

ça s'exprime

LE MAGAZINE DES INTERVENANTS MENANT
DES ACTIVITÉS D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ
AUPRÈS DES JEUNES DU SECONDAIRE

une production du ministère de la Santé et des Services sociaux
du Québec et de l'Université du Québec à Montréal

3

HIVER | 2005

Voici des pistes de réflexion afin de vous sensibiliser aux différences et nuances relatives à la sexualité dans les diverses cultures qui composent le Québec actuel. Son objectif n'est pas de faire un procès, c'est-à-dire de juger et de condamner les valeurs et les croyances des autres cultures en matière de sexualité. Il vise plutôt à vous amener à vous interroger sur vos propres références personnelles et culturelles liées à la sexualité. Il se donne également comme objectif d'alimenter votre réflexion quant aux conséquences pour la santé et la sexualité qui découlent des valeurs d'autres cultures. Par la suite, vous pourriez partager le fruit de vos réflexions avec des jeunes.

EMBRASSER D'AUTRES CULTURES : L'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiculturelle*

PAR
SYLVAIN RAMSAY

* Ce titre s'inspire du titre de la conférence de Valérie Lépine, B.A. sexologie, intitulée Embrasser d'autres cultures : santé sexuelle et dialogue auprès des populations multiethniques, une présentation du Regroupement professionnel des sexologues du Québec (RPSQ).

Québec 



Au retour du dîner, les élèves font bruyamment leur entrée dans la classe. « Rachid ! Edeline ! Carlos ! Bruno ! Un peu de silence s'il vous plaît ! Nous allons commencer le cours ! » clame haut et fort l'enseignante. Puis d'ajouter : « Aujourd'hui, pour le premier cours d'éducation sexuelle, nous allons apprendre à utiliser le condom et à trouver des façons de l'intégrer à notre sexualité. »

Un petit groupe de filles réagit alors fortement au fond de la classe. Puis l'une d'elles s'exclame : « Madame, dans notre cas, je ne vois pas la nécessité de ce cours ! » « Ah ! Et pourquoi donc ? » demande l'enseignante. Zakya rétorque aussitôt : « Dans notre religion, il est strictement interdit d'avoir des rapports sexuels en dehors des liens du mariage. »

Peut-être avez-vous déjà été aux prises avec ce genre de situation ou entendu des collègues raconter une situation similaire. Et peut-être vous êtes-vous alors demandé comment aborder le sujet de la sexualité avec des jeunes ayant des valeurs culturelles et des croyances religieuses fort différentes.

La connaissance d'une culture particulière, de ses codes, de ses valeurs et de ses croyances en matière de sexualité constitue un atout précieux pour l'enseignant ou l'intervenant en milieu multiethnique puisqu'il devra constamment faire face à cet aspect ; de plus, cette connaissance l'aidera dans sa délicate tâche auprès des jeunes de d'autres origines ethniques.

Avant d'aborder les différents aspects culturels liés à la sexualité, il convient de jeter un coup d'œil sur la composition actuelle du Québec.

L'IMMIGRATION ET LE QUÉBEC ACTUEL Les Québécois, ce sont aussi quelque 700 000 immigrants venus de partout dans le monde. Ainsi, le Québec accueille chaque année plus de 25 000 immigrants issus d'une centaine de pays. L'origine des immigrants s'est considérablement diversifiée au cours des dernières décennies. Si, dans les années 50, plus de 90 % des immigrants étaient d'origine européenne, en 2002, cette proportion tombe à 25 % alors que 36 % des immigrants viennent d'Asie, plus de 14 % d'Amérique et près de 25 % d'Afrique, selon les données du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (2003). Ces statistiques traduisent donc un changement majeur dans la société québécoise. En effet, l'importance accrue de l'immigration a non seulement changé le visage même du Québec, mais les nouveaux arrivants bousculent nos manières de penser, et nous forcent à une réflexion sur le rôle de nos institutions, croyances et valeurs dans plusieurs sphères de notre vie, et plus particulièrement en ce qui concerne la sexualité.

LE CHOC CULTUREL ET L'ETHNOCENTRISME Les populations issues d'autres régions du monde apportent au Québec une richesse et un dynamisme culturels indéniables. Car la culture renvoie à une collectivité humaine et correspond à une structure dynamique comportant un ensemble de symboles, de codes, de connaissances, de représentations, de règles, de modèles de comportements, de valeurs et d'intérêts. Elle structure l'expérience humaine dans l'être et l'agir et s'actualise à travers des pratiques et des comportements quotidiens (Bibeau et le Comité de la santé mentale du Québec, 1992 ; Proulx et Chiasson, 1996). Et il en est de même pour la sexualité.

Ainsi, les valeurs ethnoculturelles constituent un facteur déterminant dans l'établissement des rapports hommes/femmes de même que dans les scénarios contraceptifs et sexuels. De plus, celles-ci peuvent s'avérer des obstacles à l'éducation sexuelle en milieu multiethnique. En effet, même si l'enseignant adopte une attitude de souplesse et d'ouverture d'esprit à l'égard des différences culturelles en matière de sexualité, ces différences peuvent heurter ses propres valeurs et idées.

Selon Dascal (1991), dès qu'un individu a des contacts avec d'autres cultures, le choc qu'il va ressentir face aux mœurs ou coutumes des autres cultures, n'est autre chose que sa tendance à les traduire et à les expliquer en fonction de sa propre culture. L'auteur ajoute que l'expérience du **choc culturel** est ressentie à la fois sur les plans émotif et intellectuel, car la déstabilisation que provoque ce choc peut entraîner une certaine confusion des idées ou des valeurs à privilégier. Étant donné que certains individus sont imbus de leurs propres normes et valeurs culturelles, ils sont parfois incapables de comprendre la culture de sociétés différentes, voire se cantonnent dans un sentiment de supériorité culturelle.

Ces attitudes forment un comportement que l'anthropologie désigne comme l'**ethnocentrisme** (McGrane, 1989). L'ethnocentrisme constitue un obstacle pour l'enseignant ou l'intervenant en milieu multiethnique qu'il soit d'origine québécoise de « souche » ou d'origine étrangère. En fait, parce qu'il perçoit la sexualité selon des valeurs et expériences qu'il a héritées de sa propre culture, son intervention pourrait être coloré par des préjugés. En d'autres mots, l'enseignant ou l'intervenant éprouve un sentiment de confusion nourri par des scrupules tant pédagogiques qu'éthiques quant aux valeurs à transmettre en matière d'éducation à la sexualité. Voici des exemples d'interrogations susceptibles de le préoccuper en milieu multiethnique :

- qu'est-ce que je désire transmettre à mes élèves issus des autres cultures ?
- est-ce que je veux leur imposer les valeurs de ma culture, puisqu'elles me semblent « meilleures » ?
- est-ce que je dois adapter mon discours à chacune des cultures afin d'éviter de heurter les élèves d'autres ethnies ?

Le choc culturel n'épargne pas non plus les nouveaux arrivants. En effet, l'intégration des personnes immigrantes à la société québécoise ne se fait pas sans heurts. Le fossé entre les valeurs, les attitudes et les pratiques culturelles des communautés immigrées et celles de la société d'accueil peut parfois s'avérer bien large. Selon Laperrière (1983), certaines valeurs québécoises, telles la contestation de l'autorité, l'absence d'une morale forte et unique, les valeurs égalitaires et libertaires, apparaissent dénuées de sens aux yeux de certains immigrants. Il ajoute que les pratiques éducatives familiales de communautés immigrantes ne s'accordent pas toujours aux valeurs, communément admises dans la société québécoise, d'autonomie individuelle, de créativité, d'expression de soi et d'analyse critique.

Aussi, dans le processus migratoire, les jeunes sont souvent au cœur d'un conflit entre la « société de tradition » incarnée par les parents, et la société d'accueil représentée par l'école, les pairs et les institutions (Camilleri, 1990). Dans ce contexte, quelle est la condition des jeunes nés au Québec de parents immigrants ? De quoi est composé leur système de valeurs et quels sont leurs repères ? À qui ou à quoi s'identifient-ils ? Comment parviennent-ils à construire leur identité ? Comment se perçoivent-ils ? En fait, ces adolescents doivent composer avec les valeurs héritées de leur double identité, laquelle peut à son tour les amener à remettre en question leur propre système de valeurs.

Plongés dans ce bouillonnement de valeurs culturelles différentes, bon nombre d'entre eux risquent, à un moment ou à un autre, d'être déchirés entre les valeurs de leur société d'origine et celles de la société dans laquelle ils vivent. À cet égard, Lévy et Maticka-Tyndale (1992 : 61) démontrent que la perception de l'acceptation de l'activité sexuelle par les parents serait plus négative chez les répondants issus de familles d'origine étrangère : « Les parents des répondants canadiens-français sont perçus comme significativement les plus permissifs et ils diffèrent de tous les autres groupes ethniques, tandis que les parents grecs et italiens sont perçus comme les moins permissifs. Les autres groupes se situent entre ces deux extrêmes. » Selon Roy (1991), si la majorité des jeunes trouvent des solutions à ces situations difficiles, un certain nombre choisiront plutôt de rompre avec le milieu d'appartenance et de rejeter les institutions « traditionnelles ».



L'ÉDUCATION SEXUELLE EN MILIEU ETHNIQUE : COMMENT FAIRE ?

Dans un tel contexte, l'éducation à la sexualité soulève des interrogations auxquelles il peut s'avérer difficile de répondre. Le problème est-il pour autant insoluble pour l'enseignant ou l'intervenant en milieu multiethnique ? Selon Gravel (1994), une attitude de **relativisme culturel** l'aidera, sinon à rompre avec les préjugés, à tout le moins à s'en éloigner. Cette attitude lui permettra d'évoluer entre deux extrêmes : la banalisation et la recherche d'exotisme. Si la **banalisation** consiste à évacuer tout référent culturel pour s'attacher à une idéologie de « l'être universel », la **recherche d'exotisme** met quant à elle l'accent uniquement sur les différences culturelles. Le relativisme culturel consiste donc à prendre en compte les variables entre ces deux pôles de similarité-différence afin de développer une perception plus nuancée d'autres ethnies.

L'attitude de **relativisme culturel** suppose souplesse et ouverture d'esprit dans le but de se distancier des stéréotypes tout en tenant compte des mœurs et des valeurs propres à une culture (Gravel, 1994). Ainsi quand on entre en contact avec des personnes d'autres cultures, les comparaisons fastidieuses et les jugements de valeurs n'ont pas lieu d'être. Tout ce qu'on doit alors conclure, c'est que les cultures sont différentes et que ces différences n'ont pas d'échelle hiérarchique. Sauf sur un point : la violence. En effet au Québec, la violence n'est tolérée sous aucune forme, peu importe qu'elle soit le legs d'une coutume, d'un rite ou d'une croyance admise dans une autre culture.

Toutefois, bien que le relativisme culturel apparaisse comme « l'argument scientifique le plus solide contre l'ethnocentrisme et ses dérivés » (Camilleri 1988 : 567, dans Ouellet, 1994), il ne constitue pas un concept adéquat pour aménager les relations interculturelles dans des sociétés de type « pluraliste moderne » comme le Québec.

Toujours selon Camilleri, le relativisme culturel reposerait sur une analyse inexacte des rapports complexes et diversifiés qu'entretiennent les individus au « champ culturel », et plus particulièrement au leur. De plus, la focalisation portée sur les particularismes ethnoculturels qui fondent généralement la théorie du relativisme culturel risque d'entraîner des effets pervers : c'est ce qui se produit lorsque la « logique de la spécificité » n'est pas étroitement articulée à une « logique de l'égalité » (Pagé, 1993, dans Ouellet, 1994). Les principaux effets pervers engendrés par la position de relativisme culturel sont :

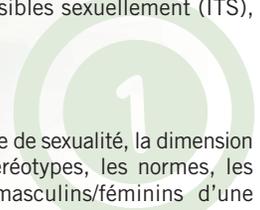
- l'enfermement des individus dans une identité culturelle monolithique qui les prive de leur liberté de choisir leur modèle culturel ;
- le renforcement des frontières entre les groupes et l'accentuation des risques d'intolérance et de rejet de l'autre ;
- la stigmatisation et la marginalisation des élèves des minorités qu'on associe à une identité socialement dévalorisée ;
- la folklorisation de la culture, qui cesse dès lors d'être une réalité vivante et signifiante ;
- la fragmentation des programmes scolaires qui intègrent les revendications particularistes.



L'EXPLORATION DES DIMENSIONS DE LA SEXUALITÉ HUMAINE La sexualité humaine englobe diverses dimensions et est colorée de différents aspects culturels. Ainsi, les croyances, les valeurs, la religion, l'éducation et le milieu culturel lui-même sont au nombre des facteurs qui influencent le comportement sexuel. L'exploration des **dimensions de la sexualité humaine** s'avère alors une bonne façon, pour les enseignants et les intervenants en milieu multiethnique, non seulement de dresser un portrait détaillé des différences culturelles en matière de sexualité, mais aussi de les comprendre et de les expliquer. Badeau (1978) attribue à la sexualité humaine **six dimensions** distinctes, soit :

- la dimension socioculturelle ;
- la dimension cognitive ;
- la dimension psychologique ;
- la dimension morale, spirituelle ou religieuse ;
- la dimension biologique ;
- la dimension affective.

Bien entendu, ces dimensions se rattachent les unes aux autres et sont constamment en interaction. Il convient d'examiner plus en profondeur chacune d'entre elles, avec des exemples qui auront surtout trait aux rapports hommes/femmes, aux infections transmissibles sexuellement (ITS), à la grossesse et à l'homosexualité.



LA DIMENSION SOCIOCULTURELLE En matière de sexualité, la dimension socioculturelle regroupe les rôles, les stéréotypes, les normes, les représentations et les comportements masculins/féminins d'une société ou d'une culture. Tabet (1998) avance que la première et la plus grande distinction culturelle à faire est l'inégalité de genre en matière de sexualité. Cette dernière s'avère d'autant plus importante qu'elle a des répercussions sur l'ensemble des autres dimensions qui composent la sexualité humaine. Les auteurs, dont Tabet, définissent le genre comme une notion qui dépasse le sexe d'un individu. En effet, au sein d'une culture, le genre renvoie aux attentes et aux normes relatives à la conduite appropriée de l'homme et de la femme, à leurs caractéristiques et à leurs rôles. En somme, le genre est une construction sociale et culturelle qui différencie les femmes des hommes et qui définit leurs façons d'entrer en relations. Puisque le genre est un concept lié à la culture, il existe donc des différences marquées entre ce que les femmes et les hommes peuvent faire d'une culture à l'autre.

Toutefois, selon Véron (1997), une constante demeure pour l'ensemble des cultures : c'est la distinction, nettement établie, entre les rôles impartis aux femmes et aux hommes en ce qui a trait au pouvoir. À cet égard, la recherche socioanthropologique a démontré l'existence, dans une perspective transculturelle, de variations importantes en ce qui concerne les rôles masculins et féminins ainsi que la division sexuelle du travail, ces variations conduisant à une inégalité fondée sur le genre qui favorise le maintien des femmes dans des positions socioéconomiques et politiques inférieures (Lévy et Maticka-Tyndale, 1992). De fait, la femme est considérée dans plusieurs cultures comme garante de la reproduction et du fonctionnement de la maison. On lui apprend depuis des siècles à être soumise et dépendante.

L'homme est quant à lui considéré, règle générale, comme le pourvoyeur, le chef de famille et le décideur. Bref, il est la représentation du pouvoir. On apprend aux hommes à dominer. Entre autres auteurs, Adrien et coll. (1991) montrent que dans certaines cultures, les hommes jouissent d'un statut supérieur à celui des femmes, ces dernières étant perçues comme un moyen de valoriser l'identité masculine, et ce, sur les plans social et sexuel.

La notion de pouvoir constitue une donnée essentielle en ce qui concerne le genre et la sexualité. Bisilliat (2000) constate ainsi que le pouvoir attribué généralement à l'homme surdétermine sa sexualité. Le rapport inégal qui s'inscrit dans la relation entre les genres, et qui favorise les hommes, se traduit, dans la relation hétérosexuelle, par un rapport de forces où le plaisir masculin l'emporte sur le plaisir féminin. De plus, l'homme exerce un plus grand pouvoir que la femme sur le moment, le lieu et la façon dont l'acte sexuel se déroulera.

Dans plusieurs sociétés, une croyance largement répandue, relative à la virilité, veut que la variété dans les rapports sexuels soit indissociable de la nature masculine et que les hommes recherchent la multiplicité des partenaires afin de libérer leurs pulsions (Reynaud, 1983). Dans le même mouvement, des normes sociales veulent que la femme soit passive, et reste ignorante des questions sexuelles (Benkheira, 1996). Une étude réalisée par Blackden et Bhanu (1998) démontre que les femmes ont un accès plus restreint que les hommes à certaines ressources telles que les revenus, la propriété, le crédit et l'éducation. Par conséquent, l'éducation sexuelle des femmes peut s'avérer quasi inexistante. En fait, la dimension socioculturelle joue un rôle déterminant dans la sexualité humaine parce qu'elle transcende l'ensemble des autres dimensions.

LA DIMENSION MORALE, SPIRITUELLE OU RELIGIEUSE La dimension morale, spirituelle ou religieuse se compose des règles de conduite, des valeurs et des croyances admises par une société ou une culture en matière de sexualité. Dans certaines cultures, la religion est omniprésente, elle régit la vie des individus, et plus particulièrement dans leur sexualité. Ainsi des règles, valeurs et croyances dicteront le comportement sexuel des personnes. Par exemple, la proscription de toute relation sexuelle hors des liens du mariage est commune à nombre de cultures (Westermarck, 1945). Cette proscription pourrait s'expliquer par l'existence d'une idéologie de type patriarcal fondée sur la répression sexuelle comme moyen de préservation des valeurs d'honorabilité liées à la virginité (Lévy et Maticka-Tyndale, 1992). Ainsi, la jeune femme offre sa virginité à son époux tant pour l'honneur de sa famille que pour sa propre dignité et la consolidation de son mariage.

De fait, les normes sont généralement plus strictes pour les femmes que pour les hommes en ce qui a trait entre autres à la virginité prémaritale et à l'exclusivité sexuelle, comme l'ont démontré plusieurs auteurs, dont Durand (1980). On peut rappeler, à titre d'exemple, l'existence d'une loi, commune à certains pays, qui sanctionne les femmes lorsqu'elles sont trouvées coupables d'infidélité. Par ailleurs Roth et Fuller (1998) mettent en évidence que la norme traditionnelle de virginité imposée aux jeunes filles ou aux jeunes femmes augmenterait paradoxalement le risque de contracter le VIH et les autres ITS car celles-ci n'osent pas s'informer, de peur d'être soupçonnées d'être sexuellement actives. De plus, leur virginité leur fait courir le risque d'être violées et de subir des contraintes sexuelles car dans de nombreux pays, une croyance veut qu'une relation sexuelle avec une femme vierge puisse guérir d'une infection (Benkheira, 1996). Cette convoitise pour la femme vierge est également attisée par les fantasmes érotiques liés à l'innocence et à la passivité. En outre dans les cultures où la virginité est fortement valorisée, certaines jeunes femmes n'ont pas le choix de pratiquer les rapports anaux. Or, ces comportements sexuels augmentent le risque de contracter le VIH et les autres ITS (Benkheira, 1996 ; Roth et Fuller, 1998). Ces normes de virginité combinées à la culture du silence propre à la sexualité stigmatisent très fortement les femmes, surtout celles dont l'état de santé nécessite un traitement pour une ITS.

Sont par ailleurs exercées, dans nombre de pays, des mutilations génitales sur les femmes. En 1998, selon les données de l'Organisation mondiale de la santé, le monde comptait entre 100 et 140 millions de fillettes et de femmes qui avaient subi une mutilation génitale et selon les chercheurs, 2 millions de fillettes risqueraient de subir cette pratique chaque année. Une des raisons le plus souvent évoquées pour justifier cette intervention se rapporte à un dogme ou à un rite religieux associé à la virginité prémaritale. La forme la plus courante de mutilation génitale féminine est l'excision du clitoris et des petites lèvres. En sa forme la plus extrême, imposée à 15 % des fillettes et femmes excisées, la mutilation génitale consiste à coudre les grandes lèvres afin d'empêcher toute relation sexuelle : c'est ce qu'on appelle « l'infibulation ».

La mutilation génitale féminine est pratiquée surtout en Afrique, mais est aussi la coutume dans quelques pays d'Asie et du Moyen-Orient. Par ailleurs, de plus en plus de mutilations génitales sont maintenant pratiquées au Canada et aux États-Unis, principalement parmi les communautés d'immigrants issus des pays où l'excision et l'infibulation font partie de la tradition (OMS, 1998). Toutefois, la Charte des droits et libertés de la personne du Québec de même que d'autres lois en vigueur condamnent toute forme de violence (harcèlement sexuel, agression, abus sexuel, violence conjugale, mutilation génitale, etc.) afin de protéger l'intégrité et la dignité des individus et des groupes.

Les conséquences de la mutilation génitale pour la santé se manifestent sur les plans physique, psychologique et psychosexuel. Comme la mutilation génitale se pratique généralement sans anesthésie, elle a pour effet immédiat de causer de terribles douleurs. Dans certains cas d'infibulation, on se sert d'épines pour suturer les lèvres excisées, tandis qu'on lie les jambes de la jeune fille afin de limiter ses mouvements, jusqu'à ce que se forme une cicatrice fermant l'orifice du vagin. Selon l'habileté du praticien, la qualité des instruments chirurgicaux et la lutte qu'oppose la jeune fille, il peut arriver que l'excision provoque la coupure de gros vaisseaux sanguins, ce qui cause des traumatismes à des organes adjacents. Le saignement abondant qui suit cette intervention peut non seulement causer un choc important, mais aussi entraîner la mort de la personne. De plus, les risques d'infection de la plaie peuvent entraîner des infections de l'appareil reproducteur et des douleurs chroniques du bassin (Dorkenoo et Elworthy, 1992 ; Elsaadawi, 1980 ; Hosken, 1993).

La mutilation génitale, plus particulièrement l'infibulation, peut avoir des effets durables, tels que la formation de tissu cicatriciel durci, des chéloïdes et des kystes autour de la blessure et de la ligne de suture, ainsi que le rétrécissement de l'ouverture artificielle pratiquée sur le vagin. Parmi les effets durables on compte, encore, une miction pénible. Ainsi, une jeune fille ayant subi la mutilation génitale peut prendre de longues minutes pour uriner, voire en être totalement incapable (Lightfoot-Klein, 1989). Les femmes qui deviennent enceintes éprouvent parfois des douleurs extrêmes puisque l'orifice artificiel du vagin est trop étroit pour permettre un accouchement normal. Un travail prolongé au cours de l'accouchement peut endommager la vessie et les organes avoisinants, et causer ainsi diverses lésions génitales et rectales (lacérations entre le vagin et la vessie ou entre le vagin et le rectum). Quant au bébé, une prolongation du travail peut conduire à des lésions du cerveau et entraîner la mort (Lightfoot-Klein, 1989).

Les conséquences de la mutilation génitale sur les plans psychologique et psychosexuel sont toutefois peu étudiées. Les douleurs subies durant l'opération restent sans doute gravées dans la mémoire de ces femmes. Quant aux rapports sexuels, ils sont souvent douloureux. Dans le cas de l'infibulation, tout particulièrement, la femme doit parfois subir une incision afin que soit possible la pénétration au cours de la relation sexuelle (Armstrong, 1991 ; Elsaadawi, 1980 ; Lightfoot-Klein, 1989). De plus certains hommes, craignant de ne pouvoir pénétrer leur partenaire, auraient un problème d'impuissance (Lightfoot-Klein, 1989 ; Organisation mondiale de la santé, 1986).

La dimension morale, spirituelle ou religieuse revêt de toute évidence une importance capitale dans de nombreuses cultures, et l'exploration de cette dimension contribuera à la compréhension de certains comportements, rituels ou croyances en matière de sexualité.

LA DIMENSION BIOLOGIQUE La dimension biologique a trait aux ITS, à la reproduction et à la contraception. Les normes courantes en matière de virilité, combinées aux croyances qui veulent que la femme doive rester passive et sexuellement ignorante, alimentent la confusion, voire la perplexité de certains nouveaux arrivants face au contexte permissif du Québec d'aujourd'hui. Ainsi, les normes héritées de la culture d'origine pourraient être l'une des causes possibles de la sous-utilisation des moyens de contraception et de prévention, si l'on en croit les études de Courtenay (1998), du Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA (2003) et de Haub (2003).

De fait, les représentations traditionnelles de la masculinité sont fortement associées à un large éventail de comportements à risque. Une étude nationale réalisée aux États-Unis auprès d'adolescents de 15 à 19 ans montre ainsi que les jeunes qui adhèrent pleinement à ces stéréotypes sont plus susceptibles de faire usage de drogues, d'avoir des comportements violents ou délinquants, et d'adopter des comportements sexuels à risque (Courtenay, 1998). Ces stéréotypes ont des répercussions catastrophiques sur l'ensemble de ces populations tant aux États-Unis qu'ailleurs dans le monde. Ainsi, l'Amérique latine compte quelque 1,9 million de personnes infectées par le VIH et l'Asie du Sud-Est, 8,2 millions (Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA, 2003). Mais c'est la région sub-saharienne, en Afrique, où 28,2 millions d'individus sont infectés par le VIH, qui connaît les épidémies les plus virulentes. De plus, dans cette région, 6,5 % des 15 à 49 ans seraient infectés par le VIH.

Par ailleurs, l'Afrique et l'Asie présentent à la fois les plus hauts taux de natalité ainsi que les plus bas taux d'utilisation du condom dans le monde. L'Afrique a un taux de natalité de 38 pour 1 000 (moyenne de 4,86 naissances par femme), alors que 15 % de sa population utiliserait le condom. L'Asie, de son côté, a un taux de natalité de 41,42 pour 1 000 (moyenne de cinq naissances par femme), tandis que seulement 2 % de sa population utiliserait le condom. Toutefois, l'arrivée au Canada, et plus particulièrement au Québec, d'individus venant entre autres de ces deux continents est souhaitable puisque cet apport contribue à augmenter le taux de natalité et, par conséquent, à atténuer les effets négatifs liés au vieillissement accéléré de la population (Boileau, 2002). En effet, non seulement le Canada affiche-t-il le taux de natalité, peu élevé, de 14 pour 1 000 (moyenne de 1,60 naissances par femme), mais une fraction importante de sa population est vieillissante (Haub, 2003). Toutefois, il semblerait que les nouveaux arrivants tendent progressivement à reproduire le modèle de la famille moyenne québécoise, c'est-à-dire avec un nombre similaire d'enfants.

Les pourcentages de la population utilisant le condom en Afrique (15 %) et en Asie (2 %) sont sans aucune mesure avec ceux du Canada, où 73 % de la population en fait déjà une utilisation régulière (Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA, 2003 ; Haub, 2003). Bien que le préservatif soit largement connu dans ces régions du monde, leur population affiche donc une nette résistance à son utilisation. Cela s'explique par plusieurs facteurs. Ainsi, les préservatifs seraient d'emblée associés aux relations extra-conjugales ou à un manque de confiance entre les partenaires. Une femme munie de préservatifs peut quant à elle être perçue comme une prostituée. Par ailleurs dans ces pays, les conventions préconiseraient que ce soit l'homme qui décide de son utilisation pour la relation sexuelle. L'impopularité du condom se justifie, à tort ou à raison, par son effet sur la satisfaction sexuelle. Enfin, un autre facteur de résistance à l'utilisation du condom serait son coût d'achat (Adrien et Cayemittes, 1991 ; Banque mondiale, 2000).

La résistance à l'utilisation du condom est tenace. En effet, les croyances liées à la sexualité, et plus particulièrement à l'utilisation du préservatif, sont parfois ancrées si profondément qu'elles traversent le temps et l'espace.



LA DIMENSION COGNITIVE La dimension cognitive renvoie à l'information reçue en matière de sexualité à l'intérieur d'une société ou d'une culture. Comment sont perçus les rapports hommes/femmes, hommes/hommes, femmes/femmes, les moyens de prévention et de contraception? Nous l'avons vu, les femmes, surtout les adolescentes, sont souvent très mal informées sur tous les aspects relatifs à la sexualité et à la reproduction parce que des normes sociales veulent que la femme soit sexuellement passive et reste ignorante des questions sexuelles (Roth et Fuller, 1998). De plus, les stéréotypes qui s'appliquent à la virilité font que l'on attend des hommes une meilleure connaissance et expérience en matière de sexualité. Selon Courtenay (1998), ce contexte prédispose les hommes, et particulièrement les jeunes, au risque d'infection puisqu'il les empêche de s'informer ou d'admettre leur ignorance dans le domaine de la sexualité ou de la protection. Les hommes sont amenés à avoir des relations à risque, à un âge souvent précoce, afin de prouver leur virilité.

De plus, la notion de virilité, qui met l'accent sur la domination sexuelle des femmes comme caractéristique du sexe mâle (Bisilliat, 2000), contribue à l'homophobie et à la stigmatisation des hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Cette attitude, et la peur qui en résulte, contraint les homosexuels à la clandestinité. Ils n'ont du reste guère le choix car l'homosexualité est illégale dans 25 pays musulmans sur 53 ; elle est même passible de la peine de mort dans 6 d'entre eux tandis qu'ailleurs, elle est punissable de lourdes peines (Murray, 1997). Au Québec, l'homosexualité ne fait pas l'objet de telles accusations, cependant elle suscite encore des attitudes négatives car elle est parfois perçue comme opposée à la morale. Certes, la société québécoise est assez favorable à l'égard de l'homosexualité (Adrien, Dassa et Leaune, 1998 ; Leaune, Adrien et Dassa, 2003), comme en témoignent ses politiques : ainsi le Québec fut la première province canadienne à proscrire l'orientation sexuelle comme motif de discrimination dans sa Charte des droits et libertés de la personne adoptée en 1977 et à accorder, en 2002, la pleine reconnaissance de l'union des conjoints de même sexe, au même titre que l'union hétérosexuelle. Néanmoins, l'homosexualité fait toujours l'objet de discrimination et plusieurs auteurs, dont Ryan et Frappier (1999), démontrent que les attitudes négatives persistantes à l'égard de l'orientation sexuelle figurent parmi les causes les plus importantes de suicide chez les jeunes Québécois.

En somme comme le montre la littérature scientifique, l'éducation à la sexualité varie considérablement selon les cultures, celles-ci affichant toutes des particularités en ce qui concerne la diffusion de l'information relative à la sexualité et l'accès à cette information. Aussi les personnes qui composent notre société, et par conséquent vos groupes, possèdent-elles un bagage fort différent de connaissances sur la sexualité.

LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE ET LA DIMENSION AFFECTIVE La dimension psychologique regroupe l'identité masculine et féminine, l'estime de soi, l'image corporelle, la communication, le partage et l'intimité, l'érotisme, l'imaginaire, etc. La dimension affective, quant à elle, se rattache à l'expression des sentiments et des émotions tels que l'amour, la tendresse, la gêne, la honte, la peur et l'agressivité. Ainsi dans plusieurs cultures, l'homme exprime ses sentiments et ses émotions au moyen de la force physique plutôt que par la communication qui, elle, est associée à un comportement plus féminin. Le recours à la force physique est la forme de pouvoir masculin la plus inquiétante. Des études menées dans le monde entier sur des populations de référence révèlent que 16 à 50 % des femmes ont subi des agressions physiques de la part de leur partenaire (OMS, 2002) ; un peu plus du tiers de ces agressions sont à caractère sexuel.

Une recension de la littérature portant sur les relations entre violence, comportements à risque et capacités de reproduction dans des populations américaines démontre que les personnes qui ont été victimes d'abus sexuel ont plus de risques de s'exposer à des rapports non protégés, à avoir des partenaires multiples et à monnayer des relations sexuelles contre de l'argent ou de la drogue (Heise, Pitanguy et Germain, 1994). Cette corrélation est également soulignée dans une étude menée en Inde, où il appert que les hommes ayant des relations sexuelles hors mariage sont 6,2 fois plus à risque que les autres d'abuser de leurs épouses (Rege et Robert Schuman Centre, 1996).

D'autres recherches nous permettent d'apprendre que la violence physique, l'appréhension de la violence et la peur de l'abandon empêchent souvent les femmes de demander l'utilisation du préservatif, de discuter de la fidélité avec leur partenaire ou de rompre une relation qu'elles perçoivent comme risquée (OMS, 2002). De plus, une étude menée en Afrique montre que pour certaines femmes, l'expérience de la violence pourrait être un prédateur important d'infection par le VIH. Dans cette étude, parmi les femmes qui ont eu recours aux services d'un centre de dépistage, celles infectées par le VIH avaient subi 2,6 fois plus de violence de la part de leur partenaire que les femmes non infectées (Banque mondiale, 2000).

La sexualité couvre donc plusieurs dimensions fortement marquées par la culture. Leur exploration amène à conclure que l'éducation sexuelle en milieu multiethnique peut revêtir des formes et des contenus divers puisque bon nombre des références culturelles de l'enseignant en matière de sexualité peuvent différer de celles de leurs élèves.

4

5

PISTES DE RÉFLEXION À PRIVILÉGIER L'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiethnique ferait donc appel à des compétences allant au-delà d'une simple adaptation, telle que l'emploi de mots ou d'expressions communs à une culture particulière ou encore l'orientation du discours selon les valeurs associées à cette culture. L'éducation sexuelle en milieu multiethnique exige que l'enseignant ou l'intervenant puisse d'abord se reconnaître comme porteur d'une culture et qu'il soit capable de repérer ses propres références culturelles et personnelles en matière de sexualité. Les pistes de réflexion exposées ci-dessous ont pour objectif de vous amener :

- à définir ce qui caractérise les comportements sexuels de votre culture par rapport à ceux d'une autre culture ;
- à connaître les différences culturelles relativement à la sexualité ;
- à clarifier vos propres valeurs et croyances en matière de sexualité.

Selon Cohen-Emerique (1993), même si une introspection favorise la clarification de ses propres valeurs et croyances en matière de sexualité, c'est souvent en situation avec une autre culture qu'émergent de façon plus tangible les référents culturels. Mais si la connaissance plus approfondie d'une culture donnée représente un atout en éducation sexuelle, il est quelque peu irréaliste d'espérer que tout intervenant ait une connaissance approfondie de tous les codes culturels. À l'intérieur d'une même culture cohabitent en effet plusieurs systèmes de valeurs correspondant à un phénomène de variances intraculturelles (Bédard, 1994). À titre d'exemple, deux femmes de même culture et du même âge n'auront pas forcément le même système de valeurs, selon que l'une vienne d'un centre urbain et l'autre d'un milieu rural.

L'éducation sexuelle auprès d'une clientèle multiethnique représentera un défi passionnant pour certains d'entre vous alors que pour d'autres, ce sera un immense casse-tête ! Mais peu importe la façon dont vous percevez l'éducation sexuelle dans un tel contexte, il y a fort à parier que vous éprouverez un choc culturel. Bien que vous

adoptiez une attitude de souplesse et d'ouverture d'esprit réceptive aux différences culturelles en matière de sexualité, vous risquez à un moment ou à un autre d'être heurté dans vos propres valeurs, et croyances personnelles et culturelles. Aussi votre capacité à accepter ces différences culturelles sans chercher à les comparer à votre culture, sans les juger ni les condamner, constituera-t-elle votre plus grand défi.

L'adoption d'une attitude de relativisme culturel de votre part vous permettra de vous affranchir d'un enseignement stéréotypé ou empreint d'*a priori*. Cette attitude vous permettra d'éviter deux écueils fréquents : la banalisation et la recherche d'exotisme. Mais vous devrez alors prendre en compte les variables qui oscillent entre ces deux pôles de similarité-différence afin d'acquérir une perception plus juste des valeurs, des croyances et des pratiques des diverses ethnies qui composent vos groupes. À titre d'exemple, accepter la mutilation génitale chez les fillettes et les femmes, sous prétexte qu'elle est pratique courante dans une culture étrangère, constituerait une banalisation. Car il ne faut pas oublier que le Québec possède une Charte des droits et libertés de la personne et des lois qui protègent l'individu et les groupes. Ce cadre législatif condamne toute forme de violence (harcèlement sexuel, agressions, abus sexuel, mutilation génitale, violence conjugale, etc.). Mais à l'opposé, il ne faudrait pas non plus chercher à placer constamment sous les feux de la rampe les cultures qui considèrent comme acceptables certaines formes de violence sexuelle.

MES VALEURS ET CROYANCES EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ

1. **À la maison et à l'école, quelle éducation sexuelle ai-je reçue ?**
(Quelle place occupait-elle ? Ai-je reçu une information adéquate sur la contraception, la prévention ainsi que les infections transmissibles sexuellement et par le sang ? etc.)
2. **À la maison et en classe, comment parlait-on de sexualité ?**
(Quelles sont les croyances et les valeurs qui m'ont été inculquées ?)
3. **Dans notre société, quelles sont les croyances et valeurs prônées en matière de sexualité ?**
4. **Durant mon adolescence, quelles étaient mes questions sur la sexualité ?**
Comment aurais-je aimé que l'on me réponde ?
5. **Comment mes parents et les professeurs réagissaient-ils lorsque je posais des questions sur la sexualité ?**
6. **Dans notre société, quels sont les stéréotypes sexuels qui persistent toujours ?**
7. **Quel est le rôle de l'homme et de la femme dans notre société ?**
8. **Quels comportements sexuels sont acceptés et interdits dans notre société ?**
9. **Quelles sont les règles et les normes de notre culture en matière de sexualité ?**
10. **Quelles représentations avons-nous de la sexualité ?**
11. **Quels éléments de connaissance dois-je transmettre à des jeunes de culture différente en ce qui concerne la sexualité ?**
12. **Existe-t-il des sujets relatifs à la sexualité d'une culture étrangère qui me rendraient mal à l'aise et pour lesquels je préférerais ne pas susciter de discussion ?**
13. **Quels sont les sujets relatifs à la sexualité qui pourraient gêner ou indisposer les jeunes d'autres origines culturelles ?**
14. **Quels sont les sujets qui sont les plus susceptibles de heurter les jeunes d'origines diverses dans les valeurs associées à leur culture ?**
15. **Quel est mon sentiment à l'idée de parler de sexualité à des jeunes d'autres origines culturelles ? à des jeunes de la même origine culturelle que moi ? l'idée de parler de sexualité suscite-t-elle chez moi des craintes ?**

Activité pédagogique

CLIENTÈLE

Les jeunes de quatrième et de cinquième secondaire

OBJECTIFS

1. Comprendre les rôles sexuels et la différence entre le genre et le sexe biologique.
2. Établir la liste des rôles assignés aux hommes et aux femmes dans leur culture.
3. Comparer les rôles dévolus aux hommes et aux femmes de sa culture et ceux d'une autre culture.
4. Prendre conscience des différences culturelles en matière de sexualité.
5. Réfléchir sur l'effet des différences culturelles en matière de sexualité dans la vie d'un individu.
6. Repérer ses propres références en matière de sexualité.

Culture, genre et sexe biologique

1

« BRAINSTORMING »

A) Expliquez à votre groupe :

- Nous allons faire un exercice où je dis un mot, et où vous me dites à quels autres mots il vous fait penser. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
- Quels sont les premiers mots ou les premières expressions qui vous viennent à l'esprit quand je dis le mot : FEMME.

Faites bien comprendre au groupe qu'il ne s'agit pas d'un test et qu'il suffit de dire le premier mot qui leur vient à l'esprit. Inscrivez les mots ou expressions donnés par les participants au tableau sous le titre FEMME. Exemples de réponses possibles :

Mère, grossesse, faire la cuisine, élever les enfants, amour, faire le ménage, faiblesse, beauté, seins, vagin, forte, institutrice, soignante, allaitement au sein, etc.

B) Vous pouvez dire :

Maintenant, je vais vous demander de faire la même chose pour le mot HOMME. Donnez-moi n'importe quels mots ou expressions qui vous viennent à l'esprit.

De nouveau, inscrivez les mots ou expressions donnés par les participants au tableau sous le titre HOMME. Exemples de réponses possibles :

Père, leadership, prise de décision, éducation, autorité, argent, travail, pouvoir, sperme, intelligence, pénis, violence, sport, sexe, politique, décisions familiales, conduire une voiture, force, etc.

C) Maintenant, examinons ces listes de mots et expressions.

Choisissez certains des mots et expressions et demandez s'il s'agit de caractéristiques physiques - telles que le pénis ou la capacité d'avoir des enfants - ou de normes et d'attentes de la société. Choisissez certains mots donnés par les élèves et demandez si ces mots s'appliquent aussi bien aux hommes qu'aux femmes. Faites remarquer qu'il n'y a pas de justification biologique ou naturelle au fait que des normes sociales s'appliquent exclusivement aux hommes ou aux femmes. Sur le plan social, hommes et femmes sont sur un pied d'égalité.

2

DÉFINITION DU « SEXE BIOLOGIQUE »

A) Vous pouvez dire aux jeunes :

- Comme nous l'avons vu, certaines caractéristiques des hommes et des femmes sont biologiques. Ce sont des caractéristiques avec lesquelles nous sommes nés, comme la capacité pour les femmes d'avoir des enfants.
- D'autres caractéristiques telles que (prendre ici des exemples de mots donnés par les élèves) ne sont pas physiques. Elles ont été apprises aux individus par la société.
- Selon l'attribut physique/biologique qui vous a été donné à la naissance, vous êtes soit un homme, soit une femme.

B) Écrivez au tableau la définition du sexe biologique et lisez-la à haute voix :

« Le SEXE BIOLOGIQUE d'une personne désigne les caractéristiques physiques masculines ou féminines, telles que les organes masculins et féminins de la reproduction. »

3

DÉFINITION DU « GENRE »

A) Vous pouvez dire aux jeunes :

- Voyons maintenant ce que le terme « genre » signifie. Pourquoi avez-vous placé certains rôles sous le mot « HOMME » et certains autres sous le mot « FEMME » ?
- Pouvez-vous me donner la définition du mot « genre » ?

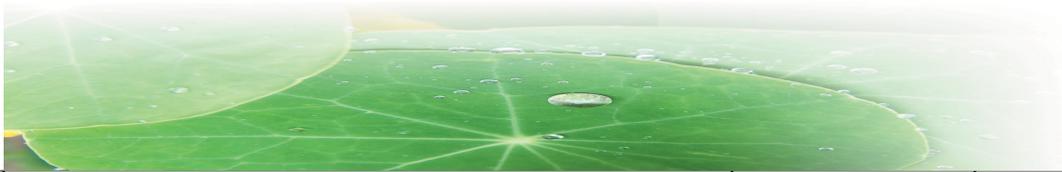
B) Aidez les jeunes à formuler une définition telle que :

- Le GENRE d'un individu consiste en ce que la société ou la culture attend de vous selon que vous êtes un homme ou une femme. »
- Contrairement au sexe biologique, le genre est déterminé par la culture. C'est ce que la culture attend de vous, en matière de comportement, de façon de penser, selon que vous êtes un homme ou une femme.
- Comme nous l'avons vu, toutes les cultures ont certaines idées et attentes en ce qui concerne les hommes et les femmes et le comportement qu'ils doivent manifester dans différentes situations. Ces idées et attentes sont acquises, enseignées par la famille, les amis, la religion, l'école, les médias, etc.
- En raison des rôles et des comportements qui nous sont inculqués, les femmes et les hommes sont exposés à différents types d'inégalité (basées aussi sur l'âge, la classe sociale, l'origine ethnique et la religion).
- Les femmes et les hommes sont conditionnés par ces rôles et ces stéréotypes qui se rapportent au genre et les reproduisent.

C) Demandez au groupe de donner des exemples des façons dont les femmes reproduisent les rôles sexuels. Demandez ensuite des exemples des façons dont les hommes reproduisent ces mêmes rôles. Démontrez que les rôles sexuels peuvent être différents d'une culture à l'autre.

- Comme nous l'avons vu, il existe certaines différences en ce qui a trait aux rôles des hommes et des femmes dans les diverses cultures.

Faites remarquer qu'il existe aussi des différences culturelles dans les comportements, les valeurs et les croyances en matière de sexualité.



APPROCHE PÉDAGOGIQUE

À partir de présentations de divers termes reliés à la sexualité et de leur définition, de même que de mises en situation, l'enseignant ou l'intervenant invitera les jeunes à présenter leur point de vue sur leur perception de la sexualité en fonction de leur culture.

MATÉRIEL

Tableau noir et craie

DURÉE

90 minutes

4

MISES EN SITUATION

A) Demandez aux jeunes de former des équipes mixtes de cinq ou six et demandez-leur de se nommer un représentant.

B) Présentez aux équipes les mises en situation décrites ci-dessous.

C) Demandez aux jeunes de discuter, à l'intérieur de leur équipe respectives, des mises en situation, en leur posant les questions suivantes :

- *Que pensez-vous de ces situations ?*
- *Qu'est-ce qui relève du stéréotype, du préjugé ou de valeurs sexuelles différentes ?*

① Emmanuela, 16 ans, vous dit qu'à son école, elle se sent Québécoise et veut être comme ses copines. Mais chez elle, elle se sent Italienne et sait pertinemment qu'elle ne pourrait dire à ses parents qu'elle a un petit ami.

② Sophie sort avec Rodolphe depuis quelques semaines. Rodolphe est d'origine haïtienne. Les amis de Sophie veulent la prévenir du danger de sortir avec un « Noir ». « Tu le sais, ce sont tous des pimps*. Il semble bien amoureux au début, mais bientôt il va te demander de coucher avec tous ses chums. C'est comme ça dans leur culture. »

* Le terme pimp (ou proxénète) désigne quelqu'un qui tire des revenus de la prostitution d'autrui.

③ Au retour du dîner, les élèves font bruyamment leur entrée dans la classe. « Rachid ! Edeline ! Carlos ! Bruno ! Un peu de silence s'il vous plaît ! Nous allons commencer le cours ! » clame haut et fort l'enseignante. Puis d'ajouter : « Aujourd'hui, pour le premier cours d'éducation sexuelle, nous allons apprendre à utiliser le condom et à trouver des façons de l'intégrer à notre sexualité. » Un petit groupe de filles réagit alors fortement au fond de la classe. Puis l'une d'elles s'exclame : « Madame, dans notre cas, je ne vois pas la nécessité de ce cours ! » « Ah ! Et pourquoi donc ? » demande l'enseignante. Zakya rétorque aussitôt : « Dans notre religion, il est strictement interdit d'avoir des rapports sexuels en dehors des liens du mariage. »

5

PLÉNIÈRE

Amenez les jeunes à s'interroger sur les croyances et les valeurs de leur propre culture en matière de sexualité à l'aide des questions suivantes :

- *Dans ma culture, quelles sont les croyances et les valeurs prônées en matière de sexualité ?*
- *Y a-t-il des comportements sexuels acceptés et interdits dans ma culture ? Si oui, lesquels ?*
- *Quelles sont les règles et les normes véhiculées dans ma culture en matière de sexualité ?*
- *Est-on autorisé à parler de sexualité dans ma famille ? Dans ma culture ?*
- *Dans ma culture, quelle place occupe la sexualité ? Est-on autorisé à avoir des relations sexuelles ou pas ?*
- *Quelles sont les différences entre les valeurs de mon pays d'origine (ou celui de mes parents) et celles de mon pays d'accueil, en matière de sexualité ?*
- *Y a-t-il des comportements, des attitudes en matière de sexualité inadmissibles quel que soit le milieu ethnique d'origine ?*

6

CONCLUSION

Notre façon de nous percevoir, comme femme ou comme homme, est tributaire de notre milieu d'origine, de nos valeurs familiales et culturelles, de nos expériences de vie, et colore notre façon d'interagir avec les autres. La diversité est une richesse, le respect de l'autre est une force pour toute collectivité. Et la non-violence est la responsabilité de tous.

BIBLIOGRAPHIE

ADRIEN, A., et coll. (1991). *Le Sida et les Montréalais d'origine haïtienne: Connaissances, attitudes, croyances et pratiques de la communauté*, Montréal, Hôpital général de Montréal, Département de santé communautaire.

ADRIEN, A., et M. CAYEMITES (1991). *Le Sida en Haïti: Connaissances, attitudes, croyances et comportements de la population*, Montréal, Hôpital général de Montréal, Département de santé communautaire.

ADRIEN, A.; C. DASSA et V. LEAUNE (1998). *Les Québécois face au sida: Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH et gestion des risques*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, 127 p.

ARMSTRONG, S. (1991). « Female circumcision: Fighting a cruel tradition », *New Scientist*, vol. 1754, p. 42-47.

BADEAU, D. (1978). *Programme-couple nouveau élaboration*. Montréal: Presses de l'Université du Québec, 473 p.

BOILEAU, J. (2002). « Le Québec fait du surplace », *Le Devoir*, 13 mars 2002, p. A1.

Banque Mondiale. Région Afrique. (2000). *Intensifier la lutte contre le VIH/SIDA en Afrique*. Washington: D.C.: Banque Mondiale, 106 p.

BÉDARD, D. (1994). « Sexualité, contraception et avortement: Une étude exploratoire des variations ethnoculturelles d'une population clinique d'origine haïtienne et québécoise », *Revue sexuelle*, vol. 2, no 2, p. 57-73.

BENKHEIRA, M. (1996). *Chairs illicites*. Studia Isalmica, p. 5-33.

BIBEAU, G. et COMITÉ DE LA SANTÉ MENTALE DU QUÉBEC (1992). *La santé mentale et ses visages, un Québec pluriethnique au quotidien*, Groupe de travail sur les communautés culturelles et la santé mentale, Québec, Gaëtan Morin, p. 235-260.

BISILLIAT, J., et coll. (2000). *Le genre*, Paris et Montréal, L'Harmattan, 263 p.

BLACKDEN, C. M., et C. BHANU (1998). *Inégalité des sexes, croissance et réduction de la pauvreté*, Washington, D.C., Banque mondiale, 166 p.

CAMILLERI, C. (1988). « Pertinence d'une approche scientifique de la culture pour une formation par l'éducation interculturelle », *Pluralisme et école*, p. 565-594.

CAMILLERI, C. (1990). *Stratégies identitaires*, Paris, Presses universitaires de France, 232 p.

CHICAUD, M.-B. (1984). *Enfants sans racines: Leur vécu, leur éducation, leur avenir*, Paris, Éditions Fleurus, 131 p.

COHEN-EMERIQUE, M. (1993). « L'approche interculturelle dans le processus d'aide », *Santé mentale au Québec*, Vol. XVIII., no 1, p. 71-92.

COMMISSION DES DROITS DE LA PERSONNE DU QUÉBEC (1979). *Charte des droits et libertés de la personne*, Québec, Commission des droits de la personne du Québec, 16 p.

COURTENAY, W.H. (1998). *Better to die than cry? A longitudinal and constructionist study of masculinity and health risk behavior of young American men*. University of California at Berkeley: Dissertation Abst Int 1998: 59(08A0).

DASCAL, M. (1991). *Cultural Relativism and Philosophy*, Leiden (Pays-Bas), E.J. Brill, 316 p.

DURAND, Y. (1980). « Structures familiales en Haïti », *Ethnopsychologie*, vol. 35, no 1, p. 47-51.

DORKENOO, E. et S. ELWORTHY. (1992). *Female genital mutilation: Proposals for change*. London, Minority Rights Group, 43 p.

ELSAADAWI, N. (1980). *The hidden face of Eve: Women in the Arab world*. Boston, Bacon Press.

GRAVEL, S. (1994). Les pudeurs judéo-chrétiennes des intervenants en la planification des naissances et sexualité, *ContraSexion*, vol. 11, no 2, p. 18-20.

HAUB, C. (2003). *World Population Data Sheet, Population Reference*. (<http://www.prb.org/>).

HEISE, L.; PITANGUY, J. et GERMAIN, A. (1994). *Violence against women*. Washington, D.C.: International Bank for Reconstruction and Development, 72 p.

HOSKEN, F.P. (1993). *The hosken Report: Genital and sexual mutilation of females*. 4^e Rev. Ed. Lexington, Massachusetts, Women's International Network News, 444 p.

LAPERRIÈRE, A. (1983). *L'intégration socio-scolaire des enfants immigrants dans les écoles de milieu socio-économiques faibles: une recherche exploratoire*. Montréal: Conseil scolaire de l'île de Montréal, 76 p.

LEAUNE, V.; ADRIEN, A. et DASSA, C. (2003). *Sondage « Attitudes envers les personnes vivant avec le VIH dans la population générale du Québec »*. Institut national de santé publique du Québec. 35 p.

LÉVY, J. J. et Maticka-Tyndale, É. (1992). *Sexualité, contraception et sida chez les jeunes adultes: variations ethno-culturelles*. Montréal: Éditions du Méridien, 258 p.

LIGHTFOOT-KLEIN, H. (1989). *Prisoners of ritual: An odyssey into female genital circumcision in Africa*. New York, Harrington Park Press, 306 p.

MINISTÈRE DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS ET DE L'IMMIGRATION. Direction de la population et de la recherche. (2003). *Tableau sur l'immigration au Québec, 1998-2002*. Québec: Ministère des relations avec les citoyens et de l'immigration.

MCGRANE, B. (1989). *Beyond anthropology: Society and theories*, New York, Columbia University Press, 150 p.

MURRAY, S.O. et ROSCOE, W. (1997). *Islamic homosexualities*, New York, New York University Press, 331 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (1998). *Les mutilations sexuelles féminines*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 78 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 44 p.

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) et Organisation mondiale de la Santé. (2003). *Le point sur l'épidémie de SIDA. Tableau récapitulatif de l'épidémie de VIH/SIDA dans le monde*. décembre 2003, (www.unaids.org, 2003).

Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, Consultation internationale sur le VIH/SIDA et les droits de l'homme. (1998). *Le VIH/SIDA et les droits de l'homme*. New York: Nations Unies, 70 p.

OUELLET, F. (1994). Pour éviter les pièges du relativisme culturel. Dans: F.R. Ouellette et Claude Bariteau (dir.), *Entre tradition et universalisme*. Québec, IQRC, p. 152-170.

PAGÉ, M. (1993). *Intégration, société civile et citoyenneté*. Conseil de la langue française, dans OUELLET, F. (1994). *Pour éviter les pièges du relativisme culturel*. Dans: F.R. Ouellette et Claude Bariteau (dir.), *Entre tradition et universalisme*. Québec, IQRC, p. 152-170.

PROULX, J. et CHIASSON, N. (1996). *L'approche clientèle dans un contexte interculturel*. Programme cadre. Ministère de la Santé et des Services sociaux. p. 76-77

REGÉ, S. et Robert Schuman Centre. (1996). *Caste and gender: the violence against women in India*. Italia: Badi Fiesolana: European University Institute, 18 p.

REYNAUD, E. (1983). *Holy virility: The social construction of masculinity*. London: Pluto Press, 119 p.

ROTH, N. et FULLER, L. K. (1998). *Women and Aids*. New York: Hayworth Press, 330 p.

ROY, G. (1991). *Adolescence et double identité ethnique: une intervention de groupe*. *Intervention*, Vol. 90, p.33-38.

RYAN, B. et FRAPPIER, J.-Y. (1999). Quand l'autre en soi grandit: les difficultés à vivre son homosexualité à l'adolescence. In WELZER-LANG, D. et al., *La peur de l'autre en soi. Du sexisme à l'homophobie*. Montréal, 293 p.

TABET, P. (1998). *La construction sociale de l'inégalité des sexes*. Paris, Montréal: L'Harmattan, 206 p.

VÉRON, J. (1997). *Le monde des femmes: inégalités des sexes, inégalités des sociétés*. Paris: Éditions du Seuil, 205 p.

WESTERMARK, E.A. (1945). *Histoire du mariage*. Paris: Payot, 285 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1986). *A traditional practice that threatens health female circumcision*. WHO chronicle 40(1): 31-36

www.msss.gouv.qc.ca

**Santé
et Services sociaux**

Québec

