

Hélène Romano

École, sexe & vidéo

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du

droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, Paris, 2014

© olly, fotolia.com pour la photo de couverture

ISBN 978-2-10-070593-1

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Sommaire

<i>Contributions</i>	V
<i>Avant-propos</i>	VII
1. Repères sur la sexualité de l'enfant et de l'adolescent	1
2. Repères juridiques	51
3. L'éducation à la sexualité au cours du temps	81
4. Des écrans et des jeunes	115
5. L'éducation à la sexualité et l'institution scolaire	131
6. Exemples d'intervention	159
<i>Conclusion</i>	211

ANNEXES

1. Ressources	219
2. Bibliographie	225
3. Glossaire des NITC	233
4. Sigles de l'Éducation nationale	241
<i>Table des matières</i>	245

Contributions

Le docteur Carole Durand est médecin attachée au service de gynécologie du CHU de Montpellier. Médecin d'un centre de planification PMI, elle coordonne l'association APARSA à Montpellier - association loi 1901, Association de professionnels de la santé au service des adolescents, dans le but de promouvoir ensemble des paroles, des comportements de prévention concernant les risques liés à leur sexualité dans le respect de leur corps et de leur santé.

APARSA intervient, en particulier, dans les lycées, les collèges et les IME sur l'académie de Montpellier.

Nelly Hardel, professeur d'EPS, est co-référente du projet *Éducation à la sexualité* en Collège (78).

Dominique Saint-Martin est infirmière du service de promotion de la santé scolaire au lycée professionnel Pierre et Marie Curie, Bolbec.

Elle est la référente du projet d'éducation à la sexualité en direction des lycées, primé par l'Association française de promotion de la santé scolaire et universitaire en 2013 et réalisé avec Madame Crochemore, assistante sociale et Monsieur Redjekra, proviseur adjoint.

Avant-propos

SEXE, ÉCOLE ET VIDÉO : ce titre pourrait paraître provocateur tant ces trois termes semblent antinomiques. Pourtant, ils sont aujourd'hui inextricablement liés et interrogent, non sans débat, les représentations que notre société peut avoir de la sexualité infantile, du rôle des écrans et de la place de l'institution scolaire dans l'éducation à la sexualité. En 1905, Freud mettait en avant l'existence de la sexualité infantile. Dans une période où la rigueur morale et la censure de toute expression de la sexualité étaient intenses, cette théorie avait créé une polémique sans précédent... Deux siècles plus tard, la sexualité infantile et l'éducation sexuelle font toujours débat ; les controverses sont toujours là et renforcées par l'existence d'une nouvelle donnée, inexistante à l'époque freudienne : celle des écrans. Si le rapport que notre époque entretient avec la sexualité a profondément changé, c'est en particulier dû à l'évolution sociétale ayant conduit à la libéralisation des mœurs sexuelles ; mais c'est aussi en raison de cette révolution technologique des écrans : internet, les réseaux sociaux, les téléphones portables, bouleversent le rapport à l'autre, au temps, à la communication et à l'information. Mais ils induisent également un changement radical dans la représentation de l'intimité : dedans et dehors ; privé et public ; limites et infinitude ; interdits et laxisme ; réalité et virtualité, se confondent inéluctablement et cette révolution dans le rapport de l'individu au monde extérieur nous engage dans une nouvelle dynamique relationnelle marquée par l'éphémère et l'immédiateté. Dès lors, les questions liées à la sexualité se trouvent inévitablement réinterrogées à la lumière de cette nouvelle donne.

Le curseur sociétal face à la sexualité et particulièrement la sexualité infantile, semble, comme aux siècles précédents, toujours aussi difficile à ajuster, tout comme les attentes entre parents et professionnels de l'école ;

chacun renvoyant l'injonction à l'autre d'assurer l'éducation des enfants et des adolescents à ce sujet, avec la suspicion constante d'ingérence dans leur domaine. Si pendant plusieurs siècles la question de l'éducation à la sexualité n'a cessé d'attiser les conflits entre institutions scolaires et familles, nous constatons aujourd'hui que s'ajoute à ce débat en responsabilité, celui de l'éducation aux écrans. La question « est-ce à l'école ou aux familles d'éduquer aux images ? » fait écho à celle toujours réinterrogée sur « l'éducation à la sexualité est-elle du ressort de l'école ou des parents ? » Et de l'une à l'autre, s'intrique une nouvelle interrogation relative à l'incidence ou non des écrans dans la sexualité des jeunes d'aujourd'hui. Parce que ces questions sont complexes, et parce qu'elles engagent de multiples enjeux, il nous a semblé utile d'y consacrer cet ouvrage. Écran, sexualité et école apparaissent comme les révélateurs des multiples questionnements qui traversent actuellement notre société dans son rapport à l'enfance, à la famille, à la sexualité et à l'école, mais ces questions restent difficiles à penser. Notre objectif n'est pas d'apporter des réponses définitives mais d'envisager, à partir de notre connaissance du milieu scolaire, notre expérience de psychothérapeute, d'expert près les tribunaux et de chercheur sur ce sujet, des perspectives pour mieux comprendre et mieux appréhender les enjeux de ce triptyque des temps modernes.

Chapitre 1

Repères sur la sexualité de l'enfant et de l'adolescent

DE LA SEXUALITÉ INFANTILE À LA GÉNITALITÉ ADULTE

Pour comprendre l'incidence des écrans dans la sexualité des enfants et des adolescents, il nous semble important de rappeler quelques repères essentiels car la sexualité est complexe. Elle est la fois ce qui nous sépare (différence homme/femme), mais également ce qui nous unit. Bien au-delà d'aspects biologiques ou de comportements sexuels, elle est un mode de pensée : penser l'autre et se penser soi-même dans le rapport à l'autre. C'est-à-dire qu'elle s'inscrit sur un registre où le psychisme a toute sa place car il permet cette reconnaissance de l'altérité et l'inscription de tout sujet dans une dynamique intersubjective. Elle est tout autant psychique parce que liée aux fantasmes, que somatique car le fantasme est en connexion avec le corps. Elle est ainsi faite de représentations mentales, d'affects, et également de mises en pratique et avec des intérêts sexuels qui évoluent tout au long de la vie. La sexualité se développe ainsi, dès les premiers temps de la vie, autour de cette double dimension, psychique et somatique. Et pour se développer harmonieusement, elle a besoin d'être adaptée à la maturation psychoaffective et au niveau de développement physiologique de chacun.

Lorsque l'on aborde la question de la sexualité infantile, un des principaux malentendus est lié aux représentations que les adultes s'en font, en l'imaginant comme une sexualité adulte en miniature. Or la sexualité infantile est très spécifique et certains repères importants sont à connaître :

1. *La sexualité infantile n'est pas la génitalité adulte* ; autrement dit, l'agir sexuel adulte n'a rien à voir avec la sexualité infantile qui ne conduit pas à des relations sexuelles proprement dites. L'enfant a une sexualité spécifique, liée à sa singularité d'enfant et évoluant selon son âge.
2. *La sexualité infantile est indifférenciée et peu organisée*. Ses manifestations sont multiples et bien différentes de celle des adultes. Freud parlait de « sexualité infantile perverse polymorphe », expression trop souvent détournée en « enfant pervers polymorphe », ce qui n'a strictement pas le même sens. Pour Freud, le terme de « sexualité infantile perverse polymorphe » signifie que le corps tout entier s'y prête, ce qui signifie qu'elle s'étaye sur différentes zones corporelles qui permettent la découverte de pulsions sexuelles non génitales, du plaisir du corps ; importance essentielle dans la construction du psychisme de l'enfant. Les excitations corporelles sont multiples, diversifiées et non unifiées. Elles ne se limitent pas à la région génitale mais à de multiples autres zones dont l'investissement participera à l'âge adulte, au plaisir préliminaire des relations sexuelles.
3. *La sexualité infantile est autoérotique*, c'est-à-dire que l'enfant utilise son corps propre comme objet de la satisfaction sexuelle. Ce qui permet d'évaluer des activités sexuelles comme réactionnelles à des abus dès lors que l'enfant n'est plus dans cette quête autoérotique. Pour exemple la masturbation : centrée sur le corps elle a le plus souvent une fonction de réassurance et peut s'exprimer à des moments d'anxiété ; dès lors que l'enfant tente de masturber d'autres enfants, des animaux où qu'il tente de solliciter un adulte pour le masturber, la dimension n'est plus du tout celle d'une activité autoérotique ; mais bien davantage celle d'une violence agie pour s'appropriier une violence subie.

Si l'enfant ne doit pas être concerné par la génitalité adulte et ne doit jamais être un objet sexuel, cela ne signifie pas pour autant qu'il est un être asexué. Et toute la difficulté se situe à ce niveau-là : accepter de comprendre que certaines manifestations sexuelles spontanées de l'enfant sont liées à son développement, quand d'autres sont évocatrices

d'abus sexuels. Mais pour cela, il serait nécessaire que les professionnels (enseignants, éducateurs, soignants, magistrats) soient formés au minimum à ce sujet, ce qui est actuellement loin d'être le cas.

LES DIFFÉRENTS STADES DE LA SEXUALITÉ INFANTILE

La sexualité infantile s'organise progressivement par un enchaînement progressif de différentes périodes, chacune étant focalisée sur des zones particulières (orale, anale, phallique ou urétrale), dont l'investissement progressif laissera des traces expérientielles dans le développement psychosexuel de l'enfant. Nous rappellerons, très brièvement, les principaux stades proposés par Freud, de cette évolution.

Stade oral

C'est le premier temps de l'évolution libidinale qui va en moyenne de la naissance au sevrage, soit à peu près la première année de vie. Le tout-petit n'a pas conscience d'un monde extérieur différencié de lui. Il n'a pas, au sens commun du terme, une sexualité, mais développe une capacité de confiance et de plaisir à partir des soins qu'il reçoit. La zone buccale est ici l'unique source corporelle pulsionnelle. Cette zone ne se réduit pas à la bouche mais concerne également tous les organes qui sont en rapport avec elle : les organes respiratoires, les organes de la phonation, les organes des sens (l'olfaction, la gustation, la vision, le toucher).

Chez le nourrisson, l'objet premier de désir est le sein maternel ou son substitut. Il découvre progressivement que l'action de téter procure un plaisir en soi, même sans nourriture, par la simple excitation des lèvres et de la zone buccale. Cette activité est autoérotique et témoigne du rapport au monde extérieur du bébé : pour s'approprier le monde extérieur, il doit l'incorporer tout en étant effrayé par le risque de subir le même sort (d'où les terreurs infantiles d'être « mangé »). Progressivement, ce stade oral amène le nourrisson à prendre conscience de l'existence des objets extérieurs. Il est contraint de se différencier, en particulier de sa mère, ce qui se traduit par des projections agressives à l'égard de l'objet extérieur. L'enfant parvient progressivement à discriminer les objets connus des objets inhabituels (étrangers et ressentis comme dangereux) et expérimente ainsi un véritable « sevrage psychique » qui influencera son mode relationnel futur.

Cette première année du nourrisson permet de constater que la sexualité infantile s'inscrit dès les premiers temps dans la relation que le bébé

puis le jeune enfant vont instaurer avec l'autre. La sexualité infantile vient de l'autre, vient de l'inconscient de l'autre ; elle se construit dans et par la relation à l'autre. Une erreur importante serait alors de réduire la sexualité au seul aspect biologique, de la détacher de sa fonction symbolique et de la réduire à un acte technique en oubliant cette dimension fondamentale de la relation à l'autre.

Stade anal

Au cours des 2^e et 3^e années, l'enfant acquiert progressivement la marche, développe sa façon de s'exprimer et de penser. Parallèlement à ce développement psychoaffectif, l'évolution de son schéma corporel l'amène à plus d'autonomie. Sa maturité neurocognitive lui permet d'acquérir progressivement une capacité de contrôle de ses sphincters et une indépendance relative mais déjà bien réelle. L'enjeu devient à ce stade dit « anal », de garder pour soi et à l'intérieur de soi ou d'offrir à l'extérieur une part de soi, représentée par le boudin fécal. Ce rapport de contrôle à l'objet se traduit dans les relations aux autres, et particulièrement à la mère, par une tentative de contrôle. À cette période, les enjeux des liens aux autres s'inscrivent dans des rapports d'opposition, de maîtrise, de refus, mais également d'échanges et de dons. Les conflits fréquents parents/enfant, à la période d'acquisition de la propreté, témoignent de l'importance accordée (de part et d'autre) à la valeur symbolique des selles. Cette période d'autonomisation permet à l'enfant de se construire progressivement un sentiment de propriété de son corps : il commence à refuser les contacts physiques avec les personnes qu'il ne connaît pas, s'intéresse davantage au corps de l'autre (adultes et enfants) et vers la troisième année, arrive habituellement à se définir comme étant du sexe masculin ou féminin.

Stade phallique

La prise de conscience de la différence anatomique des sexes coïncide avec une période où la zone érogène devient l'urètre avec, comme pour la zone anale, le plaisir de contrôler la rétention ou l'émission. La curiosité sexuelle infantile se développe parallèlement à l'angoisse de castration qui s'origine dans le déni de cette différence : la différence des sexes est interprétée en termes d'avoir ou de ne pas avoir. Pour le petit garçon, le fait de réaliser qu'il est différent, suscite une angoisse de castration telle, qu'il dénie cette réalité en se convainquant que sa mère a un pénis. De son côté, la petite fille multiplie les théories pour tenter de donner sens à cette différence anatomique (croyance d'avoir été émasculée ou

d'avoir un pénis qui finirait par « pousser » ; attitudes dites « d'ambitions phalliques » avec un comportement similaire à celui des garçons).

Garçons et filles usent de leurs connaissances personnelles et de leurs expérimentations, pour élaborer des théories qui sont autant de compromis entre leurs fantasmes inconscients et des éléments de réalité. Les théories sexuelles infantiles sont élaborées de façon très massive à cette période-là, en particulier celles de la scène primitive (scènes de relations sexuelles entre les parents au cours de laquelle il s'imagine avoir été conçu et où il s'identifie à l'un ou l'autre des partenaires). D'autres théories concernent les modalités de fécondation et de conception, fécondation orale (par le baiser, par certains aliments), sur la naissance (par la bouche, les fesses ou par l'ombilic avec des fantasmes plus ou moins agressifs et sadiques de déchirure de ventre). L'information qu'il attend ou qu'on lui apporte n'est pas nécessairement assimilée, cela dépend du degré de ses convictions, de la nécessité qu'il peut y avoir à s'y maintenir et de sa crainte de ne pouvoir supporter une explication. Ses productions lui permettent de mettre en scène des questions restées sans réponse. Dans ce cheminement il rencontre des adultes aux réponses souvent alambiquées, voire gênées ; il éprouve alors le sentiment qu'il ne faut pas transgresser un interdit et qu'il faut dissimuler aux parents ce qu'on apprend d'une autre source, sous peine d'un grand danger.

Période œdipienne

Entre quatre et sept ans la génitalité s'organise et se structure de façon spécifique. Freud a proposé d'expliquer cette organisation en référence au mythe grec d'Œdipe. Le complexe d'Œdipe concerne la relation triangulaire enfant-mère-père et joue un rôle fondateur dans la structuration du groupe familial (par l'interdit fondamental de l'inceste). Au niveau individuel, il est une période essentielle de la vie psychique du jeune enfant avec le dépassement de l'autoérotisme et l'investissement progressif vers le monde extérieur. Pour Freud, les destins sexuels du petit garçon et de la petite fille vont différer considérablement : si initialement l'un et l'autre sont attachés à l'objet maternel féminin ; à partir du complexe d'Œdipe, le développement psychosexuel du petit garçon le conduit à rechercher un objet du même sexe que l'objet initial, alors que pour la petite fille, la quête est celle d'un déplacement vers un objet différent de l'objet primordial. Cela se traduit, par l'attirance éprouvée par l'enfant pour le parent du sexe opposé, associé au désir de la mort du rival, que représente le parent du même sexe. Dans sa forme dite « négative », le complexe d'Œdipe est une attirance de l'enfant pour le parent du même sexe et une haine pour le parent du sexe opposé.

Au cours de la période œdipienne, ces deux formes se retrouvent à des degrés divers. L'amour œdipien n'est pas un amour idyllique, car il est doublement empêché, de l'intérieur (l'attirance pour un parent implique un certain renoncement à l'autre parent), et de l'extérieur par la menace de castration. Cette insécurité peut conduire à l'émergence de peurs spécifiques (peur d'être abandonné, peur de perdre l'amour du parent rival, etc.). Un grand nombre des peurs de l'enfance est ainsi associé à des idées sexuelles, à des excitations sexuelles et aux conflits qui en résultent, conscients ou inconscients. Peu à peu, l'enfant renonce à cet amour œdipien et sublime cet abandon de l'objet libidinal, par un investissement du monde extérieur dégagé des enjeux sexuels précédents. L'énergie libidinale investit d'autres objets de satisfaction en particulier ceux liés à la socialisation et aux activités intellectuelles.

Période de latence

Elle trouve son origine dans le déclin du complexe d'Œdipe (5-6 ans) et va jusqu'au début de la puberté. Freud parle de période de latence et non de stade, tout simplement parce qu'il n'y a pas véritablement de nouvelle organisation de la sexualité. C'est une période considérée comme une phase de repos, marquée par la déssexualisation des relations d'objet et sans conflit spécifique. Elle permet la consolidation des positions acquises antérieurement et pousse l'enfant à investir d'autres domaines que le sexuel ; en particulier, l'école, les activités de loisirs, les camarades de jeux, les activités sportives. Cette période se caractérise surtout par des relations unisexes, les enfants se retrouvant quasiment exclusivement avec des enfants du même sexe que lui et manifestant généralement un désintérêt pour les activités de l'autre sexe. Cela conduit à une transformation des investissements d'objets en identification aux parents et au renforcement des processus de sublimation. Si l'enfant parvient davantage à gérer ses conflits et semble porter moins d'intérêt aux questions relatives à la sexualité ; il ne s'en désintéresse pas totalement, comme en témoignent le vocabulaire et l'attitude de certains (concours de lexique de mots obscènes, provocations sur un mode hétérosexuel ou homosexuel, etc.).

Adolescence

Ces dernières années, de nouvelles évolutions ont conduit les pédo-psychiatres à utiliser un nouveau terme, celui de « préadolescence » pour décrire la période précédant l'adolescence. Dans les cabinets de

consultation, ils prennent en effet en charge des pathologies historiquement décrites comme étant spécifiques de l'adolescence (conduites dangereuses, troubles du comportement alimentaire, troubles oppositionnels, attitudes auto-agressives, etc.), mais manifestées par des jeunes ne présentant aucun signe pubertaire. Pour distinguer la période du jeune enfant de celle de l'adolescent pubertaire, ce terme de préadolescent (qui n'a toujours pas de définition scientifique précise), vise à spécifier la période précédant juste l'entrée dans la puberté.

Si le terme de préadolescence n'est pas encore précisément défini, l'adolescence a un sens culturel, social et médical, bien spécifique. Au niveau psychique, cette période, marquée par l'explosion libidinale, engage des enjeux spécifiques nouveaux par la participation subjective inconsciente aux phénomènes biologiques inhérents à cette période. La poussée pubertaire, le « pubertaire » comme le décrit Philippe Gutton, est souvent vécue par les adolescents comme l'éruption dans leur corps de sensations qui les dépassent, les débordent et qui peuvent être ressentis comme particulièrement angoissantes. Le corps se transforme, les poils poussent, la voie des garçons mue, des seins se développent, le poids et la taille augmentent, sans que l'adolescent ne puisse contrôler tous ces bouleversements. La survenue de la puberté change radicalement le rapport de l'adolescent à son corps : sensations nouvelles, formes corporelles différentes, pensées et désirs inconnus, souvent envahis de désirs anciens abandonnés en fin de période œdipienne, tout concourt à le rendre méconnaissable à lui-même. Les angoisses face à ce corps qui se transforme peuvent être multiples, avec des inquiétudes pouvant se fixer sur certaines parties du corps (le nez, les dents, les seins, les fesses, etc.) et conduire à une dysmorphophobie corporelle (conviction obsédante concernant un défaut de son apparence, en l'absence de réelles imperfections).

Ces signes secondaires de la sexualité qui s'imposent de façon chaotique, les sensations internes qui les accompagnent, peuvent être ressentis par les adolescents avec fierté mais aussi avec inquiétude, voire frayeur car cette intimité bouleversée du corps remet en cause tous leurs repères corporels et psychiques. Cette transformation de leur corps en corps adulte, libère les désirs incestueux de l'enfance car elle autorise désormais leur réalisation. La confrontation à cette image de soi qui ne cesse de se transformer et à cette réactivation du conflit œdipien, peut être à l'origine d'une profonde souffrance psychique liée à la perte. Il doit refuser définitivement l'accès à ses désirs œdipiens ; il est confronté à la perte d'une enfance idéalisée, perte de relations privilégiées avec le

parent, perte des repères habituels du monde de l'enfance pour un monde adulte qui le fascine, tout autant qu'il l'effraie.

Ses gestes et son comportement témoignent des effets de ces bouleversements : il devient plus pudique, manifeste des attitudes d'opposition souvent de principe à l'encontre de ses parents, multiplie reproches et revendications, teste la force des interdits parentaux et la valeur des limites qui lui ont été transmises... autant d'expressions qui peuvent complexifier les échanges avec les parents. Mais c'est aussi un temps où, du fait de ce processus d'individuation et d'autonomisation, l'adolescent acquiert une maturité affective et cognitive qui lui permet d'accéder à d'autres ressources pour comprendre ce qu'il vit, mettre en mot ses expériences et ses ressentis.

Souvent décrite comme un temps de crise narcissique et identitaire, l'adolescence est surtout un temps de passage, de mutation et de maturation, déterminant qui change définitivement le rapport à l'autre.

La place des adultes, et tout particulièrement des parents, est ici essentielle pour ne pas majorer l'anxiété des adolescents. Mais elle n'est pas forcément simple à tenir car voir se transformer son enfant en adulte, ne se fait pas toujours facilement. Cette période de l'adolescence vient réactiver leur propre histoire infantile et réinterroger leur position d'enfant comme de parent. Rester disponibles pour répondre de façon adaptée aux interrogations de son adolescent, nécessite, pour les parents, de ne pas projeter sur leur adolescent leurs propres rapports à l'intime, voire leurs éventuelles difficultés.

LES CARACTÉRISTIQUES D'UNE SEXUALITÉ INFANTILE HARMONIEUSE

Pour l'enfant comme pour l'adolescent, il est essentiel de rencontrer des adultes. Être adulte ce n'est pas s'opposer, voire diaboliser l'enfance ou l'adolescence, mais contenir l'infantile qui est en chacun de nous (adulte, comme jeune). L'infantile c'est ce rapport au monde qui conduit à ne pas voir les choses telles qu'elles sont ; à être dans une confusion entre ses désirs et la réalité ; à ne pas supporter la frustration et le nécessaire rapport au temps ; à être convaincu de pouvoir faire advenir les choses par le simple fait de le vouloir ; à être dans une indécision permanente et irrésolue face aux choix à effectuer (car choisir, c'est aussi savoir renoncer), etc. C'est de cette rencontre avec un adulte, que l'enfant pourra progressivement se construire, grandir, apprendre et s'autonomiser, en particulier au niveau de sa sexualité. Les fondements

de la sexualité adolescente puis adulte s'inscrivent ainsi précocement dans l'expérience de l'enfance. Nous avons rappelé combien la sexualité s'y organise d'une manière complexe, s'enrichit et se complexifie tout au long de la vie de l'enfant. Les repères acquis durant l'enfance sont ainsi continuellement réinterrogés et les enjeux de séparation-individuation réactivés à chaque étape du développement de l'enfant puis de l'adolescent. La sexualité infantile se construit donc progressivement, et représente une énergie vitale pour l'enfant, comme pour les interactions qu'il va élaborer avec son entourage. Un rapport à la sexualité équilibré résulte ainsi de différentes dynamiques psychiques :

- la curiosité ;
- la volonté d'identification aux plus grands et en particulier aux adultes ;
- le désir de savoir ce qu'est cette fameuse sexualité dont parlent tant les grands ;
- l'envie de connaître la nature et le fonctionnement du corps, jusqu'à ses domaines les plus intimes ;
- les expériences faites sur soi et les comparaisons effectuées sur l'autre, identique, différent ou complémentaire ;
- l'acquisition de la transgression par rapport aux règles fixées par son environnement ;
- la volonté de s'affirmer par rapport aux autres ;
- l'accès progressif à cette conscience qui distingue l'être humain des autres espèces animales.

Les normes culturelles et les valeurs éducatives familiales participent aussi à la construction de cette sexualité infantile. Elles peuvent permettre un développement serein et harmonieux ou beaucoup plus chaotique, voire dangereux pour l'enfant comme pour ses pairs. L'attitude inadaptée de certains parents à l'égard de leur enfant ou de leur adolescent peut ainsi conduire à une multitude de manifestations, parfois inquiétantes : certains enfants peuvent, par exemple, présenter un comportement sexualisé inadéquat, répétitif dans la durée. Il s'agit parfois d'enfants vivants dans un environnement familial incestuel, totalitaire, fusionnel, permissif ou promiscue et indifférencié. Cela peut également être le cas d'enfants maltraités sexuellement mais aussi d'enfants qui manifestent à travers des comportements sexuels compulsifs, une anxiété mal contenue et une souffrance à établir une relation empathique vis-à-vis des autres.

Différenciations possibles entre jeux sexuels et abus sexuels

Ces référentiels rappelés, il devient plus accessible de repérer ce qui peut être compris comme un jeu sexuel ou comme l'expression d'un abus subi par l'enfant. La curiosité sexuelle de l'enfant est un phénomène adapté, moteur de toute curiosité intellectuelle et non un signe de perversité comme l'affirmaient les théoriciens du XIX^e siècle. C'est parce que l'enfant est protégé par les interdits tacites ou explicites des parents de la vue de leur sexualité, qu'il peut fantasmer et déplacer son désir d'apprendre sur d'autres sources d'intérêts.

Pour les adultes, être en mesure de différencier des jeux sexuels de manifestations réactionnelles à des abus et faire la part des choses entre ce qui relève de la sexualité infantile ou ce qui témoigne d'une agression sexuelle, reste complexe et difficile. Dans le contexte actuel post-jugement d'Outreau, où la parole de l'enfant est soumise d'emblée à suspicion, les professionnels hésitent en effet bien souvent entre le doute éclairé, les interprétations assurées, la conviction profonde et les certitudes absolues. Le risque majeur est de banaliser les agressions sexuelles commises sur les enfants, voire de les dénier en partant du présupposé que sa parole n'est pas fiable. De nombreux professionnels constatent, ces dernières années, le retour en arrière en matière de protection de l'enfance avec, pour certains, la théorie selon laquelle l'enfant serait un être pervers, menteur, dangereux, facilement suggestionnable et aliénable. Il ne s'agit plus de croire *a priori* l'enfant et de penser qu'il puisse être victime, mais d'avoir comme présupposé que l'enfant ne dit pas la vérité et qu'il a des intérêts à faire de fausses allégations. Après des années pour tenter de faire reconnaître la réalité des abus sexuels sur les enfants, l'évolution actuelle s'inscrit dans une logique de déni de l'existence des violences, en particulier sexuelles, sur les enfants. La méconnaissance de la dynamique de la sexualité infantile et de ses manifestations, tout comme l'ignorance de la spécificité de l'expression des troubles post-traumatiques conduit bien souvent, dès que des expressions sexuelles se produisent, à deux interprétations extrêmes : l'enfant serait victime d'agression ou l'enfant ne serait qu'un pédophile en culotte courte.

Il s'agit avant tout pour les adultes travaillant auprès d'enfants et d'adolescents de connaître les différents déterminants de la sexualité infantile, pour être en mesure de comprendre les manifestations sexuelles entre mineurs, sans confusion et sans connotation de gravité ou de banalisation, voire de déni d'une réalité d'abus. Ne pas rester seul, évaluer au sein d'équipe pluridisciplinaire et inscrire sa pratique au sein

d'un réseau, sont aussi des précautions d'usage dans ce domaine. Selon les recommandations de la Conférence de consensus (CdC) sur les abus sexuels de 2003, les critères permettant d'évaluer des comportements sexuels chez l'enfant comme de probables signes d'abus sont :

- un décalage important entre les manifestations de la sexualité habituelles à son âge et ce que l'enfant dit ou met en scène (par exemple référence à l'odeur ou à la texture du sperme : « ça pique », « odeur bizarre » ; « comme de la colle à papier peint » ; « c'est gluant » ; « ça colle et ça ne sent pas bon » ; « ça sort du zizi comme du pipi mais c'est blanc ») ;
- les notions d'intimidation, de menaces lorsque l'enfant parle du mis en cause ;
- un abus de pouvoir d'un plus fort sur un plus faible (sans que l'écart d'âge soit nécessairement en cause ; par exemple « un grand » peut être un enfant du même âge, voire plus jeune, mais qui a intimidé l'enfant victime) ;
- l'expressivité de troubles spécifiques (traces médico-légales) ;
- l'existence de troubles évocateurs (rituels de lavage, troubles de la propreté, troubles post-traumatiques) dont les manifestations peuvent être immédiates, mais aussi différées ;
- l'usage de la force, de la manipulation, de la menace ;
- l'emprise ou le contexte de séduction. Certains enfants subissent des actes qui seraient qualifiés d'agressions par des magistrats, mais sont en incapacité de les élaborer comme tels au moment où ils se passent. Ils peuvent par exemple, être perçus comme des jeux, si l'auteur agit dans un contexte de séduction (traitement privilégié, cadeaux, etc.). Dans d'autres cas, c'est un processus d'emprise qui est à l'œuvre et qui peut placer l'enfant dans une confusion mettant à mal ses capacités discriminatoires relatives à ce qui est permis et ce qui est interdit.

Parents, jeunes, sexualité et école

Un enfant seul n'existe pas. Pour grandir, s'autonomiser, apprendre et se construire, l'enfant a besoin de l'autre ; c'est-à-dire d'un parent (ou de son substitut) capable de s'ajuster à lui, de répondre à ses inquiétudes, de lui transmettre les connaissances, les informations et les repères nécessaires pour qu'il puisse grandir en confiance vis-à-vis de lui-même comme des autres. Seul, sans adulte à ses côtés pour prendre soin de lui affectivement, l'enfant ne peut survivre psychologiquement et peut même se laisser mourir comme l'ont si bien montré les travaux de

René Arped Spitz (1945) et de Mary Ainsworth (1978). Les bébés et les enfants les plus jeunes ne savent pas toujours réclamer de l'aide ou ne l'expriment pas comme le font les plus grands. Les adolescents ne sont pas forcément plus habiles pour solliciter de l'aide. Le manque, le délaissement ou la désolation sont autant d'états non spectaculaires, mais pourtant psychologiquement destructeurs auxquels peuvent être confrontés les enfants ou les adolescents ; auxquels s'ajoutent parfois la réelle hostilité, l'agressivité, voire le rejet à leur égard. Sans l'autre, sans cette matrice langagière et affective, sans adulte transitionnel lui permettant de donner sens à ce qu'il vit, l'enfant ne peut se construire psychologiquement et développer la capacité d'altérité essentielle à l'établissement de relations constructives avec le monde extérieur. La place de l'éducation familiale et la façon dont les parents ont « porté » psychologiquement leur enfant sont essentielles, en particulier ce qu'ils ont pu lui transmettre de l'estime de lui-même, de la confiance en lui et dans les autres, de la transmission des interdits fondamentaux et de la façon de communiquer ses émotions. Les parents (ou leurs substituts) ont donc une fonction fondamentale pour l'enfant et sont ses ressources primaires principales. Ils lui communiquent leurs valeurs, lui donnent leurs repères éducatifs et lui transmettent leurs références culturelles. L'éducation à la sexualité fait partie des repères transmis par les parents, en référence (ou en opposition) bien souvent à leur propre éducation : mode de relations parents/enfants ; rôle de chaque parent en fonction de son sexe ; respect de l'intimité et du rapport au corps (le sien comme celui de l'autre) ; tolérance aux différences ; rapport filles/garçons ; etc. Les parents (ou leurs substituts) ont donc une place essentielle dans l'éducation à la sexualité de leur enfant, dès le plus jeune âge, car ce sont eux qui transmettent les interdits fondamentaux mais aussi leurs valeurs et références. Dans une étude menée en 2000 par Somers et Paulson, la majorité des adolescents (près de 79 %) se sont dits « influencés » ou « très influencés » parce que leurs parents leur avaient transmis au sujet de la sexualité et des relations amoureuses et les considéraient comme une source importante d'information. Certains y adhèrent et calquent leur cheminement sexuel sur le modèle parental ; d'autres influencés négativement vont totalement à l'inverse de ces valeurs familiales, quitte à adopter des comportements sexuels à risque. Une communication positive entre enfants et parents au sujet de la sexualité conduit à des comportements sexuels sereins (relations amoureuses épanouies et valorisantes ; capacité à discuter avec le partenaire d'éventuelles difficultés et d'affirmer ses choix ; utilisation des contraceptifs sans difficulté ; réseau de personnes ressources à solliciter si nécessaire, etc.). Par contre une communication ressentie comme négative avec les parents, voire une réelle hostilité de la mère et/ou du