

Pecha kucha

Concepts de la santé sexuelle et le développement psychosexuel

Journée nationale de la santé scolaire 5.12.2018, Luxembourg



La Santé sexuelle – De quoi parle-t-on ?

Pour l'OMS, la Santé sexuelle est un état de santé physique, émotionnelle, mentale et bien-être social en matière de sexualité ; ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Elle ne peut pas être rendue opérationnelle sans un large examen de la sexualité-



Définissions alors la sexualité

C'est un aspect central tout au long de la vie et englobe le sexe, le genre, l'identité sexuelle et les rôles, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la procréation.

C'est un concept qui englobe plusieurs dimensions : sociale et politique, culturelle, relationnelle, somatique, subjectivo-corporelle.

Nous pouvons
poser des
questions sur la
sexualité à
l'école

Le respect et la protection des droits humains sont la toile de fond pour atteindre et maintenir la santé sexuelle. L'IPPF¹ définit les **droits sexuels** comme étant les droits humains liés à la sexualité découlant des droits à la liberté, à l'égalité, au respect de la vie privée, à l'autonomie, à l'intégrité et à la dignité.



Selon ces définitions, la santé sexuelle et affective n'appartient pas à un champ spécifique, elle doit être **considérée de manière transversale** et demande la mobilisation non seulement les acteurs issus du domaine de la santé, mais également ceux de l'enseignement, du juridique, du social etc.

¹International Planned Parenthood Federation (2008) « Déclaration des droits sexuels de l'IPPF »



D'où l'importance de tenir compte des divers **contextes ou milieu de vie** des personnes dans le développement d'actions de promotion de la santé- L'OMS parle de « Settings » dans la Charte d'Ottawa, bien exprimé par la phrase : « Health is created and lived by people within the settings of their everyday life; where they learn, work, play, and love. »



La promotion de la santé vise à renforcer les ressources pour le maintien et l'amélioration de la santé: il s'agit d'une approche positive, de salutogenèse. La prévention de son côté vise à réduire les risques pour la santé: c'est une approche axée sur les risques ou problème. Le domaine de la santé sexuelle s'occupe de **promotion et de prévention**.



Prenons le message du *safer sex* comme exemple de prévention. Les campagnes de **prévention VIH** ont connu une évolution : des années 1980 avec l'accent sur l'exceptionnalisme, donc que le VIH concernait avant tout les homosexuelles, puis dans les années 1990 vers une perte graduelle du statut « spécial » du VIH, et aujourd'hui vers une normalisation, voire dé-stigmatisation.



Exemple de promotion : **L'éducation sexuelle holistique** qui vise à agir sur les compétences personnelles et sociales nécessaires à maintenir une "bonne" santé sexuelle et des relations saines. Elle renforce les compétences tels que l'empathie, la communication, afin que les personnes réalisent leurs capacités à prendre des décisions autonomes pour leur propre vie et être respectés dans leur choix.



**Centre national de référence
pour la promotion de la santé
affective et sexuelle**

Alors dans tout cela, quel rôle joue le **Cesas** ? Il a été initié dans le cadre du programme national « Promotion de la santé affective et sexuelle » de 2013, initié par 4 Ministères : Ministère de la Santé, Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, Ministère de l'Égalité des Chances, Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région.



Les **missions** confiées au Cesas sont ambitieuses car elles sont nombreuses et interconnectés

- Promouvoir la santé affective et sexuelle à travers l'information, la formation, la sensibilisation.
- Défendre et promouvoir les droits liés.
- Veiller à l'accès égalitaire à une information neutre dans le

domaine

Et cela par des actions concrètes :

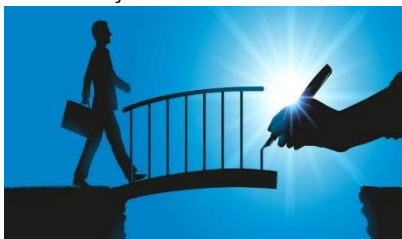


- la création d'un réseau en santé affective et sexuelle.
- le soutien des professionnel.le.s par une offre de formation et du matériel pédagogique répondant aux défis rencontrés dans leur vécu.

Le Cesas a l'ambition d'être un facilitateur à l'écoute des acteurs du terrain issus d'horizons différents, en d'autres termes de dynamiser un **réseau** d'acteurs, de ressources, de compétences

en matière de santé sexuelle et affective.

Notre objectif est de collaborer avec les acteurs clé de terrain pour co-construire une **formation**



générale. Cet outil concret permettra entre autre de travailler notamment sur la posture professionnelle et de connaître les acteurs nationaux actifs dans le domaine. A l'heure actuelle, le travail porte sur la mise en place d'un pool de formateurs, puis la co-construction d'une formation pour renforcer les compétences des professionnel.le.s jouant un rôle important de relais.



Je termine par un appel pour suivre les actions du Cesas en allant découvrir notre [site](#) et en vous inscrivant à notre newsletter. Avant de donner la parole aux équipes du Planning Familial je vous propose un petit rafraichissement de mémoire sur le développement psychosexuel de l'enfant.

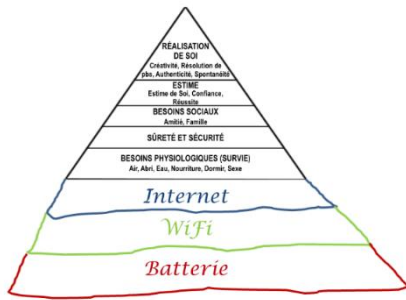


Le développement psychosexuel de l'enfant

Ce résumé se base sur les Standards de la BZgA et de l'OMS². Il est indispensable que les stades du développement psychosexuel soient connus par les professionnel.le.s car idéalement, les différents sujets sont introduits avant que l'enfant arrive au stade correspondant. Il est primordial de garder à l'esprit que la sexualité

des enfants est différente de celle des adultes et qu'il est faux d'analyser leurs comportements sexuels du point de vue de la sexualité des adultes.

² OMS Bureau régional pour l'Europe, BZgA (2010) « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe »



Le comportement des enfants est motivé par la curiosité, le désir d'exploration mais aussi par leurs besoins comme celui de réponses à leurs questions, la recherche de nouvelles sensations et de plaisir. Comme nous venons de le dire, la sexualité de l'enfant s'appuie principalement sur certains besoins de base, transversaux et leur satisfaction.

Revenons au stade 1 des 0 à 3 ans.



À la naissance, un sexe est assigné à chaque enfant, soit masculin ou féminin, à partir de l'examen de ses organes génitaux externes. Via ses sens, le bébé fait des expériences. Le bébé plus âgé découvre petit à petit un plaisir lié à d'autres zones que la bouche. Il commence à explorer son corps et à tenter d'explorer celui des autres.



Le stade 2 de 3 à 6 ans. Dès l'âge de 3 ans, les enfants comprennent que les adultes tendent à être cachottiers. Les jeunes enfants sont très curieux et posent beaucoup de questions. Ce qui peut mettre mal à l'aise les adultes. À l'âge de 4 ans, la plupart des enfants ont une identité de genre bien établie. Celle de certains enfants demeure stable tout au long de leur vie, mais d'autres peuvent changer.



Vers 5 – 6 ans, les enfants développent des idées assez claires, parfois dans un processus identificatoire sur ce que «font les filles et les garçons » (rôles socialement associés aux genres). Désormais, l'enfant explore son corps et le corps des autres. Les jeux sexuels entre enfants du « même âge »³ sont essentiels à la formation de l'enfant⁴. Ils associent souvent l'amitié à « être amoureux ».



Le stade 3 des 6 à 9 ans

Les enfants demeurent curieux et continuent de poser des questions, mais ils se rendent compte que les adultes ne sont plus aussi réceptifs. Les enfants deviennent plus introvertis. Les jeux sexuels persistent mais à moindre mesure. Et les pairs engagés sont toujours plus ou moins du même âge. La notion d'intimité est « normalement » intégrée. Le premier fantasme et le premier sentiment amoureux sont vécus à cet âge.

³ Être attentif à l'intérêt des jeux sexuels entre enfants et non, avec des adultes et d'autres enfants dont la différence d'âge sous-tendrait un développement psychosexuel beaucoup plus évolué sinon on se retrouve dans la notion de jeux sexuels abusifs.

⁴ La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle - Dominique Chatton, Jean-Yves Desjardins, Lise Desjardins et Mélanie Tremblay - Dans Psychothérapies 2005/1 (Vol. 25), pp. 3-19.



Stade 4 de 10 à 15 ans

La (pré)puberté s'annonce par des signes précurseurs. Les hormones sexuelles actives, un développement se manifeste au niveau physique et comportemental...Généralement, les filles arrivent à la puberté deux ans avant les garçons.

Dès 10 ans, les enfants commencent à s'intéresser à la sexualité des adultes. Cependant, si l'on essaie de parler avec eux, ils répondent souvent avec prudence ou désinvolture.

Entre 11 et 13 ans, leur intérêt change pour se concentrer sur la connaissance du corps et des organes sexuels.



Ils doivent s'habituer à leur « nouveau corps », se sentent souvent embarrassés par lui, mal à l'aise.

Entre 12 et 20 ans, les jeunes développent leur orientation sexuelle et consolident leurs préférences sexuelles. Il faut toutefois nuancer car bien souvent, les trajectoires des jeunes ne sont pas si théoriques et linéaires (exemple des désirs ambivalents. etc.).



Le stade 5 : Les adultes de demain

Les jeunes deviennent plus indépendants et ont des liens moins étroits avec leurs parents. Ils gagnent en manière de négocier, communiquer, articuler les souhaits et les limites etc. Ils gagnent en expérience.s relationnelle.s. et sexuelle.s.

Il est donc important de rappeler que le développement psychoaffectif n'est pas linéaire chez tous les enfants, il se fait individuellement et dépend de différents contextes et situations de vie. Définir, ce n'est pas généraliser surtout quand on parle des comportements des enfants ou des jeunes.