtils mélanges : la connaissance par l'oreille, la connaissance par le*

corps, la connaissance par le cœur, la connaissance par l'intellect » (Siron, 1992, p.91) c'est-à-dire que l'intervenant-e doit mettre en avant son savoir faire et également son savoir être. Il doit être congruent, en accord avec lui-même. Parfois c'est son cerveau qui lui parle, il va donc intellectualiser la situation, d'autres fois il s'agira de ses facettes affectives ou encore il s'agira de son corps, ses mains moites, ses bouffés de chaleur parce qu'il est stressé. Il pourra tout aussi bien ressentir la joie, la tristesse ou le dégoût et envisager ses expérience comme sources d'informations sur ce qui se passe.

6. « Être intuitif et créatif ». L'intuition est fondamentale en improvisation et comme en musique cela se développe dans l'intervention en santé sexuelle. L'intuition dépasse l'esprit rationnel, il s'agit d'un pressentiment, d'une impression sur ce qui se passe. Pour pouvoir faire preuve d'intuition il faut se faire confiance et oser s'abandonner, se laisser surprendre. C'est justement ce qui s'est passé lors de l'exemple cité en introduction avec le groupe d'élèves. Nous étions suffisamment bien ma praticienne accompagnatrice et moi pour libérer notre créativité et revisiter nos habitudes.
7. « Ouvrir son propre imaginaire ». L'improvisation c'est accepter une attitude expérimentale. L'intervenant est comme un capteur et il prend ce qui se passe autour de lui en acceptant de ne pas connaître l'issue. C'est un chemin qui permet de rencontrer l'autre dans un entre deux où nous allons pouvoir faire naître une nouvelle pensée, comme une nouvelle musique. Cela demande au professionnel de toujours être conscient voir même en alerte. Ce n'est donc pas une attitude de tout repos !

Rencontrer Autrui et accueillir la surprise ne fonctionne pas à chaque événement. D'abord l'intervenant-e en santé sexuelle ne parvient pas toujours à se mettre dans la disposition juste afin de favoriser cette situation, ensuite cela ne dépend pas uniquement de lui mais aussi de la personne en face : le bénéficiaire. Et parfois, alors que l'intervenant-e et le bénéficiaire sont dans de bonnes dispositions la rencontre échappe, voir même elle ne parvient pas à se faire. Il semble que quelque chose n'arrive pas à se construire entre eux.

2.4 La complémentarité dans la construction de sens entre soi et les autres.

Comme nous l'avons vu précédemment, il existe différents degrés d'intensités dans la notion de rencontre. Ainsi, la rencontre comme « *évènement par excellence* » (Maldiney, 2001, p.103) dont parle le philosophe Maldiney n'est pas toujours possible. Ce n'est pas pour autant qu'il ne se passe rien et que le travail de l'intervenant-e ne peut pas se faire. En effet, il paraît glissant d'établir des hiérarchies dans la notion de rencontre, cette dernière prenant la même forme que l'improvisation en Jazz. Pour comprendre cela, il suffit d'avoir été une fois écouté un concert de Jazz et constater que l'expérience du processus compte tout

autant, voir plus, que la musique elle-même, c'est l'expérimentation et l'attitude face à l'imprévisibilité qui est important dans la rencontre.

Quoi qu'il en soit l'intervention en santé sexuelle a comme objectif d'initier des processus de construction de sens sur l'agir des individus afin qu'ils puissent comprendre ce qui les amène à faire des choix. De plus, cela fondent leurs représentations et leurs comportements et, dans un même temps ; permet de prendre en compte l'autre avec ses besoins à lui et sa propre compréhension des événements et de ses choix.

Le travail de l'intervenant-e en santé sexuelle se passe dans l'interaction entre les individus, il a pour mission de renforcer la prise de conscience concernant la rencontre avec Autrui et le vivre ensemble : en effet la santé sexuelle se situe sur deux pôles : la connaissance et le respect de son propre corps (et de sa propre personne) et la rencontre avec Autrui.

L'individu n'est pas seul, il existe mutuellement avec la société, c'est pour cela que notre travail en santé sexuelle se tisse entre ses deux aspects distincts, mais non contradictoires : l'individu et les autres. L'individu doit être en capacité d'investir le monde des autres, comme personne unique et en relation.

C'est pourquoi une forme d'éthique partagée est nécessaire : un « mode d'emploi » permettant de savoir se comporter dans une culture donnée, un consensus entre des valeurs et des normes pour savoir s'ajuster avec les autres. Les lois sont un bon exemple de mode d'emploi permettant de vivre ensemble : loi pénal, juridique et même loi symbolique.

Une société se construit sur des normes et des valeurs, des prescriptions et des interdits pour s'organiser. En ce qui concerne la sexualité il existe également une organisation particulière à chaque société, un ensemble de normes qui règlent les rapports entre les sexes et les individus. En apprenant ses règles, l'individu s'inscrit dans une histoire collective, il détient des repères afin de pouvoir se situer et s'orienter avec les autres. Toutefois, il ne se contente pas de subir cette organisation et c'est l'exercice de la pensée qui lui permet de s'approprier les informations qui lui sont transmises afin de se différencier d'un dispositif normatif dont nous parlions dans la première partie de ce travail.

Conclusion

Au travers de cette réflexion nous voyons l'intérêt d'ouvrir un espace soutenant la verbalisation du processus de construction de sens en matière de santé sexuelle. En effet, ce processus favorise la qualité de vie des individus et c'est pour cela qu'il a été mis en valeur dans le concept de salutogenèse d'Antonovsky et réutilisé dans la charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (Ottawa, 1986).

Le sentiment que les événements ont une signification permet à l'individu de voir sa vie comme étant doté d'un sens. De ce fait, ce processus de construction de sens agit comme un moteur dans la vie de la personne et cela la motive à s'attaquer à ses difficultés.

Le rôle d'un intervenant-e en santé sexuelle n'est pas uniquement explicatif et descriptif. Il soutient l'individu dans sa soif de comprendre, dans son besoin d'autonomie et sa quête de sens. Cela passe, en effet, par la connaissance de son corps et par la prévention des maux et en même temps par la compréhension du monde : les normes, les interdits, les représentations de la famille, les expériences, les rencontres.

Cette compréhension du monde autour de l'autre personne est nécessaire car elle permet de se situer vis à vis de la société et de se définir personnellement. L'histoire, l'évolution du concept de sexualité et de santé sexuelle largement élargie aujourd'hui permet de se situer et de faire ses propres choix sur son avenir : être acteur de sa vie, autonome et donc de favoriser un acte de volonté et de liberté. C'est pourquoi, nous sommes d'accord avec Michaud sur le point suivant : « *Etre libre consiste à choisir ses déterminations, non au hasard mais en fonction de ce qu'on fait de soi. Des déterminations pensés et acceptées, compatibles avec l'existence qu'on veut mener. L'homme serait alors un être non absolument libre, mais il a un pouvoir sur certains de ses désirs et surtout sa manière de désirer* » (Picod, Pelège, 2010, p.259).

« *La sexualité permet de trouver soi-même le chemin de sa vie* » (Dumas, 2009, p.251). Elle ne sert pas uniquement à faire des enfants où à perpétuer notre espèce, elle nous permet d'avancer et d'évoluer. C'est pourquoi elle est directement liée à la notion de sens, elle donne une signification aux événements de la vie : « *sans la sexualité, l'individu perd l'un des principaux moteurs qui le poussent à grandir et à se développer* » (Dumas, 2009, p.251).

Nous devons comprendre l'essence des choses de la sexualité pour pouvoir vivre bien soi-même, c'est à dire en bonne santé, et vivre bien avec les autres. L'intervenant en santé sexuelle a donc pour mission d'enseigner et de soutenir la compréhension entre les individus. Pour ce faire il va se reposer sur les lois et son mandat. En même temps il va favoriser un climat particulier duquel émerge confiance, sécurité et dialogue.

Nous faisons le passeur entre le monde de l'individu avec son histoire, ses expériences, son imaginaire et celui de la réalité objective et d'une éthique partagée.

Dans cette tension paradoxale où l'individu est inlassablement à la recherche de sa sexualité, oscillant entre lui et la société, nous devons maintenir dans notre travail la capacité de réfléchir et de penser pour permettre à l'individu de garder sa liberté et sa propre singularité.

Nous pensons que la rencontre avec Autrui ainsi que le fait d'accepter de lâcher prise et de se laisser surprendre permet un événement tout particulier d'où émerge la spontanéité des conversations et des personnes dans leurs personnalités et leurs attitudes. La question du savoir est repensé et l'individu devient expert de lui-même, il a la place, dans la rencontre, pour s'exprimer. Le/la professionnel-le va tisser son intervention en partant du matériel que lui donne la personne en face, il va devoir improviser et prendre des risques. L'intervenant-e va dans ce temps et cet espace particulier se révéler à l'individu d'en face, il sera observé, scruté et devra assumer que ce regard se porte sur lui.

Terminons donc par la définition de l'éducation dans la philosophie : « *l'éducation consiste à faire acquérir par les hommes la faculté de penser et d'agir par eux-mêmes, et de leur donner le goût de l'indépendance individuelle et le désir d'engager du neuf. Mais, pour chacun d'eux, ce n'est pas à partir de lui-même que l'homme pense par lui-même. Ce don n'est pas une faculté naturelle. Cette capacité n'est pas immédiate ; elle a besoin d'être médiatisée, transmise, cultivée* » (Picod, Pelège, 2010, p.270). La formation du DAS en santé sexuelle s'adresse aux professionnel-le-s du domaine médical, psycho-social et éducatif c'est-à-dire à des personnes ayant des bases en éducation et/ou en promotion de la santé. Il s'agit de milieux où l'éducation, au sens philosophique du terme, a valeur de précepte. Le conseiller/ère en santé sexuelle est autant éducateur/trice dans sa pratique que l'éducateur/trice en santé sexuelle, il a autant cette compétence et cette responsabilité d'être passeur de sens.

Etre passeur de sens c'est garantir à l'autre et pratiquer soi-même l'exercice de la marche (ou de la pensée) pour parcourir son propre chemin tout en sachant choisir avec qui le faire, comment le faire et pourquoi le faire.

Travaux cités

Baraquim, N. (2004). Dictionnaire de la philosophie. Paris: Armand Colin.

Canguilhem, G. (2013). Le normal et le pathologique. Paris: PUF.

CENTRE DE SANTÉ SEXUELLE - PLANNING FAMILIAL. (2015). Consulté le 08 12, 2015, sur Ville de Neuchâtel : <http://www.sante-ne.ch/fr/centre-de-sante-sexuelle-planning-familial/>

Charte d'Ottawa. (1986). Charte d'Ottawa. première Conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa. Ottawa.

Dumas, D. (2009). La sexualité des ados racontée par eux-mêmes. la Flèche : Hachette littératures.

Essex. Désir de famille ? une alternative. Lucerne: Essex Chemie AG.

Foucault, M. (1976). Histoire de la sexualité tome 1 La volonté de savoir. Mayenne: éditions gallimard.

Giroux, E. (2010). Après Canguilhem. Paris: Puf.

Grondin, J. (2015, 07 13). Le sens de la vie : une question assez récente, mais pleine de saveur. Récupéré sur www.erudit.org : <http://id.erudit.org/iderudit/007292ar>

Gueorguieva, V. (s.d.). Chapitre IV Style cognitif ou réserve de connaissances : le sens commun dans la théorie cognitive d'Alfred SCHÜTZ. Consulté le 08 12, 2015, sur La connaissance de l'indéterminé. Le sens commun dans la théorie de l'action : <http://theses.ulaval.ca/archimede/fichiers/21927/ch05.html>

Lacroix, X. (1994). le corps de chair. paris: cerf.

Ludovic. (s.d.). En quoi consiste la liberté chez Descartes ? Consulté le 08 09, 2015, sur o Boulot: <http://www.oboulo.com/philosophie-et-litterature/culture-generale-et-philosophie/dissertation/quoi-consiste-liberte-descartes-56507.html>

Maldiney, H. (2001). Existence, crise et création. La Versanne: Encre marine.

Medico, D. (2013, novembre 13). Relation humaine et sexualité. Compte rendu de cours Module 1 du CAS/Das en santé sexuelle . Lausanne, Vaud, Suisse.

Monod, S. (2015, 02 05). Quels liens entre spiritualité et santé publique ? Consulté le 08 09, 2015, sur Reiso : <http://www.reiso.org/spip.php?article4976>

Morin, E. (2000). les sept savoirs nécessaires à l'éducation futur. Lonrai: éditions du Seuil.

Morin, E. (2001). L'identité humaine, la méthode volume 5. Lonrai: seuil .

OMS. (1946). La définition de la santé de l'OMS. Consulté le 03 29, 2015, sur World Health Organisation: <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

OMS. (2013). Planification familiale. Retrieved 2015 ůun 24-05 from Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/fr/>

P.Langis, B. e. (1990). La sexualité, regards actuels. *montréal: études vivantes*.

Code pénal Suisse. (2012, 03 14). Polygamie en Suisse. Consulté le 08 01, 2015, sur Assemblée générale - le parlement suisse :

http://www.parlament.ch/f/suche/pages/geschaefte.aspx?gesch_id=20123170

Picod, C. Pelège, P. (2010). Eduquer à la sexualité. *Lyon: Chronique Sociale*.

Resch, D. (2015). La tactique de la craie. *Paris: Autrement*.

Rogers, C. (2005). Le développement de la personne. *Paris: InterEditions*.

Siron, J. (1992). La partition intérieure, jazz, musiques improvisées. *Paris: Outre mesure*.

promotion santé suisse (2015, 08 07). quint-essenz. Récupéré sur promotion santé suisse : <http://www.quint-essenz.ch/fr/topics/1249>

Santé sexuelle suisse (2015, 07 13). www.sante-sexuelle.ch. Récupéré sur SANTE SEXUELLE Suisse s'engage pour: <https://www.sante-sexuelle.ch/fr/nos-activites/droits-sexuels/>

Touchet, P. (2005). La rencontre. Soirées Philo, (p. 16). *Avray*.

uOttawa. (2015, 07 27). La Société, l'Individu et la Médecine . Récupéré sur Déterminants de la santé: http://www.med.uottawa.ca/sim/data/Health_Determinants_f.htm

Weignand, E. (2013). Ma sexualité (femme). *Genève: Planète santé* .