

Développement psycho-sexuel dans l'enfance et l'adolescence



Dr K. Bettahar



- La sexualité débute dès la naissance.
- Elle n'apparaît pas subitement à la puberté
- L'enfant, par exemple est en perpétuelle expérimentation à la recherche d'explications
- L'adolescent, lui, découvre la véritable sexualité. Mais sa sexualité ne sera pas la même que celle du jeune adulte, de l'adulte ni de la personne âgée.

La sexualité infantile



- La sexualité infantile est indifférenciée et peu organisée. Elle diffère de celle de l'adulte par trois points au moins:
- Les adultes, sont sensibles surtout au niveau des parties génitales et des zones érogènes (tétou, bouche) mais le nourrisson lui est sensible de la même manière partout.
- Les buts de la sexualité infantile sont différents car elle ne conduit pas à des relations sexuelles. Elle comporte des activités qui plus tard joueront un rôle dans le plaisir préliminaire.
- La sexualité infantile a tendance à être auto-érotique plutôt que dirigée sur des objets. La masturbation chez les petites filles de 7-8 ans en début d'année scolaire est très anxiolytique et très fréquente. Elle cesse spontanément lorsque l'année scolaire est entamée et que les enfants ont pris leurs repères. Il y a donc d'une part le plaisir lié à la manipulation des organes génitaux (qui ne permet pas l'orgasme avant la puberté) et d'autre part les jeux sexuels, liés à la curiosité et à l'observation du comportement des adolescents et des adultes.

Histoire de la sexualité infantile



- La sexualité a tenu, selon les époques, une place plus ou moins manifeste dans la culture et les mœurs des peuples d'Occident.
- Durant l'antiquité gréco-romaine, l'enfant est avant tout un futur citoyen de la «Res Publica », défini par son immaturité physique.
- L'enseignement tient une place importante dans son quotidien et peut être institutionnalisé. Sans pour autant parler d'éducation sexuelle, le passage d'un âge à l'autre est l'occasion de cérémonies avec rites sexuels où les symboles phalliques et les rapports intimes avec un enfant plus âgé ou un adulte sont fréquents
- Ainsi, sexualité, mythologie et culte religieux sont indissociables.

Becchi E, histoire de l'enfance en occident, Ed Seuil 2004

Moyen Age



- Le Moyen-Age voit l'avènement de la religion chrétienne et des grandes épidémies, peste, choléra et famines.
- D'une part les principes édictés par l'Eglise dictent une sexualité au sein du mariage et conduisent à la réprobation de l'acte sexuel qualifié de « fornication » et « acte de péché ».
- De l'autre, la mortalité infantile est à son acmé.
- Pour Saint-Augustin et de nombreux auteurs de cette époque, l'enfance est alors idéalisée comme âge d'or de l'innocence, de la candeur et de la pureté (*Becchi*). Dans ce contexte, la sexualité de l'enfant n'a pas lieu d'être.



Renaissance



- A la Renaissance, s'installe une plus grande liberté de mœurs.
- Un texte de près de 3000 pages relate l'enfance de Louis XIII, au jour le jour. Dans celui-ci, le médecin personnel du Dauphin consigne des observations très précises sur le développement psychique et affectif du futur roi.
- La curiosité sexuelle et les expériences décrites semblent proches de celles que nous connaissons actuellement.

Renard L, La sexualité infantile a-t-elle été inventée par Freud, Enfances psy 2002

19^{ème} siècle

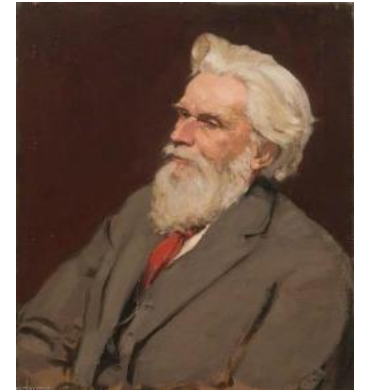


- Par la suite, l'opinion publique et les milieux intellectuels du XIX^{ème} siècle seront partagés entre la conception Rousseau-iste d'un enfant pur, dont l'ingénuité est à préserver, et l'accès aux sciences, au désir de compréhension du vivant.
- Les précurseurs de la sexologie sont Krafft-Ebing, psychiatre légiste allemand et Havelock Ellis, médecin anglais. Ils vont briser un des tabous de la société contemporaine, puritaine, en amenant le sexuel dans le champ de la science et en l'accompagnant d'un vocabulaire nouveau et spécifique

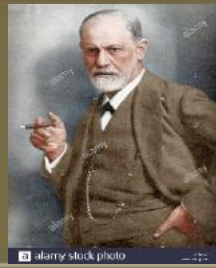
19^{ème} siècle



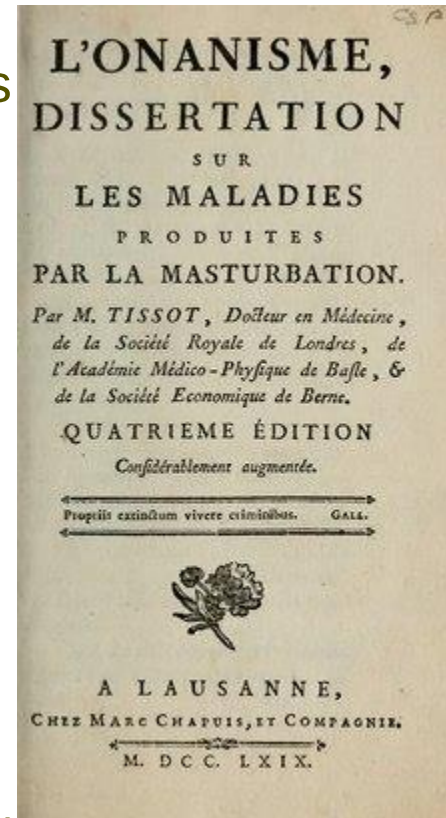
- Krafft-Ebing (1840-1902) écrit en plusieurs volumes la Psychopathia Sexualis , la sexualité y est abordée surtout sur le versant médico-légal, il contribuera à l'entrée des troubles sexuels dans les classifications psychiatriques.
- Havelock Ellis (1859- 1939) élaborera les concepts modernes de la sexologie, dans Studies in the psychology of sex , à travers une vision clinique et comportementaliste de la toute récente « psychologie sexuelle ».



Et Freud ?



- Sigmund Freud (1856-1939), médecin, neurologue allemand, fondateur de la psychanalyse, n'est pas en soi « l'inventeur » des termes « narcissisme », « autoérotisme » et « inconscient ».
- Ces concepts existaient avant Freud, en revanche, il est le premier à les avoir définis au sein d'une théorie dépassant la sexualité purement génitale.
- L'originalité de ses travaux est d'avoir pu penser autrement que par le prisme de la répression et du moralisme.
- Il est alors en décalage à cette époque avec, entre autres, l'étude du Docteur Tissot, médecin, auteur d'un répertoire des maladies engendrées par la masturbation et inventeur de machines interdisant toute pratique sexuelle autoérotique.
- Celle-ci ainsi que le désir sexuel en excès sont à l'époque associés à la dégénérescence et à la folie.
- Daniel Marcelli, pédopsychiatre, constate qu'« un des grands mérites de Freud est d'avoir pu parler de la sexualité sans honte ni agressivité ni refoulement » (*Marcelli, psychopathologie de la différence des sexes et des conduites sexuelles, Elsevier Masson 2009*)





- Freud se démarque également des premiers sexologues par la mise en évidence de la dimension relationnelle et psychoaffective du symptôme sexuel.
- Les Trois essais sur la théorie sexuelle en 1905 seront les fondements de la théorie psychosexuelle et de la pulsionnalité infantile (9).
- Freud y présente l'appareil psychique organisé autour de l'énergie libidinale, à l'origine du développement psychoaffectif.
- Il distingue la fonction reproductive et l'aspect symbolique, relationnel, deux composantes censées se rejoindre harmonieusement à l'âge adulte.
- Dans le vocabulaire psychanalytique, la sexualité ne représente plus seulement les manifestations et activités centrées sur les organes génitaux mais également un ensemble de processus dynamiques, organisateurs de la psyché, de la personnalité et des relations à l'autre.



- A l'époque, ces théories font scandale et leur application à l'enfant paraît inacceptable.
- L'une des critiques faites à la psychanalyse est la reconstruction de vécus sexuels a posteriori et à partir de cures d'adultes, plus rarement d'enfants, névrosés.
- Les résistances sont d'autant plus fortes que Freud estompe ainsi les limites entre normal et pathologique : la « névrose » devient « infantile » et « physiologique ».
- Il en fait un phénomène universel et pas seulement lié aux états pathologiques.
- Il va à l'encontre de siècles de conceptions moralistes et angélistes en faisant de l'enfant, un être de désir, à la sexualité « pervers[e] polymorphe ».

Chaperon, les origines de la sexualité, payot, 2012



- les successeurs de Freud n'auront de cesse d'enrichir les fondamentaux sexuels psychanalytiques.
- D'ailleurs, certains sexologues post-Freudiens dénonceront une monopolisation de la sexualité par la psychiatrie et notamment par la psychanalyse.
- Celle-ci sera popularisée par des auteurs comme Françoise Dolto et restera en France le modèle principal de compréhension, favorisé en cela par le faible nombre d'études sur ce sujet.



Brenot, qu'est-ce-que la sexologie. Payot 2012

Actuellement



- La « libération sexuelle » des années 1960-1970 a accentué l'espoir d'une sexualité libre, accessible à tous.
- Celle-ci se vit désormais en dehors des codes sociaux du mariage, les individus ont le choix de leurs pratiques sexuelles, l'accès à une contraception et à l'IVG pour les femmes.
- Les enfants, eux aussi, se voient reconnaître un droit à la jouissance.
- Certains courants de pensée, vont jusqu'à approuver l'initiation des enfants à la sexualité et le libre choix des partenaires parmi les pairs ou même les adultes.
- La prise de conscience des risques d'infections sexuellement transmissibles et les scandales de pédophilie mettront un frein à cette révolution culturelle

Petite enfance (jusqu'à 6 ans)



- Le bébé est très dépendant.
- Il est reçu par ses parents et la société comme un garçon ou une fille.
- Son accueil, son éducation en découlent.
- Il n'aura pas la même place, les mêmes relations, le même amour à son père et à sa mère selon son sexe.
- La sensualité est présente par la succion et le rapport étroit au corps de la mère qu'il vit comme une continuité de son propre corps. C'est la symbiose, source des premiers fantasmes, liés au plaisir et à l'attente de sa satisfaction.
- Une étape majeure dans le développement de sa personnalité sera la séparation mère-enfant.
- Une fois la mère reconnue comme personne à part entière et séparée de lui, le bébé peut se percevoir comme sujet individualisé.

Petite enfance (jusqu'à 6 ans)



- L'enfant découvre petit à petit son corps et le plaisir.
- C'est la période des apprentissages à tous les niveaux, les soins du corps et les jeux sexuels lui permettent de découvrir le bien-être et les plaisirs corporels, mais aussi les déplaisirs, et ainsi d'acquérir sa propre autonomie en matière de désir et de plaisir.
- La masturbation, lorsqu'elle existe, est centrée sur le plaisir immédiat.
- C'est la période des phases orale, anale, et phallique, et de l'attachement très fort au parent de sexe opposé (Freud).

Chronologie du développement affectif de la sexualité



- Freud a utilisé le mythe d'Oedipe appartenant à l'antiquité grecque (Sophocle, IV^e siècle avant JC)
- Les périodes pré-génitales sont des stades qui précèdent l'organisation œdipienne, c'est-à-dire les stades se situant avant la réunification des différentes pulsions partielles sous le primat de la zone génitale.
- On distingue classiquement : l'oral, l'anal, et le phallique.
- Puis il y a une période de latence suivie du stade génital (puberté, adolescence)

Stade	Age (années)	Zones érogènes	Tâche majeure du développement (source potentielle de conflit)
Stade oral	0 à 2 ans	Bouche, lèvre, langue	Sevrage
Stade anal	2 à 4 ans	Anus	Apprentissage de la propreté
Stade phallique	4 à 6 ans	Parties génitales	Complexe d'Oedipe
Période de latence	6 à 12 ans	Aucune zone particulière	Développement des mécanismes de défense
Stade génital	12 et +	Parties génitales	Maturité de l'intimité sexuelle

Période orale (0-2 ans)



- Elle est classiquement associée à la première année de la vie, mais s'étend bien au-delà.
- La bouche est une zone de plaisir particulière qui est activée dès la naissance et même in-utéro (les bébés sucent déjà leur pouce dans le ventre de la mère).
- Cependant la zone de plaisir oral s'étend bien au-delà de la bouche et comprend le carrefour aéro-digestif, les organes de la phonation, le toucher et la peau elle-même.
- La bouche est l'objet original du désir du nourrisson avec la tétée. L'objet du plaisir est le sein maternel (objet partiel)
- L'enfant est en état d'attente nostalgique d'un objet qui lui fait défaut et qu'il est incapable de se représenter jusqu'à l'âge de 3 mois. C'est donc l'objet absent qui va faire défaut et être important tout au long de la vie
- Les théories psychanalytiques font l'hypothèse de fixations psychiques possibles au stade oral qui peuvent s'exprimer à l'âge adulte à travers certaines formes de psychoses ou certaines d'addictions par exemple.

Période anale (2-4 ans)



- Ce sont les années consacrées à la maîtrise ou à l'emprise, notamment les colères dans les supermarchés pour avoir un jouet, les bêtises en tout genre pour voir jusqu'où aller au niveau des interdits...
- La source pulsionnelle corporelle à cette période de la vie est la muqueuse ano-rectale et sera une zone érogène partielle. Le plaisir consiste à contrôler la défécation et à l'apprentissage de la propreté
- les modalités relationnelles sont marquées par l'ambivalence
 - faire plaisir (être propre) / s'opposer (être sale)
 - se soumettre / dominer
- mise en place de mécanismes de défense contre l'angoisse
- Les théories psychanalytiques font l'hypothèse de fixations possibles à ce stade qui peuvent s'exprimer à l'âge adulte à travers la névrose obsessionnelle par exemple.



Période phallique ou phase urétrale (4-6 ans)



- Elle regroupe :
 - l'érotisme urétral, (plaisir à uriner, plaisir de rétention). La zone érogène prévalente ou source pulsionnelle est ici l'urètre avec le double plaisir de la miction et de la rétention
 - la masturbation infantile (qui passe souvent inaperçu aux yeux des parents – ou ils ne veulent pas la voir) : Pendant la toilette, les parents estiment être neutre, pourtant les enfants peuvent quand même être excités.
- C'est à ce stade que se manifeste la curiosité sexuelle infantile ; par exemple, à 4 ans quand l'enfant va sous la table pendant le repas, ce n'est pas pour jouer mais pour voir entre les jambes des adultes.
- L'enfant à cet âge va prendre conscience de la différence anatomique des sexes, c'est à-dire la présence ou l'absence de pénis.
- La prise de conscience de la différence anatomique par l'enfant est source d'angoisse et de questionnements.
- Le plaisir est représenté par la région génitale dans le cadre de l'autoérotisme. L'objet sera le parent du sexe opposé.
- Les théories psychanalytiques font l'hypothèse de l'origine possible de la névrose hystérique comme étant le résultat, entre autres, d'une fixation psychique à ce stade.



La période de latence (7-12 ans)



- C'est une période conflictuelle où les intérêts vont pouvoir se déplacer, par exemple sur l'apprentissage (c'est à cette époque où on va introduire les mathématiques à l'école).
- En réalité les conflits des stades précédents persistent en partie, mais se montrent moins chauds



Puberté. Adolescence



- Le développement sexuel paraît reprendre exactement au point où il avait été abandonné à l'époque de la résolution du complexe d'Oedipe.
- C'est une crise narcissique et identitaire avec notamment des doutes angoissants sur l'authenticité de soi, du corps, du sexe.
- Sentiments de bizarrerie et d'étrangeté.
- La masturbation reste toujours très culpabilisée et angoissante.
- Des inquiétudes parfois vives se manifestent à propos du nez, des yeux, des cernes, sans parler du développement des organes génitaux eux-mêmes et de ses conséquences
- C'est la période des premières pollutions nocturnes (= éjaculation), des premières menstruations, ainsi que l'apparition des caractères sexuels secondaires, la pilosité, la mue de la voix...

Recherche de l'identité sexuelle



- Vers 3 ans, l'enfant a besoin d'être reconnu comme être sexué pour grandir et trouver sa place dans la société comme adulte sexué.
- Pour cela, il adopte des jeux en rapport avec les stéréotypes, identifiés par lui/elle comme représentatifs de son sexe.
- Sa sexuation est renforcée par des manipulations et une tolérance différentes par rapport aux organes génitaux en particulier au moment de la toilette.
- Cette différence est accrue socialement s'il va à l'école maternelle, où une plus grande tolérance est accordée aux garçons, du fait qu'ils touchent et montrent publiquement leur sexe pour uriner alors que les filles doivent se cacher et utiliser du papier.
- On voit apparaître ici la différence de rapport des garçons et des filles avec leurs organes génitaux, qui les suivra tout au long de leur développement.

Recherche de l'identité sexuelle



- À la fin de cette période, le complexe d'Œdipe l'amène à renoncer à ses premiers objets d'amour (la mère pour le fils, la mère puis le père pour la fille), à identifier son sexe et le rôle qui lui reviendra, et à s'inscrire dans l'ordre des générations.
- Les questions des enfants tournent autour de leur origine et des liens de parenté. Ils ont besoin de formuler ces angoisses, même s'ils ne semblent pas entendre les réponses. Ils reposent toujours les mêmes questions, pour être sûrs d'avoir compris, mais aussi pour vérifier la cohérence des adultes, et donc la confiance qu'ils leur font. Tout ce qui n'est pas compris, est demeuré sans réponses ou n'a pu être entendu est remplacé par l'imaginaire

Recherche de l'identité sexuelle



Vers 6 à 10 ans

- L'enfant se vit de plus en plus de façon autonome. L'identité sexuelle s'affirme et une amorce se fait au niveau de l'orientation sexuelle (hétéro, homo, ou bisexualité).
- L'enfant a de plus en plus conscience qu'il est différent du sexe opposé. Aussi pour se sentir plus en sécurité dans sa propre identité, il s'associe aux copains de son sexe. Il retient les clichés et les stéréotypes liés au sexe. Vers onze ans, menacé dans son identité il recherche un groupe du même sexe que lui, dont il accepte les règles qui le conduisent aux valeurs et normes sociales.

Développement pendant l'enfance



- C'est une période neutre sur le plan hormonal, sans développement spécifique des organes génitaux.
 - Chez le garçon il va y avoir une lente augmentation de la taille de la verge et des testicules,
 - Chez la fille augmentation lente de la taille de l'utérus et du vagin,
- Par contre, sur le plan social il y a une mise en place du rôle et du statut sexuel avec des activités différentes pour les garçons ou les filles. Les bases du comportement sexuel se mettent en place du fait du développement cérébral et des interactions avec l'entourage et du monde extérieur.



« Pré-adolescence »



- Ils posent des questions sur la sexualité de ses parents, la différence des sexes et l'identité sexuelle. Ils utilisent un abondant vocabulaire sexuel, font des blagues parfois crues. Ils s'habituent verbalement à l'existence de la sexualité pour tenter d'appriivoiser ainsi cette réalité de jour en jour.
- En observant les comportements entre les deux sexes, ils construisent leur type de relation avec l'autre sexe. Ils se rendent compte d'une ambivalence face à l'autre sexe et la traduisent par des phases d'amour total, suivies de rejet tout aussi total. La rêverie les aide à faire face à ces difficultés.



La puberté



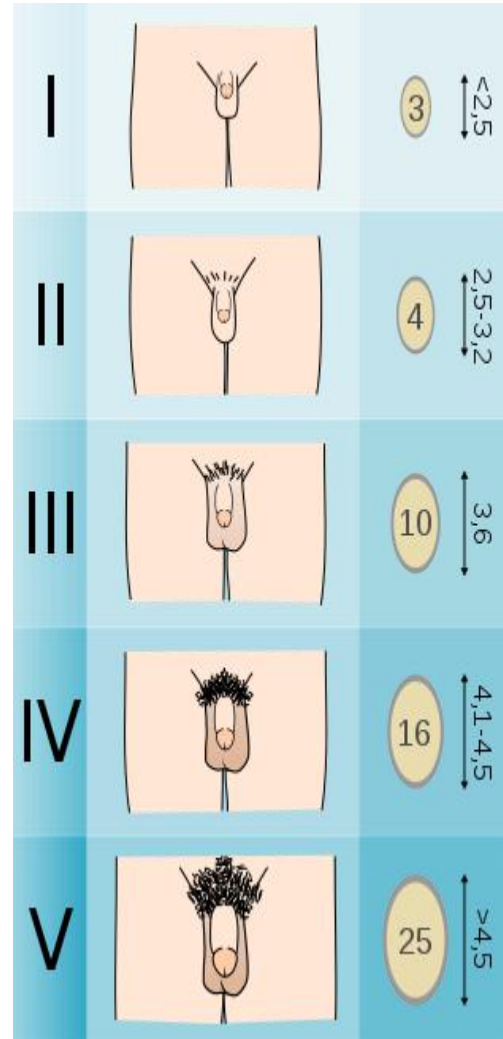
- La puberté est marquée par trois événements :
- L'adrénarche : Le système hypothalamo-pituitaire stimule les glandes surrénaliennes et la production de DHEA. Elle contribue à l'acquisition des caractères sexuels secondaires (pilosité axillaire, pubienne, glandes sébacées, croissance des organes génitaux) dont l'évolution chronologique est mesurée par l'échelle de Tanner d'un stade pubertaire 1 à 5. Elle survient vers 8 ans chez la fille et un an plus tard chez le garçon.
- La gonadarche : Elle correspond à ce que l'on nomme puberté en règle générale. Elle survient entre 8 et 14 ans chez les filles, entre 9 et 15 ans chez les garçons. Elle débute par l'activation de l'axe hypothalamo-pituito-gonadique avec la production de GnRH, LH et FSH permettant la maturation gonadique. Testicules et ovaires deviennent alors capables de synthétiser en grande quantité de testostérone et d'œstrogènes.
- L'activation de l'axe de croissance : Elle modifie notamment la taille, la composition corporelle et les traits du visage. La poussée de croissance se situe vers l'âge de 12 ans pour les sujets féminins et 14 ans pour les sujets masculins

Changements corporels (garçons)

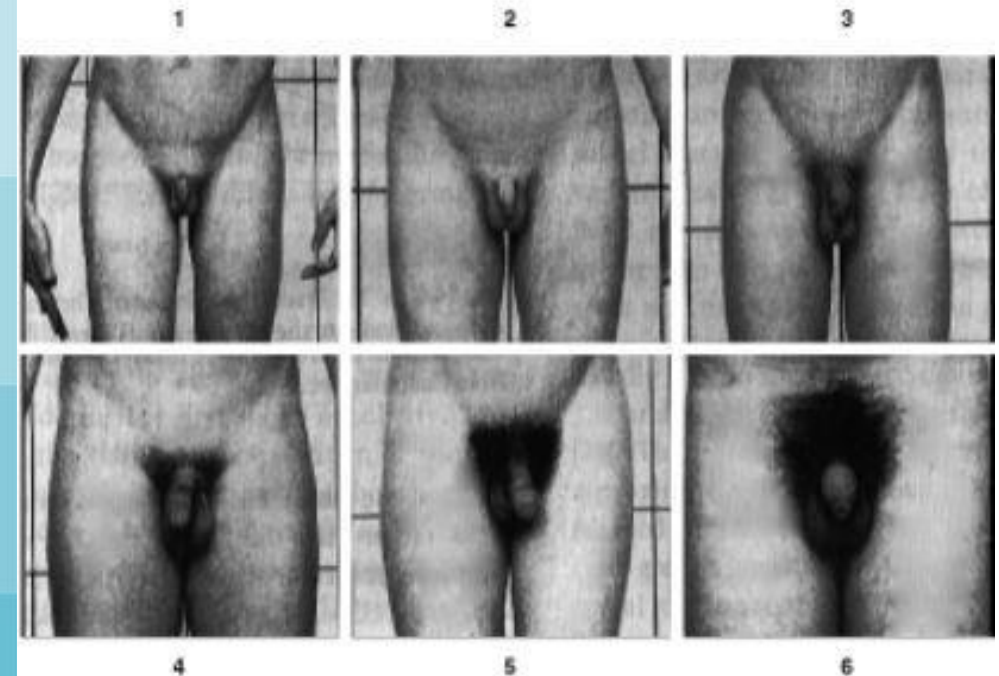


Caractères sexuels primaires:

- Développement testiculaire : premier signe pubertaire, avec une augmentation du volume des testicules $> 4 \text{ mL}$
- Développement des organes génitaux avec croissance de la verge, pigmentation de la peau de la verge et du scrotum, plissement de la peau du scrotum...



• G2	11,6 ± 1,1 ans	• P2	13,4 ± 1,1 ans
• G3	12,9 ± 1,1 ans	• P3	13,9 ± 1,0 ans
• G4	13,8 ± 1,0 ans	• P4	14,4 ± 1,1 ans
• G5	14,9 ± 1,1 ans	• P5	15,2 ± 1,1 ans



Changements corporels (garçons)



Les caractères sexuels secondaires

- Croissance staturale : commandée essentiellement par les oestrogènes mais également par la testostérone qui agit sur les os
- Modification de la taille du larynx responsable d'une modification de la voix
- Développement de la pilosité avec une différence au niveau de la sensibilité des follicules pileux : au niveau du triangle pubien et des aisselles il n'y a pas besoin de beaucoup de testostérone. Au niveau du thorax, de la ligne ombilico-pubienne et du visage (moustache, barbe) il faut beaucoup de testostérone.
- Cette pilosité est donc réservée aux hommes (et aux femmes atteintes d'hyperandrogénisme).
- Développement de la prostate et des vésicules séminales : élaboration de liquide séminal → possibilité d'éjaculation

Changements corporels (filles)



- Développement des organes génitaux
- La fente vulvaire s'horizontalise
- Le vagin devient sécrétant
- L'utérus augmente de volume progressivement

• S2 11,5 ± 1,1 ans • S3 12,1 ± 1,1 ans • S4 13,1 ± 1,1 ans • S5 15,3 ± 1,7 ans • Ménarche 13,5 ± 1,1 ans	• P2 11,6 ± 1,2 ans • P3 12,3 ± 1,1 ans • P4 12,9 ± 1,1 ans • P5 14,4 ± 1,2 ans
---	---

1	2	3	4	5
				

Changements corporels (filles)



Développement des caractères sexuels secondaires

- Croissance staturale sous l'effet des œstrogènes : pic de croissance vers 11 ans, puis soudure des cartilages de conjugaison suivi d'un élargissement du bassin (qu'on ne retrouve pas chez les garçons).
- La taille définitive est inférieure à celle des garçons mais est atteinte plus tôt.
- Développement mammaire sous l'effet des œstrogènes : débute vers 10-11 ans
- Développement de la pilosité sous l'action des androgènes : pilosité axillaire et pubienne avec une topographie triangulaire (premiers poils pubiens vers 10-11 ans).
- Premières menstruations vers 12-13 ans avec des premiers cycles souvent irréguliers

La puberté



- Les changements physiques intenses modifient la représentation du corps et le jeune voit son image changer tous les jours.
- Ceci s'accompagne d'anxiété et d'insécurité d'autant plus grandes qu'il a du mal à imaginer à quoi il va ressembler.
- D'où un grand souci de normalité, qui l'amène à chercher des références auprès du groupe, d'idoles, des médias.
- Il s'ensuit une attitude égocentrique, où il/elle croit être le centre d'intérêt des autres en ce qui concerne son apparence physique et son comportement.
- La fantaisie sexuelle et la masturbation servent souvent d'apprentissage aux relations avec l'autre.



La puberté



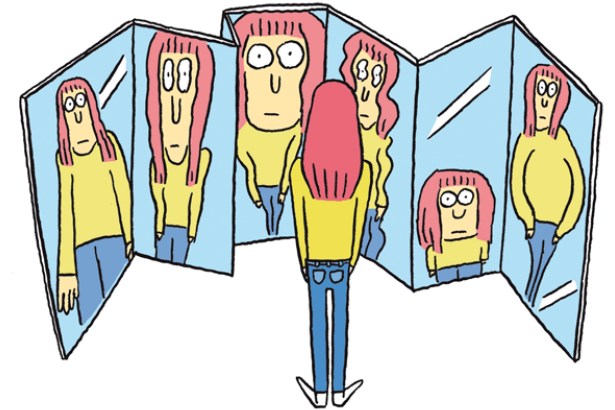
- C'est la période des tentatives d'approche de l'autre, souvent maladroites, incertaines, parfois agressives.
- Le jeune teste son pouvoir de séduction. Il/elle se cherche plus dans l'autre (relation miroir) qu'il/elle ne recherche l'autre.
- C'est la période des premiers émois amoureux, vécus de manière romanesque, d'où les grands chagrins.
- Beaucoup de questions sur la sexualité, auxquelles, s'il/elle ne trouve pas d'interlocuteur compétent, il/elle répond avec beaucoup d'imagination et de mythes.
- Le discours sur le sexe a valeur d'échange social, il sert à affirmer l'expérience et à valoriser l'identité sexuelle. Le jeune a besoin d'être rassuré sur ses capacités de faire des enfants et de l'accès aux autres et au plaisir.



La puberté



- La préoccupation majeure du jeune est son corps et sa sexualité.
- Cet intérêt sexuel est lié à la poussée hormonale mais également, au besoin d'identification et d'expérimentation sociosexuelle.
- C'est l'âge des tensions corporelles, où l'on ronge ses crayons ou ses ongles, où l'on grignote ou mâchouille toute la journée, où l'on réagit physiquement, où apparaît la pudeur.



La puberté



- A ce stade, la sécurité est dans le groupe, le plus souvent du même sexe, au sein duquel le jeune est reconnu, et où il subit des pressions vis à vis de l'agir sexuel.
- A cet âge ils sont plus sensibles aux médias, aux stéréotypes, à la mode, aux sites notamment pornographiques.
- Il/elle recherche des modèles. C'est une période clef pour le développement du jugement moral.



Entrer dans la chambre
de vos adolescents
c'est comme aller chez Ikea.

Vous entrez juste pour regarder
et finissez par sortir avec
8 tasses,
4 assiettes, 3 bols,
des ustensiles
et
quelques serviettes!

Outline Club Book **rigolottes**



DR OLIVIER REVOL

J'ai un ado...
mais je me
soigne

Quand rien ne va plus, des solutions existent



Blanc

La santé sexuelle



- Un récent article publié dans la revue *Lancet Public Health* nous invite à réfléchir sur les différentes facettes de la santé sexuelle.
- Les auteurs rappellent que la définition de la santé sexuelle soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé a fortement contribué à élargir cette vision : *« La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables, sûres, sans contrainte, discrimination, ni violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés. »*
- Cette définition parle de santé sexuelle, de bien-être sexuel, de plaisir sexuel et de justice sexuelle. Ces quatre piliers se chevauchent et offriraient une approche plus globale de la Santé publique dans ce domaine.

La santé sexuelle



- **La santé sexuelle**
- Ce pilier intègre les notions de régulation de la fertilité, de prévention et gestion des infections sexuellement transmissibles, de prévention des violences sexuelles et des fonctions sexuelles (incluant le désir, l'excitation).

What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?

Mitchell KR et al, lancet, 2021

La pédagogie



- Le thème du développement psychosexuel n'est pas assez abordé avec les jeunes.
- Pourtant, cela permet d'emblée de situer l'adolescent dans un continuum commun à tous et de se trouver immédiatement normal.
- Il pourra donc écouter la suite, puisqu'il est comme tous les autres
- Le développement psychosexuel permet de répondre à une demande très normative des 14 /15 ans. De plus, il leur permet de voir où ils se situent et où ils vont. À la puberté, l'apparition des caractères sexuels secondaires, provoque de nombreuses angoisses et dégoûts. Il faut donc les passer en revue en insistant sur ce qu'ils apportent de positif par rapport au futur adulte.



La pédagogie



- Les jeunes adolescents 12-14 ans sont très curieux des comportements sexuels marginaux et en particulier de tout ce qui tourne autour des animaux que ce soit le comportement sexuel de ceux-ci, ou de celui de certains adultes dans la bestialité
- C'est l'âge du livre des records. Ils/elles connaissent toutes les exceptions à la règle : la longueur du plus long pénis, la fillette de neuf ans qui a eu un enfant, la femme araignée ou autre née d'un accouplement avec un animal, les siamois...
- cela traduit leur angoisse profonde de normalité par rapport à ce corps qui change et leur échappe.
- Il faut toujours répondre, même aux questions les plus incongrues

Quand le PÉNISE est mis
dans le VIRGINIE, est-ce qu'il
glisse sans faire de bruit ou
est-ce qu'il fait un « clic »
comme une clé dans une
serrure ?

Info Ado, c'est quoi?



- Création en 2000
- Des dizaines d'intervenants (sages-femmes, gynécologues, pédiatres, médecins généralistes)
 - > Intervention dans des classes, avec accord du principal, de la 4^{ème} à la terminale
 - Consultations gratuites et anonymes sur 3 lieux d'accueil (HTP, CMCO et la maison des ados)

Objectifs:

- Parler librement de sexualité sans prendre la place des parents
- Faire diminuer le nombre de grossesses non désirées
- Informer sur les maladies sexuellement transmissibles

Ecueils à éviter



- Se contenter d'une intervention technique
- Matériel pour faire passer dans les rangs
- Aborder la physiologie sexuelle
- Information et non pas « EDUCATION » sexuelle
- Séparer filles et garçons
- Utiliser une terminologie vulgaire pour faire jeune
- Tolérer le chahut: discipline plus qu'ailleurs
- Intervenir sans qu'un enseignant ne soit présent
- Porter un quelconque jugement sur une modalité sexuelle
- Le sexe: « ça tue ou ça donne des grossesses »



Sujets abordés



- Informer sur les structures d'accueil dédiées aux jeunes
- Généralités sur la sexualité
- Les deux écueils de la sexualité
- L'homosexualité
- La masturbation
- La jouissance sexuelle
- La virginité
- Les violences sexuelles
- Les abus sexuels et l'inceste
- Réponses aux questions écrites



IDÉE REÇUE

L'éducation sexuelle et affective incite les enfants à passer à l'acte et leur donne des "idées"



Information ≠ Education



- Les parents sont là pour l'éducation morale
Ils sont même les seuls habilités pour cela
Même s'ils ne sont pas toujours à la hauteur
- Les intervenants médicaux sont là pour informer sans jugement ni morale



Généralités sur la sexualité



- Il n'y a pas de sexualité chez les animaux
- Ta sexualité, c'est « perso ». La sexualité est intime et secrète pour tous
- Raconter sa sexualité : c'est l'assurance d'être écouté mais aussi d'être méprisé en même temps
- Pas de norme en matière de sexualité: date des 1ers rapports, fréquence, durée, ...

Mais il y a une sexualité anormale



- Absence de consentement valide des deux
 - > sans consentement = viol (même mariés)
 - > si consentement non valide = inceste
- Sans consentement: c'est un crime
- Avec consentement: tout est licite



Objectifs des interventions



Un objectif primaire et mesurable

- Diminuer les grossesses non désirées des mineures, et pas que ...
- Il y aura toujours des conduites à risques

Un objectif secondaire non mesurable

- Parler de sexe à des ados en tant qu'adulte, sans pudibonderie, c'est lutter contre une information uniquement délivrée par le matériel pornographique
- C'est lutter contre l'image avilissante de la femme
- C'est lutter contre la violence

Mission de santé publique

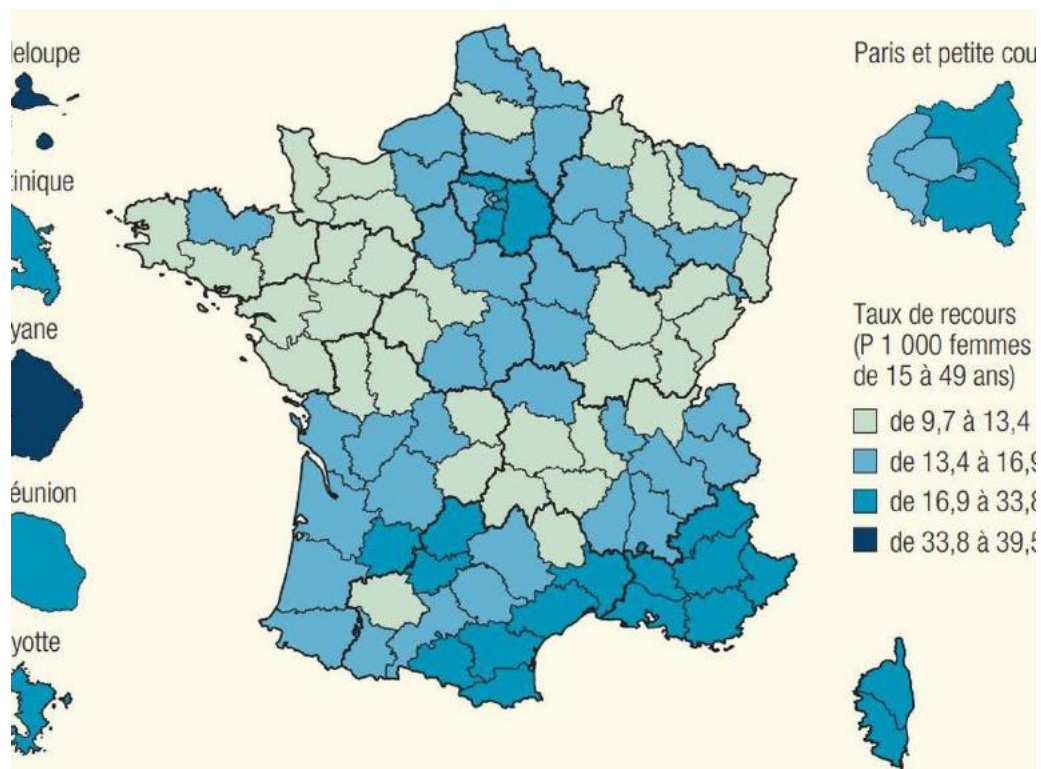


Diminuer le taux d'IVG

« En ce qui concerne la contraception et la prévention des grossesses non prévues, les professionnels de santé doivent être plus vigilants face aux **femmes de moins de 20 ans**, [...] aux femmes à **risques de mésusage** de la contraception [...] L'**initiation précoce de la contraception** et le choix de la contraception en rapport avec la vie de la femme sont associés à une diminution des grossesses non prévues »

CNGOF 2016

Mission de santé publique



GRAPHIQUE 4

Évolution des taux de recours à l'IVG selon l'âge de 1990 à 2019



Lecture • En 2019, le taux de recours est de 5,7 IVG pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans.

Champ • Ensemble des IVG réalisées en métropole et dans les DROM (hors femmes de moins de 15 ans ou de 50 ans ou plus ou dont l'âge est inconnu).

Sources • DREES (SAE), CNAM-TS (Erasmus puis DCIR : nombre de forfaits médicamenteux remboursés selon la date de liquidation et pour le régime général jusqu'en 2009, selon la date de soin et pour tous les régimes depuis 2010) ; ATIH (PMSI) ; Insee (estimations localisées de population au 1^{er} janvier 2016) calculs DREES.

Proportion des mineures sur l'ensemble IVG de l'année. Pole CHU



	< 18 ans	Total	%
2011	100	1804	5.5%
2012	112	1790	6,2%
2013	92	1837	5,0%
2014	89	1736	5,1%
2015	75	1653	4,5%
2016	84	1745	4,8%
2017	62	1847	3,3%
2018	69	2012	3,4%
2019	62	2003	3,09%
2020	47	1883	2,4%



Ce que pensent les jeunes ?



- Pas de risque aux 1er rapports
- Pas de risque pendant les règles
- Pas de risques si retrait
- Pas de risque sans pénétration
- Pas de risque avec un préservatif
- La contraception orale : obésité, cancer, stérilité ...
- Pas de contraception si on fume
- Les hormones, c'est mauvais pour la santé

Petit lexique des **ados** à l'usage des **adultes** :



Informez sur la contraception : objectif n° 1



- Demander les différentes méthodes de contraception qu'ils connaissent et développer
- Bien expliquer le rôle de la contraception d'urgence > beaucoup de fausses idées!

LA MEILLEURE CONTRACEPTION, C'EST CELLE QUE L'ON CHOISIT.





Informez sur la contraception : objectif n° 1!!!

- o Expliquer aux jeunes filles de penser à une contraception avant même le 1er rapport



- o Impliquer les garçons+++
préservatif > mauvais pour les grossesses mais essentiel pour les IST





La bonne contraception, c'est celle que l'on choisit!

- Contraception orale (oestroprogestative versus microprogestative)
- DIU mais il faut accepter l'examen (cuivre versus microprogestatif), possible chez la nullipare
- Implant microprogestatif
- Patch
- Anneau vaginal



Contraception d'urgence

- Norlevo / Ella One
- Insister sur le caractère d'urgence (porte parfois mal son nom! ... pilule du lendemain) et la prise exceptionnelle.
- Ce n'est pas un moyen de contraception au long cours...
- Possibilité de pose d'un DIU



Parler de sexualité sans tabou



- Importance de la notion de consentement +++
- Rien n'est interdit en matière de sexualité dès l'instant où cela est consenti!
- Hétérosexualité/Homosexualité/Bisexualité = sexualité normale
- Aborder les notions de viol, viol conjugal, inceste
- Questionner sur la virginité



Temps d'échange permanent



- Pour les plus timides: questions anonymes sur papier en fin de séance...
- Toujours se faire respecter / faire des temps de pause quand le volume sonore augmente
- Ils sont toujours beaucoup plus attentifs que ce que l'on croit 😊
- Rester en salle jusqu'à ce que les derniers soient sortis: toujours des questions qu'ils n'ont pas osé poser à la fin des séances

Merci pour votre attention

