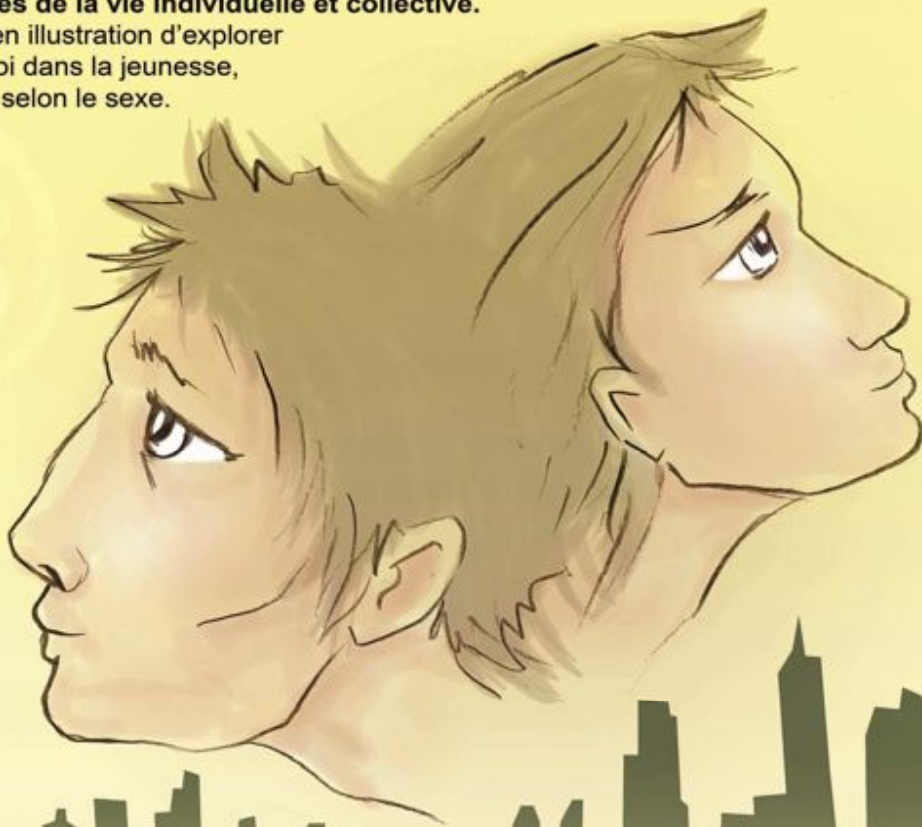


# Effets de la socialisation des filles et des garçons : l'exemple de la mise en danger de soi

**Les attentes de la société à l'égard des filles et des garçons sont encore très différentes.** Elles s'expriment dans la famille, l'école, les médias, le sport, les loisirs, les objets culturels, etc...  
**Les conséquences** de cette distinction dans la vie adulte se constatent **dans tous les domaines de la vie individuelle et collective.**  
Nous vous proposons en illustration d'explorer la mise en danger de soi dans la jeunesse, dont les formes varient selon le sexe.



Edito du 3 mars 2014, par Serge Hefez



**Serge Hefez**  
est psychiatre  
et psychanalyste,  
responsable de l'unité  
de thérapie familiale  
dans le service de psychiatrie  
de l'enfant et de l'adolescent  
à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière  
de Paris. Il est également  
chef de service d'Espas,  
une unité de soutien psychologique  
pour les personnes concernées  
par le sida ou les problématiques  
liées à la sexualité.

"J'ai été atterré par la violence des polémiques qui a accompagné les premiers pas des ateliers ABCD de l'égalité visant à lutter contre les stéréotypes masculins et féminins auprès des élèves. Est-il encore si subversif de prétendre que le masculin et le féminin, tels que nous les concevons, ne découlent pas inexorablement de l'asymétrie des corps, mais résultent de constructions sociales variables selon les époques et les yeux ?

Personne ne nie les différences anatomiques et biologiques entre filles et garçons, et le psychiatre que je suis, encore moins... Mais le corps des enfants est inscrit d'emblée dans des relations sociales et familiales qui vont le modeler, et par là-même, modeler leur psychisme : on n'allait pas, on ne tient pas, on ne s'adresse pas aux filles et aux garçons de la même manière, on dirige consciemment et inconsciemment les garçons vers la virilité - au risque d'une certaine violence - et les filles vers la féminité - pouvant conduire à une dépendance au regard d'autrui qui détruit leur autonomie personnelle."



filles ou garçons  
des stéréotypes en moins, des choix en plus

Initiative et réalisation : L'institut EgalGone  
Réalisation : Chloé Riban - Coordination : Violaine Dutrop-Voutsinos  
A partir d'un travail préparatoire commencé par : Valentine Marchand et Solenne Chassagne

Illustrations, conception et réalisation graphiques : Elaine Marty

Conseil et participation scientifiques : Muriel Salle, Maître de Conférence (Université Lyon 1) - Yannis Gansel, Pédiopsychiatre, praticien hospitalier à l'HFME (Bron) et doctorant en anthropologie à l'EHESS - Marie-Axelle Granicé, Chargée de recherche HDR à l'IFSTTAR (Département Transports, Santé, Sécurité, Laboratoire Mécanisme des Accidents)

Partenaire institutionnel :



Partenaires financiers :



Département régionaliste aux droits des femmes et à l'égalité

RhôneAlpes



# Prises de risque et santé

## Définitions

**Le risque** représente ce qui sépare du connu, l'absence de limites et peut conduire à la mort.

**La santé** est davantage qu'un état physique : elle accompagne l'être humain dans son projet de vie.

**La prise de risque peut avoir une dimension pathologique** lorsqu'il s'agit d'un « engagement délibéré et répétitif dans des situations dangereuses, pour soi-même et éventuellement pour autrui, comportement non imposé par des conditions de travail ou d'existence, mais recherché activement pour l'éprouvé de sensations fortes, de jeu avec le danger et souvent la mort ». (Adès, Lejoyeux & Tassin, 1994)

« **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** ». (Organisation Mondiale de la Santé)

## De l'expérimentation à la mise en danger

« **Les conduites à risque consistent en l'exposition [...] à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril [...]. Elles altèrent en profondeur ses possibilités d'intégration sociale** ». (D. Le Breton)

Qu'il s'agisse de prendre des risques au volant ou dans la pratique sportive, de s'alimenter insuffisamment ou encore de consommer des drogues ou de l'alcool régulièrement, on peut parler de **mise en danger de soi, voire d'autrui**. Dans tous les cas, ces agissements nuisent à la santé physique et mentale.

**Pour certains de ces comportements, l'aspect pathologique survient lorsqu'ils se répètent** (ex. : régimes successifs), sans que l'on s'aperçoive de leur impact sur sa santé et plus globalement sur sa vie. Pour la prise de risque au volant notamment, l'impact sur sa santé, sa vie et celle des autres peut survenir dès le premier écart de conduite.

Parmi un ensemble de conduites à risques, l'exposition explore :

**La prise de risque sur la route ou dans le sport** consiste en une mise en danger physique, liée à une mauvaise appréhension de l'environnement, à la prise préalable de substances psycho-actives et/ou à la volonté de relever un défi.

**Les addictions** sont des comportements répétitifs liés à une dépendance à une substance ou un objet (tel que l'écran, les jeux d'argent). Elles sont nuisibles à la santé, sur le plan physique et/ou psychologique.

D'autres mises en danger de soi à l'adolescence : tentatives de suicide, scarifications, dépressions non diagnostiquées, pratiques sexuelles à risque, jeux dangereux...

**Les troubles du comportement alimentaire** sont des maladies.

La personne qui souffre d'**anorexie mentale** est tourmentée par son apparence physique et son poids. Elle en a une perception faussée, refuse d'absorber ou garder la nourriture, tend souvent à l'hyper-activité, et oscille entre fierté et honte. A long terme, la perte d'appétit entraîne un affaiblissement extrême, dont les conséquences, parfois mortelles, sont souvent niées par les malades.

• **L'anorexie restrictive** est le refus de toute alimentation.

• **L'anorexie-boulimie** est l'alternance de phases de refus de l'alimentation et de phases d'alimentation compulsives suivies de purges.

• **La boulimie** est également un trouble du comportement alimentaire qui s'exprime par des pulsions et l'absorption incontrôlée de grandes quantités de nourriture, suivies parfois de comportements purgatoires (par exemple se faire vomir).





# Mécanismes en jeu

## Les conduites ordaliques

Ces comportements, consistant à jouer avec la mort, visent à éprouver la vie et à exercer un contrôle. Dans l'ordalie, la mort n'est cependant pas un objectif : **il s'agit de jouer avec le risque en repoussant les limites, et non de se donner la mort.**

Solliciter son corps au maximum, ignorer toute sensation de fatigue et de douleur, **prouver son existence, affirmer son identité**, dans un but de dépassement de soi.

La recherche d'une nouvelle vie, de sensations extrêmes, la défonce correspondent à **une quête de plaisir** dont l'adolescent-e peut manquer par ailleurs. Elles peuvent aussi marquer la confrontation à des émotions difficiles à maîtriser ou à exprimer.

Se sentir  
"plus fort.e  
que la mort"

Dans la prise de risque, il y a souvent **une recherche de toute-puissance.**

Causes possibles : Défaillance narcissique  
Manque d'estime de soi  
Timidité  
Sentiment de vide existentiel  
Difficulté à surmonter ses émotions et à résoudre ses problèmes

La prise de risque et le fait d'en réchapper agissent alors comme une « **réassurance sur son droit à vivre** » (D. Le Breton).



## Contrôler sa vie

Outre la difficulté d'accueillir et de faire face à ses émotions, l'adolescent-e, **à la fois incité-e à l'autonomie et pourtant encore dépendant-e des adultes** peut éprouver le besoin de maîtriser sa vie. En effet, se mettre en danger permet à certains égards de réaffirmer son contrôle sur sa propre existence par le déploiement de compétences et qualités individuelles.

## Les deux facettes du risque

Le risque ne doit pas être diabolisé. Vivre, c'est prendre des risques régulièrement. **Le risque est aussi ce qui nous permet d'avancer, nous stimule, nous incite à créer.** Il est valorisé dans de nombreuses cultures.

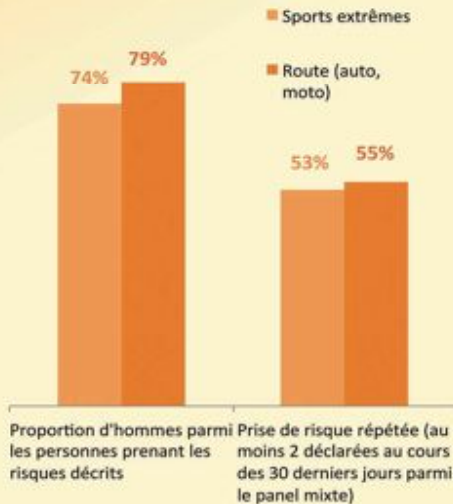
C'est lorsqu'il devient un mode d'action, une menace permanente, lorsqu'il est récurrent, que le risque représente une conduite ordalique.





# Vitesse, Sport, Route

Sexe et prises de risque délibérées  
(Peretti-Wattel, 2003)



Données hommes/femmes, France, 2011  
50 973 accidentés pour 30 278 accidentées  
2 340 tués pour 423 tuées.

En 2005, les hommes représentaient **81% des tué.e.s chez les 16-24 ans** ; et 70 à 80 % chez les 15-59 ans. En 2007, en France, les femmes avaient 3,7 fois moins de risques que les hommes d'être tuées, 1,7 fois moins de risques d'être blessées et 11,7 fois moins de risques d'être condamnées pour des délits routiers (rapport ONISR).

Notons que les conduites à risque sur la route, malgré leurs conséquences, ne font pas l'objet d'un accompagnement médical et psychologique.

## Vitesse et sport

Recherche de performance, de vitesse, de sensations, d'émotions fortes, volonté de dépassement personnel, engagement corporel important sont autant de motivations qui peuvent mener à des prises de risque récurrentes.

Dans certains sports, la mort est une éventualité sérieuse, le revers de l'engagement physique consenti.

**Cette mise en danger de soi trahit souvent la recherche de réponses à des questions identitaires** : la prise de risque sportive ou au volant permet de se découvrir ou de s'affirmer, de prendre le contrôle de son corps, de sa vie. Comme une réponse à un besoin pour les hommes de **communier dans des activités partagées**, certaines prises de risques ressemblent à des rites de passage.

## Ce qui incite à la prise de risque

Généralement, les conduites à risque répétées en matière de sécurité routière et de sports dits « extrêmes » s'accompagnent d'**autres signes de malaise** : problèmes scolaires, dépression, impulsivité, carences relationnelles et affectives notamment à l'égard des parents, modèle parental ambivalent vis-à-vis de l'alcool et/ou des règles, etc.

**Le rôle des pairs** en tant qu'incitateurs de la prise de risque est notable : à l'adolescence, le regard des autres peut être très important.

## 92% des motocyclistes tué.e.s sont des hommes

En voiture, les femmes et les hommes sont, proportionnellement à leur présence sur la route, quasiment autant impliqué.e.s dans des accidents mortels (rapport de la Sécurité routière 2010).

C'est dans la mortalité des motocyclistes qu'apparaît une très forte spécificité masculine : ils constituent 92% des tué.e.s. De plus, les accidents liés à un taux d'alcoolémie positif sont le fait d'hommes à 92%. Enfin, les hommes sont aussi plus présents sur certains types de trajets ou pratiques occasionnant des vitesses importantes (longue distance, rodéos, etc...). **La mise en danger de soi sur la route, conduite majoritairement masculine, s'observe dans le choix du véhicule (moto plutôt que voiture, ou voiture puissante), dans la conduite en état d'ivresse et dans la recherche de vitesse.**





# Addictions et consommation de substances psycho-actives

38,9% des garçons ont déjà été ivres à l'âge de 15 ans pour 31% des filles (2004).

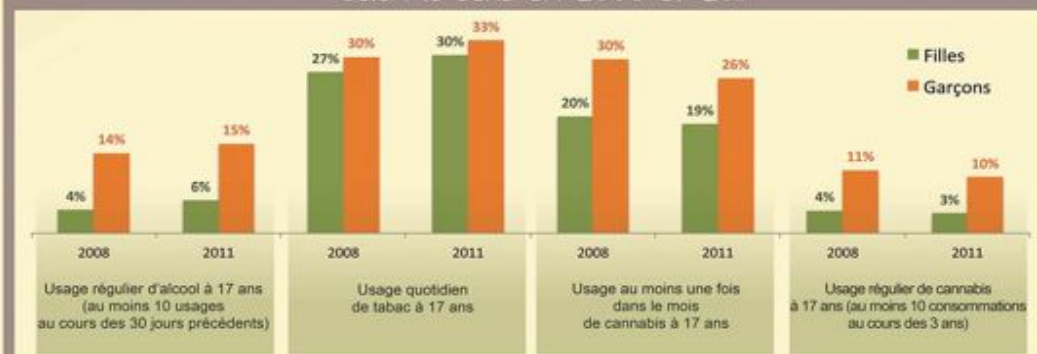
## Effets des drogues sur la santé

La consommation de drogues, légales ou non, a des **effets** sur la santé ; ce sont des produits toxiques.

Elle favorise le développement de cancers, maladies cardio-vasculaires et digestives (cirrhose), maladies du système nerveux, troubles psychiques, etc. Elle altère la qualité de la peau et de la santé en général.

Les substances psycho-actives peuvent entraîner des **troubles anxieux** et une **humeur dépressive**, altérer les capacités de mémorisation et d'apprentissage.

Consommation de substances psycho-actives selon le sexe en 2008 et 2011



Source enquête ESCAPAD - OFDT

Le **binge drinking** (ou alcoolisation ponctuelle importante), même sur des périodes de quelques mois, produit un **ralentissement cérébral**. La consommation de produits psycho-actifs peut donc **nuire au développement intellectuel**. Cela est particulièrement problématique à l'adolescence, alors que le cerveau est encore en construction et que les apprentissages sont fondamentaux pour un plein épanouissement dans la vie future.

## Le saviez-vous ?

Le tabagisme est la première cause de mortalité dans le monde et une personne fumeuse régulière sur deux en meurt prématurément.

## Les filles, plus nombreuses à consommer des substances psycho-actives qu'auparavant

Désormais, les filles sont elles aussi concernées par les addictions : elles fument autant que les garçons et sont ivres régulièrement, même si leur consommation quotidienne est peu importante. Ces pratiques jusqu'alors masculines attirent-elles des filles en quête d'émancipation ?

Les risques accrus pour les femmes ne doivent pas être sous-estimés : à taille et poids égaux, une fille aura un taux d'alcoolémie plus important qu'un garçon en raison de leurs morphologies actuelles (différence de masse grasseuse).

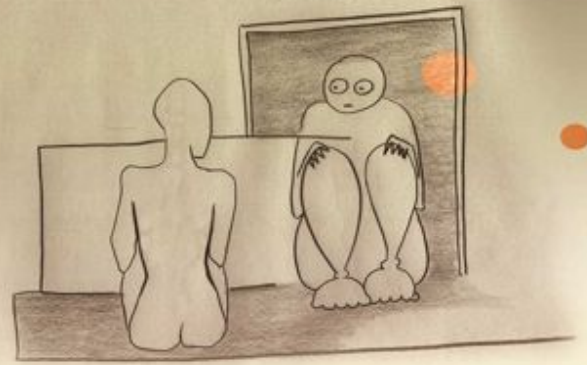
## Drogues et accidents

La consommation de substances psycho-actives est également responsable de nombreux **accidents de la route** : l'alcool et le cannabis altèrent les perceptions et réactions. Leur usage conjoint démultiplie les risques d'accident car ils n'agissent pas sur les mêmes zones du cerveau.

La levée des inhibitions provoquée par la consommation d'alcool est réelle. En effet, au cours d'une ivresse, des **accidents liés à cette désinhibition** peuvent se produire (chutes...). Elle expose aussi de façon accrue à des **risques d'agressions**, notamment dans l'espace public, pour les jeunes des deux sexes.



# Les troubles du comportement alimentaire



Professeur Rigaud, nutritionniste,  
site association Autrement, chiffres 2008

Chaque année en France  
**1 adolescente sur 200** devient anorexique.

A l'adolescence, **10 filles**  
sont atteintes pour seulement **1 garçon**.

L'anorexie et la boulimie peuvent parfois se combiner, ou prendre plusieurs formes.

**5 à 15 % des patient·e·s atteint·e·s d'anorexie en meurent.** À long terme, sur 20 ans d'évolution de la maladie, une enquête récente estime que le taux de mortalité est de 6 % : la moitié des personnes se suicide, l'autre moitié décède de malnutrition et de ses complications. **L'anorexie possède ainsi le taux de mortalité le plus important de tous les troubles psychiatriques.** Les facteurs de risque corrélés au décès sont notamment l'alcoolisme associé et un indice de masse corporelle faible.

## Image de soi et contrôle du corps

L'anorexie existait déjà avant la période contemporaine. Cette pathologie, façonnée par le contexte socioculturel, a augmenté depuis les années 70. Elle est mieux diagnostiquée avec l'omniprésence de la minceur comme norme suprême.

On constate que **les femmes ont une image plus dépréciée d'elles-mêmes** que les hommes et que cela est en partie lié aux modèles proposés par les magazines féminins. Le regard des hommes et de la société en général sur les corps féminins doit être questionné : il prescrit des **normes inatteignables**.

L'entourage familial et amical exerce une influence aussi, en incitant ou non au régime et au contrôle du corps, en favorisant ou non l'acceptation de soi.

## Effets sur la santé

Dénutrition, affaiblissement physique et mental, aménorrhée (absence de règles), risque de stérilité, troubles cardiaques, détérioration des muscles, des os (ostéoporose), du cerveau, de la trachée et de la dentition en raison des vomissements, etc.

Le « thigh gap » (écart entre les cuisses) est par exemple un nouvel objectif à atteindre, alors qu'il résulte d'une configuration osseuse particulière !



## Facteurs liés à ces maladies

Plusieurs facteurs sont corrélés à cette maladie : **faible estime de soi, perfectionnisme, volonté de contrôle de sa vie et de son corps, conformisme aux normes physiques, dégoût de la nourriture** et du gras, etc.

L'anorexie et la boulimie peuvent marquer un **refus de la féminité** : avec la privation de nourriture, formes et règles disparaissent. Paradoxalement, l'anorexie peut aussi être une recherche absolue de **conformité au modèle féminin proposé par la mode et les médias**.



# L'influence des attentes sociales ...

Il existe des attentes sociales spécifiques concernant les filles et les garçons, plus ou moins transmises à travers la famille, l'école, la culture, les loisirs, les médias... Se conformer plus ou moins à ces attentes représente un enjeu identitaire important. En effet, trop s'en éloigner présente le risque d'être stigmatisé·e voire rejeté·e.

## Virilité pour les hommes

Pour les garçons la prise de risque peut représenter une exigence de virilité. Prouver son courage, sa vaillance, son indépendance, son esprit de compétition éventuellement en enfreignant la loi ou les règles sociales, peut parfois se révéler nécessaire afin de **démontrer son appartenance au groupe des hommes**.

Pour 1 fille consommant de l'alcool de manière répétée, on compte 2,8 garçons

		Filles	Garçons	Rapport G/F
<b>Tabac</b>	Fument au moins 1 cigarette par jour (fumeur·e·s réguliers)	38%	43%	1,2
<b>Alcool</b>	Consommation au moins hebdomadaire (12 derniers mois)	32%	<b>62%</b>	1,9
	Consommation répétée (plusieurs fois par semaine et/ou 3 ivresses au moins)	15%*	<b>42%*</b>	<b>2,8</b>
<b>Cannabis</b>	Ont consommé plus de 10 fois (12 derniers mois)	9%*	20%*	2,2
<b>Polyconsommation</b>	(cannabis, tabac ou alcool)	15%*	33%*	2,2
<b>Accident</b>	ayant entraîné une consultation (12 derniers mois)	13%	26%	2,0
<b>Prise de risque pour le plaisir</b>	ou par défi (mois précédent)	7%	<b>20%</b>	<b>2,9</b>

Baromètre Santé National 2000 (Migeot) 20-25 ans (sauf \* : 18-25)

## Comportement routier et virilité

"Autant que son utilisation fonctionnelle, le véhicule automobile offre un outil culturel par lequel les jeunes hommes, qu'ils soient physiquement petits ou pas, étiquetés «stupides» par d'autres, ou issus d'un groupe ethnique ou racial stigmatisé, peuvent démontrer leur force masculine, leur virilité, et leurs prouesses, au travers de leur capacité technique à contrôler un véhicule motorisé à grande vitesse et de leur courage et leur audace par la prise de risque."

(Linley Walker, Dianne Butland, & Robert W. Connell, 2000)

## Contrôle de soi pour les femmes

Il est davantage attendu des filles qu'elles soient prudentes, réfléchies, douces, réservées etc. Parmi ces attentes le contrôle de soi leur permet de se préserver d'une partie des conduites à risque. En adoptant ces comportements, qui sont ceux de l'**idéal féminin** valorisé socialement, elles peuvent aussi accéder à une meilleure image de soi.

Pour 1 garçon ayant suivi un régime, on compte 2,9 filles

	Filles (n=200)	Garçons (n=414)	Rapport G/F	Rapport F/G
<b>Ont manqué un repas</b> au moins une fois (7 derniers jours)	<b>59%</b>	<b>60%</b>	1,0	<b>2,9</b>
<b>Ont suivi un régime</b> (12 derniers mois)	<b>23%</b>	8%		
<b>Image corporelle</b> : se trouvent	trop maigres	4%	<b>25%</b>	7,0
	à peu près du bon poids	51%	56%	1,1
	trop gros	<b>44%</b>	18%	

Comportement de santé d'étudiant·e·s d'UT de Poitiers, Angoulême et Châtelleraut, prise de risque et conduites actives en 2002-2003

## Un exemple de regard différencié : la consommation d'alcool

« Alors que le fait de boire pour les hommes est symbole de force, de vitalité et de virilité, la sobriété devient une expression de la féminité, de la pureté et de la sécurité » (François Beck, 2006)

Chez les garçons, la recherche d'adrénaline et les transgressions sont donc perçues comme acceptables.

D'après ses travaux, Muriel Salle explique que le fait de boire va à l'encontre de ce qui peut être socialement considéré comme la nature des femmes (prudence et contrôle de soi).

« Une femme qui boit n'est donc pas tout à fait [considérée comme] une femme, parce qu'une véritable femme est [supposée] tempérante de nature. Une femme qui boit n'est donc plus tout à fait une femme, parce que son comportement addictif la dénature » (Muriel Salle, 2013)



# ... projetées dès la petite enfance

## Filles plus protégées

Des études montrent qu'en moyenne les femmes **perçoivent davantage le danger** que les hommes. Dès 6 ans, elles se sentent plus vulnérables et expriment plus d'appréhension face à un accident. Elles sont très tôt davantage protégées par leur entourage et incitées à éviter les dangers.



Les expressions du visage comme les postures parentales indiquent aussi aux enfants les comportements non-autorisés et encouragés. Ainsi, lorsque l'enfant pleure parce qu'il-elle est tombé-e, ou s'il-elle a peur, sans même parler, l'adulte « autorise » ou non l'expression de ces sentiments par un regard, une moue, une attention. La majorité de ces comportements se font **de manière non consciente**.

## Des jeux qui contribuent ...

Les observations et de nombreuses études révèlent que les jeux et la manière d'interagir avec les enfants varient, souvent non consciemment :

**Davantage de jeux physiques**, voire de « bagarre » sont proposés aux garçons, qui développent de fait courage et esprit de compétition alors que l'on instaure des relations fondées sur la **conversation et l'attention aux autres** avec les filles.

On permet plus aux garçons de **s'éloigner de l'adulte** qui les surveille : l'enfant apprend ainsi un rapport à l'espace particulier et intègre qu'il a l'autorisation de « partir à l'aventure ».

**La compétition, l'autonomie et la motricité** sont plus encouragées chez les petits garçons, alors que les petites filles sont beaucoup plus **protégées** et incitées à l'**expression verbale**, au **calme**, voire à la **docilité**.

**L'habillement des filles** – jupes, collants fragiles, etc. – joue comme un **frein au développement** de certaines capacités motrices et façonnent des postures corporelles féminines.



## et garçons plus encouragés

Les jeunes hommes sont encouragés très tôt à prendre des risques. Alors qu'ils ont plus d'accidents, ils s'estiment plus compétents en conduite que les jeunes femmes. Les garçons estiment avoir moins de risques de blessure et les perçoivent comme moins graves. Moins protégés, ils ont déjà, **avant 14 ans, 70% de risque supplémentaire de mourir dans un accident**.

## Les projections parentales

De nombreux travaux montrent que **tout commence à la naissance**. La manière de porter les bébés est différente selon qu'ils sont filles ou garçons : aux garçons l'orientation du corps vers l'extérieur, aux filles la tête tournée vers le parent qui les porte. L'appétit, encouragé chez les bébés garçons, est modéré pour les bébés filles.

Si certain-e-s auteur-e-s avancent des explications biologiques à ces comportements, tou-te-s reconnaissent l'importance de la socialisation et de l'environnement social, sur lesquels il nous est possible d'agir.

## Des attitudes encouragées à l'école

À l'école, une grande partie des enseignant-e-s s'attendent à l'indiscipline des garçons et à la docilité des filles et encouragent involontairement ces comportements. Ils-elles laissent les garçons dominer l'espace sonore en classe en interagissant davantage avec eux et en encourageant des rapports de compétition.

**Dans la cour de récréation**, les garçons occupent en général la majorité et le centre de l'espace, avec des jeux dynamiques impliquant des déplacements et des prises de risques physiques tandis que les filles sont plus souvent dans les marges, avec des jeux plus calmes.

**Le rapport au risque, au corps, à la règle** s'intègre ainsi rapidement dans l'enfance et explique des attitudes différentes dans la vie adolescente et adulte.

## ... à l'intériorisation des rôles

Les filles, plus souvent que les garçons complimentées pour leurs caractéristiques physiques, peuvent intérioriser que **l'apparence** est plus fondamentale pour elles.

**L'imitation du parent de même sexe** modèle également les comportements des enfants, qui peuvent ainsi s'identifier à des rôles sexués.

**Les jouets** généralement offerts aux filles peuvent les conduire à incorporer le contrôle de leur apparence et leur rôle domestique (dinettes, poupées et déguisements de princesse). Ceux généralement offerts aux garçons les invitent à jouer un rôle à l'extérieur et à exercer leur liberté d'action dans l'espace (camions, ballons et jeux de construction).

**Les messages médiatiques et l'influence du groupe de pairs** (entourage du même âge voire du même sexe) ont aussi une influence importante.



# Défier la norme, défier son corps

## Deux espaces pour les conduites à risque

Les filles s'attaquent à leur apparence, à leur être physique, tandis que les garçons se confrontent à une extériorité (règle, jugement des pairs).

S'il s'agit également pour les garçons d'un jeu avec leur propre résistance, le corps n'est qu'un support et le regard des autres est important.

On retrouve ici la **division traditionnelle** : **l'espace privé est le lieu d'expression autorisé aux filles**, leurs mises en danger ont lieu dans l'intimité – la famille, le domestique – tandis que **les garçons expriment leur besoin d'exister dans l'espace public**.

## Corps féminin, défi solitaire

**Les femmes étant traditionnellement associées à la nature**, contrôler son corps, c'est ainsi, pour les filles, **refuser** sa réduction à une création figée de cette nature en y exerçant son influence. Paradoxalement, le corps féminin apparaît également dans les médias comme un espace de travail qu'il faut toujours modeler, comme si cela était souhaitable et possible. L'anorexie et la boulimie se présentent comme des conduites taboues et solitaires, internes, pas toujours assimilées à des conduites à risque.

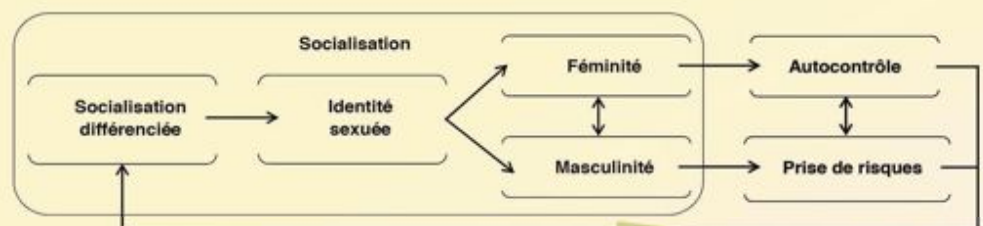
## Contradictions et transgressions publiques pour les risques plus masculins

Les garçons sont confrontés à des attentes contradictoires, entre démonstration de virilité et règles de prudence. Ces règles de sécurité peuvent être mises à distance au profit de transgressions effectuées en public ou faisant l'objet de vantardises. **Les garçons se retrouvent ainsi du côté de la culture, agissant dans l'espace public**. Ils ne prennent pas leur corps, leur nature, comme support de leur transgression. Au contraire, ils ont davantage **recours à des objets** – voiture, substances psycho-actives, etc. – qui les placent du côté de la création matérielle, de **la technique, à laquelle ils sont encore traditionnellement associés**.

Agir sur l'éducation contribuerait à l'émancipation de ces rôles prédéfinis, à mieux comprendre les conduites à risque et à adapter les réponses des adultes.

Relations entre identité sexuée et prise de risque dans la socialisation au risque

Granié, M.A., 2010. Socialisation au risque et construction sociale des comportements de l'enfant piéton : éléments de réflexion pour l'éducation routière. *Enfances, Familles, Générations*, 12, 88-110.







# Réflexions pour l'action

## Mise en danger de soi : ne pas rester seul.e et agir

Les risques sont aussi une énergie, un levier d'action positif, qui peut être favorable à l'estime de soi et à sa construction dans l'épreuve. En revanche, les conduites à risque sur la route ou celles installées dans la durée, conjuguées à d'autres symptômes, nécessitent d'être prises en charge.

Les adultes\* ont un rôle à jouer. Il s'agit de prendre en compte la souffrance des adolescent.e.s, d'être à l'écoute et de les orienter vers des personnes ressources.

\* parent, infirmier-ère scolaire, professeur-e, animateur-trice, assistant-e d'éducation, conseiller-ère d'orientation psychologue, conseiller-ère principal-e d'éducation, assistant-e social scolaire, responsable d'établissement ou de structure jeunesse, etc.

## Des ressources et des personnes à votre écoute

POLE SANTE-SOCIAL de chaque établissement scolaire

TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE : 0 810 037 037

DROGUES INFO SERVICE : 0 800 23 13 13

ALCOOL INFO SERVICE : 0 980 980 930

ECOUTE CANNABIS : 0 980 980 940

TABAC INFO SERVICE : 39 89

JOUEURS INFO SERVICE : 09 74 75 13 13

FIL SANTE JEUNES : 0 800 235 236

SUICIDE ECOUTE : 01 45 39 40 00



## Conclusion

Cette exposition propose une **clé de compréhension des conduites à risque**. Elle illustre, via l'exemple de la mise en danger de soi, qu'**hommes et femmes ne sont pas préparé.e.s de la même façon** aux dangers et aux défis de la vie.

Les formes contastées de la prise de risque selon que l'on soit un jeune homme ou une jeune femme peuvent ainsi être mises en parallèle avec les formes observées de socialisation des filles et des garçons. Or, **cette socialisation différenciée est à l'origine de nombreuses situations inégalitaires** dans tous les domaines : travail, vie familiale, santé, loisirs...

Plus globalement, comprendre ce phénomène peut aider chacun et chacune à :

- **prendre des libertés**, en faisant usage de son libre arbitre face à la pression sociale,
- **accepter les comportements s'écartant** de ces schémas,
- **agir pour réduire les inégalités** femmes / hommes.

« Nous pourrions même nous poser la question de fond consistant à savoir si le fait d'être en vie ne constitue pas en soi une prise de risque, risque vital par définition. Si la vie est un passage d'une naissance à une mort, la certitude absolue semble davantage être du côté de la mort que du côté du risque de rester en vie. Mais, au-delà de cette boutade, peut-on concevoir de vivre avec la garantie de rester en vie ? Certes non. Alors, il faut admettre que vivre constitue en soi la prise d'un risque, celui d'entrer dans un monde éphémère où la mortalité n'est pas en elle-même un risque mais l'aboutissement d'un processus de vie ».

(Stévenin, 2006)

## Sources

Aronson E, Poljanecourt M. "Anorexia nervosa in Thai adolescent." *Eat Weight Disord*. 2010 Sep 17(3) :e07-9.

Arvola M et Duché D. Diagnostic et traitement des troubles des conduites alimentaires des adolescents : anorexie mentale et boulimie nervosa. *l'Académie Nationale de Médecine*. Tome 188, n°3, 2002.

Assaly Jean-Pascal. « Les conduites à risque des jeunes : un modèle socio-écologique de la genèse de la mise en danger de soi ». *Psychotropes*, 2006(2) Vol. 12, p. 49-69.

Asa Hirshman « Mood + sexuality : a social analysis » ; « Les femmes meilleures conduites que les hommes ? » ; « Jeunes conduites : une prise de risque accrue »

Beck François et al. « L'alcool donne-t-il un genre ? ». *Travail, genre et santé*, 2005(1) n° 15, p. 161-160.

Becker AE. "Eating behaviors and attitudes following prolonged exposure to television among ethnic Filipin adolescent girls". *Int J Psychiatry* 2002; 180: 539-514.

Burger J. *Wahrnehmung*. Ed. Aron Kluwer, Paris, 1975.

Chandra PS, Abbas S, Palmer R. "Are eating disorders a significant clinical issue in urban India? A survey among psychiatrists in Bangalore". *Int J Eat Disord* 2012 Apr 45(3):443-4.

Chudel M. *Sexuelle libido*. Zones, Paris, 2012.

Corbeaux J-P. Trajectoires sociales de pathologies alimentaires. In *Bullitch O*. Corps normal, corps stigmatisé, corps soigné. De Boeck Université, Paris, 2007.

Duffon-Novelle, Fils-Depens - une socialisation différenciée ? PUG, 2008

Garman M. *Devenir américain. Une approche sociologique*. La Découverte, Paris, 2003, p. 111

Dotin E. *La matrice de la race*. La Découverte, Paris, 2009.

Franco DL, Kashyap A, Sady KT, Krishna M, Davis MC, Kael PK, Hwang DB. "A longitudinal investigation of mortality in anorexia nervosa and bulimia nervosa." *Am J Psychiatry* 2013 Aug 137(8):957-23

Gilman Arthur et Schombroff Corbett. « Présentation des principaux éléments utilisés dans nos travaux en éducation et santé ». *Les Sciences de l'éducation - Four 7ème nouvelle*, 2006(1) Vol. 38, p. 35-53

Grand Marie-Anne (M). Genre, risque, éducation, socialisation - La psychologie du développement au service de la compréhension de la différence des sexes dans l'anthropologie moderne, 2008, *Revue des Sciences, Direction de la Sécurité et de la Citoyenneté*

Grand Marie-Anne. « Socialisation au risque et construction sociale des comportements de l'adulte patient. éléments de réflexion pour l'éducation médicale ». *Enfances, Familles, Généalogies*, n° 12, 2010, p. 89-110

Grand Marie-Anne. « Genre et rapport au risque : de la compréhension au levier pour l'action »

Grand, M-A. (2009). "Effects of gender, sex stereotype conformity, age and internalization on risk taking among adolescent perfectionists". *Archives of Safety Science, 47(5)*, 1217-1203. doi: 10.1016/j.ssci.2009.03.016

Grand, M-A. (2011). *Sex et 21e siècle*. « Types et domaines de prescriptions parentales : différences de sexe et effet sur la prise de risque chez l'adolescent ». Paper presented at the *Séminaire Colloque international du RSPH/DEVE*. « Actualité de la Psychologie du Développement et de l'Éducation ». Actes du Colloque, Université de Toulouse 2 - Le Mirail, Toulouse.

Grand, M-A., (A. Papellous, E. 2011). « Gender stereotypes associated with vehicle driving among French preadolescents and adolescents ». *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 14(5), 341-353. doi: 10.1016/j.trf.2011.04.002

Hudson J., Hogg E. "The prevalence and correlates of eating disorders in the national comorbidity survey replication". *Int Psychiatry*, 61 (2007), pp. 348-358

« Les risques d'usage des drogues en France ». 2010. *INPES, Tendances n°76*, Juin 2011

« Prévalence de la boulimie, Comportements à risque et santé. Agir en milieu scolaire », sous la direction de Barbara Marfisi et Demuldermeier René, *INPES*

INPES, sur les addictions - <http://www.inp.es/informations/medecines-ecoles/observatoire-psychiatriques/medecines-d-addiction/addictions>

Prose éditoriale, « Quel est ce qui a changé dans la consommation d'alcool chez les jeunes ? » (*Journal de la journée scientifique de l'INRS - 5 décembre 2012*)

Kubota T, Nomura S, Ida M, Suenatsu H, Araki S. "Epidemiological data on anorexia nervosa in Japan"

Laurieau-Chabot et al., « L'implication de la minorité et le Corps de femmes en risque. Questionner les normes. Cahiers de l'Ofce n°10, 2004.

La PV. "Anorexia nervosa et Chineses adolescents dans culture malaise à différencier". *Archives*, 2005 Oct 20(5):951-8

La Stron D. *En souffrance. Adolescence et santé dans la vie*. Ed. Médica, Paris, 2007

La Stron D. *Sociologie, psychanalyse et conduites à risque des jeunes*. *Revue du MAUSS*, 2011(1) 727, p. 365-384

Le S. "Reconsidering the status of anorexia nervosa as a western culture-bound syndrome". *Soc Sci Med*. 1996 Jun 42(5):21-34

Lévy Rena. *L'Empire du genre*. Paris, La Découverte, collection *Le Genre du Monde*, 2006

Mason E. « La mort, le genre, le sexe-risque. Rapport au corps et au genre et pratiques de restriction alimentaire » in *Corps de femmes sous influences. Questionner les normes*. Cahiers de l'Ofce n°10, 2004

Migot V et al., « Comportement de santé des étudiants d'UT de l'Université de Poitiers ». *Santé Publique*, 2009(2) Vol. 18, p. 195-203

Observatoire national interministériel de la sécurité routière. « La sécurité routière en France - bilan de l'année 2010 ». La Documentation Française

Site Internet de l'OMS: Organisation Mondiale de la Santé (<http://www.who.int/>)

Peine Nicolas. « L'impact du risque. Modes d'engagement féminin dans les pratiques sportives à risque ». *Staps*, 2004(4) no 98, p. 195-207

Perthuisat Patrick. « Du recours au paradigme épistémologique pour l'étude des conduites à risque ». *Revue française de sociologie*, 2004(1) Vol. 45, p. 103-132

Perthuisat Patrick. « Interprétation et quantification des prises de risque délictueuses ». *Cahiers internationaux de sociologie*, 2003(1) n° 714, p. 125-141

Reuter Guillaume et Baud Eudeline. « L'engagement corporel : une alternative au langage psychologique de sports à risque en sciences sociales ». *Mouvement & Sport Sciences*, 2010(2) 77, p. 61-71.

Salle Marie. « Entre performances et mutations. L'allocaution féminine sous le regard des professionnels de santé ». *Cahiers de l'Ofce n°11*. À paraître en 2013

Sauzet Anne. « Pratiques sportives et représentation du corps : construction de l'identité masculine ». *Staps*, 2010(2) n° 70, p. 105-110

Souli Sadem. « Les sports athlétiques - analyse sociologique d'une caractéristique sportive à succès ». *Mouvement & Sport Sciences*, 2008(1) n° 62, p. 85-90

Stévenin Philippe. « La santé par l'éducation ». *Les Sciences de l'éducation - Four 7ème nouvelle*, 2006(1) Vol. 38, p. 75-96

Van der Linden J. *Violence masculine*. De Boeck, Paris, 2006

Walker, L., Butler, D., & Carroll, R. W. (2003). "Boys on the road: masculinity, car culture, and road safety education". *The Journal of Men Studies*, 8(2), 153-168

Zappet Giovanni. « Trouble dans la masculinité - A propos de Docteur de Claude Hahn ». *Multitudes*, 2004(4) no 23, p. 209-217

Remerciements : Karine Bertrand, Danièle Boquet, Elise Chane, Julien Cot, Romain Du Chaffaut, Paulin Durand, Caroline Ferrand, Florence Fioriti, Florence François, Anne-Charlotte Husson, Claire Lechatre, Fanny Lignon et Martine Masson