

# Sexualité

Dans les générations récentes, ce n'est plus l'institution matrimoniale qui construit le couple et autorise la sexualité, mais l'échange sexuel qui fait exister le couple. Cependant, le modèle sexuel inscrit toujours prioritairement la sexualité dans la conjugalité, surtout pour les femmes. Ainsi un quart des jeunes femmes contre la moitié des jeunes hommes (18-24 ans) considèrent que l'on peut avoir des rapports sexuels avec quelqu'un sans l'aimer (enquête CSF). L'entrée dans la vie amoureuse apparaît comme une étape dans la construction de l'identité conjugale individuelle et comme un investissement personnel dans une projection idéale de la conjugalité.

## Sexualité des jeunes et évolutions des normes

Traditionnellement, les parents, les adultes et les institutions (surtout l'école et l'église) contrôlaient l'accès des jeunes à la sexualité. L'objectif était d'empêcher la sexualité des filles tout en encourageant l'initiation des garçons avant le mariage.

Depuis la fin du XX<sup>e</sup> siècle, l'entrée dans la sexualité s'est largement modifiée. La place des adultes et des institutions est moindre, et celle des pairs bien plus importante; de nouvelles formes de contrôle, plus intériorisées, ont vu le jour. Ainsi, petit à petit, l'obligation de la virginité jusqu'au mariage a disparu (pendant les années 1960). On attend désormais que la sexualité des femmes s'inscrive dans un cadre sentimental et amoureux. Avec la légalisation de la contraception se sont imposées la maîtrise du calendrier des naissances et la gestion de la procréation pour les femmes. L'émergence du VIH/sida dans les années 1980 et l'impératif de protection des rapports sexuels n'ont pour autant pas eu pour conséquence une répartition des responsabilités et des rôles, les femmes

se montrant garantes de la protection de leurs partenaires.

## La lente reconnaissance de la sexualité des jeunes dans les politiques publiques

1967 marque le début de la reconnaissance de la sexualité des jeunes par les pouvoirs publics. C'est par le vote de la loi Neuwirth, légalisant la contraception, que la sexualité a émergé dans les débats publics. Mais c'est plus clairement à partir des années 1973-1974 que l'on s'est intéressé à la sexualité des jeunes, en abaissant l'âge de la majorité de 21 à 18 ans, et en mettant en place le Conseil supérieur de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale. La libéralisation de la contraception, associée à la diffusion de nouvelles méthodes (plus efficaces) et la possibilité de recourir à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), s'est accompagnée d'une déconnexion accrue entre la sexualité et la fécondité. L'état « normal » est ainsi devenu celui où l'on n'est pas exposé au risque d'une grossesse non désirée.

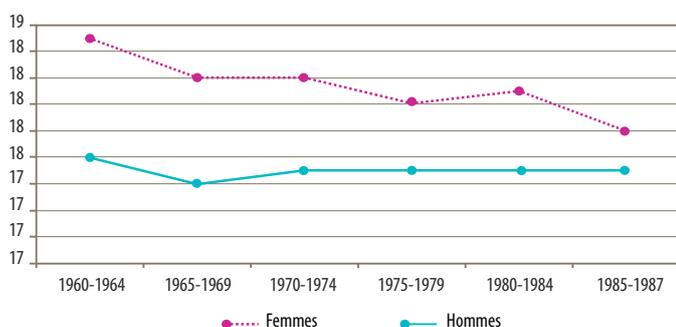
Les études actuelles s'accordent sur l'influence déterminante qu'exerce la reconnaissance sociale de la sexualité des jeunes femmes à la fois sur leur perception du « risque » de grossesse, sur leur accès à l'information et à la contraception et sur leur pratique contraceptive (Bajos, Bozon, 2008). Ainsi, dans les pays où l'accès des adolescents à la contraception est le plus largement autorisé par la loi, les jeunes se protègent davantage contre les grossesses non prévues. Les pays qui cherchent à mettre en place des politiques basées sur le retard de l'âge au premier rapport sexuel prennent le risque de détourner les jeunes sexuellement actifs d'une pratique contraceptive (Bajos, Guillaume, Kontula, 2004).

## Sexualité des jeunes et évolutions statistiques

L'initiation sexuelle s'étend généralement au cours de la scolarité dans le secondaire et demeure donc largement dissociée des préoccupations de mise en couple, beaucoup plus tardives. Au collège est le temps du premier baiser et des premières caresses, au lycée le temps du premier rapport sexuel. L'âge médian au premier baiser s'est considérablement abaissé au cours de la seconde moitié du XX<sup>e</sup> siècle jusqu'à se stabiliser depuis une trentaine d'années à 14,1 ans pour les femmes et à 13,6 ans pour les hommes les plus jeunes (Bajos, Bozon, 2008). Quant à l'âge médian au premier rapport sexuel des jeunes, on constate qu'il n'a pas connu d'importante variation

### graphique 1

#### Âge médian des hommes et des femmes au premier rapport sexuel selon la génération



Source : Baromètre santé 2005, INPES

depuis trente ans : autour de 17,8 ans pour les filles et à 17,5 ans pour les garçons nés en 1985-1987 (Baromètre santé 2005 de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé [INPES]).

## Information et éducation à la sexualité : des difficultés encore nombreuses

Toutes les études récentes montrent que les politiques d'information et d'éducation à la sexualité restent extrêmement difficiles à mettre en œuvre dans les établissements scolaires. Les difficultés matérielles sont importantes pour permettre l'organisation des séances d'éducation à la sexualité : intégration dans le programme et la vie scolaire, disponibilité des salles et créneaux horaires, financement des actions, articulation entre l'équipe éducative et les intervenants extérieurs... Pourtant, la loi prévoit une obligation de faire (voir encadré). Et cette situation est encore plus délicate en dehors du système éducatif et dans les cursus spécifiques, comme par exemple les centres de formation d'apprentis (CFA). Les séances d'éducation à la sexualité y sont pourtant nécessaires, notamment pour les jeunes qui sont d'une manière ou d'une autre déscolarisés ou en marge du système scolaire, par exemple ceux pris en charge au titre de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

## Contraception

L'ensemble des travaux menés en France en sociologie sur la sexualité et la contraception soulignent l'existence d'une norme contraceptive qui, sans être explicitée, est très prégnante, et qui a été largement intériorisée par les femmes et dans une moindre mesure par les hommes (Bajos, Bozon, 2008). Elle préconise le préservatif seul ou en association de la pilule lors des débuts de la vie sexuelle (puis à chaque début de relation) jusqu'au test de dépistage VIH/sida, puis la pilule (sans préservatif) dès qu'une relation s'installe dans le temps. Enfin, le stérilet serait destiné aux femmes déjà mères. Dans ce contexte, la pilule est de loin le contraceptif le plus utilisé par les femmes en France. Les données du Baromètre santé 2010 de l'INPES montrent que 70,8 % des femmes de moins de 35 ans qui déclarent « faire quelque chose pour éviter une grossesse » utilisent la pilule.

## tableau 1

Principales méthodes contraceptives\* utilisées par les femmes âgées de 15 à 49 ans en 2010 (en %) déclarant utiliser une méthode contraceptive

	Contraception définitive (stérilisation)	DIU (stérilet)	Implant, patch, anneau, injection	Pilule	Préservatif	Méthodes locales	Méthodes naturelles
15-19 ans	-	-	2,8	78,9	18,3	-	-
20-24 ans	-	3,7	5,4	83,4	7,2	-	0,3
25-34 ans	0,5	20,3	6,2	63,4	8,7	0,1	0,8
35-44 ans	3,5	36,0	3,9	43,4	11,6	0,2	1,4
45-49 ans	5,2	43,2	3,4	35,5	9,7	0,4	2,6
Total	2,2	26,0	4,7	55,5	10,3	0,1	1,2

\* Lorsque plusieurs méthodes étaient citées, la plus « sûre » a été retenue ; ainsi, c'est la méthode apparaissant la plus à gauche dans le tableau qui a été privilégiée.  
 Champ : France métropolitaine. Femmes non enceintes déclarant utiliser systématiquement ou non un moyen pour éviter une grossesse, sexuellement actives dans les douze derniers mois, ayant un partenaire homme au moment de l'enquête.  
 Source : Baromètre santé 2010, INPES.

Cependant, en dépit d'une diffusion et utilisation massive de méthodes de contraception médicales efficaces, le taux de grossesses non désirées reste élevé : environ un tiers des grossesses n'étaient pas prévues.

Les circonstances du recours à la contraception d'urgence varient selon l'âge : les problèmes d'utilisation du préservatif étaient plus souvent évoqués par les

femmes de 15-19 ans, l'oubli de pilule par les femmes de 20-24 ans. Chez ces dernières, la prise de la contraception d'urgence est consécutive à un oubli de la pilule dans 42,3 % des cas. Ce qui pousse à s'interroger sur les difficultés que les femmes rencontrent dans la gestion quotidienne de leur contraception orale.

Yaëlle Amsellem-Mainguy

## encadré 1

### Information et éducation à la sexualité à l'école : ce que dit la loi

« (...) [L']école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte : l'éducation à la sexualité contribue de manière spécifique à cette formation dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale.

Cette démarche est d'autant plus importante qu'elle est à la fois constitutive d'une politique nationale de prévention et de réduction des risques – grossesses précoces non désirées, infections sexuellement transmissibles, VIH/sida – et légitimée par la protection des jeunes vis-à-vis des violences ou de l'exploitation sexuelles, de la pornographie ou encore par la lutte contre les préjugés sexistes ou homophobes.

(...)

« L'éducation à la sexualité, inscrite dans le socle commun (compétences 6 et 7) doit trouver sa place à l'École, dans un projet éducatif global. À l'école primaire, c'est au maître chargé de la classe qu'incombe la mise en œuvre dans le cadre des enseignements, avec l'aide éventuelle des personnels de santé formés à cet effet.

Au collège et au lycée, les trois séances prévues par la loi doivent être conçues et organisées en articulation avec les enseignements. Les programmes des différentes disciplines offrent l'opportunité de concourir à l'éducation à la sexualité, parmi lesquelles les sciences de la vie et de la terre occupent une place particulière dans l'acquisition de savoirs biologiques et scientifiques. (...)

Les séances d'éducation à la sexualité sont planifiées en début d'année scolaire et prévues dans l'horaire global annuel des élèves. Elles sont prises en charge par des personnels volontaires des équipes éducatives formés, et des partenaires extérieurs ayant reçu l'agrément national ou académique. »

Extraits du BO no 9 du 27 février 2003 ; circulaire no 2003-027 du 17 février 2003.



## Bibliographie

- Amsellem-Mainguy Y., Rault W. (dir.), 2012, dossier thématique « Jeunesse et sexualité : expériences, espaces, représentations », *Agora débats/jeunesses*, n° 60.
- Amsellem-Mainguy Y., 2011, « Contraception et grossesses à l'adolescence : vers une reconnaissance du droit à l'intimité des jeunes », *Informations sociales*, n°s 165-166, pp. 156-163.
- Aubin C., Jourdain Menninger D., Chambaud L., 2009, « Évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 », rapport de synthèse, RM2009-112P, IGAS, (<http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article91>)
- Bajos N., Bozon M. (dir.), 2008, *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé*, Paris, La Découverte.
- Bajos N., Guillaume A., Kontula O., 2004, *Le comportement des jeunes Européens face à la santé génésique*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, coll. « Études démographiques », n° 42.
- Blanchard V., Revenin R., Yvrel J.-J., 2010, *Les jeunes et la sexualité. Initiations, interdits, identités (XIX<sup>e</sup>-XXI<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Autrement.