



État des lieux et émergence des problématiques

Depuis plus de trente ans, la sexualité et ses enjeux ont beaucoup évolué. On est passé de la prévention des maladies sexuellement transmissibles à une approche globale de la santé sexuelle et de la reproduction visant à promouvoir une vie sexuelle satisfaisante, responsable, libre et sûre, et à permettre aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement.

Petit historique de la notion de santé sexuelle et de la reproduction

Marie-Hélène Bouvier-Colle
Inserm UMR 1153,
Équipe de recherche
en épidémiologie
obstétricale,
périnatale et
pédiatrique (EPOPé),
Centre de recherche
épidémiologie
et statistiques
Sorbonne Paris Cité
(Cress), université
Paris Descartes

Les références entre
crochets renvoient
à la Bibliographie
générale p. 58.

C'est au niveau mondial, dans le cadre de la Conférence internationale sur la population et le développement, tenue au Caire en septembre 1994, que le concept de *reproductive health* ou santé génésique a émergé publiquement. Les chapitres 4, « Égalité entre les sexes et promotion des femmes », et 7, « Droits et santé en matière de reproduction », du rapport final y font directement référence [60].

Il s'agira d'« éliminer toutes les pratiques discriminatoires à l'égard des femmes en aidant les femmes à faire valoir et à exercer leurs droits notamment dans le domaine de la santé en matière de reproduction et de sexualité » et de veiller à ce que « l'application du présent programme d'action [...] (repose) sur la définition générale de la santé en matière de reproduction qui comprend aussi la santé en matière de sexualité [...] Tous les pays devront s'efforcer de permettre le plus tôt possible, et au plus tard en l'an 2015, l'accès aux services de santé en matière de reproduction à tous les individus aux âges appropriés. »

Une définition fut donnée et figure en encadré p. 11.

Le rapport de la Conférence du Caire visait à obtenir des États membres de l'ONU qu'ils progressent dans les droits accordés aux personnes en matière de sexualité, car trop souvent, dans diverses sociétés, des discriminations importantes apparaissaient liées aux comportements sexuels. Plus spécialement orientée en faveur des femmes, l'idée était de faire évoluer les législations étatiques lorsque celles-ci étaient nettement discriminatoires en termes de sexualité et de droit familial.

D'emblée, le débat s'est focalisé sur le droit des femmes à interrompre volontairement leur grossesse et de nombreux pays émirent des réserves et refusèrent d'avaliser le rapport sur ce point, mais pas la France, qui avait autorisé l'interruption volontaire de grossesse en 1975.

Ensuite, il y eut débat sur les limites qu'il fallait donner au concept de santé sexuelle. Les controverses se développèrent sur les principales maladies associées à la sexualité et à la reproduction qui pouvaient donner

lieu à des interventions concrètes de prévention et réduire le poids des pathologies. Au cours des années suivantes, la plupart des avis convergèrent sur l'idée que la santé de la reproduction porte sur la prévention et le traitement des pathologies certainement liées à la sexualité, mais concerne également la prévention et le traitement des fonctions ordinaires de la grossesse et de l'accouchement, qui impliquent principalement les femmes et les enfants [69].

L'apparition du VIH/sida et son association directe avec les pratiques sexuelles a renouvelé considérablement les approches préventives, avec succès. D'abord distingué comme un domaine spécifique, à part des autres infections sexuelles transmissibles, le VIH/sida tend à être replacé par les instances sanitaires des pays dans le système commun de prise en charge (dépistage,

prévention et soin) des infections sexuellement transmissibles.

Dès le début des années 1970, un programme international spécial de recherche et développement en reproduction humaine a été élaboré et financé ; ce programme est piloté conjointement par la Banque mondiale, l'OMS, le Programme de développement des Nations unies (Pnud), le Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) et l'Unicef. Le HRP (Health Reproductive Programme of Research) est chargé de mener les recherches en santé sexuelle, reproductive et des droits humains.

Sur le plan des actions et recommandations, l'OMS englobe systématiquement la santé sexuelle et reproductive dans les programmes et a défini un nouveau plan d'action 2016-2030 : la Stratégie globale pour la

Définition de la santé sexuelle et reproductive de la Conférence du Caire (septembre 1994)

Par santé en matière de reproduction, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement, et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont

le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé en matière de repro-

duction l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité, qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles. ●

Plans et dispositions juridiques en France comportant un volet santé sexuelle

Voici les plans et les dispositions juridiques comportant un volet santé sexuelle relevés par le groupe de travail (ou de pilotage) en décembre 2015 (extrait du rapport remis à la DGS, mars 2016).

- Le plan VIH-IST 2010-2014
- Le plan hépatites virales B et C 2009-2012
- Le plan national d'actions stratégiques pour une politique de santé pour les personnes placées sous main de justice 2010-2014
- Le plan cancer 2009-2013
- Le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives 2013-2017
- Le plan santé des jeunes (16/25 ans) 2008-2010
- Le programme national d'action pour améliorer l'accès à l'IVG
- Le plan périnatalité 2005-2007 humanité, proximité, sécurité qualité
- Le quatrième plan de lutte contre les violences faites aux femmes 2014-2016
- Le plan national santé environnement 2015-2019
- Le plan violence et santé
- Le plan national de la vie étudiante
- Les dispositions juridiques en faveur de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire
- Les évolutions du contrôle des naissances



santé des femmes et des adolescents, qui comporte de nombreux points en santé sexuelle et reproductive.

La France, jusqu'à ce jour, n'a pas arrêté une seule stratégie politique englobant tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive, mais a mis en œuvre de nombreux programmes dans le but d'assurer à tous l'accès aux services nécessaires (lire encadré p. 11). Au cours de son évaluation de la loi de santé publique

2004, il était apparu aux membres du HCSP, de la commission spécialisée Prévention, que la dimension de santé sexuelle et reproductive n'était pas prise en compte en tant que telle [30]. On ne peut que se féliciter d'avoir été saisi en 2015 par le directeur général de la Santé pour mener une réflexion et faire des propositions dans ce domaine [31]. Souhaitons qu'elles soient suivies d'effet. ●

Évolutions des comportements sexuels et enjeux de santé publique

Michel Bozon
Directeur de
recherche, Institut
national d'études
démographiques
(Ined)

Dans la deuxième moitié des années 1980, avec l'irruption du sida, on a assisté en France à une forte mobilisation de la santé publique et de la société civile autour des enjeux de sexualité, dont témoignent notamment les premières campagnes de prévention qui recommandent l'usage du préservatif dès 1987 et la création de l'Agence nationale de recherche sur le sida en 1988. Une grande enquête sur la sexualité, financée par l'ANRS (Analyse des comportements sexuels en France, ACSF), est menée en 1992. À partir de 1996, les traitements du VIH par trithérapie se généralisent en France, et transforment cette infection en une maladie chronique. Dans les années 2000, la mobilisation pour la prévention faiblit, alors que des contaminations continuent à se produire, notamment mais pas seulement parmi les homosexuels masculins. D'autres événements se produisent, qui influencent le contexte de la sexualité : l'apparition en 1999 du Pacs ouvert aux couples de même sexe, suivi du « mariage pour tous » en 2013, l'inscription à l'agenda politique de la question de la violence envers les femmes, la crise de la pilule en 2012-2013.

Quel bilan peut-on établir des évolutions de la sexualité en France pendant cette période ? Plusieurs sources peuvent être utilisées. En premier lieu, les trois grandes enquêtes de population sur les comportements sexuels en France : l'enquête Simon 1970, l'enquête ACSF 1992 (Analyse des comportements sexuels en France), et l'enquête CSF 2006 (Contexte de la sexualité en France, publiée sous le titre *Enquête sur la sexualité en France* en 2008), coorganisée avec Nathalie Bajos. D'autres enquêtes permettent de suivre certains indicateurs : les enquêtes KABP sida (réalisées périodiquement depuis 1990), les enquêtes presse gays et lesbiennes (depuis 1985), l'enquête Enveff (Enquête sur les violences à l'encontre des femmes, 2000), les enquêtes Baromètres santé, qui comportent quelquefois des indicateurs de sexualité (notamment en 2010), l'enquête Fécond (Inserm, Ined, 2010, 2013), l'enquête Virage (Violence et rapports de genre, 2015, Ined), l'enquête Épic (Étude des parcours individuels et conjugaux, 2013,

Ined). On peut se référer par ailleurs à de nombreuses recherches qualitatives, des thèses, des recherches soutenues par l'ANRS.

Les grandes tendances de l'évolution des comportements sexuels en France

Depuis 1970, on observe un allongement de la vie sexuelle des individus, par une initiation sexuelle plus précoce, mais surtout par la prolongation de la vie sexuelle aux âges avancés, qui constitue un des changements les plus marquants du xx^e siècle. Une des manifestations en est l'augmentation importante, parmi les femmes de plus de 50 ans vivant en couple, de la part de celles qui ont une activité sexuelle : elles n'étaient que 50 % en 1970, elles sont près de 90 % en 2006. Cette prolongation de la vie sexuelle, qui touche aussi les hommes, est encore peu prise en compte par la santé publique, traditionnellement focalisée sur la jeunesse.

On observe aussi une diversification des parcours sexuels et conjugaux pendant la vie adulte. Le modèle du partenaire pour la vie, encore dominant en 1970 pour les femmes, décline au profit d'une diversité de parcours, comprenant des déroulements moins attendus et plus irréguliers, où se succèdent des phases conjugales, des périodes de célibat sexuellement actif et de nouveaux départs conjugaux. Traditionnellement la vie sexuelle pouvait être considérée comme stabilisée après la mise en couple ou le mariage ; c'est désormais moins souvent le cas.

À l'instar des évolutions observées dans l'éducation et dans l'univers professionnel, on peut dire qu'en matière de sexualité les trajectoires et les parcours des femmes et des hommes, ainsi que leurs pratiques, tendent à se rapprocher. Ainsi les expériences des femmes pendant la jeunesse se sont diversifiées, à l'instar de celles des hommes ; la séparation conjugale, quand elle se produit, ne marque plus pour elles une interruption durable de la vie sexuelle ; la proportion de femmes qui ont des partenaires de même sexe est identique à celle des hommes. Ou, dans un autre domaine, la proportion de femmes qui recourent aux sites de rencontre sur