

Fiche 2 - Le développement psychosexuel

Les tranches d'âges indiquées ci-dessous sont indicatives et peuvent varier selon les enfants

Avant 6 ans

La découverte du corps et la curiosité pour leur sexe font partie du développement psychosexuel habituel des jeunes enfants.

Les jeunes enfants s'intéressent aux différences anatomiques entre les filles et les garçons et à leur propre corps (découverte des orifices et de ce qui sort de son corps notamment). Ils peuvent utiliser un vocabulaire qui s'y rapporte (« pipi », « caca ») et apprécier se montrer nus.

C'est la période où il faut leur expliquer que leur corps leur appartient et qu'ils doivent dire que certains touchers ne leur plaisent pas, le cas échéant.

Par ailleurs, l'autostimulation constitue une activité normale chez les jeunes enfants.

Point de vigilance pour les équipes encadrantes

Attention, il ne s'agit pas de devenir « psychologue », mais juste d'être attentif aux comportements psychosexuels qui pourraient questionner. Si dans la plupart des cas, il n'y a pas lieu de s'alarmer, il conviendra d'en parler en équipe. Si les situations le nécessitent (répétition des comportements, gêne au sein du groupe d'enfants, etc.) l'équipe devra s'orienter vers des structures spécialisées qui pourront l'accompagner (cf. relais possibles).

Les câlins et l'intimité chez les petits

Être en demande d'affection pour un enfant peut paraître évident (adaptation à l'inconnu, éloignement de la famille et des amis). L'intimité des enfants doit être respectée, les adultes posent un cadre clair et compréhensible par tous.

Le besoin d'intimité ne doit pas être en contradiction avec le cadre de la loi et celui de la vie en collectivité. Il s'agit pour les adultes d'adopter une posture bienveillante en étant à l'écoute des enfants.

I - REPÈRES

Les enfants peuvent être en demande d'affection, il est possible d'y répondre ou non en fonction du contexte et du moment. Il pourra alors leur être rappelé que ce câlin est exceptionnel car il est impossible que l'animateur ou l'animatrice en fasse à tous (risque de jalousie et d'ambiance malsaine dans le groupe si différence de traitement). Il/elle pourra engager une discussion sur ce besoin d'affect et être vigilant à la fréquence des demandes et des besoins des enfants.

Il sera alors nécessaire d'en discuter en équipe et éventuellement d'en parler avec les familles.

Il est possible de proposer d'autres alternatives, y compris en petit groupe pour favoriser l'endormissement au moment du coucher ou de la sieste : lire une histoire, chanter une chanson, etc.

De 6 à 10 ans : la curiosité

C'est la période où les préoccupations sexuelles sont refoulées. C'est l'apparition des sentiments comme la pudeur et le dégoût, les sentiments de tendresse prédominent sur l'érotisation. Les enfants tâchent de comprendre le fonctionnement de tout ce qui les entoure, notamment les rôles sexuels (maman/papa, fille/garçon, femme/homme) et parfois les relations sexuelles.

Les adultes doivent toujours répondre aux questions mais jamais au-delà de ce que les enfants, les jeunes ou le groupe, veulent réellement savoir.

De 10 à 15 ans³ : la puberté

Le phénomène essentiel à cet âge est la puberté que ce soit chez les filles ou chez les garçons même si elle débute en général plus précocement chez les filles. Les changements subis font basculer les repères. Les adolescents se retrouvent face à un décalage entre leur maturité physique et leur maturité psycho-affective.

C'est l'âge des questionnements sur leur normalité, leur identité sexuelle et des comparaisons entre pairs.

Les adultes doivent répondre aux questions directes tout en aidant les jeunes à affiner leurs réflexions personnelles.

3. Virginie Ehlinger, Jean-Paul Génolini, Emmanuelle Godeau, Florence Maillochon, 2016, La santé des collégiens en France, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), « *Relations amoureuses et sexualité* », - Saint-Maurice, Santé publique France.

De 15 à 18 ans : la rencontre

Le processus de construction de soi, de l'identité et de l'orientation sexuelle continue.

La question centrale est celle de l'engagement du corps dans les relations amoureuses et sexuelles. Les jeunes affirment et affinent leurs propres choix et valeurs.

Les adultes doivent accompagner ce processus et favoriser l'autonomisation des jeunes.

Quelques chiffres

Les adolescents ne débutent pas tous leur sexualité au même moment. En 4^{ème}, près d'un élève sur dix (9,2 %) déclare avoir déjà eu des relations sexuelles, la proportion doublant en 3^{ème} (18,2 %). La proportion d'élèves déclarant des rapports sexuels en 4^{ème} et en 3^{ème} reste modérée (respectivement 1/10 et 1/5) et est en légère diminution depuis 2010. Les rapports sexuels très précoces (avant 13 ans) restent rares (1,7 % en 4^{ème} et 3^{ème} en moyenne sur 2010-2014).⁴ L'âge médian au premier rapport sexuel, c'est-à-dire l'âge auquel la moitié des jeunes a déjà eu une relation sexuelle, est de 17 ans pour les garçons et de 17,6 ans pour les filles chez les 18-29 ans, selon « le baromètre Santé 2016 » publié par Santé publique France⁵.

Sexualité et handicap

Comme toute personne, les enfants et les jeunes en situation de handicap, grandissent, évoluent, voient leur corps changer et découvrent leur sexualité. Il est donc important de ne pas évincer le sujet, sans nier les particularités liées à leurs capacités de comprendre les changements, de gérer une pulsion, d'accéder à la notion de sphère intime de soi comme de l'autre.

L'animateur doit veiller à individualiser son regard, avoir un regard bienveillant et définir un cadre rassurant (intimité, désir, consentement, etc.) dont il explique les limites de façon adaptée à chacun.

4. Idem.

5. Nathalie Bajos, Nathalie Lydié, Delphine Rahib, Baromètre Santé 2016, Genre et sexualité, D'une décennie à l'autre, Saint-Maurice, Santé publique France.

I - REPÈRES

Il est nécessaire de préparer le plus en amont possible le séjour afin de répondre au mieux aux besoins des enfants et des jeunes et d'anticiper les problématiques. Les problèmes médicaux s'il y en a, doivent être gérés par des professionnels.

Enfin, il apparaît essentiel d'intégrer l'ensemble des acteurs éducatifs (familles, organisateurs de séjours et équipe d'animation) afin de partager au mieux les informations.