

La sexualité et les comportements sexuels

Alain Giami ¹

Actuellement, quand on évoque "la sexualité", la procréation ou le "désir d'enfant" n'est pas la première image qui vient à l'esprit de chacun. Les magazines féminins développent des représentations de la *santé sexuelle* qui visent plutôt le "bien-être", "l'épanouissement personnel" ou la "qualité de la relation avec le partenaire". Les recommandations des organismes de santé publique portent surtout sur la gestion des risques associés à l'activité sexuelle (infections sexuellement transmissibles, grossesses non-prévues, abus sexuels). Les difficultés sexuelles des hommes et des femmes (troubles érectiles, troubles du désir ou de l'orgasme) font l'objet d'interventions médicalisées pouvant inclure la prescription de médicaments et le recours à des psychothérapies. Le traité de gynécologie-obstétrique psychosomatique a cependant consacré une section entière à la "sexualité" comprenant des chapitres sur les conséquences psychiques des abus sexuels, les dysfonctions sexuelles et la prise en charge thérapeutique des difficultés sexuelles (Mimoun, 1999). On n'y trouve pas de chapitre consacré à ce que l'on peut qualifier de "banalité sexuelle", c'est-à-dire une description de l'activité sexuelle moyenne d'une population. Une telle description peut permettre au clinicien de mieux situer la place des cas qu'il observe au regard de la norme statistique des comportements.

Ce chapitre traite de la sexualité d'un point de vue sociologique. Il vise à rappeler quelques étapes de l'évolution des formes historiques de l'association et de la dissociation entre l'activité sexuelle et la procréation. On évoquera le lien entre les pratiques sexuelles et amoureuses, le cadre social (le mariage ou la relation) dans lequel elles se déroulent ainsi que la place de la procréation dans ces différents contextes. On évoquera ensuite les principales évolutions qui se sont déroulées au

¹ Directeur de recherche à l'INSERM U 569

cours du XX^e siècle, les changements des comportements sexuels qui ont pu être observés lors des différentes enquêtes qui ont été réalisées au cours des trente dernières années, et enfin les principales significations attribuées à la sexualité.

Les modèles de l'activité sexuelle au cours de l'histoire de l'Occident

Des historiens de la sexualité ont distingué une première période qui a commencé vers la fin du XI^e siècle, à un moment où l'église catholique a prononcé l'interdit de la contraception et réservé l'acte sexuel dans le cadre du mariage à sa seule fonction reproductive. Dans cette optique, le mariage est perçu comme le lieu de la reproduction biologique et sociale et ni le sentiment amoureux ni le désir érotique n'ont leur place dans ce contexte. La vie érotique, mais aussi la passion amoureuse et la romance, est réservée à d'autres types de relations entre les sexes tels l'amour courtois, l'amour passion ou la prostitution. J.-L. Flandrin a fait l'hypothèse que le coït interrompu était déjà connu à cette époque et pratiqué dans le cadre de ces relations qui n'étaient pas que platoniques. Mais globalement, au cours de la période qui commence au XII^e siècle et qui se poursuit jusqu'à la fin du XVII^e siècle, la dissociation entre les fonctions érotique et reproductive de la sexualité s'opère au travers de l'opposition entre le mariage et les formes non-conjugales des relations entre les sexes, dans lesquels des pratiques sexuelles différentes se déroulent.

Le sentiment amoureux commence progressivement à pénétrer le cadre des relations conjugales et à y être toléré par l'Eglise à partir du XV^e siècle et ce n'est que vers la fin du XVII^e siècle que la contraception fait son apparition dans le cadre de la vie conjugale parmi les familles de l'aristocratie et de la bourgeoisie, avant de se diffuser ultérieurement au reste de la population. Au cours de cette période, l'église catholique a combattu sans relâche les "pratiques sexuelles stériles". Mais l'accroissement du niveau de vie et du bien-être des familles bourgeoises et aristocrates va contribuer à provoquer la "première révolution contraceptive". Le statut de l'enfant change, et la réussite de son éducation va acquérir une valeur prépondérante dans le projet familial (Ariès, 1960). Ces familles vont commencer à pratiquer le coït interrompu pour pouvoir bénéficier du bien-être et éduquer

correctement un nombre limité d'enfants. Il ne s'agit absolument pas d'une introduction du libertinage au sein de la chambre conjugale, mais bien du développement d'une forme de rationalisation de la sexualité centrée sur une gestion rationnelle et économe des ressources. Cette évolution de la sexualité conjugale, précédemment placée sous le signe exclusif de la procréation, ne peut absolument pas être considérée comme une forme d'entrée de l'érotique au sein de la sexualité conjugale. Mais inversement, certains libertins du XVIII^e siècle, et en particulier le Marquis de Sade, iront jusqu'à interdire la pratique des actes sexuels potentiellement procréateurs dans les relations non-conjugales. La sexualité reproductive n'est donc pas considérée dans ce contexte comme une forme d'activité érotique par les libertins. L'Eglise ne considère pas non plus cette forme d'activité sexuelle comme une activité érotique mais bien comme l'accomplissement d'une fonction naturelle. La nature sert ici de fondement à la morale et la sexualité reproductive est progressivement "désérotisée".

L'apparition de la "sexualité" au XIX^e siècle

Le terme de sexualité apparaît dans la langue française en 1838 pour désigner "le caractère de ce qui est sexué, ensemble des caractères propres à chaque sexe". Il désigne donc, dans un premier temps, la différence des sexes et la reproduction sexuée. Ce n'est qu'en 1924 que le terme viendra à désigner "l'ensemble des comportements relatifs à l'instinct sexuel et à sa satisfaction (qu'ils soient ou non liés à la génitalité)" (Petit Robert, 1979). Entre temps, la médecine a défini à son tour "l'acte sexuel naturel" en tant qu'acte visant à la procréation, et traité toutes les productions spermatiques qui ne sont pas destinées à celle-ci (les pertes séminales, la masturbation, et le coït interrompu) comme pouvant être des causes d'impuissance et de stérilité (Lallemand, 1836). De leur côté, la psychiatrie et la sexologie du XIX^e siècle ont établi les classifications des perversions et des aberrations sexuelles en y incluant toutes les formes d'activité sexuelle non procréatrice : la masturbation, les relations homosexuelles, les relations avec les animaux et les relations érotiques entre personnes de sexe différent non destinées à la procréation. Les premières définitions de l'hétérosexualité ont traité celle-ci comme une perversion sexuelle et il faudra

attendre les années vingt pour que le terme acquière sa signification actuelle qui renvoie à la normalité sexuelle (Giami, 1999).

Les principales évolutions du XX° siècle

Le XX° siècle restera marqué comme le moment de la reconnaissance et de la normalisation de l'activité sexuelle érotique au sein du mariage. Dès 1938, Alfred Kinsey commence à construire le projet de sa grande enquête sur "le comportement sexuel" de l'homme et de la femme. Le comportement sexuel est constitué d'un ensemble de "contacts" visant à l'obtention de l'orgasme. L'orgasme devient ainsi l'élément constitutif, la *raison d'être* de l'activité sexuelle. Kinsey établit par ailleurs que les individus ont la majorité de leur activité sexuelle sous la forme du coït et leur "exutoire total" (*total outlet*) principal se situe dans le cadre du mariage. Les autres activités sexuelles décrites par Kinsey, telles les pollutions nocturnes, la masturbation, les caresses adolescentes, les actes sexuels pré-conjugaux et extra conjugaux, les contacts homosexuels et les "contacts inter-espèces" (relations sexuelles avec des animaux) occupent une place secondaire par rapport à l'acte sexuel conjugal (*marital intercourse*). Le mariage commence à être pensé dès lors comme la norme de l'activité sexuelle et l'aune à partir de laquelle on évalue les activités sexuelles pré-conjugales et extra-conjugales. Kinsey n'a consacré que quelques pages, dans son étude, à la question de la procréation (Kinsey, et al. 1948, 1953).

Cette évolution sera amplifiée au cours des années soixante avec la découverte et la diffusion de la contraception orale et la publication en 1966 des premiers travaux de Masters & Johnson. Ces auteurs étudient les processus psycho-physiologiques de l'orgasme et placent celui-ci au cœur de l'activité sexuelle du couple. Les dysfonctions sexuelles, dont Masters & Johnson établissent la liste systématique sont l'expression et la conséquence des "mésententes" (*inadequacy*) au sein du couple. Il est intéressant de noter que, probablement pour la première fois dans l'histoire de la médecine occidentale, la "fonction de l'orgasme" est considérée comme primordiale et plus importante que la procréation en tant que signification de l'activité sexuelle : la grossesse est considérée par Masters & Johnson comme un obstacle potentiel à

l'accomplissement normal du processus physiologique de l'orgasme (Masters, Johnson, 1968). La "révolution sexuelle" des années soixante-dix peut ainsi être pensée principalement comme la légitimation de l'activité sexuelle érotique au sein du couple. La sexualité devient l'une des conditions du bien-être, de l'épanouissement personnel et de la communication au sein du couple. Le concept de "santé sexuelle" qui porte essentiellement sur l'accomplissement de l'activité sexuelle non procréatrice est forgé dès 1975 dans le cadre de l'OMS. Il s'est progressivement distingué du concept de "santé reproductive" (Giarni, 2003).

Mais l'optimisme sexuel des années soixante et soixante-dix sera de courte durée. L'apparition, en 1981, des premiers cas de sida a modifié radicalement les significations de l'activité sexuelle et les conditions pratiques de son exercice. L'activité sexuelle commence à être pensée comme un "comportement à risque" et l'on distingue les pratiques sexuelles selon qu'elles sont "protégées" par un préservatif (dont l'usage était tombé en désuétude), ou non (Bajos, 1998). Au cours des premières années de l'épidémie, la majorité des cas de sida résultant d'une transmission par voie sexuelle ont concerné les homosexuels masculins. Dans ce contexte épidémiologique, la prévention de l'infection à VIH n'a pas pris en compte, pendant de longues années, la question de son articulation avec la contraception. Avec le développement de l'épidémie en "population hétérosexuelle", il a fallu penser simultanément l'activité sexuelle comme une gestion de différents risques : l'infection à VIH et les grossesses non-prévues.

L'apparition du Viagra à la fin des années quatre-vingt-dix a contribué à une nouvelle problématisation de l'activité sexuelle. La notion de santé sexuelle revient sur le devant de la scène internationale et le concept de "droits sexuels" fait son apparition. Contrairement à la période précédente où la prévention de l'infection à VIH s'inscrivait dans un projet de réduction de l'activité sexuelle, et principalement de l'activité sexuelle à risque, les stratégies éducatives et les interventions médicalisées visent désormais à la restauration d'une activité sexuelle "satisfaisante", au sein d'une "relation stable" et au développement d'un "comportement sexuel responsable". Les traitements pharmacologiques des dysfonctions sexuelles

masculines et féminines sont développés à grande échelle par l'industrie pharmaceutique (Moynihan, 2002).

Au cours de la deuxième moitié du XX^e siècle, on a pu assister à une évolution et une succession très rapide des modèles culturels de la sexualité, marquée par l'entrée de la vie érotique au sein du couple et par une montée progressive de la médicalisation de l'activité sexuelle. La sexualité, et principalement l'activité sexuelle non procréatrice, devient de plus en plus l'objet d'interventions éducatives, préventives et thérapeutiques qui contribuent à la dissociation de ses fonctions érotiques et procréatrices et qui visent à contribuer au bien-être et à l'épanouissement personnel. Les formes de sexualité déviante, c'est-à-dire celles qui ne sont pas fondées sur le consentement des partenaires font pour leur part l'objet d'interventions pénales et d'obligation de traitement.

Les changements survenus au cours des trente dernières années

L'activité sexuelle de la population a fait l'objet de grandes enquêtes réalisées en population générale, à l'aide de questionnaires. En France, une première enquête avait été réalisée en 1970 par l'équipe du Dr Pierre Simon, dans le contexte de la diffusion de la contraception orale, de la libéralisation de l'avortement et du développement de l'éducation sexuelle (Simon, Gondonneau, Mironer, Dorlen-Rollier, 1972). Une deuxième enquête a été réalisée en 1990 par le Groupe ACSF (Analyse des Comportements Sexuels en France) coordonnée par Alfred Spira et Nathalie Bajos, dans le contexte de la mise en place de la prévention de l'infection à VIH (Spira, Bajos, Groupe ACSF, 1993). Ces deux enquêtes présentent des différences sur le plan de leur méthode d'échantillonnage statistique, de leur mode d'administration du questionnaire (en face-à-face pour le Rapport Simon et par téléphone pour l'enquête ACSF) ainsi que sur le plan des questions qui sont posées. Le Rapport Simon explore principalement l'activité hétérosexuelle, la relation de couple, la formation sexuelle et l'utilisation des méthodes contraceptives alors que l'enquête ACSF explore plus en détail les relations homosexuelles (peu étudiées dans le rapport Simon, les pratiques à risque d'infection à VIH et les pratiques préventives. Un certain nombre de questions ont été posées dans ces deux enquêtes et leur

comparaison a permis d'évaluer les éléments de stabilité et de changement de l'activité sexuelle entre 1970 et 1990. On a par ailleurs mis en évidence les différences entre les hommes et les femmes. Ces données doivent cependant être interprétées avec prudence. Il est difficile de savoir si les changements observés résultent effectivement d'évolutions des comportements ou s'il s'agit d'une plus grande aisance à "parler de la sexualité" (Bozon, Leridon, 1993).

Age moyen au premier rapport sexuel

L'âge moyen au premier rapport sexuel a légèrement baissé pour les hommes et les femmes : il est passé de 17,8 ans en 1970 à 17,2 ans en 1990 pour les hommes et de 18,8 ans à 18,1 ans pour les femmes. La baisse est plus importante pour les femmes que pour les hommes.

Nombre de partenaires sexuels au cours de la vie

On constate une évolution beaucoup plus importante pour les femmes en ce qui concerne le nombre de partenaires sexuels déclarés au cours de la vie. Pour les femmes, ce nombre moyen est passé de 1,8 à 3,2 et pour les hommes de 11,8 à 12,1. Cet écart important entre les déclarations des hommes et des femmes est observé dans toutes les études. Il peut s'expliquer par la propension des hommes à surévaluer le nombre de leurs partenaires sexuels et la propension inverse des femmes à sous-évaluer ce nombre. Même si dans son ouvrage *La vie sexuelle de Catherine M.*, Catherine Millet n'a pas hésité à exposer la multitude de partenaires avec lesquelles elle raconte avoir eu des relations sexuelles, les femmes, dans leur majorité, sont moins enclines à dévoiler leurs "conquêtes". Mais, par ailleurs, on suppose aussi que la notion même de "partenaire sexuel" n'a pas la même signification pour les femmes et pour les hommes. Les femmes auraient peut-être tendance à ne se souvenir que des personnes qui ont "compté" dans leur vie, alors que les hommes se souviendraient, et n'hésiteraient pas à faire état, de toutes leurs expériences sexuelles. Cet écart entre les déclarations des hommes et des femmes se trouve cependant confirmé lorsqu'on compare les proportions d'hommes et de femmes qui ont déclaré avoir eu un seul partenaire au cours de la vie. Au total, en 1990, 21% des hommes et

43% des femmes ont déclaré avoir eu un seul partenaire sexuel au cours de leur vie. Mais cette proportion semble diminuer chez les jeunes générations, ce qui témoigne d'une certaine évolution : seulement 11 % des hommes et 26 % des femmes âgés de 20 à 24 ans ont eu un seul partenaire sexuel, contre 27 % des hommes et environ 50 % des femmes de plus de 45 ans. Les générations les plus jeunes semblent avoir déjà dépassé les générations les plus anciennes qui ont pourtant vécu l'expérience de la "libération sexuelle".

Fréquence des rapports sexuels

La fréquence moyenne des rapports sexuels est une information importante qui permet au praticien de replacer les déclarations des couples qui consultent dans un contexte normatif. Cette fréquence est restée stable au cours des trente dernières années. En moyenne, les personnes vivant en France ont à peu près huit rapports sexuels par mois. Cependant, cette fréquence moyenne diminue sous l'influence de deux facteurs : l'âge et la durée de la relation avec un(e) même partenaire. Enfin les hommes ont tendance à déclarer une fréquence d'activité sexuelle un peu plus élevée que les femmes (8 rapports sexuels par mois, contre 7 pour les femmes).

Masturbation

Les hommes et les femmes diffèrent beaucoup plus en ce qui concerne la pratique de la masturbation et sa déclaration. En 1970, 73 % des hommes ont déclaré avoir déjà pratiqué la masturbation au cours de leur vie (et 24 % au cours de la dernière année) contre seulement 19 % des femmes (et 10 % au cours de la dernière année). En 1990, 84 % des hommes ont déclaré pratiquer la masturbation au cours de leur vie (13 % souvent, 47 % parfois, et 22 % rarement). 42 % des femmes ont déclaré s'être masturbé au cours de leur vie (6 % souvent, 21 % parfois et 16 % assez rarement). On retrouve à propos de la masturbation les décalages entre les déclarations des hommes et des femmes. Même si les déclarations des femmes ont beaucoup plus évolué que celles des hommes, entre les deux enquêtes, les femmes apparaissent plus réticentes que les hommes à déclarer cette pratique : seraient-elles pour autant moins nombreuses que les hommes à la pratiquer ? (Béjin, 1993).

La vie sexuelle après 50 ans

Les années soixante-dix et quatre-vingt sont considérées comme l'ère de la "révolution sexuelle". Le développement de la contraception orale a certainement permis de lever l'angoisse des femmes et des hommes à l'égard des grossesses non-souhaitées et probablement facilité l'activité sexuelle insouciante. On a ainsi pu observer que les femmes ont exprimé plus de changements quantitatifs que les hommes (léger abaissement de l'âge au premier rapport sexuel, nombre de partenaires sexuels au cours de la vie et pratique de la masturbation). Mais on a surtout eu tendance à penser que la "libération sexuelle" concernait surtout les jeunes. Or c'est parmi les personnes âgées de plus de cinquante ans que l'on a observé les changements les plus importants. En 1970, 36 % des hommes et 66 % des femmes de plus de cinquante ans avaient déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles depuis un an. Vingt ans plus tard, ces proportions ont très fortement chuté : seulement 11 % des hommes et 28 % des femmes de plus de cinquante ans ont déclaré ne pas avoir eu de relations sexuelles au cours des douze derniers mois (Delbès, Gaymu, 1997). L'espérance de la vie sexuelle non reproductive a donc très fortement augmenté, en même temps que la place de la vie sexuelle au sein du couple. La vie sexuelle des personnes âgées de plus de cinquante ans se déroule au sein d'une relation de couple, qu'il s'agisse du mariage ou de la cohabitation non-mariée. La possibilité de rencontrer un nouveau partenaire sexuel demeure assez faible au-delà de cinquante ans : moins de 2 % des hommes et des femmes de cette tranche d'âge ont eu leur dernier rapport sexuel avec un nouveau partenaire sexuel.

Les significations de l'activité sexuelle

En France, l'activité sexuelle reste pour la très grande majorité de la population placée sous le signe des relations amoureuses et sentimentales. En effet, 68 % des hommes et 78 % des femmes ont déclaré que le "mot sexualité" évoque pour eux des relations amoureuses et sentimentales. Le "plaisir sexuel" est associé à la sexualité par 32 % des hommes et 23 % des femmes. Enfin, "avoir des enfants" reste associé à la sexualité par un tiers des hommes et des femmes. Le projet d'avoir un enfant "d'ici un an ou d'ici quelques années" n'a été exprimé que par 22 % des hommes et des

femmes. Ainsi, en dehors des périodes du cycle de vie au cours desquelles les individus souhaitent avoir des enfants, la procréation n'est plus considérée par la majorité des personnes vivant en France comme la signification principale de l'activité sexuelle.

Conclusion

Au cours du XX^e siècle, la vie sexuelle a radicalement changé de signification. La fonction érotique de la sexualité a été légitimée par la découverte et le développement de la contraception médicalisée. Ces pratiques contraceptives se sont développées et ont permis l'émergence d'une vie sexuelle érotique au sein du couple conjugal. L'obtention du plaisir sexuel est devenue une norme sociale censée contribuer à l'épanouissement, au bien être et à la santé sexuelle des populations. La vie sexuelle est beaucoup moins dépendante du mariage, mais elle se déroule principalement au sein d'une relation de couple fondée sur le sentiment amoureux, du moins

Et pourtant, alors que l'activité sexuelle n'a jamais été autant dissociée de la procréation, les couples hétérosexuels s'inquiètent de plus en plus rapidement de l'allongement de leur délai naturel à la conception (DNC) (Jensen et al, 2001) et viennent consulter un service d'AMP pour bénéficier d'une intervention qui peut accélérer le processus naturel de la fécondation que les femmes (surtout) trouvent trop lent ou se substituer à celui-ci lorsque la procréation est aléatoire, difficile ou impossible du fait des insuffisances de l'un ou des deux conjoints.

On est donc confrontés à différentes formes d'association ou de dissociation entre l'activité sexuelle et la procréation avec d'un côté, une activité sexuelle sans procréation grâce à la contraception, ou pouvant conduire à une "grossesse non-prévue" ou "non-désirée" (Bajos, Ferrand, et al. 2002) et de l'autre, une activité sexuelle réalisée en vue de la procréation avec ou sans une assistance médicale visant à stimuler la fécondation, et enfin la procréation médicalisée qui peut se substituer à l'activité sexuelle. Dans tous les cas de figure, on assiste à une médicalisation de la sexualité. "Il y a un temps pour chaque chose" comme c'est écrit dans l'Ecclésiaste. L'activité sexuelle apparaît ainsi désormais associée, plus ou moins consciemment, à

la procréation à certains moments du cycle de vie des femmes et des hommes, alors que la majeure partie de leur vie sexuelle reste placée sous le signe de la dissociation entre la fonction érotique et la fonction procréatrice.

Références

- Ariès, Ph. (1960). Interprétation pour une histoire des mentalités. pp. 311-327. In : H. Bergues (ed.). *La prévention des naissances dans la famille. Ses origines dans les temps modernes*. Paris, INED, PUF. Travaux et documents, Cahier n° 35.
- Bajos, N. (1998). Les risques de la sexualité. pp. 35-61 In : N. Bajos, M. Bozon, A. Ferrand, A. Giami, A. Spira (eds.). *La sexualité aux temps du sida*. Paris, PUF.
- Bajos, N, Ferrand, M., et l'équipe GINE (2002). *De la contraception à l'avortement. Sociologie des grossesses non prévues*. Paris, Editions Inserm.
- Béjin, A. (1993). La masturbation féminine : un exemple d'estimation et d'analyse de la sous-déclaration d'une pratique. *Population*, 48 (5), pp. 1437-1450.
- Bozon, M., Léridon, H. (1993). Les constructions sociales de la sexualité. *Population*, 48 (5), pp. 1173-1196
- Delbès, C., Gaymu, J. (1997). L'automne de l'amour. La vie sexuelle après 50 ans. *Population*, 52 (6), pp. 1439-1484.
- Giami, A. (1999). Cent ans d'hétérosexualité. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 128, pp. 38-45.
- Giami, A. (2003). Sexual Health : the emergence, development and diversity of a concept. *Annual Review of Sex Research*, Vol XIII, pp. 1-33.
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. (1948). *Le comportement sexuel de l'homme*. Paris, éditions du Pavois (tr. fr.).
- Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C., Gebhard, P. (1953). *Le comportement sexuel de la femme*. Paris, Amiot-Dumont (tr. fr.).
- Lallemand, C.-F (1836). *Des pertes séminales involontaires*. Paris, Buher Jeune
- Masters, W., Johnson, V., (1966). *Human sexual response*. Boston, Little Brown and C°. (tr.fr. 1968)
- Mimoun, S. (1999). *Traité de gynécologie-obstétrique psychosomatique*. Paris, Médecines-Sciences, Flammarion.
- Moynihan, R., Heath, I., Henry, D. (2002). Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *British Medical Journal*, Vol. 324, pp. 886-891.
- Simon, P., Gondonneau, J., Mironer, L., Dourlen-Rollier, A.-M. (1972). *Rapport sur le comportement sexuel des français*. Paris, Julliard, Charron.
- Spira, A., Bajos, N., Groupe ACSF. (1993). *Les comportements sexuels en France*. Paris, La Documentation Française.