



**GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT**

**POUR LES INTERVENANTS**





« *Ado/Sexo : quelles infos ?* » a été élaboré autour de 11 thèmes issus d'un travail préparatoire mené avec des élèves de collège et de lycée. Voici la liste de ces thèmes et les cartes qui s'y réfèrent.

Pour chaque carte, nous vous indiquons les items qui, selon nous, devraient être abordés avec les jeunes. Ils sont indicatifs et faciliteront la préparation de votre intervention.

En fonction de l'âge des participants et de leurs questionnements, vous pouvez choisir d'intervenir plus particulièrement sur :

- une ou plusieurs thématiques (ex : la relation amoureuse et la contraception)
- une ou plusieurs cartes par thématiques choisies

*Chaque mot comportant un « \* » est défini dans le lexique.*



## RELATION AMOUREUSE :

- C'est possible d'aimer deux personnes en même temps

La notion d'amour ; la polygamie ; le respect de l'autre ; le mensonge dans la relation amoureuse ; l'infidélité

- Dans un couple, on n'est jamais sûr que l'autre nous aime

La notion de couple ; l'engagement ; la jalousie ; les preuves d'amour ; la confiance en soi et en l'autre

- Quand on est amoureux, il faut avoir des rapports sexuels

Respect de soi et de l'autre ; la découverte de soi et de l'autre ; la notion d'amour ; l'évolution de la relation amoureuse ; les rapports sexuels ; la relation forcée, l'agression sexuelle, le viol ; les preuves d'amour ; la confiance en soi ; la sexualité\* dans le couple ; savoir dire non ; la pression psychologique

- Être amoureux, c'est toujours le bonheur

L'idéalisation de la relation amoureuse et de l'autre ; la question des conflits dans le couple ; les ruptures ; l'état amoureux ; la notion de compromis

- La relation amoureuse à distance est possible

Les rencontres sur le net ou par réseau téléphonique ; dangers d'internet ; s'aimer sans vivre ensemble, en étant séparés (villes différentes par exemple) ; les amours de vacances

## AGRESSIONS SEXUELLES :

- Soulever les jupes des filles, c'est amusant

Respect de soi et de l'autre ; les jeux à caractère sexuel ; les atteintes au corps ; la notion d'amusement ; l'influence des pairs, du groupe ; le sexisme\*

- Quand les filles s'habillent sexy, c'est pour provoquer les garçons

Respect de soi et de l'autre ; les tenues vestimentaires ; la séduction ; la provocation ; l'excitation sexuelle ; les stéréotypes socio-culturels ; le sexisme\* ; l'agression sexuelle

- Seules les filles sont victimes de viols

La notion de viol ; le rapport à la loi ; le déni des agressions sexuelles dont les garçons sont victimes ; pouvoir en parler et à qui

- Les agressions sexuelles se passent le plus souvent dans les grandes villes et la nuit

La notion d'agression sexuelle ; le rapport à la loi ; les contextes pouvant favoriser une agression sexuelle ; pouvoir en parler et à qui ; le sentiment de peur ; les agressions sexuelles intrafamiliales

- Une victime d'agressions sexuelles ne connaît pas son agresseur

La notion d'agression sexuelle ; le rapport à la loi ; victime et auteur ; les conséquences d'une agression sexuelle ; le « profil » de l'agresseur ; l'inceste ; le viol conjugal

## ORIENTATION SEXUELLE :

- On ne choisit pas son orientation sexuelle

La notion de choix ; l'orientation sexuelle\* ; amitié/attirance à l'adolescence ; le caractère non définitif d'une attirance érotique ; les expériences sexuelles ; se découvrir différent ; pouvoir en parler et à qui

- On reconnaît facilement quelqu'un qui est homosexuel-le

Les stéréotypes socio-culturels ; l'homophobie\* ; les insultes à caractère homophobe et leur banalisation ; la stigmatisation

- L'homophobie est punie par la loi

L'homophobie\* ; le cadre de loi ; la peur suscitée par ce qui est différent de soi ; le droit à la différence ; pouvoir en parler et à qui

- Ce n'est pas normal d'être homosexuel(le)

L'évolution de la loi ; la notion de normalité\* dans la sexualité\* ; le contexte social, religieux et culturel ; l'homophobie intériorisée\* ; pouvoir en parler et à qui

## **IDENTITÉ SEXUELLE :**

- Il paraît que des personnes peuvent changer de sexe  
La notion d'identité sexuelle\* ; la transsexualité\* ; le genre\* ; la loi
- Les hommes ne s'autorisent pas à pleurer  
Les rôles socio-sexuels\* ; identité masculine et féminine ; les sentiments et les émotions
- En amour, c'est toujours au garçon de faire le premier pas  
Les rôles socio-sexuels\* ; identité masculine et féminine ; la séduction ; « draguer » ; la confiance en soi ; le premier baiser
- Selon les pays, les hommes et les femmes n'ont pas les mêmes rôles, ni les mêmes droits  
Les rôles socio-sexuels\* ; identité masculine et féminine ; les différentes cultures ; évolution des droits des hommes et des femmes

## **PUBERTÉ:**

- La puberté commence plus tard pour les garçons  
Notions anatomiques ; transformations physiques et psychologiques ; différences filles et garçons
- A la puberté, les garçons et les filles sont mal dans leur peau  
Notions anatomiques ; transformations physiques et psychologiques ; le regard des autres ; le groupe de pairs (pressions, identifications) ; être complexé(e)
- La puberté et l'adolescence, c'est pareil  
Notions anatomiques ; transformations physiques et psychologiques ; devenir adulte (l'autonomie et l'indépendance)
- A la puberté, il y a plus de conflits avec les parents  
Transformations physiques et psychologiques ; l'autonomie et l'indépendance ; les conflits entre parents et adolescents ; la responsabilité (celle de l'ado, celle des parents)

## **RELATIONS SEXUELLES :**

- En moyenne, les Français ont leur premier rapport sexuel à 17 ans  
Les enquêtes en France ; le respect de soi et de l'autre ; choisir le moment et le/la partenaire, se sentir prêt(e) ; la notion de rapport sexuel
- La première fois, ça fait mal  
La notion de rapport sexuel ; le respect de soi et de l'autre ; la défloration et ses conséquences ; le fonctionnement biologique et psychosexuel chez le garçon et chez la fille ; la performance ; l'anxiété du 1<sup>er</sup> coït\* ; la découverte du corps de l'autre
- La taille du sexe est importante  
La performance ; influence des images pornographiques ; la sexualité\* et l'identité masculines ; rappel physiologique sur les organes sexuels

- La masturbation ne concerne que les garçons

Le plaisir ; se donner du plaisir ; le clitoris ; l'intimité ; le tabou de la masturbation chez les femmes ; les représentations culpabilisantes de la masturbation et les idées fausses

- Chaque rapport sexuel doit aboutir à un orgasme

La notion de performance ; l'influence des images pornographiques ; les notions de plaisir, d'orgasme\* et de jouissance\* ; respect de soi et de l'autre ; découverte de soi et de l'autre ; le corps érogène

## ♀♂ IST :

- On peut attraper le SIDA n'importe où

Définition du Sida et du VIH ; modes de transmission ; fausses croyances et vrais risques ; la prévention ; pouvoir en parler et à qui

- Les IST ne se guérissent pas toujours

Définition des IST\* ; les traitements possibles ; les vaccins ; le dépistage précoce ; les conséquences ; les modes de transmission ; la prévention ; pouvoir en parler et à qui

- La seule façon de se protéger des IST, lors de rapports sexuels, c'est d'utiliser un préservatif

La prévention ; les modes de transmission ; les préservatifs masculins et féminins ; la notion de fidélité ; les croyances religieuses ou morales ; le respect de soi et de l'autre ; le dialogue dans le couple ; pouvoir en parler et à qui

- Une IST ne se transmet pas que par rapport sexuel

Définition des IST\* ; les modes de transmission ; la prévention ; pouvoir en parler et à qui

## ♀♂ CONTRACEPTION :

- Il existe différents moyens de contraception

Les différents moyens de contraception (rôle et fonctionnement) ; la législation ; obtenir un contraceptif ; pouvoir en parler et à qui

- La pilule du lendemain est un moyen de contraception efficace

Contraception et prévention ; grossesse non désirée ; fonctionnement de la pilule du lendemain ; le cadre de loi ; pouvoir en parler et à qui ; comment l'obtenir

- La contraception, c'est l'affaire des filles

Responsabilité individuelle et du couple ; la notion de couple ; le désir ou non désir d'enfant (conscient ou pas) ; les différents moyens de contraception ; la contraception masculine

- Il faut avoir l'accord des parents pour obtenir un moyen de contraception

Le cadre de loi ; pouvoir en parler et à qui ; rôle et place des parents

## ♀♂ GROSSESSE :

- La grossesse peut débuter à n'importe quel jour du cycle

Rappel anatomique ; le cycle ; la reproduction humaine

- Il y a un âge idéal pour avoir des enfants

Désir ou non désir d'enfant (conscient ou non) ; responsabilité individuelle et du couple ; rôle de futur parent

- On sait tout de suite quand on est enceinte

Rappel anatomique ; le cycle ; être à l'écoute de son corps, se respecter ; les tests de grossesse ; pouvoir en parler et à qui

## ♀♂ IVG :

- L'IVG doit être pratiquée dans un centre hospitalier

Définition de l'IVG ; les différents types d'IVG ; pouvoir en parler et à qui ; la loi

- L'IVG est un moyen de contraception

Les modes de contraception ; définition de l'IVG ; les délais ; la loi

- L'IVG rend stérile

Les idées fausses ; les conséquences d'une IVG ; évolution du droit à l'IVG et des femmes

Il faut être majeur pour avoir recours à une IVG

La loi ; accompagnement d'une mineure ; le rôle du partenaire ; pouvoir en parler et à qui ; rôle des parents et de la personne majeure qui accompagne

## ♀♂ RESPECT DE SOI ET DES AUTRES :

- Le respect n'est pas une question d'âge

Notion de respect, de soi et de l'autre ; vivre ensemble ; les relations interpersonnelles ; image de soi

- On peut s'insulter pour s'amuser

Image de soi ; estime de soi ; notions d'amusement et d'insulte, la moquerie ; les relations garçons/filles ; sexisme\*, racisme, homophobie\*

- C'est important d'être attentif à ce qui nous fait plaisir

Estime de soi ; confiance en soi ; savoir dire non ; la communication ; la notion de plaisir

- Prendre soin de soi, c'est se respecter

Estime de soi ; image de soi ; séduction ; relations interpersonnelles ; hygiène



# SEXUALITE HUMAINE



Cette fiche a pour but de donner des éléments théoriques de réflexion pour vous aider dans vos interventions avec les jeunes. Les différents points abordés sont issus d'une approche sexologique humaniste, ancrée dans une culture et une histoire occidentales. Elle est basée sur un fondement essentiel : le droit qu'a tout individu d'avoir et de vivre sa sexualité, quel que soit son sexe, son orientation sexuelle, sa culture ou sa religion. Cette acceptation a pour seules limites le respect de la loi et le consentement de l'autre. Il appartient donc à chaque intervenant d'avoir mené une réflexion préalable sur ces différents champs et de ne pas laisser son propre système de valeurs interférer dans les échanges menés avec son public.

Nous vous invitons donc, dans un premier temps, à envisager la sexualité humaine par une approche large et objective et à la considérer dans ses multiples dimensions. Nous présenterons ensuite quelques données recueillies sur l'entrée dans la sexualité des adolescents.

## I. LES DIMENSIONS DE LA SEXUALITÉ HUMAINE

La question de la sexualité humaine traverse différentes dimensions qui illustrent la richesse et la complexité de cet aspect essentiel de l'individu. Ces dimensions s'entrecroisent et interagissent entre elles. Elles ne doivent pas être considérées isolément mais comme un tout qui constitue l'être humain. Voici une proposition d'identification de ces différentes dimensions.

### a. Dimension biologique :

Ce niveau touche au domaine de la physiologie masculine et féminine, à l'anatomie et introduit la question du genre et du sexe. Elle englobe toutes les fonctions de l'individu lui permettant de procréer (organes génitaux, hormones, gamètes, réponses physiologiques à l'excitation sexuelle...), et comprend les différentes étapes de maturation de chaque individu (enfance, puberté, maturation sexuelle...). Enfin, cette dimension inclut tout risque lié à la sexualité génitale, à savoir le Sida et les IST, et ce qui permet de s'en protéger, tout comme le contrôle de la reproduction (contraception).

*Ces éléments biologiques font de l'être humain un être avant tout programmé pour le coït ; il va se construire à partir de cet héritage. S'il existe une sexualité « naturelle », ou « par nature », elle doit être comprise comme l'ensemble des composantes permettant à une espèce de se reproduire.*

### b. Dimension psycho-affective :

Chaque personne, quelle que soit son identité sexuelle, et outre un développement biologique tel qu'évoqué précédemment, va acquérir un ensemble de connaissances lié aux émotions et aux sentiments. Inscrits dès les premières années de la vie, ces messages, implicites ou explicites,

participent au développement psycho-sexuel de l'individu. Freud rappelait dans "*Trois essais sur la théorie sexuelle*"<sup>1</sup> que l'expression de satisfaction qu'exprime le bébé après avoir tété le sein de sa mère laissait présager de l'expression de la satisfaction sexuelle qu'il/elle connaîtrait plus tard. Nous savons aussi que les empreintes sensorielles sont acquises très tôt et que, suivant la façon dont l'enfant a été ou non caressé, il lui sera plus ou moins aisé de caresser le corps de l'autre et de se laisser caresser, d'en éprouver du plaisir sans honte ni culpabilité. L'apprentissage des sentiments et des émotions projette l'individu dans la relation à l'autre, de manière différente selon les us culturels.

***L'être humain est ainsi dépendant d'acquis relevant des sphères psychologiques et affectives, construits dès sa conception et évoluant tout au long de sa vie et au fil de ses rencontres.***

#### **c. Dimension de communication, de relations interpersonnelles :**

Chacun(e) éprouve des sentiments et des émotions vis-à-vis d'un entourage, qu'il soit familial, amical ou encore professionnel. Chaque parcours de vie est rythmé par ces connexions avec les autres dans le rapport amoureux, amical, hiérarchique, filial... Les individus sont interdépendants et cette communication sera influencée par l'identité sexuelle avant tout, l'identité de genre et l'orientation sexuelle aussi. La création par l'individu de réseaux de connaissances reste liée à ces fonctions mais évolutive.

***L'être humain est en interaction permanente avec les autres ; se créent avec eux différents types de rapports qui vont influencer son vécu.***

#### **d. Dimension sociale :**

Tout individu est lié aux autres mais aussi à la société dans laquelle il grandit. Celle-ci véhicule un ensemble de valeurs découlant de l'histoire, de l'éducation et de la loi en vigueur. Chaque société interdit et permet en matière de sexualité pour protéger l'individu mais en induisant souvent ce qui est bien ou mal. Cette même société engendre des images de chaque sexe et chaque genre, et produit un florilège de prescriptions et attentes véhiculées aujourd'hui notamment par les médias. Elle renforce ainsi des stéréotypes et peut coincer la personne dans un étau influant sur sa propre construction. Évolutive et sujette aux modes, la société n'est heureusement pas figée mais influe plus ou moins directement sur chacun de nous.

***L'être humain est donc plus ou moins influencé par la société dans laquelle il naît, celle dans laquelle il grandit et est soumis notamment à la loi qu'elle met en place. Cette loi, par exemple, intervient tant au niveau du lien entre les personnes (mariage, divorce, PaCS) que de la protection de celles-ci (viol, exhibitionnisme, pédophilie...).***

#### **e. Dimension culturelle et religieuse :**

Et cette société est elle-même liée étroitement à son histoire, sa culture et sa religion. Toute valeur ou règle, tout précepte d'éducation découlent d'une vision souvent manichéenne imposant elle aussi à l'individu ce qui est bien ou mal. Que l'on soit croyant ou non, chaque individu est l'héritier d'une culture religieuse qui influe directement ou non sur sa vie quotidienne, culture qui place la procréation au centre de la sexualité.

***L'être humain est là aussi plus ou moins influencé par un ensemble de valeurs entretenant une certaine vision de la sexualité basée sur la procréation.***

---

<sup>1</sup> FREUD Sigmund, *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Gallimard, 1987

## II. L'ENTRÉE DANS LA SEXUALITÉ

### a. Du premier baiser au premier rapport : synthèse des enquêtes<sup>2</sup>

En France, l'entrée dans la vie sexuelle au sens large commence aujourd'hui par un premier baiser, échangé à 14 ans pour la moitié des jeunes de 15 à 18 ans, garçons et filles.

Le premier coït a lieu à 17 ans et 3 mois pour les garçons, et 17 ans et 6 mois pour les filles. La période qui sépare le premier baiser du premier rapport sexuel est la période du flirt, durant laquelle les jeunes expérimentent baisers et caresses avec des partenaires différents, pour la majorité.

A peine 10% des jeunes ont leur premier baiser et leur premier rapport sexuel avec la même personne.

En donnant une place nouvelle aux baisers et aux caresses, le calendrier contemporain de la sexualité s'est déplacé vers la prime adolescence (de 12 à 15ans).

Les motifs du passage à l'acte comme les sentiments distinguent les filles et les garçons. Au moment du premier baiser, un peu plus de la moitié des filles et des garçons se disent amoureux de leur partenaire.

Néanmoins, le motif le plus souvent avancé pour ce premier baiser est la curiosité. Embrasser est l'acte initiateur du flirt, la première expérience physique relationnelle et sexualisée pour la plupart d'entre eux, l'acte obligé pour sceller le fait que l'on « sort avec quelqu'un ».

Le premier rapport sexuel marque quant à lui une étape plus importante, car il suppose un engagement physique plus poussé, qui n'est pas envisagé sans crainte, surtout pour les filles – celles-ci pouvant aussi redouter, dans certaines circonstances, le risque d'une grossesse.

Les filles auraient besoin de ressentir de l'amour pour avoir leur premier rapport, ou encore c'est ce sentiment qui leur permet de justifier et de légitimer ce premier rapport, laissant au second plan le désir physique, qui, lui, est le motif que revendiquent le plus souvent les garçons. Pour eux, l'amour, tout en étant présent, ne serait pas un moteur exclusif ou suffisant.

### b. Le premier coït : tour du monde en quelques chiffres

#### L'enquête de l'Institut National d'Études Démographiques<sup>3</sup>

Comme le rappelle Michel Bozon, l'entrée dans la sexualité coïtale n'a pas fait l'objet d'études spécifiques pendant très longtemps. Il faut attendre les années 1990 pour que se mettent en place des enquêtes importantes à travers le monde. Deux explications sont ainsi avancées par rapport à ce récent intérêt : « *le mariage, ou l'entrée dans l'union, devient dans de nombreux pays de plus en plus tardif et prend un caractère de plus en plus informel dans les pays en voie de développement* », tandis que la « *diffusion de l'épidémie de Sida incite à s'intéresser aux débuts sexuels des jeunes, considérés comme un groupe à risques* ».

---

<sup>2</sup> LHOMOND Brigitte, *Du premier baiser au premier rapport*, In 60 millions de consommateurs, hors série Découverte n°118, oct-nov 2004

Voir aussi : LAGRANGE Hughes (dir.), *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du sida*, Paris, La Découverte, 1997

<sup>3</sup> BOZON Michel, *Population et sociétés : à quel âge les femmes et les hommes commencent-ils leur vie sexuelle? Comparaisons mondiales et évolutions récentes*, Bulletin mensuel d'information de l'Institut National d'Études Démographiques, n°391, juin 2003

Nouveau paradoxe : il faut donc une maladie aussi mortelle que le Sida pour s'intéresser à la sexualité des jeunes, ou peut-être tout simplement l'envisager, l'admettre pour mieux la contrôler, la restreindre, la retarder (une rumeur tenace affirme que les jeunes ont des rapports sexuels de plus en plus tôt). La dimension sociale prend aussi le pas, parce que cette entrée dans la sexualité « constitue une indication de la façon dont les jeunes vont endosser les rôles d'hommes et de femmes adultes qui leur sont prescrits ».

Pour étayer son propos, Michel Bozon s'appuie sur trois ensembles d'enquêtes réalisées dans les années 1990, confrontant de façon systématique une génération récente (20-24 ans) à une plus ancienne (45-49 ans) : les enquêtes démographiques et de santé (EDS), les enquêtes fécondité et famille (FFS) et les enquêtes sur les comportements sexuels et le sida. Il en dégage trois modèles traditionnels d'entrée dans la sexualité.

### ♀♂ **"Les sociétés où les stratégies parentales et familiales visent à éviter tout retard des femmes à entamer leur vie conjugale, reproductive et sexuelle":**

Ce modèle se retrouve en Afrique sub-saharienne (Mali, Sénégal ou encore Ethiopie) et dans le sous-continent indien. Il consiste à amener les femmes à s'unir « aussi près que possible de la puberté, avec des hommes sensiblement plus âgés », exerçant ainsi une domination certaine.

Au Mali et au Niger, on observe ainsi (sans chiffres disponibles) qu'une partie des jeunes filles ont eu leur premier rapport sexuel à 15 ans, ce qui ne se vérifie pas chez les hommes<sup>4</sup>.

Les vingt dernières années ont cependant mis en exergue deux changements notables dans ce type de sociétés : « une élévation modérée de l'âge des femmes au premier rapport, une baisse marquée de celui des hommes ». Ces évolutions sont notamment le résultat de campagnes mises en place pour lutter contre le Sida dans certains pays et d'un « certain affranchissement d'un ensemble de contextes traditionnels. Les garçons pour se lancer plus tôt dans la vie sexuelle, les filles pour desserrer au contraire la contrainte du mariage précoce, sans forcément renoncer à entamer une vie sexuelle ». Ainsi, au Niger, en 1997, l'âge médian au premier rapport sexuel pour les 20-24 ans est de 15,5 ans pour les filles et de 20,3 ans pour les garçons ; au Sénégal, la même année, il est de 18,8 ans pour les filles et de 19,0 ans pour les garçons.

### ♀♂ **"Les sociétés où le contrôle social vise à retarder la mise en union des femmes et leur entrée dans la sexualité, en faisant tout pour prévenir leur virginité":**

Ce modèle est appliqué en Europe du Sud (du Portugal à la Grèce et à la Roumanie), en Amérique Latine (Brésil, Chili, République dominicaine) et en Thaïlande notamment. Alors que les jeunes hommes voient leur premier rapport sexuel valorisé, car faisant d'eux des hommes<sup>5</sup>, la perte de la virginité chez une femme avant le mariage est une transgression majeure.

Dans ces sociétés, c'est la population des femmes qui a connu des répercussions importantes puisque l'âge, jusque-là élevé, du premier coït a eu tendance à s'abaisser, tandis que celui des hommes n'a pas bougé. Au Portugal, 25% des jeunes femmes âgées de 19 ans ont eu leur premier

---

<sup>4</sup> MACKAY Judith, *Atlas de la sexualité dans le Monde : similitudes et différences dans les comportements et les valeurs*, Paris, Collection Atlas/Monde, Autrement, 2000, pp 18-19

<sup>5</sup> Cette initiation se fait bien souvent avec des prostituées ou avec des femmes plus âgées ; elle se situe nettement avant celle des filles.

rapport sexuel à cet âge-là (même âge au Pérou ou en Indonésie)<sup>6</sup> ; en 1997, l'âge médian au premier rapport sexuel est ainsi passé pour les filles de 21,5 ans à 19,8 ans en 20 ans.

♀♂ **"Les sociétés qui se caractérisent dès la génération ancienne par une proximité des calendriers masculins et féminins d'entrée dans la sexualité":**

Ce modèle met notamment en place « *une tradition d'initiation sexuelle égalitaire [...] dans de nombreuses sociétés européennes, comme en Europe du Nord, en Suisse, en Allemagne ou en République Tchèque* » (la France fait bien évidemment actuellement partie de ce troisième ensemble).

On retrouve la même chose aux USA où l'âge du premier rapport sexuel pour les hommes et les femmes a chuté d'environ 1 an dans les vingt dernières années (73% des hommes ont eu leur premier rapport sexuel à 16 ans, 63% pour les femmes)<sup>7</sup>. Cette baisse relativement faible peut s'expliquer par « *la généralisation de la scolarisation secondaire [qui] a contribué à stabiliser et à synchroniser le calendrier des premiers rapports sexuels* ». Michel Bozon souligne enfin que des pays nordiques comme l'Islande, la Norvège ou le Danemark « *sont devenus les plus précoces* » puisque là, ce sont les femmes qui débute en premier leur sexualité (en Norvège par exemple, 60% des femmes ont eu leur premier rapport à 17 ans, contre 48% des hommes<sup>8</sup> : dans ce pays, en 20 ans, l'âge médian au premier rapport sexuel est passé de 18,8 ans à 17,5 ans pour les filles et seulement de 18,8 ans à 18,1 ans pour les garçons).

---

<sup>6</sup> MACKAY Judith, *Atlas de la sexualité dans le Monde : similitudes et différences dans les comportements et les valeurs*, Paris, Autrement, Collection Atlas/Monde, 2000, pp 18-19

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> MACKAY Judith, *Atlas de la sexualité dans le Monde : similitudes et différences dans les comportements et les valeurs*, Paris, Autrement, Collection Atlas/Monde, 2000, pp 18-19



Nous vous proposons ci-après un ensemble de points de repères à connotation juridique pouvant être abordés lors des discussions suscitées par le jeu « Ado-sexo : quelles infos ? ». La liste traitée, ainsi que la teneur des articles, n'est évidemment pas exhaustive mais simplement calquée au plus près des préoccupations qui ne manqueront pas d'être soulevées par le jeu. Les entrées figurent par ordre alphabétique et la signification des icônes est la suivante :



La loi



Point important



Définition

**En préambule il semble important de rappeler que toute règle de droit s'inscrit en dehors de toute considération politique, religieuse, culturelle, sectaire, croyances diverses... il s'agit d'un ensemble de règles de vie permettant une culture commune nécessaire à toute vie sereine, pour toutes et tous, en société.**

## Autorité parentale



L'autorité parentale est définie dans l'article 371-1 du Code Civil : « l'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant. Elle appartient aux père et mère jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne. Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent selon son âge et son degré de maturité ».



L'autorité parentale a, en 1970, remplacé la puissance paternelle (autorité du père sur l'ensemble de la famille, y compris la mère). La notion de chef de famille a ainsi donc disparue.

## Agression sexuelle



L'agression sexuelle est définie par l'article 222-22 du Code Pénal : « *Constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* ».

Elle est punie de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende. En cas d'aggravation, notamment quand la victime est mineure, la peine peut aller jusqu'à 7 ans d'emprisonnement et 100 000 Euros d'amende.



Si l'agression se traduit par un acte de pénétration sexuelle, il y a nécessairement viol (voir ci-après). Les actes d'attouchements ou de mise à nu des organes sexuels, quel que soit l'âge de la victime, constituent une agression. Pour d'autres agissements tels que caresses ou baisers, l'appréciation peut dépendre des circonstances ou de l'âge de la victime.

## Atteinte sexuelle



L'atteinte sexuelle se différencie de l'agression sexuelle car il n'y a pas de violence, pas de menace, pas de surprise. L'élément fondamental de ce délit est le jeune âge de la victime.



L'atteinte sexuelle est définie par l'article 227-25 du Code Pénal : « *C'est le fait, par un majeur, d'exercer sans violence, contrainte, menace ni surprise une atteinte sexuelle sur la personne d'un mineur de quinze ans* ». Elle est caractérisée dès que la victime a moins de 15 ans, même quand il n'y a pas de moyen de pression. Par contre, si la victime est âgée de 15 à 18 ans, il est nécessaire, pour que l'infraction existe, qu'il y ait violence, contrainte, menace ou surprise.

Cette distinction fut voulue par le législateur considérant qu'un mineur de moins de 15 ans ne peut émettre un consentement éclairé.

L'atteinte sexuelle est punie de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 Euros d'amende. La répression de l'atteinte sexuelle peut être aggravée, et les peines doublées :

- lorsqu'elle est commise par un ascendant, une personne abusant de son autorité, plusieurs personnes,
- lorsqu'elle s'accompagne de rémunération,
- lorsque le Minitel ou Internet ont servi d'intermédiaire.

## Contraception



La contraception est le nom donné aux méthodes réversibles permettant d'avoir des rapports sexuels en évitant une grossesse non désirée (contraception : contre la conception). En France, l'accès aux méthodes contraceptives (chimique et mécanique) est le fruit de luttes menées par des mouvements féministes dans les années 1960-1970. Désormais le droit à la contraception est institutionnalisé. Les gouvernements successifs tendant à le parfaire. Ainsi, une loi du 13 décembre 2000 prévoit que les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, et non soumis à prescription médicale obligatoire, peuvent être délivrés aux mineures, à titre anonyme et gratuit, dans les pharmacies (selon conditions fixées par le décret du 9 janvier 2002).



Aujourd'hui, en France, la contraception orale est gratuite pour les mineures et ne nécessite aucune autorisation parentale. Tout le monde peut se rendre dans un Centre de Planification et d'Education Familiale pour bénéficier d'une délivrance contraceptive.

## Discriminations



Les discriminations directes impliquent des situations dans lesquelles, sur le fondement de l'appartenance ou la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou une race, ou bien encore selon la religion, les convictions, l'âge, le handicap, l'orientation sexuelle ou le sexe, une personne est traitée de manière moins favorable qu'une autre dans une situation comparable.

Les discriminations positives constituent des mesures dérogatoires (par exemple des quotas de recrutement) pour aider certaines populations. L'égalité juridique est parfois insuffisante pour

conduire à une égalité réelle, d'où l'idée d'un coup de pouce supplémentaire, de discriminations « positives » qui contrebalanceraient les discriminations négatives particulières dont sont victimes ces populations. Puisque certains partent avec un handicap, on considère qu'il n'est pas juste que les « règles du jeu » soient les mêmes que pour les autres.



La loi 28 mai 2008 a transposé en droit français plusieurs directives européennes relatives à l'égalité de traitement et à la lutte contre les discriminations. Elle porte, en particulier, sur le principe d'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique et a, de plus, défini les discriminations indirectes. Ce sont des dispositions, des critères ou des pratiques neutres en apparence, mais susceptibles d'entraîner un désavantage particulier pour des personnes par rapport à d'autres personnes.

## Exhibition sexuelle



L'exhibition sexuelle représente toutes relations sexuelles proprement dites ainsi que tout comportement à caractère sexuel nettement marqué (gestes, caresses, baisers ...) qui sont **imposés à la vue d'autrui**. Peu importe que la relation soit homosexuelle, hétérosexuelle, que les partenaires soient majeurs et consentants.



L'article 222-32 du Code Pénal édicte : « l'exhibition sexuelle imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible au public est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 Euros d'amende ». 222-32 du Code Pénal.

## Hétérosexualité



L'hétérosexualité est l'attraction, et le cas échéant, la pratique de relations sexuelles, entre deux personnes de sexe opposé.

## Homosexualité



L'homosexualité est l'attraction, et le cas échéant, la pratique de relations sexuelles, entre deux personnes de même sexe. Le mot s'applique indistinctement aux hommes ou aux femmes. Selon les époques et les cultures, l'homosexualité est acceptée ou réprimée. Aujourd'hui, la tendance, dans les sociétés occidentales, est à l'acceptation et dans certains pays à l'établissement d'un statut légal. Malgré cette tendance, de nombreux pays, principalement en Afrique et au Moyen-Orient, condamnent l'homosexualité à des peines pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement à perpétuité ou à la peine de mort.



En France, c'est la loi du 4 août 1982 qui dépénalisera définitivement l'homosexualité. En 1999, le gouvernement de Lionel Jospin fera voter la loi sur le Pacte Civil de Solidarité accordant certains droits aux couples homosexuels.



Le 5 juin 2004, le député-maire de Bègles, Noël Mamère célèbre le premier mariage homosexuel français en dépit des avertissements du Ministère de l'Intérieur. Ce mariage sera annulé en appel par le tribunal de Bordeaux.

L'Organisation Mondiale de la Santé ne supprimera qu'en 1990 l'homosexualité de la liste des maladies mentales, mettant fin à plus d'un siècle d'homophobie médicale.

## Homophobie



L'homophobie peut se définir comme une peur exagérée de l'homosexualité comprenant une répulsion à l'égard des désirs et des conduites homosexuelles et pouvant également se traduire par des attitudes négatives (violences physiques, verbales ...), voire discriminatoires, envers les individus d'orientation sexuelle ou supposée comme telle.



Le 30 décembre 2004, la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité est créée en France ([www.halde.fr](http://www.halde.fr)). Elle est notamment chargée de lutter contre l'homophobie, et de tenter de contraindre à une pénalisation des propos homophobes tels que « t'es un PD », « tes une tapette », « t'es une gouine » ...



En juin 2008, Xavier Darcos, ministre de l'Éducation Nationale, s'est engagé à lutter contre l'homophobie dans les collèges et lycées de France grâce à des campagnes de prévention. Les infirmières et infirmiers scolaires de ces établissements devraient être formés pour l'écoute des jeunes gays et lesbiennes.

## Inceste :



A ce jour, la loi ne réprime pas les actes incestueux en tant que tels. En effet, le Code Pénal les englobe dans un tout que sont les viols et les autres agressions sexuelles, l'appartenance à une même famille de l'agresseur et de la victime constituant une circonstance aggravante.



L'Assemblée Nationale a adoptée, le 29 avril 2009, une proposition de loi visant à inscrire l'inceste dans le Code pénal.

Ceci constitue une avancée juridique importante : en effet, si l'inceste était déjà puni par le Code pénal, il ne l'était pas en tant que tel puisqu'il était considéré comme circonstance aggravante du viol et des agressions sexuelles.

Le seul fait de le nommer une portée symbolique évidente.

De plus, cette inscription élargit le champ d'application personnel : les ascendants directs, les collatéraux (oncles, tantes, neveux, nièces...) et leur conjoint sont concernés.

Enfin, le principe est posé selon lequel un mineur ne peut être consentant à une relation sexuelle avec un membre de sa famille.

## Interruption Volontaire de Grossesse



La mise en œuvre de la loi du 4 juillet 2001 relative à la contraception et à l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) constitue une grande victoire pour l'autonomie des femmes. Elle confirme leur indépendance dans la prise de décision d'interrompre leur grossesse et dans la maîtrise de leur fécondité. Cette loi, en parfaite adéquation avec le respect du droit inaliénable de disposer de son corps, s'inscrit dans un cadre légal issu de la loi Veil de 1975.



Le fondement législatif du droit à l'IVG est **la loi Veil du 17 janvier 1975**. L'IVG est décidée par la femme enceinte concernée lorsqu'elle estime que sa grossesse la place dans une situation de détresse (article L.2212-1 du code de la santé publique). L'acte est réalisé par un médecin dans un établissement de santé. Le médecin dispose d'une clause de conscience, il n'est

pas obligé de pratiquer l'intervention. Dans ce cas, il doit en informer la femme enceinte sans délai et lui communiquer la liste des médecins susceptibles de pratiquer l'intervention (article L.2212-8 du code de la santé publique).

**La loi du 4 juillet 2001** relative à la contraception et à l'IVG porte **de 10 à 12 semaines** de grossesse le délai de recours à l'IVG.



Il est à noter que dorénavant, **les mineures peuvent avoir accès à l'IVG sans autorisation parentale**. Le caractère obligatoire de la consultation psycho-sociale préalable est supprimé pour les femmes majeures, mais maintenu pour les mineures. D'autre part, la loi du 4 juillet 2001 prévoit la possibilité de pratiquer des IVG en médecine ambulatoire (IVG médicamenteuse).

## Mariage



Le droit de se marier et de fonder une famille est considéré comme un droit fondamental de la personne (article 12 de la Convention Européenne des droits de l'homme).

Le mariage civil, instauré en 1792, est le seul valable au regard des lois de la République Française. Le non respect de cette règle est constitutif d'un délit. Dès lors, quelle que soit sa religion d'appartenance, il faut passer devant le maire avant de pouvoir se marier religieusement.



Le mariage est à la fois une institution et un acte juridique solennel qui suppose le respect de conditions fixées par la loi et dont la méconnaissance ou la violation est sanctionnée.

Le mariage repose nécessairement sur un consentement librement donné par chacun des époux et suppose une volonté certaine de se comporter comme mari et femme.

Les conditions du mariage :

Le mariage n'est pas possible entre deux personnes de même sexe

Age requis : 18 ans révolus (art. 144 du Code Civil)

L'article 145 du Code Civil stipule : « Néanmoins, il est loisible au Procureur de la République du lieu de célébration du mariage, d'accorder des dispenses d'âge pour des motifs graves ». La notion de « motifs graves » est à la discrétion du magistrat. Il est à noter que la grossesse de la femme appartient à ces motifs.

De plus, il est possible d'épouser un mineur : « Les mineurs ne peuvent contracter mariage sans le consentement de leurs père et mère (art. 148 Code Civil) et ce, même lorsqu'ils sont émancipés (art. 481 du Code Civil).

## Majorité sexuelle



La majorité sexuelle est établie par la loi et diffère de la majorité civile. Fixée à 15 ans en France, pour les filles comme pour les garçons, elle dépend en grande partie des mœurs, des cultures, de l'évolution des pratiques sexuelles ainsi que des progrès médicaux. Ainsi, on estime que deux personnes âgées de plus de 15 ans sont capables d'avoir une relation sexuelle par le biais du consentement. Sans ce dernier, on entre dans le domaine des abus et des crimes sexuels sans qu'il s'agisse toutefois de pédophilie (la pédophilie ne concernant que les relations sexuelles entre un majeur et un mineur sexuel âgé de moins de 15 ans).



La majorité sexuelle est différente selon les pays et selon la nature de la relation : hétérosexuelle ou homosexuelle.

En France, pour les relations hétérosexuelles, la majorité sexuelle était fixée à 11 ans en 1832, 13 ans en 1863, 15 ans en 1945.

Pour les relations homosexuelles, la majorité était fixée à 21 ans en 1963, 18 ans en 1975 et finalement ramenée à 15 ans par la loi du 4 août 1982 qui a, rappelons le, également supprimé la pénalisation de l'homosexualité.



La fixation légale de la majorité sexuelle à 15 ans a pour but de fixer une limite, à partir de laquelle, les mineurs sont supposés avoir acquis la maturité nécessaire pour consentir librement des relations sexuelles responsables.

## Responsabilité du fait des mineurs



La responsabilité peut être définie comme étant l'obligation pesant sur la personne ayant causé un préjudice à autrui. Elle peut être civile ou pénale.

La responsabilité civile entraîne une obligation à réparation au profit de la victime.

La responsabilité pénale fait encourir des sanctions pénales à son auteur, sanctions dont le but n'est pas la réparation du préjudice, mais la sanction du comportement et la protection de la société.

Civilement responsables de leurs actes causant un préjudice à autrui quel que soit leur âge, les enfants sont déclarés pénalement irresponsables jusqu'à l'âge de 13 ans. Il est à noter, qu'en pratique, la responsabilité civile pèsera dans les faits sur les parents du fait de l'insolvabilité des enfants.



La procédure pénale concernant les mineurs est réglementée par l'ordonnance du 2 février 1945. Il en résulte une irresponsabilité de principe des enfants de moins de 13 ans, lesquels peuvent être appelés à comparaître devant le juge pour enfant, mais seulement pour des mesures éducatives d'assistance et non pour des sanctions.

Par ailleurs, le droit pénal distingue entre les mineurs de 16 ans et les mineurs de 18 ans. Les mineurs de 16 ans peuvent faire l'objet de sanctions pénales mais ils bénéficient de l'excuse atténuante de minorité qui permet de réduire de moitié la peine normalement encourue.



Les mineurs comparaissent devant des juridictions pénales particulières : Tribunal pour enfants ou Cour d'Assises des mineurs selon la nature de l'infraction et l'âge du mineur.



La garde à vue des mineurs est très réglementée. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001 elle doit faire l'objet d'un enregistrement audiovisuel. La garde à vue des mineurs de 13 à 18 ans ne peut excéder 12 heures renouvelables. Les mineurs de moins de 13 ans ne peuvent jamais être placés en garde à vue. Néanmoins, ils peuvent faire l'objet d'une rétention d'une durée maximale de 10 heures lorsqu'existent des indices graves et concordants laissant supposer leur participation à un crime ou à un délit particulièrement grave.

## Sexisme



Discrimination fondée sur l'appartenance à un sexe et/ou à un genre. En fonction du genre, masculin ou féminin, les rôles et les attributions au sein de la société, de la famille, dans la vie professionnelle... seraient différents et inégalement valorisés.

## Transsexualité



Certaines personnes perçoivent une différence entre le genre auquel elles pensent appartenir et leur sexe biologique. Certaines entament alors un long protocole médical pour changer de sexe : ce sont les transsexuel(le)s.



Contrairement à d'autres pays européens, il n'existe pas en France de loi qui permette facilement à une personne opérée qui vit dans le rôle et « l'habitus » du sexe opposé de changer d'état civil. Il faut donc passer par une demande circonstanciée auprès du Tribunal aux Affaires Familiales pour « changement de prénom dans l'intérêt légitime ». Le changement de prénom est obtenu dans deux hypothèses : soit le transsexuel a obtenu une modification de la mention concernant le sexe et le changement se fait automatiquement, soit la reconnaissance juridique du transsexualisme a été refusée et le transsexuel, débouté, à titre de compensation, est autorisé à changer de prénom.



Le changement d'état civil est un parcours long et difficile, aujourd'hui encore même si l'on peut noter de nombreuses évolutions. Cependant, un projet de loi en faveur des transsexuels n'est pas encore envisagé en France, certains juristes s'interrogeant sur la légitimité de légiférer sur ce sujet.

## Viol



Au regard de la loi, le viol est un crime et est la plus grave des agressions sexuelles. Un viol est constitué dès qu'il y a rapport sexuel sans consentement. Le viol désigne toute pénétration sexuelle, qu'elle soit vaginale, anale ou buccale exercée avec le sexe, les mains ou des objets, sans le consentement du, ou de la, partenaire.

Notre corps nous appartient et personne n'a le droit de le toucher sans notre consentement.



L'article 222-23 du Nouveau Code Pénal définit le viol comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature que ce soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise ».

Le viol est puni de 15 ans de réclusion criminelle.

La peine encourue est de 20 ans de réclusion criminelle lorsque sont relevées dans circonstances aggravantes : le viol a entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, est commis sur un mineur de moins de 15 ans, est commis sur une personne particulièrement vulnérable (très jeune, malade, infirme, enceinte...), est commis par un des parents ou un membre de la famille, est commis par une personne qui abuse de l'autorité que lui confère ses fonctions, est commis en réunion (par exemple, les tournantes), est commis avec usage ou menace d'une arme (article 222-24 Code Pénal).

Le viol est puni de trente ans de réclusion criminelle lorsqu'il a entraîné la mort de la victime (art 222-25 du NCP) et de la réclusion criminelle à perpétuité, lorsqu'il est précédé, accompagné, ou suivi de tortures ou d'actes de barbarie (art 222-26 du NCP).



Les victimes de viol ne sont pas que les femmes mais également les hommes et les enfants. Réciproquement les auteurs de viol ne sont pas que les hommes ou que les majeurs.

Les tentatives de viols sont également punissables. De même assister à un viol revient à être complice et cet acte est aussi puni par la loi.



En 1992 la Cour de Cassation reconnut la notion de viol entre époux. Il faudra néanmoins attendre une loi de 2006, et l'introduction de la circonstance aggravante si le viol est perpétré par le conjoint, concubin ou compagnon présent ou passé, pour que le viol entre époux bénéficie d'une reconnaissance légale et non plus seulement jurisprudentielle.

*(MAJ Mai 2009)*



**Le choix de la contraception** est issu d'un dialogue partagé au sein du couple avec un professionnel de santé pour un choix librement consenti et éclairé.

Au terme d'une démarche réflexive, ce moyen de contraception se devra d'être le plus adapté possible à la femme et à sa santé, à sa situation personnelle, sa personnalité, mais aussi au couple, tout en respectant les croyances culturelles, religieuses, et le mode de vie....

Une méthode contraceptive évolue également avec le temps ; la femme et le couple peuvent décider du moment de l'arrêt ou d'un changement de moyen contraceptif.

Un contraceptif permet d'éviter une grossesse.

Le préservatif est à la fois un moyen de contraception mais aussi un moyen de prévention : il prévient du risque de grossesse et du risque de transmission des IST (Infections sexuellement transmissibles).

L'usage du préservatif est notamment préconisé dès le premier rapport sexuel, lors d'un changement de partenaire, ou de relations multiples. L'abandon du préservatif doit être issu d'une réflexion du couple. C'est une responsabilité individuelle et partagée au sein du couple.

### *Quand on est ado, avec qui en parler ?*

- Les parents, premiers éducateurs de l'enfant : en tant que professionnel, encourager le dialogue parents- enfants
- dans les établissements scolaires : l'infirmière scolaire, le médecin scolaire à l'occasion d'une visite médicale, l'assistante sociale scolaire
- le médecin traitant
- les centres de planification (en ville ou dans les hôpitaux), les plannings familiaux : les consultations sont gratuites et anonymes pour tous les mineurs
- les centres de dépistage anonyme et gratuit

### *Les différents moyens de contraception :*

- La pilule contraceptive : plaquettes de comprimés. Prises quotidiennes impératives à heures fixes, pendant 21 jours du cycle ou 28 jours selon le type de pilule. En cas d'oubli, la femme n'est plus protégée

Il en existe 2 types : les pilules oestroprogestatives qui contiennent deux hormones et les pilules progestatives qui n'en contiennent qu'une. La prescription faite est issue d'un diagnostic médical portant sur les facteurs de risques notamment. Elle est délivrée sur ordonnance en pharmacie et à titre gratuit pour les mineures dans les centres de planifications. Certaines pilules sont remboursées à 65%. Certaines mutuelles proposent un « forfait contraception variable » sur les produits non remboursés.

- Le patch contraceptif : un patch à coller soi-même et à renouveler chaque semaine pendant 3 semaines. La 4ème semaine, on ne met pas de patch, ce qui provoque l'apparition des règles. Délivré sur ordonnance en pharmacie, non remboursé.

- **Implant contraceptif** : petit bâtonnet inséré sous la peau du bras, sous anesthésie locale, très fiable et efficace pour 3 ans ; La pose et le retrait de l'implant est effectué par un médecin dès que la femme le désire ou au terme des 3 ans. Il est délivré sur ordonnance en pharmacie et est remboursé à 65%. Il est gratuit dans les centres de planification pour les mineures et les non assurés.
- **Anneau vaginal** : Un anneau souple à placer soi-même dans le vagin, comme un tampon, à laisser en place pendant 3 semaines. Dès le début de la 4ème semaine, on enlève l'anneau soi-même, ce qui provoque l'apparition des règles. Il est délivré sur ordonnance en pharmacie, et est non remboursé.
- **Stérilet** : il en existe deux types : au cuivre et à la progestérone. Le stérilet est placé et est enlevé par un médecin gynécologue, après évaluation des situations à risque. Il est en place pour 4 à 10 ans selon les stérilets. Il peut aussi être retiré dès que la femme le désire. Sur prescription médicale, remboursé à 65%, il est gratuit dans les Centres de planification pour les mineures et les non assurés.
- **Diaphragme** : coupelle en latex ou en silicone à placer dans le vagin qui s'utilise associé à un spermicide, afin d'empêcher le passage des spermatozoïdes. Il doit être placé au moment du rapport sexuel (ou quelques heures avant) et gardé pendant huit heures après le rapport. Il est réutilisable. Faiblement remboursé, il est délivré sur prescription médicale. L'apprentissage de la pose en amont par un médecin ou une sage – femme est nécessaire.
- **Cape cervicale** : dôme fin en silicone qui recouvre le col de l'utérus. Elle peut être posée au moment du rapport sexuel (ou quelques heures avant), doit être gardée pendant huit heures après le rapport, et est réutilisable. Elle est délivrée sur prescription médicale après un apprentissage de la pose par un médecin ou une sage- femme, et n'est pas remboursée.
- **Les spermicides** : Il en existe de plusieurs formes : gels, ovules, éponges à placer dans le vagin quelques minutes avant le rapport sexuel ; ce qui détruit les spermatozoïdes. Seule l'éponge est efficace pendant 24 heures ; elle peut donc être placée plusieurs heures avant le rapport sexuel et gardée plusieurs heures après. Ils sont vendus sans ordonnance en pharmacie et ne sont pas remboursés.

Le diaphragme, la cape cervicale et les spermicides sont des moyens peu fiables en particulier chez les jeunes

- **Le préservatif masculin** : En latex ou non, il en existe de différentes tailles, couleurs, textures. Il doit être déroulé sur le pénis en érection, et l'homme doit se retirer de sa/son partenaire avant la fin de l'érection. Le préservatif doit être changé à chaque rapport sexuel.  
En vente libre dans les pharmacies, les grandes surfaces, les distributeurs automatiques des lycées et des lieux publics.

Gratuits dans les infirmeries scolaires, dans les centres de planification et les centres de dépistage anonyme et gratuit. Le préservatif est le seul moyen de contraception qui prévient les IST

- **Le préservatif féminin** : est une gaine cylindrique prélubrifiée en polyuréthane, munie d'un anneau souple à chaque extrémité, qui se place dans le vagin quelques heures avant le rapport sexuel.

Il est en vente libre dans les pharmacies, gratuit dans les infirmeries scolaires, les centres de planification, les centres de dépistage anonyme et gratuit. Le préservatif est le seul moyen de contraception qui prévient les IST

## Que faire en cas de problème ?

- J'ai oublié ma pilule :  
En parler (parents, adulte de confiance, professionnel de santé : pharmacien, infirmière scolaire, médecin, ..)  
Réflexe : prendre immédiatement le comprimé oublié, et continuer les comprimés suivants à prise régulière habituelle jusqu'à la fin de la plaquette. S'il y a eu rapport sexuel au cours des 5 jours précédant l'oubli, il faut demander une contraception d'urgence et utiliser le préservatif pendant une semaine et peut-être jusqu'au règles suivantes. Une consultation médicale est vivement conseillée.
- le préservatif n'a pas ou a été mal utilisé ou s'est déchiré et je n'ai pas de contraception régulière  
Prendre une contraception d'urgence, le plus rapidement possible, et maximum dans les 72 h suivant le rapport non protégé. Une consultation médicale est préconisée afin d'évaluer les risques de grossesse et de transmission des IST et prévoir une contraception.

## La contraception d'urgence

Ce n'est pas une contraception régulière, elle doit être utilisée de façon exceptionnelle après un rapport sexuel à risque (oubli de pilule, pas de contraceptif, mauvaise ou non utilisation du préservatif)

- Pilule Norlévo : Plus elle est prise rapidement et plus elle est efficace (maximum dans les 72 heures qui suivent le rapport sexuel).  
Elle se présente sous forme d'un comprimé. Elle coûte environ 7.50 euros et est remboursée à 65 % si elle est prescrite par un médecin.  
Mais elle peut être délivrée sans ordonnance dans les pharmacies, les infirmeries scolaires, les centres de planification.  
Elle est gratuite pour les mineures et peut être délivrée sans accord parental dans les infirmeries scolaires, pharmacies, centres de planification.  
L'indication de la contraception d'urgence posée par un professionnel de santé fait suite à un entretien avec la jeune fille / femme afin d'évaluer sa situation.  
Un suivi gynécologique est nécessaire après toute prise de la contraception d'urgence afin d'évaluer le risque de grossesse, de transmission d'une IST et de prévoir éventuellement une contraception.
- Pilule EllaOne : Nouvelle contraception d'urgence qui doit être prise dans les 5 jours après un rapport sexuel à risque. Elle est disponible en pharmacie sur prescription médicale uniquement et se présente sous la forme d'un seul comprimé dosé à 30 mg.  
Même si son efficacité est portée à 5 jours, il convient de la prendre la plus tôt possible après un rapport à risque de grossesse.  
La demande de remboursement et d'agrément aux collectivités est en cours. Le prix annoncé est de 30 Euros.



## ♀♂ Définitions :

**VIH** : Virus de l'Immuno-déficience Humaine

**SIDA** : Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise

**IST** : Infections Sexuellement Transmissibles

**Être séropositif** : toute personne contaminée par un virus tel que le VIH, ou le virus d'une autre IST, est déclarée séropositive. Son organisme a ainsi réagi à l'infection en produisant notamment des anticorps propres à l'agent pathogène. Ce statut n'implique pas que la personne contaminée est malade mais elle peut transmettre le virus.

## I. LE SIDA

### a. Modes de contamination :

Une contamination ne peut avoir lieu que s'il y a contact entre un liquide biologique contaminant (sperme, liquide séminal, sécrétions vaginales, sang, lait maternel) et une « porte d'entrée », comme une muqueuse (anale, vaginale, gland, buccale si lésée) ou comme la voie intraveineuse. Le VIH peut ainsi se transmettre :

- lors d'un rapport sexuel non protégé : pénétration vaginale, pénétration anale, fellation
- lors d'un échange de seringue, dans le cas d'injection de drogue par voie intraveineuse
- d'une mère séropositive à son enfant lors de l'accouchement ou de l'allaitement

Les personnels soignants peuvent être exposés au VIH après une blessure avec un objet souillé par du sang infecté.

Les autres liquides ne sont pas contaminants, même s'ils peuvent contenir du virus (mais en quantité insuffisante pour contaminer).

### b. Dépistage :

Le dépistage est un acte médical répondant en cela aux règles de déontologie en vigueur ; il s'agit d'un prélèvement sanguin sur lequel une recherche d'anticorps propres à un virus est faite. Il doit être prescrit par un médecin après un entretien avec le patient, et son résultat doit être remis par le même médecin, quel que soit le résultat. Dans le cas d'une démarche faite auprès d'un laboratoire privé, celui-ci n'est en aucun cas habilité à délivrer un résultat sans passer par le médecin traitant.

Après une prise de risque, plusieurs possibilités :

- dans les 48 heures au maximum après cette prise de risque, la personne peut se rendre au CDAG ou aux urgences de l'hôpital pour rencontrer un médecin qui va évaluer ce

risque ; s'il s'agit d'un risque avéré, le patient pourra être mis sous traitement pendant un mois. Ce traitement post exposition vise à empêcher le virus de s'installer dans l'organisme. Après ce premier mois, un test deux mois après sera effectué pour connaître la sérologie de la personne.

- si le délai de 48h est dépassé, deux possibilités :
  - ➔ on peut faire une recherche baptisée antigénémie P24 au quinzième jour
  - ➔ on peut faire une première recherche sur les anticorps à partir de la troisième semaine suivant la prise de risque ; le résultat obtenu sera confirmé au bout de trois mois après cette prise de risque.

La démarche de dépistage à trois mois reste valable et est toujours la seule garantissant un résultat fiable à 100%. Ce résultat ne vaut que pour tout événement survenu avant ces trois mois. Il est important de rappeler à la personne que durant ce délai, il faut qu'elle ait des rapports protégés. A noter que ce délai est aujourd'hui ramené à 6 semaines, compte tenu des progrès réalisés par les techniques de dépistage actuelles.

Le dépistage peut se faire :

- auprès de son médecin traitant qui fait une ordonnance pour un prélèvement dans un laboratoire privé (examen remboursé à 100% par la SS)
- auprès d'un Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
- auprès du service de médecine préventive universitaire
- dans le cadre du bilan de santé

prise en charge  
gratuite

En France, tout don de sang, sperme, organes, lait... est systématiquement dépisté. Dans le cadre du mariage et de la grossesse, il est systématiquement proposé mais non obligatoire. Il ne peut légalement pas y avoir de dépistage fait à l'insu de la personne, notamment dans le cadre d'une hospitalisation.

### c. **Traitements :**

L'objectif d'un traitement contre le VIH est de stopper la multiplication du virus pour permettre à l'organisme de se défendre. Les traitements actuels ne permettent pas la destruction du VIH mais de contrôler sa multiplication. Il existe différentes familles de molécules agissant chacune à un moment particulier du cycle de répllication virale. Ces familles d'antirétroviraux sont : les inhibiteurs de fusion, les inhibiteurs de la transcriptase inverse, les antiprotéases et les anti-intégrases.

## II. LES PRINCIPALES IST

Aujourd'hui, on parle plutôt d'IST que de MST car la plupart d'entre elles se développent dans l'organisme sans donner de symptômes ou de signes visibles.

### ♀♂ **Blennorragie (ou Choude-pisse)**

- ➔ la plus ancienne des maladies vénériennes connues
- ➔ se transmet lors de rapports génitaux et anaux (plus rarement lors de rapports bucco-génitaux) ; peut se transmettre à l'enfant lors de l'accouchement
- ➔ symptômes chez l'homme : urétrite aigüe avec écoulement purulent, jaunâtre accompagné de brûlures. Sans traitement, atteinte de la prostate, de l'épididyme ou du testicule

- ↳ symptômes chez la femme : plus discrets. Complications locales possibles vers le haut de l'appareil génital, pouvant entraîner une stérilité secondaire
- ↳ diagnostic : par prélèvement au niveau de l'urètre ou de l'anus ou du col utérin
- ↳ traitement : antibiotique à dose unique

### ♀♂ **Chlamydiae**

- ↳ bactérie responsable de nombreuses affections génitales, oculaires et respiratoires aiguës ou chroniques, responsables de stérilité
- ↳ symptômes : écoulement clair par la verge, le vagin ou l'anus mais souvent asymptomatique
- ↳ diagnostic : par prélèvement urinaire et local
- ↳ traitement : antibiotique approprié

### ♀♂ **Condylomes (ou « crêtes de coq »)**

- ↳ lésion génitale d'origine virale (HPV)
- ↳ symptômes : petite tumeur molle sur peau ou muqueuse au niveau ano-rectal ou sur les organes génitaux (vagin, col de l'utérus). Les lésions peuvent parfois être précancéreuses
- ↳ diagnostic : par frottis ou biopsies sur les lésions
- ↳ traitement : détruire la lésion par application locale de produits, par laser ou par le froid. Le traitement du patient impose celui du ou de la partenaire

### ♀♂ **Infections génitales à papillomavirus (HPV)**

- ↳ IST très fréquente avec forte prévalence entre 20 et 25 ans
- ↳ symptômes : souvent aucun sinon apparition possible de verrues cutanées sur les muqueuses, la vulve, le pénis, le col de l'utérus. Risque de cancer du col ou de l'anus plus tard si négligé
- ↳ diagnostic : prise de sang ou frottis
- ↳ traitement : destruction des lésions au laser ou résection et surveillance
- ↳ Vaccin préventif

### ♀♂ **Hépatite B**

- ↳ infection virale par le VHB s'attaquant au foie
- ↳ symptômes : fièvre, fatigue, jaunisse
- ↳ diagnostic : par prise de sang
- ↳ traitement : traitements appropriés pour les personnes déjà infectées
- ↳ Vaccin préventif pour éviter tout risque de contamination

### ♀♂ **Herpès**

- ↳ deux types de virus : HSV1 (orolabial) et HSV2 (génital, donc IST)
- ↳ symptômes HSV2 : primo-infection intense avec sensations de brûlures, puis éclosion de vésicules douloureuses sur les organes génitaux, voire au niveau de l'anus et du rectum
- ↳ diagnostic : examen clinique par prélèvement ; prise de sang si nécessaire
- ↳ traitement : par soins antiseptiques locaux. Si récurrences fréquentes, traitement antiviral.

## ♀♂ **Syphilis**

- ↳ due à la bactérie « tréponème pâle ». Transmission par contact avec les muqueuses buccales et génitales
- ↳ symptômes : apparition de chancres sur les organes génitaux (stade primaire) ; éruptions cutanées associées à un symptôme grippal et renflement des ganglions (stade secondaire) ; atteintes au niveau des os et des viscères, complications neurologiques (stade tertiaire)
- ↳ diagnostic : prise de sang
- ↳ traitement : antibiotiques appropriés

**Il est important de rappeler que les deux seuls moyens efficaces de se protéger d'une infection sexuellement transmissible sont le préservatif masculin (utilisé avec du gel à base d'eau uniquement) et le préservatif féminin**



## LEXIQUE



♀♂ **coït** : c'est le terme latin pour dire se joindre, se réunir, qui est devenu l'expression savante de l'accouplement, aussi bien pour l'homme que pour les animaux. L'usage réserve habituellement le sens de coït aux seules pénétrations vaginales hétérosexuelles.

♀♂ **coming out** : littéralement « *sortie du placard* »; action qui consiste à dire son homosexualité à son entourage. Cet anglicisme a donné naissance au verbe *outer*, c'est-à-dire révéler l'homosexualité de quelqu'un sans son accord.

♀♂ **genre et genralité** : Le genre peut se définir par la division, la distinction fondée sur un ou plusieurs caractères communs. Le concept de genralité (terme américain de « *gender* » tel que proposé par le psychanalyste Robert Stoller) se propose de distinguer le sexe biologique du sexe social, en mettant l'accent sur le caractère construit culturellement et historiquement des modèles de comportements sexués. Il conduit à analyser ce qui est en jeu dans la division entre le masculin et le féminin.

♀♂ **homophobie** : hostilité envers les homosexuel(le)s.  
Homophobie intériorisée : honte de soi chez les homosexuel(le)s.

♀♂ **identité sexuelle** : résultante de combinaisons de chromosomes, à savoir XY pour l'homme et XX pour la femme. Nous sommes dans le biologique, la logique des gamètes avec parfois des résultats différents cependant, comme l'hermaphrodisme.

♀♂ **identité de genre** : reconnaissance par l'individu lui-même de la possession d'attributs physiques, psychologiques ou symboliques mâles ou femelles. C'est le sentiment d'appartenir au sexe masculin ou féminin. Or cette identité peut ne pas être conforme à l'identité sexuelle, au sexe anatomique, ce qui est le cas des transsexuels par exemple.

♀♂ **I.S.T.** : abréviation pour Infections Sexuellement Transmissibles. Parmi les plus importantes, citons l'infection à VIH, la syphilis, l'herpès ou l'Hépatite B.

♀♂ **jouissance (ou orgasme)** : stade ultime de l'érotisation, retentissant durant quelques secondes dans le cerveau comme un vertige éblouissant la conscience. Il n'est pas vécu de la même manière que l'on soit un homme ou une femme.

♀♂ **norme** : du latin « *norma* » = la règle, l'équerre. 1- état habituel, conforme à la règle établie. 2 – critère, principe auquel se réfère tout jugement de valeur moral ou esthétique.

♀♂ **orgasme (voir jouissance)**

♀♂ **pédérastie** : rapport particulier tout à fait codifié dans la Grèce antique entre des individus de condition libre. Ce rapport ne fait l'objet d'aucune stigmatisation sociale. L'éraсте est un adulte qui entretient des relations sexuelles avec son éromène, lequel est un *païs*, c'est-à-dire un enfant autour de l'âge de la puberté. Ce rapport doit cesser dès que la barbe de l'éromène lui pousse. Si

le rapport se poursuit, il s'agit alors d'un rapport homosexuel entre deux adultes et il est montré du doigt. Aujourd'hui, dans le langage courant, pédérastie est synonyme d'homosexualité masculine. Les termes péjoratifs « pédé » et « pédale » en sont dérivés.

♀♂ **pédophilie** : relation sexuelle entre un adulte et un mineur de quinze ans. La loi précise qu'un mineur est libre de sa sexualité, passé quinze ans. Si l'adulte a un ascendant sur l'enfant, ce fait peut être considéré comme une circonstance aggravante. La pédophilie n'est donc en rien assimilable à l'homosexualité. L'assimilation ne peut être que l'expression de l'homophobie.

♀♂ **rôles socio-sexuels** : ensemble des prescriptions et des attentes sociales par rapport à ce qui est considéré comme masculin et comme féminin. Le travail en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes va à l'encontre de ces stéréotypes issus non pas seulement de différences biologiques, mais de pratiques et d'habitudes culturelles, relayées au fil de l'histoire, qui ont pour effet pervers d'enfermer les individus masculins et féminins dans des rôles sociaux au lieu de leur permettre de faire leurs propres choix.

♀♂ **orientation sexuelle** : se définit essentiellement à partir de l'attrait érotique ressenti envers des personnes de l'un et/ou l'autre sexe. Cela a donné notamment ces trois notions que sont **l'hétérosexualité, l'homosexualité et la bisexualité**.

♀♂ **sexisme** : attitude de discrimination fondée sur le sexe. Elle s'exerce principalement de l'homme aux dépens de la femme.

♀♂ **sexualité** : ensemble des processus biologiques et comportementaux, propres à une espèce, capables de perpétuer son patrimoine génétique de génération en génération. Il faut prendre l'habitude de limiter son champs sémantique à la procréation, distinct de celui de l'érotisme.

♀♂ **transsexuel(le)** : personne considérant que son sexe biologique n'est pas en accord avec son sexe psychologique (voir genre et identité de genre). Depuis 1992, la cour de cassation a autorisé en France le transsexualisme lorsqu'une personne, à la suite d'un traitement médico-chirurgical, ne possède plus les attributs de son sexe d'origine et a pris une apparence physique la rapprochant de l'autre sexe.



**Comité Départemental d'Éducation pour la Santé de l'Allier**

**2, place Maréchal de Lattre de Tassigny  
03000 Moulins-sur-Allier**

**Tél. : 04.70.48.44.17**

**Fax : 04.70.48.44.18**

**[abes-codes03@wanadoo.fr](mailto:abes-codes03@wanadoo.fr)**

**[www.codes03.fr](http://www.codes03.fr)**