

Charte éthique pour la prévention et l'information en milieu scolaire de la vie affective, relationnelle et sexuelle

Cette charte doit permettre de garantir aux parents la réalisation d'actions de prévention et d'information utiles, mais sans risque pour le développement affectif de leurs enfants et de leurs adolescents.

Les 40 principes à suivre pour respecter la clinique de l'enfant et de l'adolescent

Le terme « enfant » désigne ici un mineur prépubère ; le terme « adolescent » désigne ici un mineur pubère ; le terme « élèves » désigne ici les enfants et les adolescents.

Nous réfutons le terme « éducation à la sexualité ». Nous utilisons « prévention et information sur la sexualité ». Nous n'utilisons pas le sigle « EVARS », mais le sigle « VARS », qui signifie vie affective, relationnelle et sexuelle.

Axe 1 - RESPECTER L'INTIMITÉ

1. La sexualité est le domaine de l'intimité qui **doit être respectée. On n'éduque donc pas à la sexualité ;**
2. On peut apprendre aux enfants : l'intimité du corps, les émotions, l'altérité, le respect d'autrui, l'égalité fille-garçon. Ces connaissances nécessitent des temps d'appropriations longs et différents d'un enfant à l'autre, **elles ne doivent pas faire l'objet d'évaluation formelle des acquis ;**
3. On peut apprendre aux adolescents les précautions physiques et psychologiques nécessaires dans la pratique de la sexualité, et le respect des orientations sexuelles personnelles non violentes. **Ces connaissances ne doivent pas faire l'objet d'une évaluation formelle des acquis ;**
4. Afin d'assurer la prévention nécessaire tout en respectant l'intimité, des référents à la Vie Affective Relationnelle et Sexuelle (personnels formés à la VARS en fonction des âges, et à recevoir la parole des enfants et des adolescents) **doivent être accessibles dans chaque établissement ;**
5. Les référents VARS proposent des espaces de relation privée et **doivent être présentés aux élèves en début d'année scolaire**, en indiquant qu'ils sont à disposition de ceux qui ont besoin d'informations plus personnelles ou qui souhaitent évoquer des préoccupations. Il peut s'agir d'infirmières scolaires **impérativement formées et ne tenant pas de propos idéologiques ;**
6. L'intimité de la vie familiale de l'enfant doit aussi être respectée, **il ne peut pas être demandé à un enfant de décrire en groupe la composition et le fonctionnement de sa famille.**

Axe 2 - RESPECTER LE RYTHME DE DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT

7. **L'enfant n'est pas un adulte miniature.** Il est un être immature, vulnérable, et toute prise de parole, activités scolaires, etc. concernant son corps **ou ses relations avec autrui doit être adaptée à son rythme de développement ;**

8. **Le registre de la sexualité est inepte et inapte pour l'enfant** qui ne peut pas l'éprouver physiologiquement ni psychiquement avant la puberté ;
9. Donc aucune intervention collective concernant la sexualité adulte (organes sexuels, visuels de corps nus, pratiques sexuelles, reproduction humaine...) **ne doit avoir lieu auprès d'enfants**. Si malgré cet impératif, des propos s'y référant étaient tenus, **l'enfant doit savoir qu'il a le droit de refuser et de sortir de classe, le référent VARS doit le rappeler aux enfants en début d'année** ;
10. **On doit respecter le vocabulaire de l'enfant** sans lui imposer un vocabulaire d'adulte ;
11. Les adultes **doivent laisser les enfants élaborer leur vision fantasmatique**, propre à l'enfance dès l'âge de trois ans, sur l'origine du monde, la différence entre les filles et les garçons, l'attirance entre les adultes, comment on fait les bébés, etc ;
12. Laisser les enfants jouer avec leurs idées les aide à développer leur curiosité et leur créativité, c'est pourquoi **donner des réponses trop tôt risque de perturber ce processus**. Et entre 7 et 12 ans, cette curiosité est tournée vers l'acquisition de connaissances ;
13. **Les adultes ne doivent JAMAIS devancer les questions des enfants. C'est une erreur fondamentale qui peut créer un traumatisme psychique** ;
14. Tous les élèves n'en sont pas au même stade de développement affectif, et la réponse à une question d'un enfant peut être prématurée pour les autres. Dans ce cas, **on doit s'abstenir d'y répondre en groupe classe et orienter l'enfant vers l'espace privé des référents de la VARS** ;
15. Peu d'adolescents de moins de 14 ans ont une maturité affective qui leur permet d'aborder les questions relatives à la sexualité. **Le cours sur la reproduction humaine ne doit pas avoir lieu avant la 5^e** ;
16. Les autres thèmes **ne doivent être abordés progressivement qu'à partir de la 4^e**. La présence doit être obligatoire à partir de cet âge, sauf situation particulière évaluée par les référents de la VARS (mineurs ayant subi une agression sexuelle ou autres motifs de vulnérabilité pouvant impacter leur rapport au sujet de la sexualité).

Axe 3 - PRÉVENIR

17. La prévention n'empêche pas l'inceste ou les abus qu'un adulte commet en utilisant des stratégies élaborées (séduire l'enfant, induire une confusion entre tendresse et sexualité, etc.) ou la menace, **mais les interventions de prévention permettent la révélation de l'inceste ou d'abus** ;
18. Les séances de prévention des agressions sexuelles sont **utiles dès le CP**. Elles **ne doivent JAMAIS** s'accompagner d'informations sur les organes sexuels et les actes sexuels ;
19. La notion de consentement est inadaptée pour un enfant. Dans le registre de la sexualité, un enfant n'a pas la capacité de consentir ou pas, **on ne doit lui parler que d'interdits** ;
20. **Ces séances nécessitent la transmission d'interdits définis par la loi avec des messages non sexualisés** dans divers supports de type « mon corps est à moi », « mon corps, c'est moi », vérifiés par des cliniciens spécialistes de la vie psychique ;

21. Il n'est pas nécessaire qu'un enfant sache nommer en termes scientifiques les organes génitaux pour intégrer les interdits de l'inceste et révéler une agression. **Il est important de le laisser utiliser son vocabulaire, il saura trouver les mots pour révéler ;**
22. La prévention vise à permettre à l'enfant de réagir quand il ressent de la gêne face à certains contacts avec des adultes, en particulier au niveau des « zones ou parties intimes » ou du « sexe ». **On doit lui dire qu'il doit en parler tout de suite à un adulte en qui il a confiance, et lui rappeler que les référents à la VARS qu'il a vus en début d'année sont là pour lui ;**
23. Lorsque les questions posées par un enfant, ou son comportement, peuvent laisser penser qu'il est confronté à une sexualisation précoce dans son cadre familial (ou dans un autre cadre) et/ou qu'il est consommateur de pornographie, **c'est le signe qu'il a besoin d'aide et doit être pris en charge ;**
24. Un espace de la VARS pour recevoir sa parole et des adultes formés pour accueillir l'enfant doivent évaluer si l'école **doit passer le relais au dispositif de protection de l'enfance et/ou faire directement un signalement ;**
25. Dès la 4^e, pour les adolescents **la prévention porte sur les informations relatives à la sexualité** : les MST, l'utilisation du préservatif, la contraception, les grossesses non désirées, l'accès à l'IVG, les risques liés aux réseaux sociaux et aux écrans, les addictions (drogues et pornographie).

Axe 4 - NE PAS PERTURBER L'IDENTITÉ SEXUELLE DES MINEURS

26. **La différence des sexes est un fait** et pour tout enfant et adolescent, un des éléments structurants de sa personnalité et de ses relations interpersonnelles ;
27. **On ne doit pas induire un questionnement chez un enfant et un adolescent, concernant son genre et le genre en général.** Il s'agirait d'une atteinte à la construction de son identité, à son identification indispensable à ses parents.

Axe 5 - NE PAS PROVOQUER D'EXCITATION

28. L'institution scolaire et ses intervenants **doivent avoir un rôle de pare-excitation ;**
29. Confronter les enfants au réel de la sexualité des adultes par des images, des propos, des contenus, des schémas, **ne peut être que traumatique.** Il s'agit d'une intrusion dans leur psychisme, car l'enfant n'a pas encore développé une réflexion sur ce sujet ou n'y a pas encore pensé de cette manière ;
30. L'effraction psychique produite par un contenu sexuel concernant le plaisir ou la pornographie sur un enfant qui n'y est pas préparé, ou un adolescent, **crée une excitation sans issue dans le cadre scolaire ;**
31. **Les pratiques sexuelles ne doivent pas être abordées dans le cadre scolaire,** que ce soit dans les enseignements ou les livres qui y sont étudiés, lors d'activités ou de sorties scolaires, dans des brochures distribuées au sein de l'établissement où sur des sites en lien avec l'État ;

32. Les livres disponibles à la bibliothèque ou au CDI **ne doivent comprendre aucun récit présentant des pratiques sexuelles, l'idéologie du genre et/ou le changement de genre** ;
33. Si le port du préservatif est un moyen de prévention **qui doit être systématiquement rappelé à partir de la 4^e**, on ne doit pas contraindre des élèves à poser un préservatif sur un sexe factice dans une salle de classe. Les élèves n'ont pas à « s'entraîner collectivement », c'est une expérience qu'ils doivent vivre dans l'intimité ;
34. L'accès à la pornographie est interdit aux mineurs, **donc il est interdit de leur proposer un contenu pornographique quel que soit le support**. La lutte contre la pornographie n'est pas le rôle de l'école, mais est d'abord le rôle des parents (contrôle parental) et de l'État (interdiction des plateformes de diffusion et interdiction des contenus décrivant les 6 positions de pénétration vaginale, les 5 positions de pénétration anale, les bienfaits de la fellation, etc., comme c'est le cas sur le site « onsexprime » financé par l'État).

Axe 6 - LES PARENTS

35. Des supports adaptés à l'âge des élèves **peuvent être mis à la disposition des parents** qui se sentent mal à l'aise pour assurer leur rôle éducatif ou répondre aux questions de leur enfant ou de leur adolescent sur la sexualité et la prévention ;
36. **Les parents sont loyalement informés en amont** de la tenue des séances, du contenu, et peuvent ainsi en parler avec leur enfant et leur adolescent après la séance.

Axe 7 - DISPOSER D'INSTANCES DE CONTRÔLE

37. **L'identité des intervenants doit être contrôlée systématiquement avant chaque séance** (B2 du casier judiciaire et non inscription au FIJAIS¹), ainsi que la formation qui certifie qu'ils sont capables de délivrer des séances de prévention et d'informations sur la VARS **en fonction de l'âge**, sans nuire à l'état de santé psychique et physique des élèves ;
38. Les interventions sur la VARS dispensées par des organismes extérieurs doivent toujours avoir lieu en présence d'un membre de l'équipe éducative de l'établissement scolaire. **Elles doivent être enregistrées et l'enregistrement conservé pendant trois mois**. Ceci permet de vérifier l'absence d'un esprit de prosélytisme et la nature de contenus éventuellement estimés inadéquats par des parents, lesquels sont souvent niés, victimes de la stratégie du « pas de vague », au mépris de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
39. **Des conseils de vigilance doivent être créés, indépendants de l'administration de l'Éducation nationale**, et être extérieurs aux établissements scolaires pour examiner les éventuelles dérives observées par des parents ou l'équipe éducative ;
40. La liste des ouvrages à disposition dans les bibliothèques et les CDI **doit être soumise à un organisme national** incluant des pédopsychiatres et psychologues de l'enfance, et prendre en compte la loi du 16 juillet 1949 sur les publications destinées à la jeunesse.

¹FIJAIS : Fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes

Déjà 79 cliniciens spécialistes de la santé et de la vie psychique des enfants et des adolescents ont signé notre charte. Les signataires sont :

- **Marilia Aisenstein** – Psychanalyste – Ancien Président de la Société psychanalytique de Paris et de l’Institut de Psychosomatique de Paris, représentant de l’Europe à l’Institut de Psychanalyse Active – Dernier ouvrage « Désir, Douleur, Pensée » Ithaque 2022
- **Dr Luis Alvarez** – Pédopsychiatre, American Hospital of Paris
- **Marine Armengaud** – Psychologue clinicienne, psychotraumatologue
- **Fabienne Asiani** – Psychologue clinicienne
- **Nicole Athéa** – Docteur gynécologue-endocrinologue – Ancien médecin inspecteur au ministère de la Santé sur les adolescents – Médecin référent et formateur pour l’éducation à la sexualité des adolescents
- **Aurélien Avart** – Docteur en médecine, psychiatre, expert près la Cour d’Appel de Reims
- **Bernard Basteau** – Pédopsychiatre
- **Sarah Bengana** – Psychologue
- **André Beetschen** – Psychiatre, psychanalyste
- **Dr Maurice Berger** – Pédopsychiatre, ex-professeur associé de psychopathologie de l’enfant
- **François Bernard** – Psychologue DESS
- **Michèle Bertrand** – Psychologue clinicienne, professeur des universités émérite, psychanalyste
- **Sandra Bizet** – Psychologue clinicienne
- **Caroline Blondel** – Psychologue
- **Emmanuelle Bonneville-Baruchel** – Docteur en psychologie, maître de conférence en psychologie clinique à l’Université Lyon 2
- **Alexandra Bouchard** – Docteur en psychologie / psychologie / psychanalyste
- **Florence Bourquin** – Psychologue clinicienne
- **Dominique Boussat Letard** – Psychologue clinicienne, psychanalyste
- **Fanny Chaudagne** - Psychologue
- **Christel Cizaire** – Psychologue clinicienne
- **Claire Claudel** – Psychologue clinicienne, psychothérapeute
- **Béatrice Clavel-Inzirillo** – Professeur de psychologie du développement – Enseignant-Chercheur en Psychologie du développement

- **Françoise Cointot** – Pédopsychiatre et psychanalyste, membre de la SPP et de la SEPEA
- **Sonia Couette** – Psychologue clinicienne
- **Sophie Dechène** – Pédopsychiatre, MD, MRCPsych
- **Sonia Delahaigue** – Psychologue, spécialité en psychologie de l'enfant, auteur et conférencière
- **Bérengère de Laromiguiere** - Psychologue
- **Véronique Depériers** - Psychologue clinicienne
- **Nathalie Deschamps** – Psychologue
- **Jeanne Drouot** – Pédopsychiatre
- **Mathilde Dublineau** – Psychologue Clinicienne, Docteur en psychologie – Directrice de Naître et Bien Être – Chargée de cours à l'université Lumière Lyon2 – Chercheur associée au CRPPC Lyon2
- **Sandra Ducreux** – Psychologue thérapeute
- **Sabine Duflo** – Psychologue clinicienne, thérapeute familiale, spécialiste de l'addiction aux écrans chez les adolescents
- **Marie-Estelle Dupont** – Psychologue clinicienne – Directrice de collection chez Albin Michel
- **Françoise Fericelli** – Pédopsychiatre, ancien expert judiciaire, co-fondatrice du collectif Médecins Stop Violences
- **Christian Flavigny** – Pédopsychiatre, psychanalyste, ancien directeur du Département de Psychanalyse de l'Enfant à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris
- **Jocelyne Godest**, psychologue
- **Annie Goldszlagier** – Psychiatre, pédopsychiatre
- **Marie Grenet** – Pédiatre, ancien médecin directeur de Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)
- **Pamela Grignon** – Psychologue-psychothérapeute en thérapies cognitives et comportementales
- **Eugénie Izard** – Pédopsychiatre – Présidente du REPPEA (Réseau de professionnels pour la protection de l'enfance et de l'adolescence)
- **Léa Lallemand** – Psychologue clinicienne
- **Sophie Lallemand** - Psychologue clinicienne
- **Marie-Annick Lardilleux** – Psychologue clinicienne
- **Francine Lebouvier** – Psychologue clinicienne

- **Jean-Pierre Lebrun** – Psychiatre et psychanalyste, président de la Ligue Wallonne pour la santé mentale
- **Jean-Paul Leclercq** – Psychologue clinicien, ex-directeur de centres de soins psychiques aux enfants et adolescents
- **Magali Ledieu** – Psychologue clinicienne
- **Patrick Lehmann** – Psychiatre et sexologue TCC
- **Catherine Marchand** – Pédopsychiatre, expert près la Cour d'Appel de Fort de France
- **Marie-Hélène Marksteder** – Psychologue clinicienne
- **Anne Claire Matrand** – Pédopsychiatre, doctorante en psychopathologie
- **Aurélia de Meyrignac** – Psychologue clinicienne
- **Yoanna Micoud** – Psychologue clinicienne, psychotraumatologue et formatrice
- **Frédéric Missenard** – Pédopsychiatre, psychanalyste
- **Eléana Mylona** – Psychologue clinicienne, psychanalyste
- **Dr. Ricardo Campana Navarro** – Pédopsychiatre / Psychiatre
- **Geneviève Netter** – Psychologue clinicienne de l'enfance
- **Elodie Pagliaroli** – Psychologue clinicienne, doctorante, psychologue en protection de l'enfance
- **Gwenaelle Persiaux** – Psychologue clinicienne, spécialiste de la psychologie de l'attachement et auteur
- **Fabienne Peters** – Psychologue clinicienne
- **Myriam Pierson** – Pédopsychiatre – ex expert judiciaire, spécialiste des situations d'inceste
- **Christian Portelli** – Psychiatre infanto juvénile, directeur de CMPP
- **Claudine Renaut** – Pédopsychiatre
- **Alexandra Rhodes** – Psychologue clinicienne/Psychothérapeute, experte près les tribunaux, Ex-administratrice de la Compagnie des Experts de Justice de TOULOUSE
- **Matthias Rio** - Psychologue
- **Hélène Romano** – Docteur en psychopathologie clinique-HDR , Dr en droit privé et sciences criminelles, Psychothérapeute
- **Vincent Rouyer** – Médecin pédopsychiatre

- **Jacqueline Schaeffer** – Psychanalyste – Travaux de référence sur la question de la différence des sexes et du féminin – Membre titulaire formatrice de la Société Psychanalytique de Paris (SPP)
- **Syrellis Savvidis** – Psychologue clinicienne
- **Alice Telecher** - Psychologue
- **Ève Thiebaut** - Médecin psychiatre
- **Rym Valke** - psychologue
- **Monette Vaquin** – Psychologue Psychanalyste, Auteur de plusieurs livres en éthique biomédicale
- **Blandine Vincent** – Psychologue
- **Arianne Vincent** - Psychologue
- **Jacques Weiss** – Psychiatre
- **Galia Yehezkieli** – Psychiatre, pédopsychiatre, ex assistante spécialiste en Unité Mère-Bébé et ex médecin-directrice de CMPP