

FRAPS CENTRE-VAL DE LOIRE
Numéro 7 | Septembre 2021

FORCE DE FRAPS

SANTÉ SEXUELLE



Développer nos *savoirs*
pour agir



ÉDITO



Notion large, la santé sexuelle n'est pas simplement une « affaire » de prévention d'infections sexuellement transmissibles ou de pratiques contraceptives. Elle recouvre les différentes dimensions physiques, mentales et sociales de la vie affective, de la sexualité et de la reproduction.

Elle s'inscrit dans une approche résolument positive de la santé mettant en avant les ressources des personnes, leur capacité d'agir (« empowerment ») et la multiplicité des leviers d'actions possibles (individuels, relationnels, organisationnels et sociaux).

L'enjeu de la santé sexuelle est clairement d'importance. Elle participe en effet pleinement au bien être de chacun d'entre nous tout au long de notre parcours de vie. Elle est aussi « le résultat » du respect effectif de plusieurs droits humains fondamentaux.

La définition et la mise en œuvre d'une politique de santé nationale dédiée (stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030), sa déclinaison au niveau régional, témoignent de la prise de conscience de l'importance de la santé sexuelle. Le Projet régional de santé Centre-Val de Loire 2018-2022 intègre ainsi la promotion de la santé sexuelle dans ses objectifs opérationnels 4 (donner à chacun les moyens de prendre en compte et de piloter son capital-santé) et 5 (préserver une équité de chances en matière de prévention).

Relevant de la sphère privée et de l'intime, tout en étant traversées de normes sociales plurielles et évolutives, la vie affective, la sexualité et la reproduction présentent une forte charge émotionnelle et symbolique source de non-dit et de dénis ou à l'inverse de débats intenses voir de conflits. L'actualité est ainsi « riche » des difficultés rencontrées et des atteintes portées aux droits des personnes. Les professionnels du sanitaire, du médico-social et du social sont par ailleurs nombreux à déclarer être mal à l'aise et démunis pour aborder ces sujets.

Ce nouveau numéro de la revue « Force de FRAPS » souhaite apporter et partager des éléments de compréhension et des outils d'intervention nous permettant, à nous citoyens ou professionnels concernés, de passer plus facilement à l'action.

Pr Emmanuel Rusch
Président de la FRAPS Centre-Val de Loire

INTRODUCTION

Ce nouveau numéro de Force de FRAPS propose d'apporter un éclairage sur la thématique de **la santé sexuelle**. Il est présenté en deux parties, une partie théorique et de cadrage de la santé sexuelle et une deuxième partie abordant la santé sexuelle au travers des âges de la vie.

Il est le fruit d'un travail collaboratif entre les différents collaborateurs de la FRAPS, ses adhérents, notamment les Plannings Familiaux d'Indre-et-Loire et du Loir-et-Cher, ADRES ainsi que ses partenaires.

Par ces icônes, nous indiquons dans chaque partie les ressources pour agir et leurs niveaux d'intervention :



Actions/Projets probants
ou prometteurs



Ressources
documentaires



Acteurs de la région
Centre-Val de Loire



Témoignages
d'acteurs de terrain

Ce numéro de Force de FRAPS est à destination de tout acteur en promotion de la santé :

élus de collectivités, professionnels de santé, enseignants de l'éducation nationale, étudiants, bénévoles, etc. souhaitant appréhender ce concept de santé sexuelle et agir à son échelle, à celle de sa structure ou de son territoire.

En avril 2022, une **journée régionale** sera dédiée à cette thématique !

SANTÉ SEXUELLE

SOMMAIRE

EDITO	p. 2
INTRODUCTION	p. 3
PARTIE 1 : LA SANTE SEXUELLE	
La santé sexuelle : contexte national	p. 6
Le champ de la santé sexuelle	p. 6
Historique et législation	p. 7
Les sexualités des Français, un domaine encore peu exploré	p. 9
Promouvoir la santé sexuelle	p. 10
Crise sanitaire et santé sexuelle	p. 11
PARTIE 2 : LA SANTE SEXUELLE AU TRAVERS DES AGES DE LA VIE	
ENFANCE	p. 14
L'éducation à la sexualité et le développement psychoaffectif de l'enfant de 0 à 12 ans	p. 14
Des thématiques essentielles à aborder dès le plus jeune âge	p. 16
Les outils d'intervention	p. 18
ADOLESCENCE ET JEUNES ADULTES	p. 20
Ce qui se joue chez les jeunes	p. 20
Intervenir en prévention, promotion de la santé auprès des jeunes	p. 29
ADULTES ET PUBLIC VULNERABLES	p. 33
PERSONNES AGEES	p. 36
Les représentations sociales de la sexualité des personnes âgées	p. 36
La sexualité des personnes âgées en institution : quelle prise en compte ?	p. 38
Les centres de ressources FRAPS IREPS et la santé sexuelle en promotion de la santé	p. 40

Nous attirons votre attention sur le fait que nous avons choisi, par commodité de lecture, le genre masculin pour les fonctions ou noms. Ceux-ci peuvent être cependant occupés par des femmes comme par des hommes.



Partie 1

La santé sexuelle

Auteurs :

Anaïs Lamy

Diététicienne et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 18)

Anne-Laure Hirn

IDE et chargée de projets (FRAPS Région et FRAPS IREPS Antenne 37)

Charlotte Akhras-Pancaldi

Docteure en sociologie, chargée de projets (FRAPS Région) et animatrice de prévention (ADRES)

Mathilde Pollet

Responsable territoriale et documentaliste (FRAPS IREPS Antenne 45)

Mélissa Toutout

Diététicienne et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 45)

La santé sexuelle : contexte national

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) :

La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les droits humains et droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés.

Il s'agit donc d'une approche globale de la sexualité qui se veut positive et ne se limite pas aux aspects sanitaires.

La santé sexuelle implique ainsi les questions de respect de soi et de l'autre, de plaisir et/ou de procréation.

Le champ de la santé sexuelle

La santé sexuelle prend en compte les aspects physiques, émotionnels, mentaux et sociaux de la vie affective, de la sexualité et de la reproduction.



Elle peut concerner de nombreux thèmes de santé :

- Les comportements permettant la réduction des risques liés à la sexualité : Infections Sexuellement Transmissibles (IST), grossesses non désirées... ;
- L'impact des troubles sexuels, de l'infertilité ;
- L'impact des handicaps physiques et des maladies chroniques sur le bien-être sexuel ;
- Les incivilités et violences sexistes et sexuelles ;
- Les stéréotypes de genre et stigmatisations ;
- L'orientation sexuelle et les identités de genre ;
- L'éducation à la sexualité ;
- La vie affective et les compétences psychosociales ;
- Le plaisir sexuel ;
- L'impact positif et négatif du numérique sur la sexualité.



Le schéma ci-dessous propose une vision individuelle de la santé sexuelle intégrant les multiples dimensions sous la forme de 3 piliers : autonomie, satisfaction, sécurité. 3 piliers cités dans la Stratégie nationale de santé sexuelle comme indicateurs globaux de la santé sexuelle de la population française qui peuvent servir de repères fondamentaux pour garantir une bonne santé sexuelle.

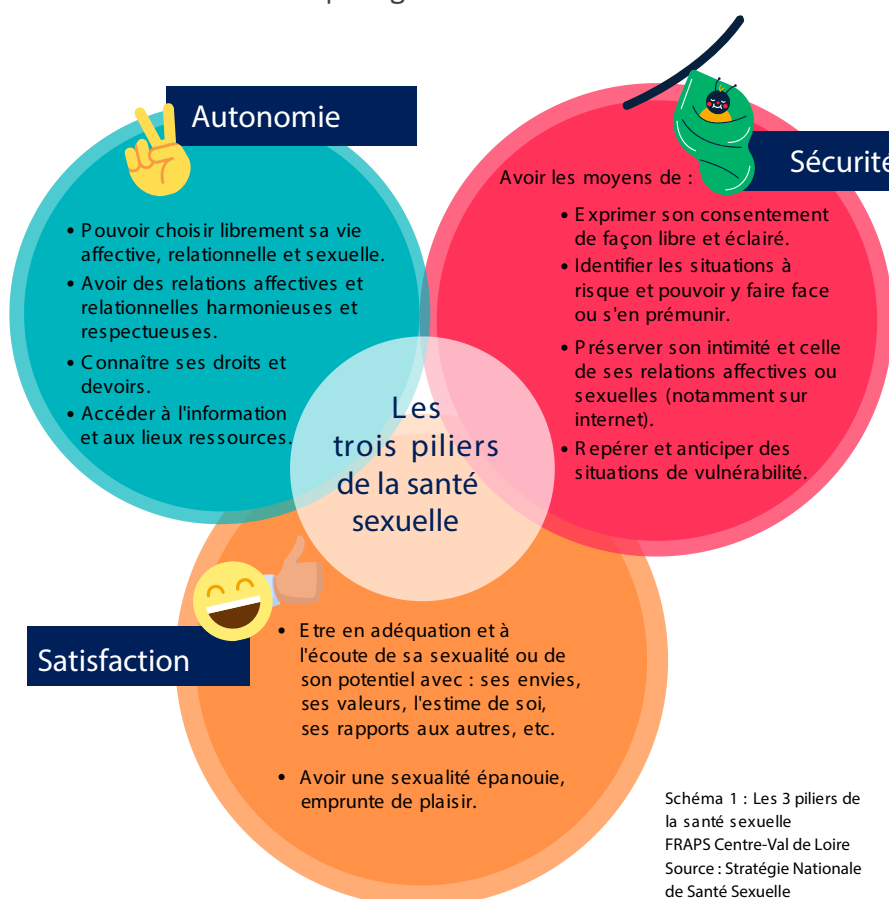


Schéma 1 : Les 3 piliers de la santé sexuelle
FRAPS Centre-Val de Loire
Source : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle



Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 [1]

Lancée par la Ministre des affaires sociales et de la santé, elle s'inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé.

5 grandes priorités :

- La promotion de la santé et la prévention,
- La promotion des droits humains et leur traduction dans la législation,
- Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès,
- Contribuer à la démocratie sanitaire,
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

6 axes stratégiques :

- Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive,
- Améliorer le parcours de santé en matière d'IST, dont le VIH et les hépatites virales : prévention, dépistage, prise en charge,
- Améliorer la santé reproductive,
- Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables,
- Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle,
- Prendre en compte les spécificités de l'outre-mer.

Historique et législation

MFPF Mouvement français pour le planning familial.

un enfant...
si je veux...
quand je veux.



« Un enfant si je veux quand je veux » Affiche MFPF vers 1970

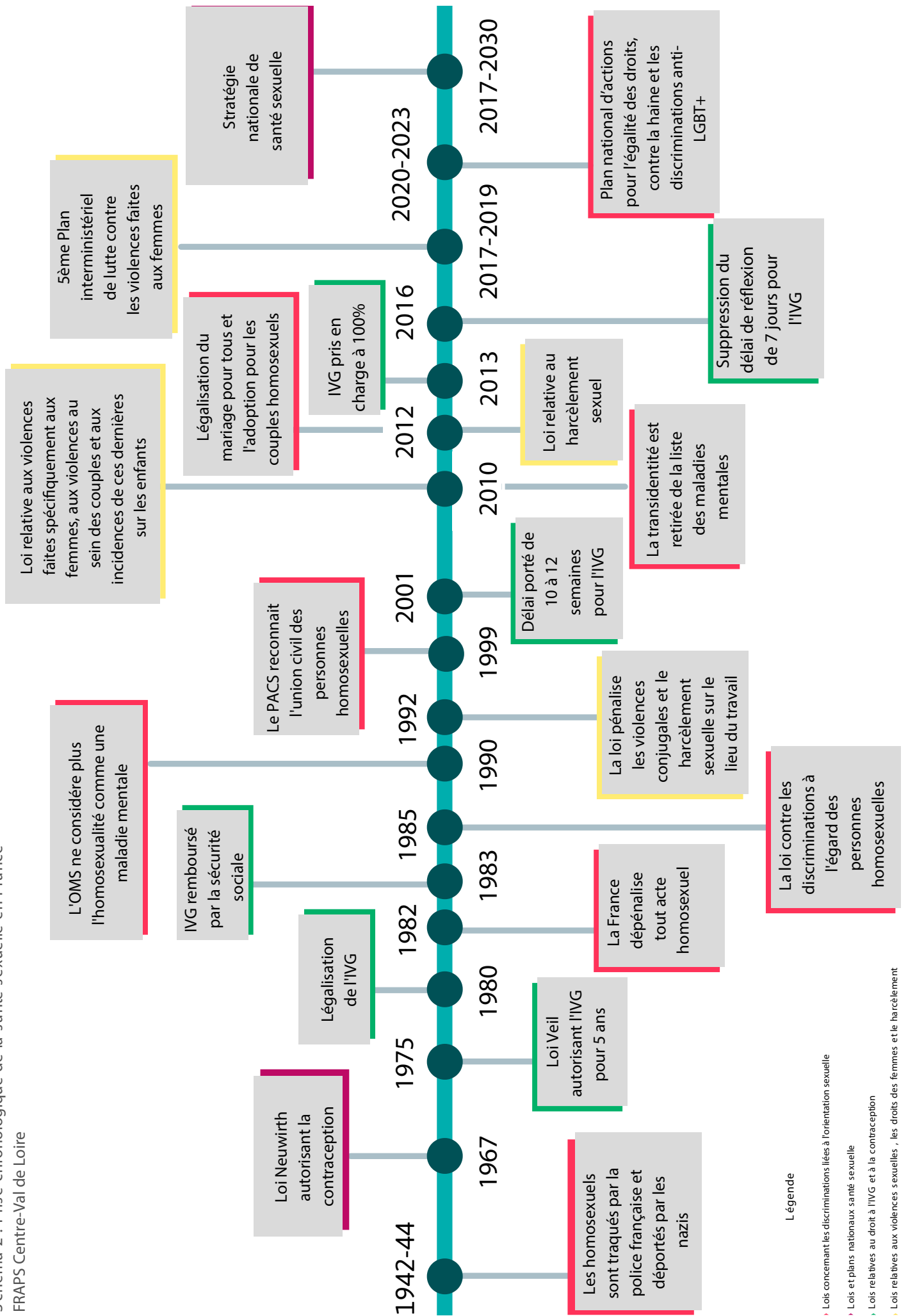
En France, depuis la loi Neuwirth votée en 1967 autorisant la contraception, les plans de santé publique se sont multipliés en quelques décennies permettant une prise en compte globale et positive de la santé sexuelle des français.

La frise chronologique de la santé sexuelle en France* illustre cette évolution rapide. De la dépénalisation de l'IVG à la loi à venir sur le non-consentement sexuel à 15 ans, la France a su faire évoluer les droits des personnes pour garantir à tous une santé sexuelle conforme à la définition de l'OMS, en autorisant par exemple le mariage pour tous, légiférant sur les violences sexuelles et les discriminations liées à la sexualité...

*Schéma 2 ci-contre



Schéma 2 : F rise chronologique de la santé sexuelle en France
FRAPS Centre-Val de Loire



Légende

Lois concernant les discriminations liées à l'orientation sexuelle

Lois et plans nationaux santé sexuelle

Lois relatives au droit à l'IVG et à la contraception

Lois relatives aux violences sexuelles, les droits des femmes et le harcèlement

Les sexualités des Français, un domaine encore peu exploré

Santé publique France (SPF) pilote plusieurs dispositifs d'enquêtes auprès de la population générale ou de publics spécifiques, mais pour autant certains comportements sexuels ne font pas l'objet d'enquête.

L'enquête quantitative de référence sur les comportements sexuels auprès de plus de 11 000 femmes et hommes, réalisée entre 1939 et 1954 [2], nous vient des Etats-Unis avec Alfred Charles Kinsey, professeur de zoologie à l'université d'Indiana. Une vingtaine d'années plus tard, en France, le Dr Simon et ses collaborateurs réalisent une grande enquête sur les comportements sexuels auprès de 2625 français.es [3]. Plus récemment, à la fin des années 90, encore en France, c'est l'épidémie de VIH-SIDA qui a conduit deux chercheurs, Lagrange et Lhomond, à explorer la sexualité ou plus exactement "l'entrée dans la sexualité" de plus de 6000 jeunes de 15 à 18 ans [4].

Nous ne prétendons pas présenter une revue exhaustive de l'ensemble des travaux conduits sur ce thème mais souhaitons proposer quelques jalons pour contextualiser les quelques données que nous avons extraites principalement de deux sources que sont : la stratégie nationale de santé sexuelle, 2017-2030 [1] et le baromètre santé 2016, Genre et sexualité [5], d'une décennie à l'autre. Ces travaux se complètent (données quantitatives pour le premier et qualitatives pour le second) sans pour autant épuiser le sujet.



L'âge du premier rapport sexuel

Nathalie Bajos dans le Baromètre santé 2016 [5], s'emploie à montrer que les comportements sexuels évoluent lentement et restent marqués par le genre. Ainsi, l'âge au premier rapport sexuel, stable depuis une vingtaine d'années se situe en moyenne autour de 17 ans pour les hommes et 17,6 pour les femmes. Des différences de genre apparaissent lorsque l'on interroge les personnes sur les conditions de ce premier rapport sexuel :

- La moitié des jeunes-femmes ont un partenaire plus âgé (2 ans) et expérimenté lors de cette première expérience. Ceci est stable dans le temps et crée pour les jeunes-hommes comme une "pénurie", un sas d'attente puisque les jeunes-filles de leur âge ne sont pas disponibles,
- Les jeunes-femmes sont plus nombreuses que leurs homologues masculins à démarrer leur relation affective ou relationnelle un peu plus tardivement.

Sexualité, des caractéristiques différenciées en fonction du «genre»

Les femmes et les hommes ne déclarent pas les mêmes raisons qui motivent ce passage à l'acte. Pour un peu plus de 50 % des femmes il s'agit de l'amour/la tendresse alors que pour 47 % des hommes c'est le désir qui vient en premier.

Aussi, les femmes et les hommes ne déclarent pas le même nombre moyen de partenaires sexuels au cours de la vie, 13,9 partenaires déclarés en 2019 pour les hommes versus 6 pour les femmes. S'agit-il d'une sous-estimation du côté des femmes du nombre de partenaires et à l'inverse une surestimation masculine sur ce point ? La question est certainement plus complexe et là aussi ce fait perdure dans le temps.

Des tendances émergent et semblent se consolider dans le temps, comme l'utilisation du numérique pour rencontrer une personne qui est le fait de plus de 9% des femmes et presque de 15% pour les hommes. Cette pratique est plus courante pour les 25-34 ans.

Nathalie Bajos [5] montre aussi que le modèle dominant reste hétérosexuel, la pression sociale est encore forte et s'exprime en partie dans le différentiel entre les attirances pour le même sexe et "la pratique" qui reste inférieure.

Les violences sexuelles (soient des rapports forcés ou des tentatives de rapports forcés) touchent 18,9 % des femmes et 5,4 % des hommes de 18-69 ans ; ces violences sont plus fréquentes pour les personnes qui ont des partenaires du même sexe (49,3 % des femmes et 25,5 % des hommes). Ces violences ont été subies lorsque les personnes étaient jeunes, avant 18 ans pour 47,4 % des femmes et 60,2 % des hommes.

Tous les milieux sociaux sont concernés par ces faits. Les auteur-e-s de violences sexuelles pour les femmes et hommes qui ont vécu ces violences avant 18 ans sont souvent une personne de l'entourage (30,8 % à 35,0 %), un membre de la famille (28,2 à 20,6 %) ou un-e inconnu-e- (15,6 % à 26,2 %). A l'âge adulte, les femmes sont plus victimes d'un-e- (ex)-conjoint-e- tandis que les hommes d'une personne inconnue d'eux pour 33,8 %.

En forme de conclusion, Nathalie Bajos [5] souligne que la sexualité reste profondément marquée par les rapports de genre, les inégalités demeurent, notamment un clivage persistant qui ancre la sexualité féminine du côté des sentiments et de l'union (la conjugalité) et une sexualité masculine centrée sur le désir et ses "manifestations physiques".

Malgré une vision positive de la santé sexuelle affichée, les approches demeurent plus orientées vers les risques pour la santé, voire les soins : IST, grossesses non souhaitées, troubles sexuels, violences, stéréotypes... Néanmoins, il faut noter que le plaisir, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, la vie affective, apparaissent en fin de liste.

Promouvoir la santé sexuelle

Santé publique France propose d'agir sur plusieurs facteurs :

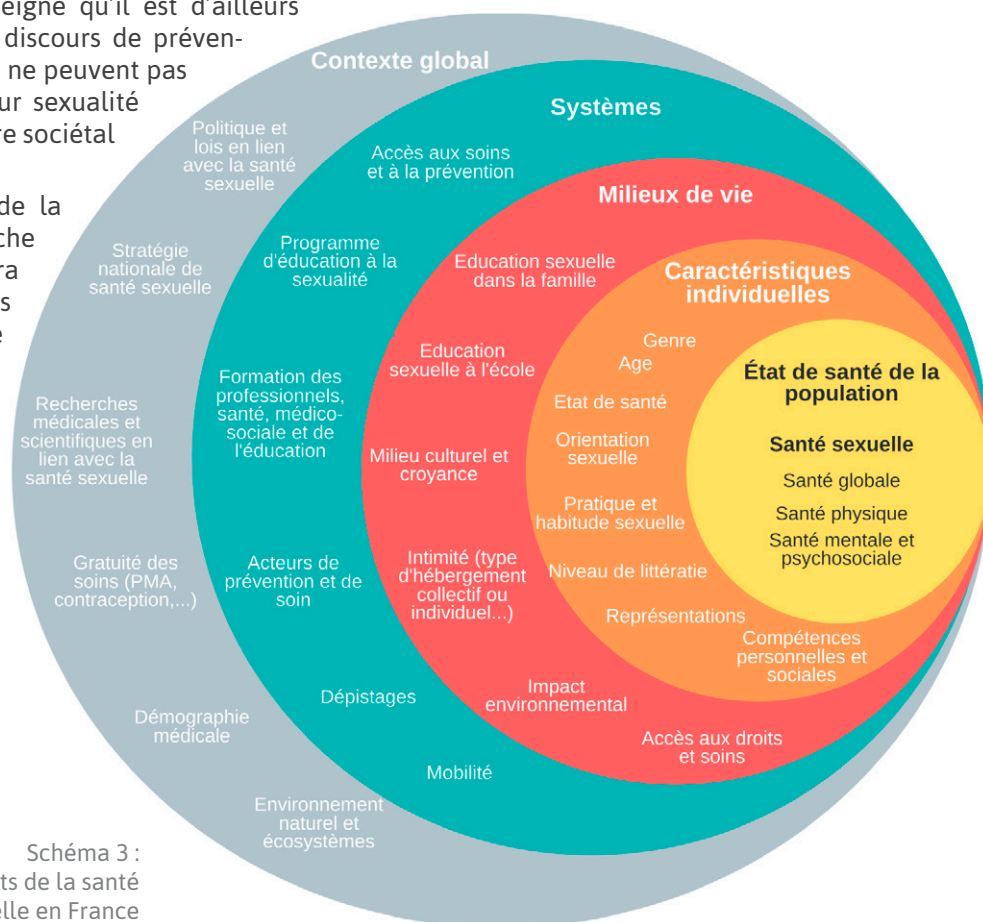
- Les connaissances et le niveau d'information (sur le développement sexuel, les risques associés à des rapports non protégés, les moyens de se protéger et leurs modalités d'accès),
- Promouvoir les attitudes et valeurs favorables à la santé sexuelle (ouverture d'esprit, respect de soi et d'autrui, estime de soi, attitude dénuée de jugement de valeur négatif, sens des responsabilités),
- Les aptitudes et compétences personnelles. En valorisant l'esprit critique, la communication et la négociation, la prise de décision, l'affirmation de soi, la confiance, la capacité à assumer des responsabilités, la capacité à poser des questions et à chercher de l'aide, l'empathie, etc.,
- Participer à créer un environnement social favorable à cette démarche.

Accompagner les personnes à mieux se connaître, à connaître autrui, à s'extraire des stéréotypes en tout genre, à trouver leur propre cheminement dans la conduite de leur vie sexuelle et/ou amoureuse/affective devrait guider nos approches de promotion de la santé sexuelle.

L'apparition du VIH/Sida nous a enseigné qu'il est d'ailleurs relativement inefficace de porter un discours de prévention lorsque les personnes concernées ne peuvent pas exercer librement ce droit à vivre leur sexualité dans le respect d'autrui et dans le cadre sociétal qui est le nôtre.

Une réflexion sur les déterminants de la santé sexuelle permettra une approche systémique de la situation et prendra en compte l'ensemble des éléments qui l'influence pour une approche "Promotion de la Santé". Elle guidera aussi les actions des professionnels agissant pour la santé sexuelle des populations.

La FRAPS vous propose, à travers le schéma 3 – **Les déterminants de la santé sexuelle** – une réflexion sur ces déterminants qu'il s'agira d'analyser sous le regard d'une population ou d'un territoire spécifique.



Références bibliographiques

- [1] Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017, 74 p. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf?wb48617274=F8664D4D
- [2] KINSEY et al. Le comportement sexuel de l'homme. Paris : Editions du Pavois, 1948. KINSEY et al. Le comportement sexuel de la femme. Paris : Le Livre contemporain Amiot-Dumont, 1954.
- [3] Rapport Simon sur le comportement sexuel des Français. Paris : Pierre Charron, 1972
- [4] Lagrange Hugues, Lhomond Brigitte. L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida. Paris : La Découverte, Collections Recherche, 1997
- [5] Bajos Nathalie, Rahib Delphine, Lydié Nathalie. Baromètresanté 2016. Genre et sexualité. D'une décennie à l'autre. Saint-Maurice: Santé publique France, 2018. 6 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/enquetes-etudes/barometre-sante-2016-genre-et-sexualite>



Crise sanitaire et santé sexuelle : L'impact du COVID-19 sur la santé sexuelle : un mélange explosif ?

La pandémie du COVID-19, tout autant que les mesures politiques qu'elle a suscité tant en Belgique qu'en France, a profondément impacté nos sexualités et nos rapports aux soins de santé sexuelle et de prévention. Nous reviendrons brièvement dans cet article sur trois enjeux majeurs d'aujourd'hui et dans les années à venir.

Accès aux services de soins et de prévention en santé sexuelle

En premier lieu, l'accès aux soins de santé et de prévention, y compris le dépistage, a été singulièrement perturbé, du fait de l'annulation ou du report de toute consultation « non urgente ». Bien que les centres de planning familial -qui assurent plus de 80% d'IVG en Belgique-, aient assuré une bonne couverture en matière de contraception et d'IVG, l'absence de communication des autorités quant à la continuité des services extrahospitaliers en matière de santé sexuelle et reproductive a laissé place à une désinformation alimentée notamment par les groupes anti-avortement [1]. En outre, les dispositifs de dépistage des IST ont pour la plupart fermé ou fonctionné à distance et les consultations des personnes vivant avec le VIH ont été supprimées ou « virtualisées ». Ce développement de l'e-santé, s'il comporte des atouts, se heurte à la fracture numérique, laissant de côté les populations les plus précaires et souvent les plus âgées.

Impact sur les inégalités sociales de santé

Le COVID-19 et les mesures prises ont de manière générale exacerbé les inégalités sociales de santé. D'une part, les inégalités territoriales ont accentué les disparités entre services et entre maternités ; certaines imposant par exemple le port du masque durant le travail et la poussée à certaines parturientes, malgré les recommandations de l'OMS et les protestations d'associations d'usagères. D'autre part, les décisions n'ont pas, ou très tardivement, pris en compte les situations des personnes détenues, des sans-papiers, des personnes en rue et des travailleurs et travailleuses du sexe ; alors que l'épidémie de VIH/sida avait montré la nécessité d'inclure les plus vulnérables dans une perspective de santé publique [2].

Violences sexuelles et obstétricales

Enfin, il semblerait que les violences sexuelles et obstétricales aient connu une forte augmentation, singulièrement durant la période de confinement strict. Lors de la première vague, en absence de test de dépistage du COVID-19, des scanners du thorax ont été pratiqués chez les femmes enceintes, ce qui implique un risque accru de cancer du sein ; une augmentation des déclenchements sans raisons médicales ont aussi été reportés. Les suivis de grossesse, réduits à la stricte dimension médicale, ont empêché toute démarche de renforcement des capacités des futures mères qui ont souvent dû recevoir des mauvaises nouvelles ou prendre des décisions en absence de leur partenaire ou proches, voire être séparées de leur nouveau-né en cas de test positif. Au-delà des hôpitaux, les appels pour violences intrafamiliales ont été multipliés par trois en Belgique, même si les plaintes déposées ont quant à elles diminué [3]. Le foyer n'est pas toujours un doux refuge.

Ainsi, le mélange a plutôt été explosif pour notre santé sexuelle, accentuant les inégalités et l'invisibilisation des groupes les plus vulnérables non seulement au risque du COVID-19, mais aussi de ses effets sociaux, économiques et psychologiques.

*Note : Cet article fait suite au webinaire « Genre, crise sanitaire et santé sexuelle. Quels constats ? Quels enseignements tirés au regard de nos expériences passées ? » du 11/03/2020, diffusé dans la continuité de la 17^e édition de l'Université d'été de Besançon
<https://www.fnes.fr/universite-ete-sante-publique-besancon/web-conferences-pour-une-sante-publique-plurielle>*

Paola Hidalgo

Déléguée à la communication socio-politique (Bruxelles Laïque)

Charlotte Pezeril

Anthropologue et directrice (Observatoire du sida et des sexualités/ Université Libre de Bruxelles)

Références bibliographiques

[1] Carte blanche collective, « Des inégalités d'accès à la santé sexuelle et reproductive exacerbées par la pandémie », 8 mars 2021, https://www.rtbfb.be/info/dossier/les-grenades/detail_des-inegalites-d-acces-a-la-sante-sexuelle-et-reproductive-exacerbees-par-la-pandemie-une-carte-blanche-collective?id=10710581

[2] Pezeril Charlotte, « Du Sida au Covid-19. Les leçons de la lutte contre le VIH », La Vie des idées, 2 octobre 2020. ISSN : 2105-3030. <https://laviedesidees.fr/Du-Sida-au-Covid-19.html>

[3] Distexhe Aline et Leprince Lucas, « État des lieux des violences intrafamiliales en Région bruxelloise durant la pandémie de Covid-19 », Focus de l'Observatoire, n°2, février 2021. <https://bps-bpv.brussels/sites/default/files/2021-03/Focus%20%20VIH%20Final.pdf>

Partie 2

La santé sexuelle au travers des âges de la vie



Auteurs :

ENFANCE

Claire Sanzani

Documentaliste et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 36)

Mathilde Leroux

Documentaliste et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 28)

Nathalie Junet

Responsable territoriale (FRAPS IREPS Antenne 18)

Sylviane Sikadih

Chargée de projets (FRAPS Région)

ADOLESCENCE ET JEUNES ADULTES

Anaïs Lamy

Diététicienne et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 18)

Chloé Cherrier

Chargée de projets (FRAPS Région), animatrice de prévention (ADRES) et doctorante en psychologie (EE 1901 QualiPsy, Université de Tours)

Delphy Colas-Boudot

Responsable territoriale et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 37)

Solène Dizy

Responsable territoriale et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 28)

ADULTES ET PUBLIC VULNÉRABLES

Adhérents et partenaires de la FRAPS :

Le Planning Familial 37
Mouvement du Nid 37

PERSONNES ÂGÉES

Aurore Ablin

Responsable territoriale et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 41)

Charly Girardeau

Chargé de projets (FRAPS IREPS Antenne 41)

Maud Leboucq

Documentaliste (FRAPS IREPS Antenne 41)



La santé sexuelle doit être considérée à tous les âges de la vie. Elle peut être abordée à tout moment en adaptant son discours au public auprès duquel on s'adresse et en veillant à respecter les grands fondements de la promotion, prévention et éducation pour la santé. Dans cette partie, nous vous proposons d'aborder la santé sexuelle au travers des âges de la vie : enfance, adolescence et jeunes adultes, personnes en situation de vulnérabilité et personnes âgées.



ENFANCE

Ce qui se joue dans l'enfance, les enjeux, les interventions et les compétences psychosociales à développer, les outils d'intervention à mobiliser, etc.

ADOLESCENCE ET JEUNES ADULTES

Ce qui se joue chez les jeunes, la pornographie, les violences dans les relations amoureuses, les interventions à mettre en œuvre, etc.

ADULTES ET PUBLIC VULNÉRABLES

Regards des acteurs de terrain sur des populations spécifiques

PERSONNES ÂGÉES

Ce qui se joue chez les personnes âgées, les représentations sociales de la sexualité, les interventions et regards des professionnels, etc.



L'éducation à la sexualité et le développement psychoaffectif de l'enfant de 0 à 12 ans

La sexualité infantile conditionne la sexualité d'adulte

S.Freud, [1]

Alors que l'éveil psychomoteur, les compétences et l'intelligence des jeunes enfants ont de moins en moins de secrets pour nous, «la sexualité infantile» reste un sujet tabou, mal compris, méconnu.

L'éducation sexuelle s'inscrit pourtant dans la vie de l'enfant dès son plus jeune âge à travers la cellule familiale. L'éducation à la sexualité comporte plusieurs aspects. Elle touche à l'identité sexuelle et aux relations avec les autres. Elle a un effet sur l'image que l'enfant aura de lui-même, sur sa façon de vivre l'intimité et sur ses rapports affectifs avec les autres.

L'éducation à la sexualité intègre les dimensions psychologiques, biologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques de la sexualité et doit prendre en compte les déterminants environnementaux, ainsi que la promotion et l'application des droits sexuels. L'éducation à la sexualité s'attache à contribuer au développement des compétences psychosociales des enfants, adolescents et des jeunes adultes.

L'éducation à la sexualité de l'enfant :

- N'entraîne pas une précocité dans la sexualité ;
- Commence dès la petite enfance et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte ;
- Fournit aux enfants et aux adolescents un sens, des repères et des limites en matière de sexualité ;
- C'est aussi l'apprentissage des interdits fondamentaux ;
- Fait partie des droits sexuels.

Plusieurs étapes clés marquent le développement psychoaffectif et psychosexuel de l'enfant (développé par Freud en 1905 [1]) :

- **Stade "oral" jusqu'à 18 mois** : Chez les bébés et les tout-petits, le développement psychosexuel est avant tout guidé par la curiosité et l'exploration. Les garçons découvrent leurs organes génitaux vers 8 mois et les filles vers 10 à 12 mois. Jouer avec ses organes génitaux, geste déjà présent chez les tout jeunes bébés, est plus fréquent à partir de 15 mois.

- **Stade "anal" de 18 mois à 3 ans** : Avant 3 ans, l'enfant découvre son corps et différentes sensations. Les tout-petits sont généralement à l'aise avec la nudité. Les jeux sexuels sont fréquents à cet âge et sont une façon de plus d'explorer.

- **Stade "phallique" à 3 ans** : L'enfant devient plus curieux à propos de son corps. Il remarque les différences entre son corps et celui des autres. Il tente d'imiter les comportements des adultes.

- **Situation Œdipienne entre 4 et 6 ans** : Le complexe d'Œdipe prend fin tout naturellement autour de l'âge de 6 ans. À cet âge, l'enfant commence à prendre en compte les modèles de vie en société et à bien intégrer l'importance des règles et des interdits. Il comprend tout simplement qu'il est interdit de se marier avec sa maman ou son papa.

- **Période de latence entre 6 et 12 ans** : Cette période est loin d'être un simple temps d'attente entre le déclin œdipien et la puberté. C'est au contraire un moment fort où l'ordre symbolique instaure sa prééminence et pendant lequel l'enfant mobilise particulièrement son imaginaire face à la problématique de perte et de castration à laquelle il est alors confronté.

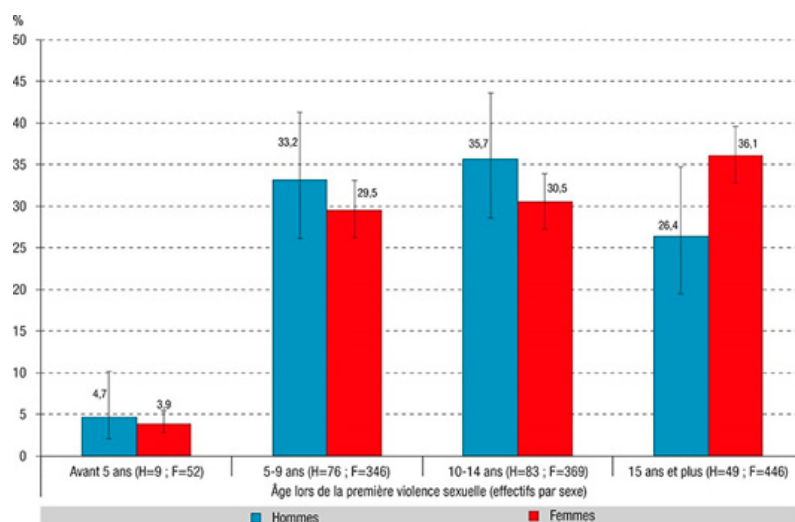
L'enfant doit donc être accompagné de manière bienveillante et positive dans son développement psycho-affectif. La confrontation de l'enfant à des violences notamment d'ordre sexuel va avoir un impact dramatique dans sa future vie d'adolescent et d'adulte. La protection de l'enfant devient donc le rôle de la famille et à défaut le rôle de l'Etat. C'est pourquoi l'article 34 de la Convention internationale des droits de l'enfant demande aux Etats signataires de protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle [2].

La prévention des violences sexuelles commises sur les mineurs, ainsi que la sensibilisation des enfants et des jeunes aux violences sexuelles commises entre mineurs constituent un des enjeux fondamentaux de la vie affective et sexuelle, de même que la prévention de la transmission des IST et du VIH.

Les violences sexuelles durant l'enfance : quelques données chiffrées

Selon le Baromètre SPF 2017, près de 6% des femmes et 1,4% des hommes ont déclaré avoir été forcés à subir ou à faire des attouchements sexuels, ou ont été forcés à avoir des rapports sexuels contre leur volonté avant l'âge de 15 ans [3]. L'âge moyen et l'âge médian déclarés lorsque c'est arrivé pour la première fois était de 9 ans pour les femmes et pour les hommes.

Les violences sexuelles envers les enfants sont commises à 94% par des proches et des personnes connues, des hommes très majoritairement (dont 24% de mineurs), dans 52% des cas ces violences ont lieu dans le cadre familial (violences sexuelles incestueuses), et elles sont commises dans tous les milieux socio-culturels.



Source : Baromètre de Santé publique France 2017.

VIOLENCES SEXUELLES SUBIES DANS L'ENFANCE ENQUÊTE AUPRÈS DES VICTIMES

L'ÂGE MOYEN EST DE 10 ANS LORS DES PREMIÈRES VIOLENCES SEXUELLES

LA MAJORITÉ DE CES VIOLENCES SONT FAITES À DES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS ET À DES FILLES DANS 83% DES CAS.

DANS 44% DES CAS CES VIOLENCES SONT INCESTUEUSES

L'AGRESSEUR EST UN HOMME DANS 9 CAS SUR 10. IL EST MINEUR DANS 30% DES CAS.

AVOIR SUBI DES VIOLENCES DANS L'ENFANCE EST LE PREMIER FACTEUR DE DÉCÈS PRÉCOCE ET PEUT FAIRE PERDRE JUSQU'À 20 ANS D'ESPÉRANCE DE VIE*

DANS 22% DES CAS CES VIOLENCES SEXUELLES SONT DES VIOLS

CES VIOLS ONT PERDURÉ PLUS D'UN AN DANS 32% DES CAS.

5% DES VICTIMES ÉTAIENT EN SITUATION DE HANDICAP AU MOMENT DES VIOLENCES

SOURCES : * Mémoire traumatique et victimologie, enquête auprès des victimes, Mémoire Traumatique et Victimologie et Ipsos, octobre 2019. ** Kessler, R.C., & Sonnega, A. (1997). Lifetime and 12-month prevalence and risk of psychiatric disability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(1), 26-32.

VIOLENCES SEXUELLES SUBIES DANS L'ENFANCE DE LOURDES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

PRÈS DE 50% DES VICTIMES DE VIOL DANS L'ENFANCE ONT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE

52% PRÉSENTENT DES TROUBLES ALIMENTAIRES.

36% EXPÉRIMENTENT DES CONDUITES ADDICTIVES.

77% DES VICTIMES ÉVALUENT COMME IMPORTANT L'IMPACT SUR LEUR SANTÉ MENTALE

55% DÉCLARENT AVOIR SOUFFERT D'ÉPISODES DÉPRESSIFS.

AVOIR SUBI DES VIOLENCES DANS L'ENFANCE EST LE DÉTERMINANT PRINCIPAL DE LA SANTÉ, MÊME 50 ANS APRÈS*

10% DES FILLES QUI ONT SUBI DES VIOLS SE SONT RETROUVÉES ENCEINTEES

79% DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SANTÉ NE FONT PAS LE LIEN ENTRE LES VIOLENCES SUBIES ET L'ÉTAT DE SANTÉ DES VICTIMES

SOURCES : * Mémoire traumatique et victimologie, enquête auprès des victimes, Mémoire Traumatique et Victimologie et Ipsos, octobre 2019. ** Kessler, R.C., & Sonnega, A. (1997). Lifetime and 12-month prevalence and risk of psychiatric disability. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(1), 26-32. *** Latham, S., & Thompson, T. (2010). The Effects of Child Life Trauma on Health and Disease. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(10), 2147-2161.

Source : Enquête nationale (France) auprès des victimes, Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2019. <https://www.memoiretraumatique.org/campagnes-et-colloques/2019-enquete-ipsos-2-violences-sexuelles-de-lenfance.html?PHPSESSID=tn5hbg2k75a2jensmntn0e77bc5>

Une association, *Mémoire traumatique et victimologie*¹, évalue que chaque année, 130 000 filles et 35 000 garçons ont subi des viols et tentatives de viols en plus des 94 000 femmes majeures et 16 000 hommes majeurs connus. La sous-déclaration dans les enquêtes sur les violences sexuelles est connue, ce type de violences étant difficilement dicibles. Les résultats présentés ne reflètent donc pas l'ampleur du phénomène.

La violence sexuelle a des conséquences délétères sur la santé physique et psychique.

D'une manière générale, les publications s'accordent à reconnaître que plus les sujets interrogés sont jeunes, plus les pathologies engendrées par les agressions sexuelles sont sévères. La plus grande vulnérabilité des enfants pourrait s'expliquer par leur plus grande propension à recourir à des addictions (boulimie, tabagisme, alcoolisme).

La symptomatologie serait plus importante chez les sujets moins âgés parce que le traumatisme subi est plus récent. Les violences sexuelles ne sont pas seulement responsables de troubles psychiques ou comportementaux. Elles retentissent aussi sur la santé physique, et tous les domaines de la médecine sont concernés. Les conséquences des violences sexuelles sur la santé surviennent souvent à long terme, comme le démontrent les études ayant trouvé une association significative entre les maladies survenant à l'âge adulte chez les sujets ayant été agressés sexuellement durant l'enfance [5].

¹ <https://www.memoiretraumatique.org/>



L'exposition de plus en plus précoce des mineurs à la pornographie

Les enfants sont de plus en plus connectés et possèdent souvent, dès l'âge de 10 ans, un smartphone, une tablette, voire un ordinateur portable ce qui augmente les risques d'exposition à des contenus

inappropriés comme la pornographie. L'âge moyen où les adolescents commencent à consommer de la pornographie est de plus en plus précoce. À 12 ans, près d'un enfant sur trois a déjà été exposé à la pornographie [6].

Quelques risques liés à la pornographie :

- Effraction dans le développement psychique
- Sexualité compulsive
- Distorsions cognitives

La thématique de la pornographie est développée dans la partie 2, Adolescence/Jeunes adultes, page 23.

Des thématiques essentielles à aborder dès le plus jeune âge

Il est essentiel d'aborder la santé sexuelle dès le plus jeune âge pour être en capacité, plus tard, de faire des choix éclairés permettant de bien vivre sa sexualité.

Lors de son développement psychoaffectif et psycho-sexuel, l'enfant prend peu à peu conscience de son corps et met en place son « schéma corporel ».

Cet apprentissage est progressif et essentiel. Il permet à l'enfant d'établir les limites de son corps et de prendre conscience de sa singularité et de son unicité.

Il va expérimenter et explorer les différentes parties de son corps notamment par le toucher.

La masturbation peut commencer à un âge précoce, chez les garçons comme chez les filles. C'est un phénomène absolument naturel, aucunement pathologique mais associé au développement de l'enfant.

À cette étape, l'enfant apprend également la façon d'appréhender la pudeur et la relation à l'autre. De la même manière qu'on apprend à l'enfant comment être propre ou comment s'habiller, on peut aussi lui apprendre qu'il ne peut pas être nu n'importe où, n'importe quand.

Aborder l'intime et la pudeur, c'est aussi l'occasion d'apprendre à l'enfant que son corps lui appartient, que personne ne peut toucher ses parties intimes, personne ne peut le forcer à les montrer.

Une approche autour des compétences psychosociales semble également être très appropriée pour pouvoir s'adapter aux besoins des enfants, à leur capacité de compréhension et à leur développement.

C'est en effet ce que préconise la Stratégie nationale de santé sexuelle [7] dans son premier objectif "éduquer les jeunes à la sexualité, à la santé et aux relations entre les personnes".

Les actions de promotion de la santé doivent "s'attacher à développer les compétences psychosociales des enfants [...], à les accompagner à la fois dans la construction d'un ensemble de connaissances, dans leur réflexion sur le respect mutuel, l'égalité filles-garçons, la réciprocité et le consentement des relations à l'autre", et ce, dès le plus jeune âge [7].

En 1993, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) introduit le concept de compétences psychosociales et les définit comme

la capacité d'une personne à répondre avec efficacité : aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne [...] en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

L'approche autour des compétences psychosociales permet de créer les conditions facilitées pour aborder l'éducation à la sexualité.

Elle favorise, dès le plus jeune âge, le développement des compétences leur permettant d'améliorer leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative.

Grâce à des outils appropriés, les enfants pourront notamment :

- mieux se connaître et développer une image positive de leur corps ;
- apprendre le bon vocabulaire pour nommer ce qu'ils vivent et ressentent ;
- devenir autonomes et responsables de leur corps (hygiène, santé, sécurité, besoins et sensations) ;
- reconnaître et respecter leurs limites et celles des autres ;
- tenir compte de leurs émotions et de celles des autres ;
- être moins vulnérables et mieux outillés pour dénoncer un abus ou un mauvais traitement ;
- reconnaître et respecter leurs différences ;
- réfléchir aux modèles masculins et féminins et, peu à peu, définir leur propre identité ;
- établir des liens harmonieux et égaux entre les sexes.

En agissant tôt, on favorise l'autonomie des personnes pour une meilleure qualité de relation.

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles. Il est donc essentiel de donner également aux parents les outils adéquats pour aborder cette thématique avec leurs enfants.

Tout-petits 12 - 24 mois

- Nommer les parties du corps, y compris les parties génitales
- Apprendre aux tout petits que leur corps est privé
- Apprendre aux tout petits ce que l'on peut faire en public ou dans l'intimité

- Apprendre aux enfants que personne n'a le droit de les toucher sans leur autorisation
- Apprendre aux enfants à demander avant de toucher quelqu'un
- Apprendre aux enfants à exprimer leurs émotions
- Éduquer les enfants au sujet de l'intimité qui entoure les questions liées au corps
- Comprendre les fonctions des parties du corps, y compris les parties génitales

Enfants d'âge pré-scolaire 2 - 4 ans

Enfants d'âge scolaire 5 - 8 ans

- Aborder les questions de genre
- Apprendre aux enfants à communiquer entre eux
- Apprendre aux enfants comment utiliser un ordinateur et des appareils mobiles en toute sécurité
- Expliquer aux enfants les principes fondamentaux de la puberté
- Comprendre l'importance de l'hygiène et des soins personnels
- Aborder la question de la reproduction humaine devrait être approfondie

- Sensibiliser les pré-adolescents aux pratiques sexuelles sûres et aux méthodes de contraception
- Evoquer les fondements tant d'une relation positive que d'une relation négative
- Aborder les risques liés au partage de photos de nudité ou sexuellement explicites d'eux ou de leurs camarades
- Exercer leur pensée critique quant à la manière dont la sexualité est abordée dans les médias

Pré- adolescents 9 - 12 ans



Je mène des actions d'éducation à la sexualité auprès d'enfants de grande section jusqu'à la classe de 3^{ème}, soit de 6 ans à 15 ans. J'interviens pour **les grandes sections et CP sur l'hygiène corporelle** : appréhender son corps, en prendre soin et les parties intimes.

À partir du CE1-CE2, nous commençons à aborder **les émotions** : savoir les identifier chez soi, accepter qu'elles soient différentes chez les autres dans les mêmes situations et être capable de demander dans quelle émotion l'autre se trouve.

En CM1-CM2, le thème est « Grandir, c'est sympa ! ». Nous abordons les notions de **respect, mixité, intimité et changements physiques liés à la puberté**.

Viennent ensuite en 6^{ème} : **le consentement**, en 5^{ème} : **la puberté**, en 4^{ème} : **l'estime de soi** et en 3^{ème} : **la contraception et les infections sexuellement transmissibles**.

Pour mener à bien ces actions, nous intégrons des outils que nous réajustons en fonction de nos observations (trop long, pas assez interactifs, trop explicatifs) et modifions en fonction des intervenants (toujours en binôme) et des profils de classes.

Il me paraît important de préciser que l'éducation à la sexualité ne se fait pas comme cela, qu'il faut aussi être formé et armé avant d'intervenir, que toute intervention se fait bien souvent en binôme et en interprofessionnalité (conseiller.e principal.e d'éducation, assistant.e sociale, enseignant, infirmier.e, etc.). La plupart des personnels de santé qui interviennent dans l'éducation à la sexualité sont formés au niveau académique par les référents et formateurs en éducation à la sexualité*.

Manuella RUFFRAY

infirmière scolaire au Collège Jean Moulin de Nogent-le-Roi (28)



LES OUTILS D'INTERVENTION

Découvrez une sélection d'outils destinés aux enfants de 3 à 12 ans qui abordent la santé sexuelle à travers la découverte du corps humain, des relations filles/garçons, des compétences psychosociales, de l'égalité filles/garçons, de l'éducation aux écrans et de la prévention des violences sexuelles.

À la découverte du corps humain

Editions Auzou, 2017



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=4269

Titeuf : zizi sexuel

Paris : Lansay, 2008



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2451

Le bonheur de la vie : l'amour et la sexualité racontés aux enfants

Paris : Folimage, 2012



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2975

Dis-nous Junior : Un jeu pour développer les compétences langagières et sociales

Sundhouse : Pirouette Editions, 2012



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2379

Chouette, pas chouette. Fille ou garçon, c'est plus chouette quand on se respecte

Paris : Centre de Liaison de l'Enseignement et des Médias de l'Information (CLEMI), 2021



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5431

Capsule santé : éducation aux écrans

Tours : FRAPS Centre-Val de Loire, 2020



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5294

Expliquer l'inceste aux enfants

Pont-Sainte-Maxence : Comitys, 2007



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5370

Note : pour plus d'outils sur la vie affective et sexuelle, se référer au catalogue d'outils consacré à cette thématique, page 41.



*Les antennes FRAPS IREPS en Région Centre-Val de Loire proposent régulièrement des ateliers de découverte d'outils en santé

sexuelle. Plus d'informations sur <https://frapscentre.org/formations-fraps/>

Les chargés de mission présents dans les antennes sont habilités à intervenir au sein des structures.



LE CONSENTEMENT

EXPLIQUÉ AUX ENFANTS (ET AUSSI AUX GRANDS).



* Sauf pour ta santé ou pour ta sécurité.

©elisegravel

Références bibliographiques

- [1] Freud Sigmund. Trois essais sur la théorie sexuelle. Paris : Puf, 1905.
- [2] Convention internationale des droits de l'enfant. New York : UNICEF, 01/01/1989, 32 p. <https://www.unicef.fr/sites/default/files/convention-des-droits-de-lenfant.pdf>
- [3] Santé Publique France. La maltraitance pendant l'enfance et ses conséquences : un enjeu de santé publique. Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), n°26-27, 15 octobre 2019. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/26-27/2019_26-27_5.html
- [4] Enquête nationale (France) auprès des victimes, Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte, Association Mémoire Traumatique et Victimologie, 2019. <https://www.memoiretraumatique.org/campagnes-et-colloques/2019-enquete-ipsos-2-violences-sexuelles-de-lenfance.html?PHPSESSID=tn5hbg2k75a2jensmnt0e77bc5>
- [5] Thomas J.-L. Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature. 17 p. <http://www.stopauxviolences-sexuelles.com/wp-content/uploads/2013/10/Thomas-JLT-2015-Revue-du-dommage-corporel-Revue-lit-somatisation-droitdiffusion.pdf>
- [6] Taquet Adrien. Exposition des jeunes à la pornographie. Paris : Ministère des Solidarités et de la Santé, février 2021. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/exposition-des-jeunes-a-la-pornographie>
- [7] Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017, 74 p. http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf?wb48617274=F8664D4D
- [8] Sanzani Claire. Infographie pour aborder l'éducation sexuelle en fonction de l'âge. Châteauroux : FRAPS IREPS Antenne 36, 2020.

ADOLESCENCE ET JEUNES ADULTES



Ce qui se joue chez les jeunes...

Les changements à l'adolescence

La puberté se définit généralement comme l'entrée dans l'adolescence. Elle marque la période d'évolution entre le statut d'enfant et celui d'adulte. C'est un temps nécessaire qui aborde plusieurs dimensions liées à la société, le corps, à la maturité psychologique et physiologique.

Le regard porté par la société, sur la puberté des jeunes, a des conséquences directes sur le vécu de cette période. Ce regard varie beaucoup en fonction de l'époque et du type de société dans lesquelles les jeunes vivent (habitudes de vie, normes familiales et culturelles).

Les transformations physiques, première préoccupation concrète de la puberté pour les jeunes, apparaissent dès le CM2 ou premières années de collège (il y a des variations individuelles tant au niveau de l'âge que du développement des caractères sexuels secondaires). Sous l'influence des hormones, les caractères sexuels secondaires apparaissent et les organes reproducteurs deviennent fonctionnels. Avec ces modifications corporelles et physiologiques peuvent apparaître les premières interrogations et inquiétudes des jeunes. Ces modifications entraînent la capacité à se reproduire sans pour autant être socialement reconnu comme ayant l'aptitude à élever des enfants.

En parallèle à ces transformations, les adolescents assistent à une évolution de leur réflexion, envies et désirs et les rapports à l'autre se modifient également (capacité à plaire, entrée dans la séduction, relation avec ses parents, etc).

Vie affective et sexuelle des jeunes en situation de déficience intellectuelle



La diversité du type de déficience, la multitude des situations de handicap et les contextes dans lesquels vivent ces personnes, font qu'il n'existe pas une réponse unique pour aborder et accompagner leur sexualité.

Cependant, la sexualité dans toute ses dimensions fait partie intégrante de la vie de chacun, que l'on soit un enfant, un adolescent ou un adulte, que l'on soit valide ou en situation de handicap.

Cela se traduit par des mots, des gestes, des attentions, des ressentis et des expressions, qui se manifestent différemment en fonction de l'âge, de leurs relations sociales, du monde dans lequel les personnes vivent, de leur personnalité et de leurs capacités (émotionnelles, intellectuelles, physiques etc.).

La réalité des jeunes n'est pas celle des adultes, d'autant plus pour des jeunes en situation de handicap. Pour autant, avec la puberté, ils sont chargés d'émotions et de pulsions, avec un corps en capacité de donner la vie. Toutefois, leur maturité psychologique n'est pas en phase avec celle de leur corps.

Guider et accompagner les adolescents dans ce passage vers l'âge adulte est essentiel à leur développement et doit faire partie intégrante de leur éducation que l'on présente une déficience ou non (L'Education Nationale intègre notamment ces questions dans ses programmes en conformité selon la réglementation). Toutefois, une formation spécifique des professionnels est indispensable pour un accompagnement adapté.



Les antennes FRAPS IREPS en Région Centre-Val de Loire proposeront une formation en 2022 intitulée : « Intégrer la vie affective, relationnelle et sexuelle dans les pratiques professionnelles accompagnant un public en situation de handicap intellectuel »

Plus d'informations sur <https://frapscentre.org/formations-fraps/>



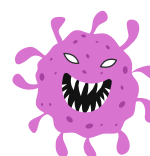
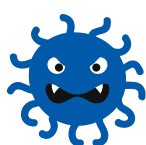
Rapports sexuels, infections sexuellement transmissibles (IST), contraception et interruption volontaire de grossesse (IVG)



Contrairement à certaines idées reçues, les adolescents d'aujourd'hui n'entrent, en moyenne, pas plus tôt dans la vie sexuelle que les générations précédentes. D'après le dernier baromètre santé, en 2016, l'âge médian au premier rapport sexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié de la population a déjà eu un rapport sexuel, est de 17 ans pour les garçons et 17,6 ans pour les filles. Cet âge médian n'a que très peu évolué depuis les années 80 [1].

Les adolescentes sont moins nombreuses que les adolescents à débiter leur vie sexuelle, avant 15 ans (6,9% contre 16,5%). Les initiations dites "tardives", à partir de 19 ans, concernent quant à elles 33,2% des femmes et 23,1% des hommes [1].

Épidémiologie des Infections Sexuellement Transmissibles (mise à jour juillet 2019)



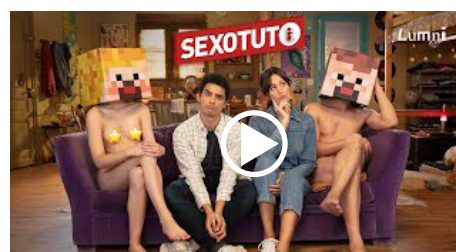
CHLAMYDIA (chiffres 2016)	VIH – SIDA (Chiffres 2018)	INFECTION À GONOCOQUES (Chiffres 2016)	PAPILLOMAVIRUS* OU HPV (Human Papilloma Virus)
2 271/100 000 cas de femmes de moins de 24 ans recensés	Environ 800 nouvelles séropositivités enregistrées chez les moins de 25 ans soit 13.2%	Pour les 15-24 ans le taux de positivité est de 181/100 000 personnes soit la population la plus touchée	C'est l'infection sexuellement transmissible la plus fréquente, avec un pic d'incidence maximale situé entre 16 et 25 ans. Jusqu'à 80% de la population sexuellement active est infectée une fois dans sa vie par un type de HPV

Source : Épidémiologie des infections sexuellement transmissibles. Santé Publique France, juillet 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/donnees/epidemiologie-des-infections-sexuellement-transmissibles>

*Le vaccin contre les HPV est recommandé chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans. Une vaccination plus tardive est possible jusqu'à l'âge de 19 ans dans le cadre du rattrapage vaccinal.

Il convient de distinguer deux réalités épidémiologiques bien différentes qui affectent des populations, elles aussi distinctes :

- Les IST de par leur fréquence, leurs modes de contamination et leurs transmissibilités élevées concernent potentiellement tous les jeunes (et ce dès l'entrée dans la sexualité) parmi lesquelles on trouve notamment les infections à Chlamydia et celles à Papillomavirus Humains.
- Celles plus ciblées qui concernent des jeunes présentant des vulnérabilités spécifiques (usagers de produits psychoactifs, Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH), migrants, jeunes en situation de précarité, en situation de prostitution, sous-main de justice...) parmi lesquelles on trouve le VIH, la syphilis, le lymphogranulome vénérien, les hépatites, les gonococcies.

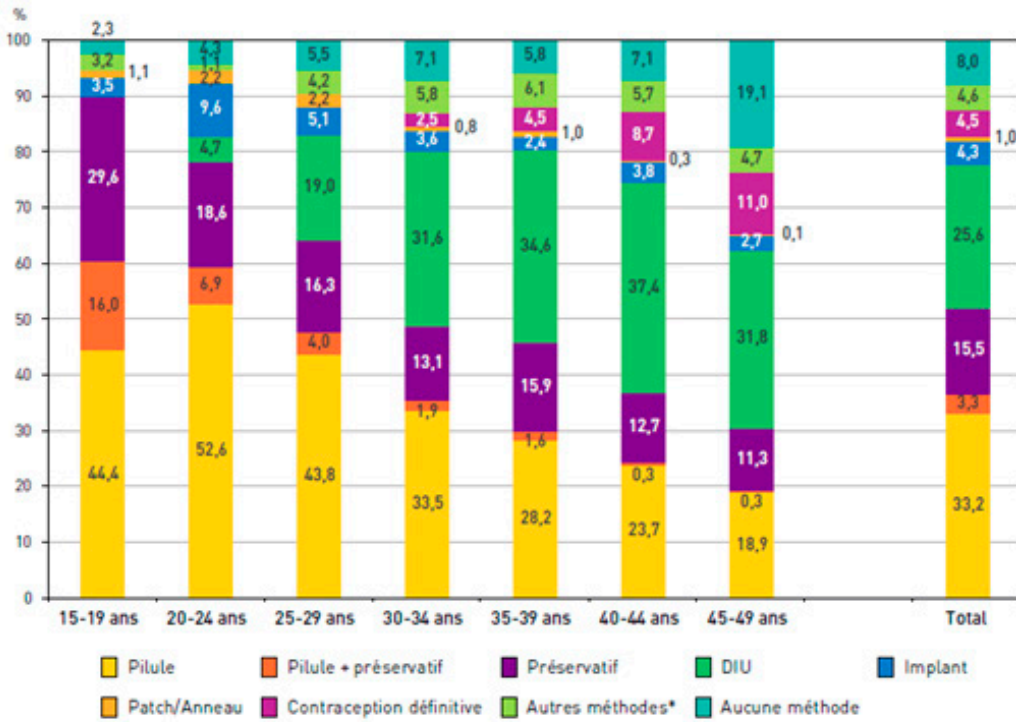


Lumni, Sexotuto

« Les infections sexuellement transmissibles » : <https://www.lumni.fr/programme/sexotuto>



Méthodes de contraception utilisées en France en 2016 par les femmes concernées par la contraception selon leur âge



D'après les derniers résultats du Baromètre santé de 2016, seules 2,3% des femmes de 15-19 ans et 4,3% des 20-24 ans n'utilisent pas de méthode contraceptive alors qu'elles sont exposées au risque de grossesse. Chez les 15-19 ans, le schéma contraceptif a peu évolué, le préservatif (souvent en association avec la pilule) reste majoritaire [1].

Champ : femmes de 15-49 ans résidant en France métropolitaine, non enceintes, non stérilisées, ayant eu une relation sexuelle avec un homme au cours des douze derniers mois et ne souhaitant pas avoir d'enfant.
* Cette catégorie comprend le diaphragme, la cape et les méthodes dites traditionnelles telles que la symptothermie, la méthode des températures et le retrait.
Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France

Source : Les Françaises et la contraception : premières données du Baromètre santé 2016. Santé Publique France, mai 2019 - <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2017/les-francaises-et-la-contraception-premieres-donnees-du-barometre-sante-2016>



Recours à la contraception d'urgence

Utilisation (en %) de la contraception d'urgence au cours des 12 mois précédant l'enquête selon l'âge des femmes. Baromètre santé 2016, France métropolitaine

Âge (ans)	15-19 N=155	20-24 N=375	25-29 N=504	30-39 N=1 165	40-49 N=1 196	Total N=3 395
Une seule fois	15,0	5,5	6,2	4,1	1,1	4,4
Plusieurs fois	6,4	4,3	2,5	1,1	0,3	1,8
Au moins une fois	21,4	9,8	8,7	5,2	1,5	6,2

Population d'étude : femmes âgées de 15 à 49 ans ayant eu un rapport sexuel avec un homme au cours des 12 derniers mois, non enceintes, non ménopausées, ne déclarant pas une contraception définitive.

Source : Delphine Rahib, Nathalie Lydié. L'utilisation de la contraception d'urgence en France métropolitaine en 2016 : niveau et déterminants. Saint-Maurice : Santé Publique France. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire (BEH), n°29, 2018, pp. 590-595 http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/29/pdf/2018_29_1.pdf

En 2019, en France il y a eu 232 000 IVG, soit le nombre le plus élevé depuis les années 1990. Ce sont les jeunes femmes de 20 à 29 ans qui sont les plus concernées par l'IVG. Le taux de recours diminue par contre chez les femmes de moins de 20 ans : chez les 15-17 ans, il est passé de 10,5 pour 1000 jeunes filles en 2010 à 5,7 en 2019, chez les 18-19 ans, de 22,2 à 16,7 IVG [2].

Références bibliographiques

[1] Bulletin de Santé Publique 9 octobre 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida-octobre-2019>

[2] Découvertes de séropositivité VIH et diagnostic de sida - France 2018. Bulletin de Santé Publique, 9 octobre 2019, 6 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida-octobre-2019>

La pornographie : un incontournable dans la sexualité des jeunes ?

Avez-vous 18 ans ?

Pornhub est une communauté qui offre du contenu réservé aux adultes. Vous devez avoir 18 ans ou plus pour entrer.

J'ai 18 ans ou plus - Entrer

En France, l'entrée sur un site pornographique ne nécessite qu'un clic pour «confirmer» que l'utilisateur a au moins 18 ans, ne se basant que sur sa «bonne foi».

Avec le développement du numérique, des équipements technologiques et des «tubes» (plateformes de streaming gratuit), les jeunes peuvent avoir un accès illimité et peu contrôlable à la pornographie. C'est en moyenne à l'âge de 11 ans qu'un enfant est exposé pour la première fois à ce type de contenus, le plus souvent accidentellement [1].

La première «consommation volontaire» de pornographie se fait plutôt vers 12 ou 13 ans, motivée par la curiosité sexuelle, le désir d'être conforme ou de lever l'interdit. La découverte de ces images est souvent accompagnée d'un sentiment de culpabilité et d'angoisse chez les filles et de curiosité et plaisir chez les garçons [2].

Quels risques ?

Isolement, addiction, violences, comportements à risque, ces dérives parfois associées à la pornographie sont finalement assez rares. La plupart du temps, la consommation de pornographie n'entraîne pas de risque pour la santé. Le risque dépendra de la capacité du jeune utilisateur à prendre du recul par rapport à ces images.

En effet, la pornographie, est une industrie lucrative qui a pour objectif d'exciter le spectateur par tous les moyens possibles. Pour cela, elle fait l'objet de codes tels que le sexe mécanique ou la performance et véhicule de nombreux clichés notamment sexistes. Il est donc nécessaire de déconstruire ces codes et de rappeler aux jeunes que ce n'est pas la réalité, y compris pour les vidéos dites «amateurs».

Quelle attitude adopter ?

Les supports pornographiques ne sont donc pas à diaboliser. Cela pourrait culpabiliser le jeune dans un usage et une curiosité compréhensibles et renforcer son envie de transgression. Le visionnage, comme un rite de passage, peut même les aider à réaliser leurs désirs et limites. Les stéréotypes véhiculés par la pornographie sont aussi utilisés dans d'autres médias (publicités, clips musicaux, etc.) et font partie d'une société hypersexualisée. Les parents, l'entourage et les équipes éducatives devraient être en mesure d'apporter des réponses ou d'orienter les jeunes qui se questionnent en fonction de leur maturité [3].

« La pornographie présente probablement, dans l'état actuel de sa production et de sa diffusion, certains aspects socialement répugnants : surexploitation, misogynie militante, cynisme total des fabricants et des distributeurs, prêts à tout pour augmenter leurs profits. Mais il ne s'agit pas de pathologies sociales spécifiques puisqu'on les retrouve un peu partout hélas, même dans la fabrication de jouets pour enfants, ce qui, disons-le en passant, n'a jamais conduit qui que ce soit à demander l'interdiction des jouets. »

Ogien, Penser la pornographie



Fcpcf asbl - 2018 - 36 p.
https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=4682



FRAPS IREPS ANTENNE 37
RÉDIGÉ PAR : D. COLAS-BOUDOT, C. FAUSSAT, D. FORTIN ET A. L. HIRN



LE PORNO : UN INCONTOURNABLE DANS LA SEXUALITÉ DES JEUNES ?

Partie synthétisée du vademecum :
Le porno : un incontournable dans la sexualité des jeunes ?
Colas-Boudot Delphy, Faussat Cathy, Hirn Anne-Laure, Fortin Danielle.
Tours : FRAPS Centre-Val de Loire, Fév. 2021, 19 p.

https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5441



Références bibliographiques

- [1] Poulin Richard. La pornographie, les jeunes, l'adocentrisme. In Les Cahiers Dynamiques, janvier 2011, n° 50, pp. 31-39. <https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-dynamiques-2011-1-page-31.htm>
- [2] Marzano-Parisoli Maria, Rozier Claude. Alice au pays du porno: ados, leurs nouveaux imaginaires sexuels. Paris : éditions Ramsay, 2005, 249 p.
- [3] Contre l'hypersexualisation un combat pour l'égalité. Rapport Jouanno. Paris : Ministère des solidarités, 2012, 112 p. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_hypersexualisation2012.pdf

Violences dans les relations amoureuses chez les jeunes en région Centre-Val de Loire : les définir et les comprendre

La violence dans les relations amoureuses (VRA) chez les jeunes représente un problème majeur de santé publique, avec des conséquences délétères importantes.

Elle est définie comme « tout comportement au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles, aux personnes qui sont [impliquées] dans cette relation, y compris des actes d'agression physique, de la coercition sexuelle, de la violence psychologique et des comportements autoritaires ou tyranniques » [1].

Elle peut se produire dans le cadre d'une relation amoureuse et/ou intime entre des jeunes ne se définissant pas forcément comme étant « en couple », mais qui partagent une relation réciproque [2]. On parlera plutôt de VRA lorsqu'on s'adresse aux jeunes, plutôt que de violence conjugale [3]. Le terme « conjugal » pourrait renvoyer à un engagement sous la forme matrimoniale. Il peut exister une continuité entre VRA et violence conjugale, la première étant un facteur de vulnérabilité à la seconde [3, 4, 5]. Contrairement à la violence conjugale, la VRA est plus difficilement repérable du fait de la complexité des dynamiques relationnelles à l'adolescence et au début de l'âge jeune adulte, pouvant parfois amener à une banalisation du phénomène.

Le début de l'exploration des relations amoureuses présente des défis développementaux importants pour les jeunes. La découverte de soi, de l'autre et les émotions nouvelles que cela suscite peuvent parfois rendre difficile l'établissement et le maintien de relations harmonieuses.

Dans la littérature scientifique, plusieurs études mettent en évidence différents facteurs de vulnérabilité de la victimisation ou perpétration de la VRA chez les jeunes : attachement parental insecure, acceptation de la violence, maltraitance durant l'enfance, caractéristiques sociodémographiques, etc. [6]. Ces facteurs sont à considérer dans une approche multi-causale et écologique de la VRA : individuel, social, sociétal dans un contexte donné [1].



Formes principales de VRA :

- **Psychologique** : faits d'abus émotionnels, de manipulation, de contrôle, de dévalorisation, d'isolation ou de harcèlement, d'insultes, etc. (comprend la violence verbale)
- **Physique** : l'utilisation intentionnelle de la force physique avec des dommages allant de la blessure à la mort.
- **Sexuelle** : 3 catégories :
 - Utilisation de la force pour avoir des rapports sexuels ;
 - Essayer d'avoir des rapports sexuels avec quelqu'un qui ne peut pas donner son consentement éclairé,
 - Contact sexuel abusif (harcèlement sexuel, agressions sexuelles, viols, etc.)+ D'autres formes transversales : économique, cyberviolence, etc.

La VRA a un impact sur la santé physique, mentale, sociale avec de nombreuses conséquences aussi bien à court terme (blessures physiques, peur, honte, etc.) qu'à long terme (dégradation de l'image de soi, troubles anxio-dépressifs, conduites addictives et suicidaires [4]). Le fait d'être victime de VRA à l'adolescence ou au début de l'âge adulte est un facteur de risque important de revictimisation à l'âge adulte [4, 5] incluant la violence conjugale.

La crise sanitaire liée à la COVID-19 a révélé une augmentation très importante des violences conjugales et montre encore plus l'importance de les prévenir, et ce dès le plus jeune âge en s'intéressant à la VRA [7].

Etude descriptive de la VRA des jeunes adultes en région Centre-Val de Loire



Contexte

La prévalence de la VRA varie selon les études scientifiques : de 6% à 21% chez les garçons et de 9% à 37% chez les filles [6]. En revanche, il est à noter que la VRA chez les jeunes est autant **symétrique** (femmes/hommes) que **bidirectionnelle** (auteur <=> victime), notamment pour les formes de violences psychologiques et physiques [3, 8]. En France, il existe peu de données statistiques sur la VRA et la plupart des rapports se concentrent sur les jeunes femmes.

Méthode

Une étude quantitative a été réalisée en 2020 sur les dynamiques de VRA auprès de **275 jeunes de 18-30 ans en région Centre-Val de Loire**. Les trois formes physique, psychologique, sexuelle ont été investiguées en s'intéressant aux faits subis ou perpétrés par les jeunes au cours des 12 derniers mois (outil utilisé : l'échelle des stratégies de conflits conjugaux, CTS2 ; Lussier, 1997).

Exemple de questions :

• Violence psychologique :

Victime : Mon/ma partenaire a détruit quelque chose qui m'appartenait.

Auteur : J'ai insulté mon/ma partenaire ou je me suis adressé/e à lui en jurant.

• Violence physique :

Victime : Mon/ma partenaire m'a battu.

Auteur : J'ai giflé mon partenaire.

• Violence sexuelle :

Victime : Mon/ma partenaire m'a menacé afin d'avoir des relations sexuelles orales ou anales.

Auteur : J'ai obligé mon partenaire à avoir des relations sexuelles sans préservatif.

Résultats

Tableau 1 : Proportions de jeunes victimes de VRA au cours des 12 derniers mois en fonction du genre

		Homme		Femme		Total	
		n	Proportion (%)	n	Proportion (%)	n	Proportion (%)
Violence psychologique	Pas de violence	13a	44,8	84a	34,1	97	35,3
	Violence	16a	55,2	162a	65,9	178	64,8
Violence physique	Pas de violence	26a	89,7	205a	83,8	231	84
	Violence	3a	10,3	41a	16,7	44	16
Violence sexuelle*	Pas de violence	26a	89,7b	173b	70,3	199	72,4
	Violence	3a	10,3b	73b	29,7	76	29,6

Note : a : une même lettre dans une ligne/colonne correspond aux proportions qui ne diffèrent pas de manière significative les unes des autres au niveau $p < 0,05$; * Test du Chi2 = 4,85, $p < 0,05$.

Une ligne du tableau se lit par exemple : Au cours des 12 derniers mois, 55,2 % des hommes et 65,9 % des femmes ont subi un ou plusieurs faits de violence psychologique dans leur relation.

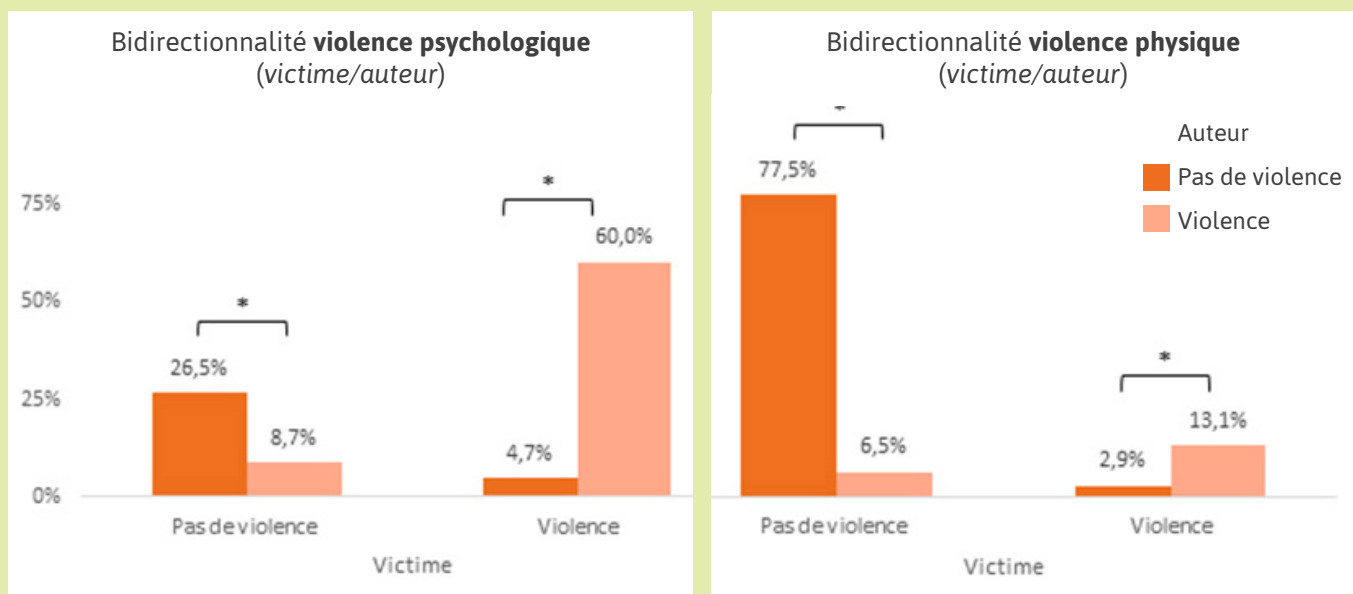
Tableau 2 : Proportions de jeunes auteurs de VRA au cours des 12 derniers mois en fonction du genre

		Homme		Femme		Total	
		n	Proportion (%)	n	Proportion (%)	n	Proportion (%)
Violence psychologique	Pas de violence	11a	37,9	75a	30,5	86	31,3
	Violence	18a	65,4	171a	69,5	189	68,8
Violence physique	Pas de violence	23a	79,3	198a	80,5	221	80,4
	Violence	6	20,7	48	19,6	54	19,7
Violence sexuelle*	Pas de violence	21a	72,4	219b	89	240	87,3
	Violence	8a	27,5	27b	11	35	12,8

Note : a, b : une même lettre dans une ligne/colonne correspond aux proportions qui ne diffèrent pas de manière significative les unes des autres au niveau $p < 0,05$; * Test du Chi2 = 6,44, $p < 0,05$.

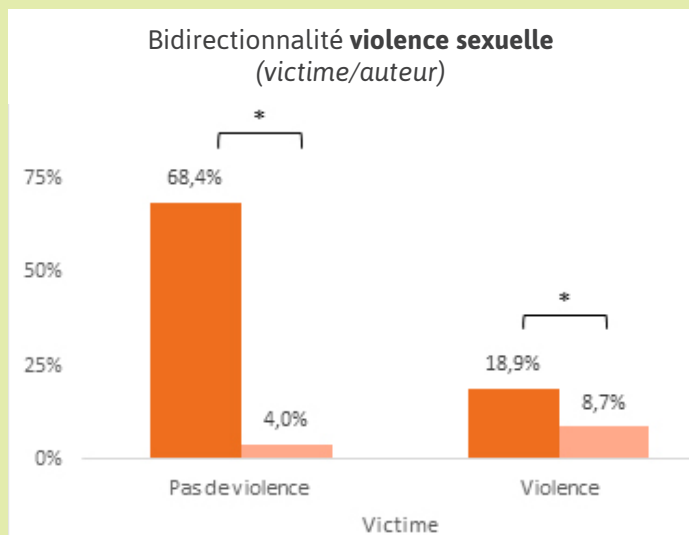
Une ligne du tableau se lit par exemple : Au cours des 12 derniers mois, 27,5 % des hommes et 11 % des femmes ont perpétré un ou plusieurs faits de violence sexuelle dans leur relation.

Figure : Proportions de jeunes engagés dans la VRA au cours des 12 derniers mois



Note : * proportions qui diffèrent de manière significative les unes des autres au niveau $p < 0,05$; Pour les trois formes de VRA, test du Chi2 significatif au niveau $p < 0,001$.

Une figure se lit, par exemple : Au cours des 12 derniers mois, concernant la violence sexuelle il y avait une proportion de 18,9 % de jeunes victimes mais non auteurs contre 8,7 % de jeunes victime et auteur. Ces proportions sont différentes de façon significative.



Note : * proportions qui diffèrent de manière significative les unes des autres au niveau $p < 0,05$; Pour les trois formes de VRA, test du Chi2 significatif au niveau $p < 0,001$.

Une figure se lit, par exemple : Au cours des 12 derniers mois, concernant la violence sexuelle il y avait une proportion de 18,9 % de jeunes victimes mais non auteurs contre 8,7 % de jeunes victime et auteur. Ces proportions sont différentes de façon significative.

Principales interprétations :

Générales

- Proportions de jeunes de l'étude ayant subi un ou plusieurs faits au cours des 12 derniers mois : 64,8 % violence psychologique, 16 % violence physique et 29,6 % violence sexuelle.
- Proportions de jeunes ayant perpétré un ou plusieurs faits au cours des 12 derniers mois : 68,8 % violence psychologique, 19,7 % violence physique et 12,3 % violence sexuelle.

Symétrie (femmes/hommes) de la VRA :

- **Pas de différence** de proportions entre les jeunes **hommes et femmes** victimes ou auteurs d'un ou plusieurs faits de **violence psychologique ou physique** au cours des 12 derniers mois.
- Les jeunes **femmes sont plutôt victimes** d'un ou plusieurs faits de **violence sexuelle** et les **hommes sont plutôt auteur** d'un ou plusieurs faits de **violence sexuelle** au cours des 12 derniers mois

Bidirectionnalité (auteur <=> victime) de la VRA :

- Les jeunes engagés dans la **violence psychologique et physique** au cours des 12 derniers mois, le sont de manière **bidirectionnelle**.
- Les jeunes engagés dans la violence sexuelle au cours des 12 derniers mois, le sont de manière plus **unidirectionnelle pour les victimes** et plus **bidirectionnelle pour les auteurs**.

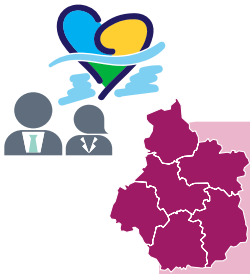
Limites

- Potentialité de biais de sélection ;
- Surreprésentations des femmes ;
- Absence de score général et d'un « seuil » de VRA.

En conclusion, parmi les 275 jeunes de 18 à 30 ans étudiés en région Centre-Val de Loire, il existe une symétrie de genre et une bidirectionnalité de la violence pour les formes psychologiques et physiques alors que pour la violence sexuelle les femmes sont plutôt victimes et les hommes plutôt auteurs, et les victimes, plutôt seulement victimes et les auteurs, plutôt victimes/auteurs.

Références bibliographiques

- [1] Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2002, 23 novembre 2010. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42545/9242545619_fre.pdf;jsessionid=12B4C27AA5ACAD3F437918890E0CD0D5?sequence=1
- [2] Vagi KJ, Rothman EF, Litzman NE, (et al.). Beyond correlates: A review of risk and protective factors for adolescent dating violence perpetration. In J Youth Adolesc. 2013, n° 42 (4) : pp. 633-49.
- [3] Glowacz F, Courtain A. Violences au sein des relations amoureuses des adolescents et jeunes adultes : Une réalité à ne pas négliger. In Champ pénal/Penal field, 2017, vol. XIV.
- [4] Hébert M, Lapierre A, Lavoie F, Fernet M, Blais M. La violence dans les relations amoureuses des jeunes. In: Laforest J, Maurice P, Bouchard LM, éditeurs. Rapport québécois sur la violence et la santé. Montréal, Canada: Institut national de santé publique du Québec, 2018, pp. 98-129.
- [5] Smith PH, White JW, Holland LJ. A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. In Am J Public Health, 2003; 93 (7), pp. 1104-9.
- [6] Jennings WG, Okeem C, Piquero AR, Sellers CS, Theobald D, Farrington DP. Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. Aggress Violent Behav. 2017; 33: 107-25.
- [7] Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. Psychiatry Res. 2020; 289 : 113046.
- [8] Wincentak K, Connolly J, Card N. Teen dating violence: A meta-analytic review of prevalence rates. Psychol Violence. 2017; 7 (2) : 224-41.



Quelques acteurs ressources en région Centre-Val de Loire pour intervenir :

- Centre ressource pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) Centre-Val de Loire, <https://www.criavs-cvl.fr/>
- Les associations des mouvements des plannings familiaux
- La Délégation régionale aux droits des femmes et à l'égalité (DRDFE) et ses délégations départementales
- France-Victime (une association/département) <https://www.france-victimes.fr/>
- Centre d'Informations des Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) Centre-Val de Loire <https://centrevalde Loire.fr.cidff.info/>



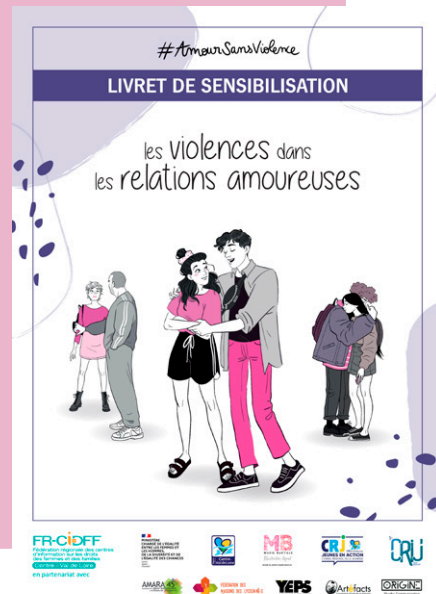
Zoom sur #AmourSansViolence :

Une campagne de sensibilisation numérique des VRA produite par le réseau des CIDFF de la région Centre-Val de Loire. Elle se compose d'un site internet¹ et d'un kit de sensibilisation avec un livret pédagogique, des affiches et des vidéos pour intervenir.

La campagne a pour objectif :

- D'adapter la communication nationale sur les violences conjugales à la situation des jeunes filles et jeunes femmes.
- De faire comprendre le phénomène des violences au sein des relations amoureuses et de l'emprise.
- D'inciter les victimes à libérer la parole et les témoins à réagir.
- D'améliorer le repérage et l'orientation par les professionnels des structures jeunesse et l'accès des jeunes femmes aux services d'informations des CIDFF.

¹ <http://www.amoursansviolence.fr>



L'éducation à la sexualité en établissement scolaire

La **loi n°2001-588 du 4 juillet 2001** relative à l'IVG et à la contraception inscrit l'éducation à la sexualité dans le code de l'éducation et **rend obligatoire trois séances annuelles d'éducation à la sexualité du cours préparatoire aux classes de terminales.**

Selon le Ministère de l'éducation, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire **contribue à l'apprentissage d'un comportement responsable, dans le respect de soi et des autres.**

L'éducation à la sexualité est une démarche éducative qui vise à :

- apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques ;
- identifier les différentes dimensions de la sexualité : biologique, affective, culturelle, éthique, sociale, juridique ;
- développer l'exercice de l'esprit critique ;
- favoriser des comportements responsables individuels et collectifs (prévention, protection de soi et des autres) ;
- faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement.

Les trois champs de connaissances et de compétences à l'éducation à la sexualité



Source : Ministère de l'Éducation Nationale.
Les trois champs de connaissances et de compétences à l'éducation à la sexualité :
<https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-1814>

Si tous les élèves ne bénéficient pas systématiquement de ces trois séances annuelles, la plupart des collégiens (les niveaux 4^{ème}/3^{ème} sont particulièrement visés) voire des jeunes en lycée profitent de ces temps d'expression et d'échange. Dès lors comment conduire une co-animation qui les respecte toutes et tous dans leur diversité et maturité ?



• Un espace approprié

Sans nous attarder sur les aspects matériels, il est plus confortable et recommandé d'animer une séance dans une salle aménagée à cet effet, avec un groupe « restreint », soit une quinzaine de participants.

Il est aussi nécessaire de se présenter, y compris si l'intervenant.e est un personnel de l'établissement, notamment dans ses missions et rappeler qu'un certain nombre de professions sont soumises au secret professionnel.

• Un cadre à construire

Co-conduire une animation sur ce thème santé, puisqu'il est préconisé d'être deux professionnel.les, demande de poser le cadre des échanges : respect de la parole ou du silence, encouragement à la participation, bienveillance et non jugement. Cette liberté de parole respecte l'intimité des participants (on n'aborde pas dans le groupe son intimité, ni celle des autres) ; cependant toutes les questions sont pertinentes même si toutes n'amènent pas de réponses. Dans cet esprit, le contenu des échanges reste confidentiel dans le groupe concerné.

• Une conduite d'animation

L'objet de ces échanges est bien de recueillir les représentations, connaissances et informations des jeunes sur ce sujet et bien sûr de faire émerger leurs questions, préoccupations voire leurs inquiétudes afin d'y répondre collectivement. Il s'agit aussi de leur offrir un espace de parole « sécurisée » puisque les adultes veillent au respect du cadre. Les animateurs connaissent le public et peuvent relancer le groupe en le questionnant.

Des points « incontournables » à adapter en fonction de l'âge des participant-e-s, de leur compréhension et maturité

Avoir une approche globale de la sexualité et éviter de ne parler que des IST et/ou de la contraception.

Cependant, il est souvent nécessaire de revoir l'anatomie et donc d'avoir un bon support comme les Planches Anatomia éditées par le FCPPF de Bruxelles.

Il est souvent utile de rappeler quelles sont les principales IST : signes principaux, leur possible guérison et traitement, la conduite à suivre si une personne pense qu'elle est porteuse d'une IST.

Il est important de leur rappeler que les mineures peuvent avoir accès à toutes les méthodes contraceptives et pas uniquement à la pilule et à la contraception d'urgence : faire avec eux une synthèse des méthodes, les questionner sur ce qui leur paraît le plus fiable et échanger sur la marche à suivre en cas d'oubli d'une pilule par exemple, surtout si des rapports sexuels ont eu lieu avant l'oubli ou se sont produits après.

- Consacrer un temps d'échange sur la notion de consentement,
- S'appliquer à faire émerger les questions autour des premiers rapports sexuels (la plupart des jeunes-filles pensent qu'elles auront mal au premier rapport sexuel),
- Echanger sur les croyances normatives : les rapports sexuels sont de plus en plus précoces ; lorsqu'une femme refuse un rapport sexuel, en fait elle l'accepte ; les hommes ont plus de besoins sexuels ; les hommes n'ont pas de sentiment alors que les femmes en ont ; la pornographie reflète ce qui se passe dans les rapports sexuels ; on ne peut pas être enceinte au cours d'un premier rapport sexuel, etc.
- Aborder la sexualité, les rencontres en ligne... et enfin, mais nous pourrions encore ajouter des lignes à cette liste déjà longue, identifier les professionnels et structures relais : Infirmières.ers de l'établissement, CPEF, CE-GIDD, MDA, Espace santé ..



Dans le cadre du dispositif **Lycées en santé Centre-Val de Loire**, des fiches thématiques ont été produites et regroupées dans un dossier.

Charlotte Akhras-Pancaldi
Tours : FRAPS Centre-Val de Loire, 2021, 52 p.
https://frapscentre.org/wp-content/uploads/2021/04/dossier_generale_fiches_Lycees_en_sante_light.pdf



Il existe des programmes dits probants permettant de mener des actions efficaces d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des adolescents ou jeunes adultes.



Par exemple le programme **“Sortir Ensemble et Se Respecter”**, programme de prévention des violences et des comportements abusifs chez les jeunes.

Ce programme va être expérimenté par des équipes universitaires et la FRAPS¹ en région Centre-Val de Loire à partir de fin 2021.

[Conditions d'implantation dans le canton de Vaud d'un programme de prévention des violences et des comportements abusifs auprès des jeunes : l'exemple de «Sortir Ensemble et Se Respecter», Minore R., Hofner MC, 17 p., 11-2014.]

Nous pouvons aussi retrouver en ligne la **synthèse des interventions probantes dans le domaine de la vie affective et sexuelle** [Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la formation. SIPrev Vie Affective et Sexuelle. Chaire de Recherche en prévention des cancers INCa/IRESP/EHESP (TG REG), 08/2017. En ligne]

Concernant la question de la **pornographie**, l'approche par les compétences psychosociales permet d'appuyer les axes à privilégier.

Quelques exemples :

- **Avoir conscience de soi / Avoir de l'empathie** : échanger sur ses goûts, ses désirs et ce que l'on n'aime pas ; parler de l'intimité et du respect de la vie privée.
- **Avoir une pensée créative / Avoir une pensée critique** : échanger sur l'influence des médias et l'hypermédialisation de la société ; déconstruire les idées reçues et codes de la pornographie.
- **Savoir résoudre des problèmes / Savoir prendre des décisions** : échanger sur l'industrie pornographique, les dérives, l'exploitation sexuelle ; informer sur les ressources et organismes auxquels on peut recourir ; rappeler la loi ; présenter des alternatives pour s'informer.



Il existe également plusieurs programmes promoteurs et supports spécifiques adaptés aux jeunes en situation de handicap avec déficience intellectuelle.

Handicap et alors ?

Paris : Mouvement français pour le Planning familial, 2014



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=3727

Handésir (notamment PEVAS)

Montaudin : Association de Parents et Amis de Personnes Présentant une Déficience Intellectuelle Nord Mayenne (APEI Nord Mayenne), Laval : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Pays de la Loire - Pôle Mayenne 2012



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=3270

Toi moi nous : Bien vivre ensemble, c'est l'affaire de tous !

Editions Valorémis, 2015



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2384

Une Affaire de grands : Des repères pour agir en éducation affective et sexuelle dans les Instituts Médico-Educatifs

Nantes : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Pays de la Loire (IREPS), 2011



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2520

J'existe & je veux : Le magazine de la vie affective et sexuelle accessible à tous

La Valette du Var : ADAPEI Var Méditerranée



https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=38

¹ <https://frapscentre.org/2021/05/31/sortir-ensemble-et-se-respecter-sesr-reponse-positive-a-laap-recherche-en-sante-publique-2020-iresp-inserm-pour-la-mise-en-place-du-programme-en-france/>




Initié il y a une vingtaine d'années, en lien avec les acteurs mobilisés pour le Forum VIH du 1^{er} décembre - journée mondiale de Lutte contre le SIDA, le Réseau de Lutte contre le Sida (RLS) devenu Réseau de Santé Sexualité (R2S) regroupe de nombreux acteurs, bénévoles et professionnels, œuvrant dans le champ de l'éducation à la vie affective et sexuelle en Indre-et-Loire.


Il regroupe ainsi : Association pour le Développement et la Recherche en Éducation à la Santé (ADRES), AIDES, Association d'aide aux Malades Atteints du VIH (AMAV), Bureau Information Jeunesse (BIJ), Centre Gratuit d'Information Dépistage et Diagnostic du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles - Centre de santé sexuelle (CEGIDD), Centre Lesbien, Gay, Bi, Trans et Intersexe de Touraine (CLGBTI), Centre d'Orthogénie, Centres de Planification ou d'Éducation Familiale (CPEF), Contrats Locaux de Santé, Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique, Éducation Nationale, Espace Santé Jeunes, Maison des Adolescents, Mouvement du Nid, Planning Familial 37, Service de Santé Universitaire, VIH Val de Loire, Mutualité Sociale Agricole (MSA Berry-Touraine), etc.

Le R2S a pour objectif de fédérer les acteurs qui souhaitent échanger sur leurs pratiques et mutualiser leurs actions.


2 exemples d'actions récentes :


- Edition de 2 supports de communication pour informer le tout public et les professionnels sur les structures qui informent, dépistent et accompagnent notamment par le soin en Indre-et-Loire :

 Télécharger la plaquette tout public sur le site de la FRAPS
http://frapscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/cartepostale_R2S_2020_fusion_web.pdf

 Télécharger la plaquette pour les professionnels sur le site de la FRAPS
http://frapscentre.org/wp-content/uploads/2020/03/GrandePlaquette2020_R2S.pdf





- Organisation de la matinée « **La pornographie : un incontournable dans la sexualité des jeunes ?** » le lundi 15 février 2021 à Tours, en présence de 28 participants (limitation pour conditions sanitaires). Au programme : quizz et échanges sur la thématique, suivi de 3 ateliers animés par le Planning Familial 37, le Service de Santé Universitaire de Tours et la FRAPS IREPS Antenne 37.

 Retour sur cette matinée disponible sur le site de la FRAPS
<https://frapscentre.org/retour-sur-la-matinee-pornographie-et-jeunes/>

 Catalogue d'outils sur la thématique «Catalogue outils : Le porno : un incontournable dans la sexualité des jeunes ?» consultable sur Pops :
https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=5441



Vous vous posez des questions ? Vous avez pris un risque ? Cette carte est pour vous ! Ces structures peuvent vous accueillir et vous orienter :

-  Prévention, informations
-  Dépistage VIH gratuit
-  Accompagnement de la personne vivant avec le VIH
-  Consultation vie affective et sexuelle



Vous avez pris un risque sexuel ou d'accident d'exposition au sang, pensez au traitement d'urgence. Rendez-vous aux urgences les plus proches, le plus tôt possible et au plus tard dans les 48 heures après la prise de risque.

15 ou 112

Pour toutes questions, demandez conseil à votre médecin ou à un pharmacien.

ADULTES ET PUBLIC VULNÉRABLES



Cette partie est articulée autour de deux encarts d'adhérents et partenaires de la FRAPS



ZOOM SUR

les Planning Familiaux de la région Centre-Val de Loire :



Mouvements d'Éducation Populaire en associations 1901 agréées notamment par l'Éducation Nationale, **les Plannings Familiaux de la région Centre-Val de Loire** proposent différents types d'actions collectives et individuelles d'**Éducation à la sexualité et de prévention des violences** (les deux thématiques étant souvent traitées de façon transversale).

Pour être en capacité de faire des choix éclairés permettant de bien vivre sa sexualité, il est nécessaire d'avoir accès à l'information et d'être accompagné.e pour aller au-delà des stéréotypes impliqués dans la construction des inégalités entre les genres et les sexualités.

L'approche sociale proposée dans les séances d'éducation à la sexualité, basée sur la libération de la parole et les échanges de points de vue, permet de :

- Questionner les idées reçues sur les questions relatives à la sexualité et l'anatomie ;
- Lever les tabous dès le plus jeune âge ;
- Favoriser les échanges entre pairs ;
- Lutter contre le sexisme, les LGBTphobies et toutes autres violences liées à la sexualité.

En cela, cette approche est globale et positive. Elle favorise la construction d'un socle social pour vivre ensemble, dans le respect de toutes les personnes.

Grâce à un espace de parole libre et sans jugement, les personnes vont pouvoir apprendre à :

- Échanger sur le plaisir et le désir ;
- Parler de l'orientation sexuelle sans crainte, sans peur et sans jugement ;
- Elles auront aussi la possibilité d'acquérir les outils pour se protéger contre les IST/VIH, les grossesses non désirées et les violences (sexuelles, conjugales, discriminations, harcèlement, ...)

Aborder les droits lors des séances d'éducation à la sexualité permet de dépasser la situation individuelle et d'aborder l'environnement dans lequel les individus évoluent.

Les séances d'éducation à la sexualité visent à interroger les rapports sociaux de sexe, la hiérarchie entre les sexualités, les normes et les tabous afin que chaque individu puisse faire ses propres choix de vie de façon éclairée.

Les Plannings Familiaux peuvent, selon les départements, proposer des formations professionnelles et des actions auprès de tous les publics (enfants/adolescent.e.s/adultes, PSH, personnes précaires, personnes âgées, migrant.e.s, scolaires, foyers, ...). Vous pouvez contacter le Planning de votre département pour en savoir plus.

Dans chaque département, les Planning Familiaux interviennent avec les mêmes valeurs et sur les mêmes thématiques, mais chacun développe des outils spécifiques ou des actions adaptées aux demandes et aux besoins des différents publics et territoires.

Le Planning Familial 37 intervient auprès des Personnes en Situation de Handicap

Tout être humain **désire**, éprouve du **plaisir**, et aime, quel que soit son physique ou ses déficiences.

Les femmes et les hommes en situation de handicap (mental ou physique) vivent avec leurs interrogations sur ce sujet, leurs angoisses, leur désir de vivre une **histoire amoureuse** ; cela entraîne aussi craintes et peurs dans l'entourage familial, social et institutionnel.

En bâtissant une politique relais, dans une démarche globale incluant les professionnels et les familles, le projet du Planning Familial 37 vise à modifier le regard porté sur la **vie affective et sexuelle** de ce public, faire appréhender et accepter cette dimension de leur personne par les professionnels qui les encadrent, leurs familles, et plus largement par leur environnement social.

Grâce à la fondation NEHS et au Conseil Départemental d'Indre-et-Loire, le Planning Familial 37 a pu créer, développer et acquérir au fil des ans des outils et des techniques d'animations adaptés aux différents handicaps (mallettes anatomie, trousse d'hygiène, livrets de pictogrammes, poupées sexuées, jeux de société, vidéos,...).

Le PF 37 intervient chaque jour dans des ESAT, des DAME, des ITEP, des foyers occupationnels, des foyers de vie, des centres de rééducation, des instituts privés, des SESSAD, etc...

Il rencontre chaque année près de 700 PSH et leur famille, lors de séances collectives et/ou entretiens individuels et forme plus de 100 professionnels du secteur.



LES OUTILS D'INTERVENTION

Des femmes et des hommes :
Programme d'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle destiné aux personnes déficientes mentales.

Namur : Presses universitaires de Namur, 2016

Conçu sous la forme d'une mallette pédagogique, il permet aux professionnels (psychologues, sexologues, assistants sociaux, médecins, infirmiers, enseignants, éducateurs, etc.) de mettre en place des animations visant à accompagner les personnes dans leur épanouissement relationnel, amoureux et sexuel.

https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=2325

Le Planning Familial contre les LGBTQIA+phobies

Le Planning Familial 41 s'est positionné davantage dans la lutte contre les LGBTQIA+phobies, afin de défendre les droits des personnes et leur offrir un espace de parole, d'accueil et d'écoute. En effet, nous accueillons, écoutons, accompagnons et orientons les personnes que ce soit lors d'entretiens individuels et/ou collectifs, dans les interventions scolaires ou encore dans les milieux festifs. Nous nous impliquons à travers diverses actions autour de la journée internationale de lutte contre les violences LGBTQIA+. Cette journée est essentielle quant à la visibilisation de ces personnes, pour faire entendre leurs voix et défendre leurs droits. Ces actions renforcent le constat que les violences LGBTQIA+ restent encore omniprésentes au sein de notre société : insultes, rejets, diffamations, harcèlements, menaces, agressions physiques et/ou sexuelles, discriminations, outing ou encore licenciements.

Actuellement, dans le Loir-et-Cher, aucune association n'est spécifiquement dédiée pour défendre et proposer des actions en faveur des personnes LGBTQIA+. C'est pourquoi le Planning Familial 41 a créé une permanence LGBTQIA+ depuis Janvier 2021, qui a lieu une fois par mois. L'objectif est de proposer un lieu ressource, sécurisant et sécurisé, bienveillant, non-jugeant, où les personnes pourront s'exprimer librement et trouver un réel soutien. Cette permanence est dédiée aux personnes de la communauté LGBT, aux personnes en questionnements, aux parents ou encore aux professionnel.le.s.





La prostitution et la santé sexuelle, des antonymes ?

Etat des lieux de la prostitution en France

Aujourd'hui, la prostitution demeure un sujet tabou, bien qu'elle soit omniprésente dans notre société. D'après l'étude *Prost Cost*¹, réalisée en 2015 par le Mouvement du Nid et Psytel, la France dénombre environ 37 000 personnes prostituées. Avec l'apparition d'Internet, de nouvelles formes de prostitution ont émergé et, notamment, sur les « sites pour adultes » ou les sites de rencontres. *Prost Cost* nous indique que 62 % des rencontres s'organisent via Internet contre 30 % seulement dans la rue. Plus localement, des études menées dans le Loiret et dans l'Indre-et-Loire recensent environ 300 personnes prostituées dans chacun de ces deux départements. Ces études mesurent le nombre de personnes en prostitution visible. En effet, à ce jour, nous pouvons différencier deux types de prostitution : la prostitution visible (dans la rue) et la prostitution invisible (Internet, hôtels, appartements...). Pour les chiffres de la prostitution via Internet, les données sont peu fiables car il est difficile d'estimer cette part de prostitution.

À ce titre, l'association rencontre les personnes sans distinctions dans l'espace public afin de créer un lien social, d'informer sur des lieux ressources et de venir dans les locaux du MdN. Avec l'émergence d'Internet, le MdN 37 a mis en place une action de rencontre sur Internet afin de permettre aux personnes de bénéficier d'une écoute, d'une orientation ou d'un accompagnement si elles le souhaitent. Par ailleurs, le MdN propose un accompagnement global dans l'accès aux droits et les parcours de sortie de prostitution pour les personnes qui en feraient la demande (*dispositif intégré à la loi n° 2016-444 du 13 avril 2016*²).

Ces actions reposent sur la libre adhésion, la confidentialité et la gratuité.

Les impacts de la prostitution sur la santé sexuelle

La santé sexuelle, définie par l'OMS comme « des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence », est systématiquement bafouée dans la prostitution. L'argent donné en compensation est le signe même de la contrainte. En effet, de nombreux clients se croient autorisés à des brutalités et des comportements injurieux parce qu'ils s'adressent à des « putains » et qu'ils paient pour faire « ce qu'ils veulent ». Quant à la violence, elle est permanente et multiple (sexuelle, psychologique, physique). Les agresseurs sont nombreux : clients, proxénètes, passants. Aux antipodes de la santé, la prostitution s'apparente au harcèlement sexuel.

Le Mouvement du Nid constate, depuis toujours, que les personnes qui se sont trouvées ou se trouvent en situation de prostitution souffrent d'une mauvaise image de soi et ressentent de la honte. Les dépressions sont nombreuses ; le taux de suicide est multiplié par 12 par rapport à la population générale (*Prost Cost*). Ces personnes décrivent des viols, un sentiment de souillure, ce qui entraîne d'importantes difficultés relationnelles et sociales avec les hommes notamment. La majorité développe des Symptômes de Stress Post-Traumatique (SSPT). Autrement dit, la santé sexuelle est totalement dégradée pour les personnes prostituées et la prostitution a d'importantes répercussions sur la santé globale.

Lucas MANOUVRIER
Stagiaire éducateur spécialisé
(Mouvement du Nid 37)



¹PROCOST. Estimation du coût économique et social de la prostitution en France, Synthèse des résultats de l'étude. Commission Européenne, 2015, 30 p. <https://prostcost.files.wordpress.com/2015/05/prostcost-synthc3a8se-ok.pdf>

²LOI n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées. Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000032396046/>

PERSONNES ÂGÉES



Les représentations sociales de la sexualité des personnes âgées

Bien que différentes enquêtes montrent que l'avancée en âge n'empêche pas une vie sexuelle active et heureuse, la santé sexuelle des personnes âgées reste encore un sujet tabou dans notre société. Pour l'opinion générale, la sexualité est associée aux notions de jeunesse, de bonne santé, de performance et de beauté.

Le vieux serait celui qui n'a plus d'identité sexuée, sa seule identité étant l'indifférenciation de la vieillesse, une forme d'angélisme l'excluant des sensations de son corps et du plaisir du dialogue des corps [1].

De la religion aux médias

La conception de la religion catholique sur la santé sexuelle (l'interdiction d'une sexualité hors mariage et la sexualité qui ne doit avoir pour but que la procréation) a fortement influencé les représentations qui pèsent aujourd'hui sur ce sujet. Cette idéologie est confortée au XIX^{ème} siècle qui véhicule l'idée que la sexualité des personnes âgées est néfaste pour leur santé physique.

Par ailleurs les médias et la publicité ont longtemps renvoyé l'idée d'une vieillesse en dehors de la sexualité, notamment pour les femmes. De la Mère Denis à la figure du patriarche, cheveux gris, dos courbé, canne et autres attributs ne pouvant correspondre à l'existence d'une sexualité.



Aujourd'hui, les papy-boomers qui ont vécu la révolution sexuelle aspirent à s'affranchir des codes sociaux et représentations afin de vivre une vie affective et sexuelle épanouie, malgré leur âge avancé et la société médiatique qui leur rend bien : l'homme ou la femme âgée (plus de 60 ans) se tiennent droit, séduisent encore et certains de leurs représentants vont jusqu'à être qualifiés de sexy dans certains médias : Mick Jagger, Madonna, Bruce Willis.

Les papy et mamy-boomers aspirent au bien vieillir et la santé sexuelle fait partie des facteurs protecteurs influençant cette bonne santé.

Néanmoins, « L'image d'un grand âge asexué » persiste auprès de l'opinion générale, des enfants, petits-enfants, des institutions mais aussi également par les personnes âgées elles-mêmes.

Et pourtant, la définition de la santé sexuelle à 60 ans et plus a évolué : « Avec l'avancée en âge, les voies de réalisation du désir prennent des chemins différents, dépendant de la singularité, du passé de chacun mais aussi d'éléments indépendants du sujet lui-même. La tendresse et sa composante affective prennent, avec le temps, une place plus importante bien que la génitalité demeure une potentialité pouvant continuer à être agie » [2].

AMOUR



Source : Etude réalisée en janvier 2019 par l'Ipsos auprès d'un échantillon de 675 personnes de 50 ans et plus résidant en France. 2nd baromètre DOMITYS, en partenariat avec l'IPSOS

La vie affective et sexuelle dans le processus de vieillissement

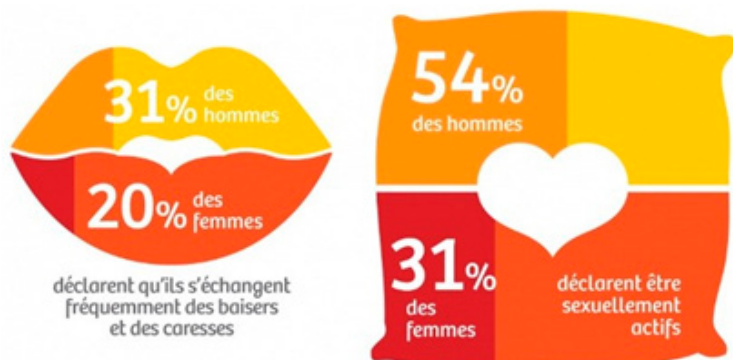
Des problématiques physiques...

En vieillissant, de nombreux paramètres peuvent impacter la vie sexuelle des personnes et peuvent contribuer à des déprises sexuelles [3] au sens d'un lâcher prise provisoire ou définitif de cette vie affective et sexuelle. La sénescence ou le vieillissement biologique est un processus présent chez tous les êtres vivants. Il est universel, progressif, endogène et dégénératif et impacte l'ensemble des systèmes : cardiovasculaire, respiratoire, digestif, nerveux, sensoriel, locomoteur, urinaire, cutané, immunitaire et sexuel.

Le corps change et les rides en sont les révélatrices, mais ces changements peuvent aussi être causes de troubles sexuels : dysfonctions érectiles, sécheresse vaginale, amincissement des tissus chez la femme mais aussi baisse de la libido. Ces dysfonctions sont souvent dues aux modifications hormonales liées à la ménopause ou plus tard l'andropause pour l'homme. Concrètement il s'agit d'une diminution de la sécrétion des hormones sexuelles : principalement progestérones et œstrogènes chez les femmes, testostérones chez les hommes [4]. Ces deux processus peuvent intervenir à des âges très différents selon le sexe et avoir des fortes disparités de symptômes.

Le vieillissement est un facteur de risque de maladies, de douleurs, ce qui peut aussi contraindre la pratique purement sexuelle. En définitive, l'homme garde régulièrement sa capacité sexuelle jusqu'à 80 ans alors que la femme n'a pas de limite d'âge.

Au-delà des problématiques de santé sexuelle, une étude montre que 79 % des hommes et 65 % des femmes de 60 à 69 ans ont toujours de l'intérêt pour la sexualité et c'est également le cas pour 64 % des hommes et 37 % des femmes de 70 à 79 ans [5]. Concrètement, le vieillissement physiologique entrave principalement la fonction de reproduction mais il amène surtout les personnes à s'adapter à leurs possibilités et impossibilités [6].



Source : Université de Manchester, étude parue en 2015 dans « Archives of Sexual Behaviour »

... aux problématiques psychiques

Vieillir entraîne aussi des changements psychologiques, et les normes sociales sont prépondérantes dans la construction identitaire à tous les âges de la vie. En effet, le vieillissement est à la fois biologique et psychologique mais il s'inscrit dans un contexte social déterminant.

Ainsi la génération des « papy-boomers », ayant elle-même contribué à la libération sexuelle des années 60, entraîne une modification des normes sociales et des représentations de la sexualité des personnes âgées, dans le sens où avoir une sexualité après 60 ans n'est plus un tabou. La médiatisation de célébrités devenant père au-delà de 70 ans allant dans ce sens. Néanmoins, le paradoxe existe toujours entre une société qui accepte difficilement la vie affective et sexuelle des personnes âgées et qui dans le même temps l'encourage pour « bien vieillir » ou comme revendication d'une liberté. Cette double injonction contradictoire peut aussi être la source d'un mal-être.

Et les changements (d'approche) au fil du temps

Indépendamment des facteurs liés à la maladie, la sexualité des plus de 80 ans évolue vers davantage de complicité, de tendresse et d'attention. Le grand âge n'est pas une fin de la vie affective et sexuelle, différentes pratiques peuvent perdurer dont l'acte sexuel. Le désir, quant à lui, reste présent chez une majorité de personnes et semble contribuer à garder une confiance en soi et pousse à s'entretenir [7]. Certains événements et facteurs imposent des transformations temporaires ou non dans les rapports intimes. On parle même d'une destinée sexuée chez les femmes, avec une inégalité dans la solitude car on estime le ratio à un homme pour quatre femmes après 85 ans [7], le veuvage constituant une déprise majeure [3]. Après 80 ans, les femmes estiment conserver moins de fantasmes et de désirs par rapport aux hommes. Or, ce lâcher prise de leur vie affective et sexuelle est également valable en institution, où l'entrée des personnes âgées peut résulter d'une incapacité à rester chez soi suite à une perte d'autonomie physique et/ou psychique, s'ajoute à cela une plus faible intimité. « Les incontournables » d'une vie sexuelle active sont la vie de couple, une bonne santé et un haut niveau de revenu [8].

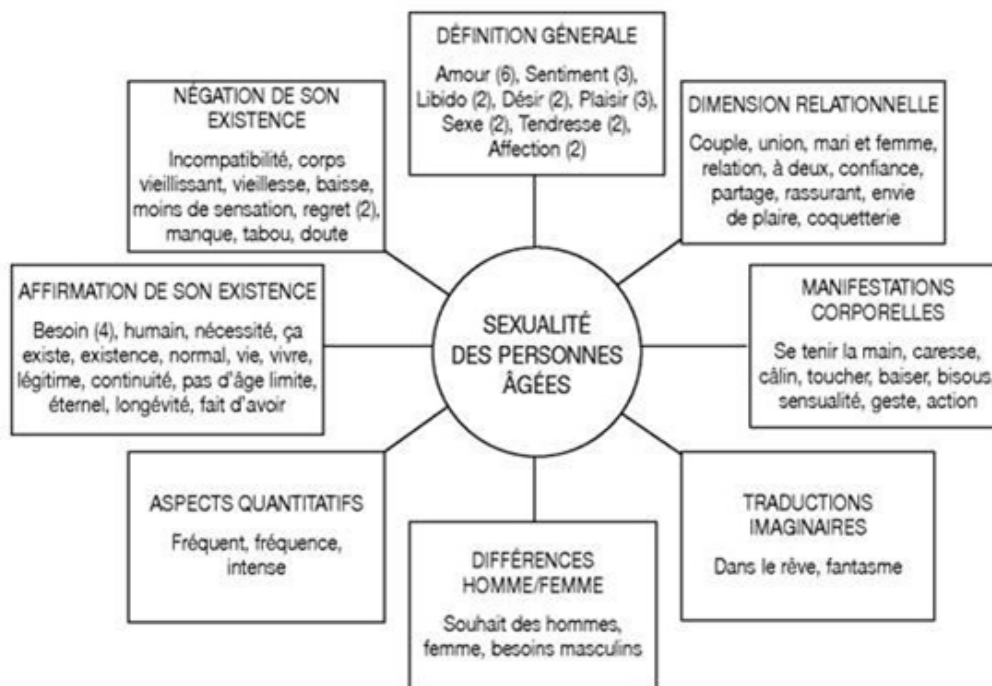
Le questionnement des professionnels

Au domicile, tout est différent, l'intimité est préservée, le couple, si tel est le cas, poursuit son quotidien, ses pratiques, sa vie privée.

La sexualité des personnes âgées en institution peut être un sujet source de questionnement pour l'établissement, leurs personnels mais aussi les familles. En effet, des envies, des besoins subsistent pour certains, tout dépend de chacun, de son histoire de vie, de son état physique et psychique.

Parfois les professionnels se trouvent face à des situations qu'ils ne savent pas ou ont du mal à gérer. C'est ce qui impulse bien souvent la réflexion sur le sujet : quelle éthique ? quelle posture professionnelle adopter ? Quelles sont les représentations des professionnels concernant la vie affective et sexuelle des aînés ?

Schéma 1
Synthèse de la carte associative



NB : Le chiffre entre parenthèses précise la récurrence du mot ou de l'expression.

Source : Thibaud Amandine, Hanicotte Caroline. Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants ? In *Gérontologie et société*, mars 2007, vol. 30, n° 122, pp. 125-137. <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2007-3-page-125.htm>



LES OUTILS D'INTERVENTION

Les amours de vieillesse.

Vie affective, intimité et sexualité : Il était une fois des histoires d'amour chez les plus âgés d'entre nous.

Mutualité française de Bretagne

Sans idéaliser la sexualité du 3^{ème} ou du 4^{ème} âge, ce CR-Rom interroge nos représentations sociales et familiales et nos pratiques professionnelles. Il a pour objectif de faciliter la mise en œuvre d'actions de sensibilisation.

https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=notice_display&id=4345

Le questionnement des professionnels

La loi du 2 janvier 2002 réaffirmée par la loi du 11 février 2005, ainsi que la Stratégie nationale de santé sexuelle fixent le cadre légal d'intervention pour la santé sexuelle des personnes âgées. Les éléments essentiels sont liés à la préservation des droits, le respect de la dignité, le maintien de la liberté individuelle et le droit à l'intimité.

La Stratégie nationale de santé sexuelle rappelle la prise en compte des besoins en matière de santé sexuelle et ce à tous les âges. Cette prise en compte ne doit pas être abordée comme étant problématique mais plutôt comme jouant un rôle important dans la santé et le bien être des individus. La société nous incite à avoir une sexualité et/ou ne pas en avoir selon l'âge et pourtant chacun reste libre d'un tel choix. L'enjeu est d'encourager l'expression des besoins, l'affirmation de soi, la prise de décision en contribuant au développement des compétences psychosociales.

La vie affective et sexuelle des personnes âgées doit être entendue et respectée. Le respect de l'intimité et de la vie privée est un droit universel. La bienveillance reste de mise en toute circonstance.

Cependant certains problèmes éthiques peuvent se poser lorsque des troubles ou comportements déviants (troubles de désinhibition, idées érotomaniaques, exhibitionnisme, voyeurisme, ...) apparaissent et pouvant être la conséquence d'une pathologie, une démence plus particulièrement. Par ailleurs les troubles psychiques de certaines personnes à un âge avancé peuvent empêcher l'expression de leurs choix. D'où la difficulté des professionnels qui s'interrogent : cette personne est-elle réellement consentante ? Questionnement que l'on retrouve dans le secteur du handicap. Inéluctablement la notion de consentement sexuel est au cœur des discussions.

ZOOM SUR

l'action du comité régional



Le comité régional Centre-Val de Loire Agirc Arrco, dans le cadre de sa politique de prévention des 60 ans et +, a proposé entre 2014 et 2018, une sensibilisation sur la santé sexuelle auprès de 745 personnes âgées. Cette thématique a été choisie face aux besoins recensés par les centres de prévention en département face aux interrogations et demandes des personnes âgées sur la sexualité. Ces conférences animées par une sexologue ont été l'occasion d'aborder les effets du vieillissement naturel sur la santé sexuelle et les solutions existantes ainsi que d'échanger sur le regard de la société sur la sexualité des personnes âgées.



Le Planning Familial 37 répond déjà à des demandes de suivis individuels pour des personnes hébergées en maison de retraite ou en EHPAD. Les salariées les questionnent également pour des formations professionnelles qui leur permettraient de mieux répondre à l'accompagnement au quotidien des personnes accueillies et de réfléchir en équipe aux freins et tabous sur la sexualité des personnes âgées. Des propositions de formations pourraient donc être réfléchies avec les structures intéressées à partir de 2022.

Marielle Thomine

Coordinatrice Planning Familial 37

Références bibliographiques

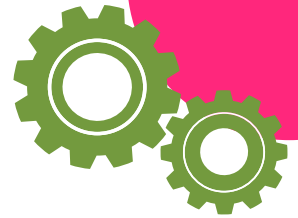
- [1] Ribes Gérard. Sexualité et vieillissement. Comprendre et anticiper les évolutions. Lyon : Chronique Sociale, 04/2009. 144 p.
- [2] Amandine Thibaud, Caroline Hanicotte. Quelles représentations les soignants ont-ils de la sexualité des sujets vieillissants ? In *Gérontologie et société*, 2007, vol. 30, n° 122, pp. 125-137.
- [3] Membrado Monique. Les expériences temporelles des personnes âgées : des temps différents ? *Enfances, Familles, Générations*, 2010, n°13.
- [4] Mimoun Sylvain, Lucien Chaby. Le vieillissement masculin et ses multiples facettes, *Champ psychosomatique*, n° 1, vol. 49, 2008, pp. 73-83.
- [5] Laumann E, Nicolosi A, Glasser D. et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 y : prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. In *International Journal of Impotence Research*, 2005, n° 17, pp. 39-57.
- [6] Colson Marie-Hélène. Sexualité et pathologies du vieillissement chez les hommes et les femmes âgés. In *Gérontologie et société*, 2012, n° 140, vol. 35pp. 109-130.
- [7] Lefebvre des Noettes Véronique, Gaillard Jacques. Sexualité et avancée en âge. In *L'information psychiatrique*, 11/2015 n°9, vol. 91, pp. 740-746. DOI : 10.1684/ipe.2015.1400.
- [8] Allan. et al. Norc Survey 2000. La sexualité des aînés. Conférence lors d'un colloque de l'association La Gentiane, Bruxelles, organisé par le CHU Brugmann, 20 juin 2002.



Les centres de ressources FRAPS IREPS et la santé sexuelle en promotion de la santé

Auteurs :

- Adrien Paulzac**
Chargé de diffusion (FRAPS IREPS Antenne 37)
- Claire Sanzani**
Documentaliste et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 36)
- Danielle Fortin**
Documentaliste (FRAPS IREPS Antenne 37)
- Emmanuelle Barbier**
Chargée de diffusion (FRAPS IREPS Antenne 41)
- Mathilde Leroux**
Documentaliste et chargée de projets (FRAPS IREPS Antenne 28)
- Maud Leboucq**
Documentaliste (FRAPS IREPS Antenne 41)
- Sara Bapsolle**
Chargée de diffusion (FRAPS IREPS Antenne 45)



Les centres de ressources de la FRAPS IREPS alimentent la base de données spécialisée en promotion de la santé de la région Centre-Val de Loire.

La thématique santé sexuelle est développée sous diverses approches aussi bien politiques, méthodologiques que techniques avec des ressources épidémiologiques, statistiques ou encore sociologiques. Les documents indexés sont produits par des experts, chercheurs et organismes associatifs ou institutionnels reconnus dans le champ de la Santé sexuelle.



Retrouvez toutes ces ressources sur notre portail Pops <https://fraps.centredoc.fr/>

Les centres de ressources mettent également à disposition des jeux, expositions, techniques d'animation et des supports d'information pour sensibiliser les publics et mener des séances de prévention et d'éducation en lien avec les thématiques liées à la vie affective et sexuelle : puberté, contraception, pornographie ou encore relations interpersonnelles : discrimination, consentement... Les centres de ressources se font également le relais des actions prometteuses, des tendances et politiques territoriales pour susciter la participation et faire connaître les actions efficaces contribuant ainsi à susciter ou conforter des actions en faveur de la santé sexuelle.

Pour mieux accompagner les professionnels dans la mise en place de leur action, les documentalistes de la FRAPS ont réalisé un catalogue des outils d'intervention en lien avec les thématiques de la santé sexuelle. Ce catalogue présente les nombreux supports d'animation que l'acteur de prévention peut choisir suivant ses objectifs et apporte également des conseils pour animer les séances.



Outillons-nous pour développer la Vie Affective et Sexuelle : ressources pour comprendre et supports pour intervenir. FRAPS Centre-Val de Loire, 2021, 168 p.

https://fraps.centredoc.fr/doc_num.php?explnum_id=79

Vidéo : **PS Concepts « La santé sexuelle »**

<https://youtu.be/1feDzFPB-R8>

Les documentalistes proposent des **bibliographies thématiques autour de la VAS** réalisées lors de formation et de journées thématiques :

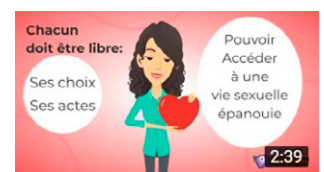
https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=etagere_see&id=38

et vous accompagnent dans la recherche notamment par les sélections thématiques santé sexuelle sur PoPS :

https://fraps.centredoc.fr/index.php?lvl=cmspage&pageid=4&id_article=132

Vous pouvez également consulter une veille spécifique sur ce thème, accessible via PoPS : **Veille au centre**

https://www.netvibes.com/crescendoc#Veille_thematique



Le service diffusion : pour communiquer autour de la vie affective et sexuelle

Dans chacun de nos centres de ressources, vous retrouverez, en plus des outils d'intervention, de nombreux supports en promotion et prévention de la santé adaptés à vos besoins. Ils sont diffusés gratuitement en quantités importantes selon les disponibilités.

Notre équipe vous accueille et vous accompagne dans vos projets : supports papiers et numériques adaptés à vos actions, diffusion de matériel en santé sexuelle valorisation des initiatives locales.

Ces documents sont essentiellement des supports édités par Santé Publique France. Certains ont été conçus par des fédérations nationales, groupements d'assureurs, etc.

Au-delà des traditionnels dépliants et affiches, ces supports peuvent prendre toute autre forme : cartes postales, livrets, DVD,...

Quels usages ?

Mise à disposition en salle d'attente, diffusion accompagnée lors d'une table d'informations, support d'échange lors d'une consultation, affichage en amont d'une intervention, décryptage de document, communication de lieux-ressources, ...

La VAS dans la diffusion

Les campagnes concernant la santé sexuelle abordent un grand nombre de thématiques : premières fois, consultation gynécologique, modes de contraception, dépistage des IST, ...

Certaines sont directement à destination de publics spécifiques : migrants ou allophones, hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, ...

Besoin en matériel de santé sexuelle ?

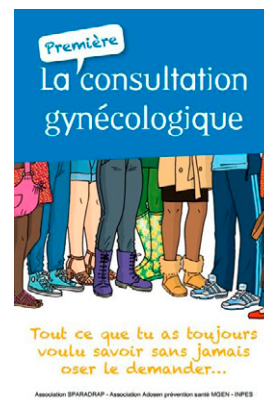
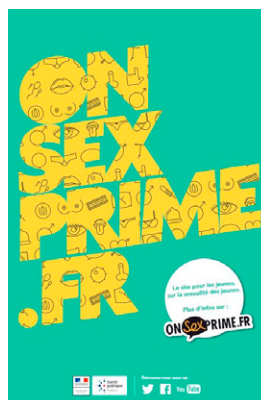
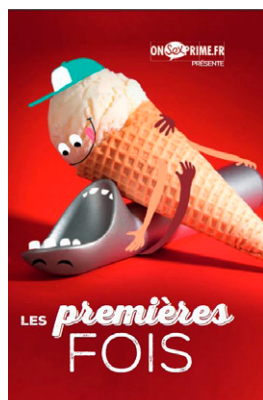
Sur délégation de l'ARS Centre-Val de Loire, les antennes FRAPS IREPS* assure la diffusion de préservatifs masculins et féminins mais aussi des doses de lubrifiant. Pour tout renseignement, contactez votre antenne.

*à l'exception de l'Indre où la mission est portée par Addictions France (ex ANPAA)

Sélection de supports PPS

Vivre sa puberté, ses premières fois

- «les 1^{ères} fois» et «Questions d'ados», deux brochures bien présentes dans les infirmeries scolaires.
- Onsexprime.fr, site de référence pour les jeunes.
- La 1^{ère} consultation gynécologique.



Choisir sa contraception

- « Choisir sa contraception » : Cette brochure regroupe l'ensemble des moyens de contraception.
- Mode d'emploi des préservatifs. Existe en plusieurs langues.



«Vivre avec le VIH, c'est d'abord vivre»

Campagne Santé Publique France à l'occasion de la Journée mondiale contre le sida 2020.

Malgré l'accumulation des preuves scientifiques en faveur de l'effet préventif du traitement (TasP), les personnes séropositives font encore trop souvent l'objet de discriminations en raison de leur statut sérologique.

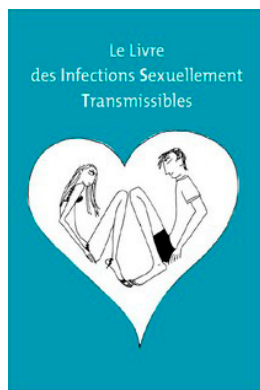
Ces discriminations s'expliquent, en grande partie, par le fait que le TasP est méconnu.

Campagne déclinée en 4 affiches



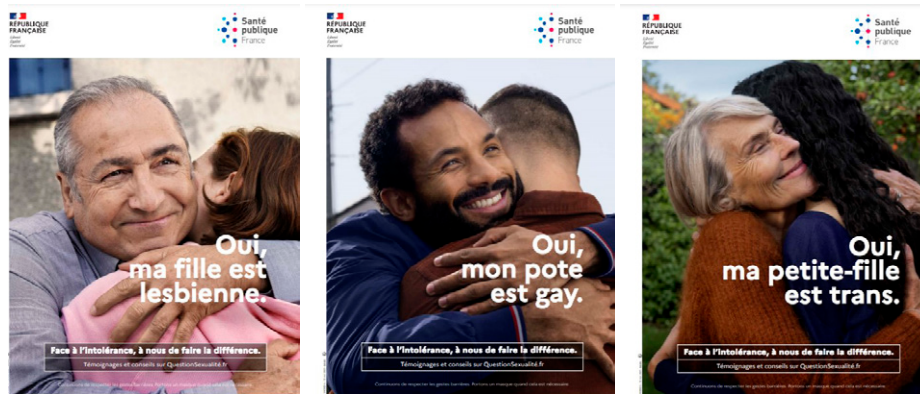
IST : les connaître et se dépister

- le petit livre des IST, pour tout savoir
- A chacun son dépistage : Cegidd, TRoD, laboratoire de ville, autotest



Oui, ma petite fille est trans / Oui, mon pote est gay / Oui, ma fille est lesbienne.

Campagne déclinée en 5 affiches
Santé Publique France, mai 2021



Aborder la sexualité et la santé sexuelle avec les personnes migrantes

Santé Publique France, juillet 2021
<https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/aborder-la-sexualite-et-la-sante-sexuelle-avec-les-personnes-migrantes>



60
structures
adhérentes

Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé

Bureau régional : 9 Place Anne de Bretagne - 37000 TOURS • 02 47 37 69 85
contact@frapscentre.org



www.frapscentre.org

Suivez-nous sur    



**Une équipe
de professionnels
à votre service**

**en Région
Centre-Val de Loire**

FRAPS IREPS antenne 41

34 Avenue Maunoury
41000 **Blois**
Tél. : 02 54 74 31 53
antenne41@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 37

54 rue Walvein
37000 **Tours**
Tél. : 02 47 25 52 83
antenne37@frapscentre.org



FRAPS IREPS antenne 28

Hôtel Dieu - 34 Rue Dr. Maunoury
BP 30407 - 28018 **Chartres**
Tél. : 02 37 30 32 66
antenne28@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 45

27 Avenue de la Libération
45000 **Orléans**
Tél. : 02 38 54 50 96
antenne45@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 18

17 Allée René Ménard
18000 **Bourges**
Tél. : 02 48 24 38 96
antenne18@frapscentre.org

FRAPS IREPS antenne 36

79-81 rue de la poste
36000 **Châteauroux**
Tél. : 02 54 60 98 75
antenne36@frapscentre.org

Avec le soutien financier de

