



HAL
open science

Éducation au consentement sexuel auprès des adolescents

Camille Samyn

► **To cite this version:**

Camille Samyn. Éducation au consentement sexuel auprès des adolescents. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04770702

HAL Id: dumas-04770702

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04770702v1>

Submitted on 7 Nov 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE de MONTPELLIER-NÎMES

DÉPARTEMENT de MAIEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

Éducation au consentement sexuel auprès des adolescents

Mémoire
Soutenu par Camille SAMYN
Née le 02 Août 2000

Sous la direction de Solange INIDRY

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2024



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER



UNIVERSITÉ de MONTPELLIER
UFR de MÉDECINE de MONTPELLIER-NÎMES

DÉPARTEMENT de MAIEUTIQUE
SITE d'enseignement de NÎMES

Éducation au consentement sexuel auprès des adolescents

Mémoire

Soutenu par Camille SAMYN

Née le 02 Août 2000

Sous la direction de Solange INIDRY

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de Sage-Femme

Année 2024



**UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER**



Remerciements

Tout d'abord, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance envers Madame Solange Inidry, pour son encadrement, ses conseils précieux et sa disponibilité tout au long de la réalisation de mon travail et dans l'entièreté de mes études.

J'adresse de sincères remerciements envers mes professeurs Madame Maryse Meiffre, Madame Hélène Bouchot, Monsieur Manuel Ferrer, Madame Stéphanie Laurent, de m'avoir accompagnée tout au long de mes études, dans la plus grande bienveillance et pédagogie, mais aussi dans la réalisation de ce mémoire. Je remercie également l'ensemble de l'équipe pédagogique et administrative dirigée par Madame Valérie Courtin pour leur investissement dans nos études.

Je remercie également mes parents David et Christelle Samyn, pour leur soutien perpétuel, leur amour dévoué à leur unique fille qu'ils ont toujours su montrer, dans les meilleurs moments comme dans les pires. Vous avez toujours su m'apporter la confiance et la force dont j'ai eu besoin pour arriver à atteindre mes objectifs, faisant le choix de sacrifices pour augmenter toujours un peu plus mon bonheur au quotidien. Je vous aime.

Je remercie tous mes amis pour leur amour sans faille, leur écoute, leurs conseils et tous ces moments passés ensemble ayant contribué à embellir ma vie d'étudiante : Amélie, Lisa, Chloé, Sousou, mes calédoniennes Shawnee, Fanny, Clémentine, Loe, Mag, Louise, Juliette, mes amies d'enfance Julia, Louise et bien plus encore.

Je tiens également à remercier les adolescents ayant répondu à mon questionnaire, pour leur sérieux et intérêt pour mon travail et le sujet traité.

A toutes les personnes m'ayant apporté leur soutien dans mes projets actuels et en devenir, je les remercie.

Sommaire

REMERCIEMENTS	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6
PARTIE 1 ADOLESCENCE ET SEXUALITE, COMMENT Y INTRODUIRE LA NOTION DU CONSENTEMENT ? . 7	
1. ADOLESCENCE ET SEXUALITE	7
1.1 Puberté	7
1.2 Exploration et appropriation d'un corps nouveau.....	9
1.3 Majorité sexuelle	10
2. PREMIERS PAS DANS LA SEXUALITE ET IMAGE PRIMITIVE DU CONSENTEMENT CHEZ L'ADOLESCENT	11
2.1 Entrée de l'adolescent dans une sexualité consciente et active	11
2.2 Représentations normées de la sexualité.....	13
2.3 Et le consentement dans tout ça ?	14
3. CONSENTEMENT ET SEXUALITE, DE QUOI PARLE-T-ON ?	15
3.1 Définition en Jurisprudence.....	15
3.2 Le consentement sexuel, un nouveau concept ?.....	17
3.3 Évolutions législatives.....	19
4. OUTILS D'INFORMATIONS ET D'EDUCATION AU CONSENTEMENT SEXUEL DISPONIBLES POUR L'ADOLESCENT	21
4.1 Les enjeux du système scolaire.....	21
4.2 Le rôle éducatif de la famille et de l'entourage proche de l'adolescent	23
4.3 Le consentement au cœur de missions de Santé publique et du milieu associatif	24
4.4 Un système éducatif suffisant ?.....	28
PARTIE 2 RECHERCHE AUTOUR DE L'EDUCATION AU CONSENTEMENT SEXUEL EN FRANCE AUPRES DES ADOLESCENTS	29
1. TYPE DE L'ETUDE	29
2. POPULATION ETUDIEE	29
2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion	29
3. PERIODE DE L'ETUDE	29
4. MODE DE RECUEIL DES DONNEES.....	30
4.1 Informations personnelles.....	31
4.2 La sexualité et son éducation	31
4.3 Le consentement sexuel et son éducation	31
5. VARIABLES ETUDIEES	32
6. IDENTIFICATION DU CRITERE PRINCIPAL	32
7. IDENTIFICATION DES CRITERES SECONDAIRES	32
PARTIE 3 RESULTATS ET ANALYSE	34

1.	DESCRIPTION DE LA POPULATION ETUDIEE	34
1.1	Sexe	34
1.2	Âge.....	34
1.3	Département	35
1.4	Niveau.....	36
2.	RESULTATS CONCERNANT LA NOTION DE SANTE SEXUELLE GENERALE	36
2.1	Nuage de mots.....	36
2.2	As-tu déjà reçu des informations sur la sexualité ?	37
2.3	Quelles notions as-tu déjà abordées par exemple ?.....	37
2.4	Ces informations sur la sexualité tu les a eues	39
2.5	Quel(s) est (sont), selon toi, le(s) moyen(s) éducatif(s) le(s) plus facile(s) d'accès pour t'informer sur sujet de la sexualité ?	41
3.	RESULTATS CONCERNANT LE SUJET DU CONSENTEMENT SEXUEL	43
3.1	As-tu déjà entendu parler du consentement sexuel ?.....	43
3.2	À quelle(s) occasion(s) as-tu pu t'informer sur le sujet du consentement sexuel ?	43
3.3	Questions pratiques.....	46
3.4	Connais-tu la définition d'une agression sexuelle ?	47
3.5	Auto-évaluation	47
4.	EXPERIENCES ET AVIS	48
	PARTIE 4 DISCUSSION	49
1.	ANALYSE DES PRINCIPAUX RESULTATS	49
1.1	Développement pubertaire et éveil à la sexualité.....	49
1.2	État des lieux des connaissances et méconnaissances des adolescents	50
1.3	Les différentes méthodes d'information et d'éducation de l'adolescent	52
2.	POINTS FORTS DE L'ÉTUDE.....	58
3.	POINTS FAIBLES DE L'ÉTUDE.....	58
4.	PROPOSITIONS.....	59
	CONCLUSION	61
	BIBLIOGRAPHIE.....	62
	ANNEXE	67
	RESUME.....	72

Introduction

L'Ordre des Sages-Femmes lutte contre les violences faites aux femmes et à leurs enfants, en impliquant la sage-femme dans une mission de prévention et d'éducation des jeunes durant leur vie affective et sexuelle. Ainsi, en regard d'une société où une libération sexuelle prend sens, l'éducation est à privilégier et à encourager chez l'adolescent. En effet, là où une incontrôlable mutation biologique corporelle s'opère, demeure également un brutal changement psychique pour celui-ci. Il doit y forger son identité, tout en développant un sens critique sur un monde normé et genré. Dans cette quête de réponses, là où de nouveaux questionnements lui font face, il tente par ses propres expériences et interactions de comprendre ses nouveaux désirs. Bien que la société d'aujourd'hui attende de lui qu'il fasse preuve d'autonomie et de responsabilité, subsiste une nécessité de les orienter. C'est ainsi par le biais d'une éducation collégiale où plusieurs acteurs sont en jeu, que sont inculqués le respect de soi et d'autrui dans une sexualité libre et consentie. Cependant, le consentement sexuel se voit que depuis peu inscrit dans nos mœurs, en parallèle d'un féminisme progressant au travers de multiples affaires d'agressions sexistes et sexuelles, suscitant un émoi public.

Nous pouvons ainsi nous poser la question : Par quel moyen l'adolescent s'éduque, aujourd'hui, sur le consentement sexuel en France ?

Nous émettons les hypothèses suivantes : les moyens éducatifs relatifs au consentement sexuel mis en œuvre auprès des adolescents ne sont pas suffisants. Les adolescents ne sont pas suffisamment informés sur le sujet du consentement sexuel.

Dans un premier temps nous établirons un état des lieux autour de quatre axes, en définissant le développement sexuel de l'adolescent ainsi que ses premiers pas dans une sexualité consciente et normée. Nous définirons le consentement sexuel, puis nous finirons par étudier les outils d'information et d'éducation actuellement disponibles pour l'adolescent.

Nous interrogerons par la suite les adolescents sur l'éducation sexuelle reçue sur le sujet du consentement sexuel. Nous en évaluerons ainsi l'impact, l'efficacité et l'efficience, pour également relever d'éventuelles revendications et informations sur leurs préférences pédagogiques.

Partie 1 Adolescence et sexualité, comment y introduire la notion du consentement ?

1. Adolescence et sexualité

Adolescence, du latin *adolescere* signifie *grandir*, ainsi l'adolescent étymologiquement est *celui qui est en train de grandir*. En opposition avec cela, le mot *adultus* signifie *celui qui a arrêté de grandir*.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit l'adolescence comme une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. Celle-ci serait donc corrélée à la période pubertaire elle-même caractérisée comme une étape de transformation corporelle et psychique du passage de l'enfance à l'âge adulte. Cependant, certains auteurs différencient ces deux notions : la puberté étant un phénomène quantifiable, biologique commun au monde animal, l'adolescence étant un terme purement humain se définissant plus communément comme un phénomène psychosocial (1).

1.1 Puberté

Selon le Traité d'endocrinologie par Philippe Chanson, la puberté est une étape de transformation de l'enfance au passage à l'âge adulte induisant l'acquisition de la taille définitive, des caractères sexuels et de la fonction reproductive. Il s'agit de multiples changements très hétérogènes qu'ils soient physiques, psychologiques ou comportementaux. Tous ces changements sont médiés par des variations hormonales importantes marquant une maturation sexuelle, au cours de laquelle les organes génitaux deviennent fonctionnels, et les caractères sexuels secondaires se manifestent(2).

Le mécanisme physiologique de la puberté résulte d'une cascade d'activation neuroendocrine nette, régie également par différents facteurs environnementaux,

génétiques mais aussi nutritionnels, ce qui explique la diversité inter-individuelle de ce phénomène.

L'hypothalamus par l'intermédiaire de l'émission pulsatile de GnRH va activer l'hypophyse, induisant la production de gonadotrophines : la *luteinizing hormone* (LH) et la *follicle-stimulating hormone* (FSH). Ces pics de gonadotrophines surgissent majoritairement la nuit puis s'intensifient également de jour, suivant la progression de la puberté. Ces gonadotrophines stimulent par la suite le développement des gonades males (testicules) ou femelles (ovaires). Ces gonades synthétisent à leur tour en grande quantité des hormones sexuelles : l'œstrogène et la testostérone respectivement chez la femme et l'homme.

Les androgènes et les œstrogènes stimulent drastiquement l'axe somatotrope accélérant la vitesse de croissance caractéristique de la période pubertaire.

Chez la fille, la puberté est plus précoce que chez les garçons. Elle démarre entre 8 et 13 ans, tandis que pour le garçon entre 9 et 14 ans. Elle prend fin théoriquement 2 ans après les premières règles donc à 15 ans, pour le garçon elle prend fin vers l'âge de 16 ans.

Le développement de la glande mammaire représente le premier signe d'entrée en puberté chez la fille, suivi par la pilosité pubienne puis axillaire. La deuxième étape est l'apparition des ménarches, les premières règles arrivant de manière très variable entre 10 et 15 ans. Chez le garçon l'augmentation du volume testiculaire représente le premier signe d'entrée en puberté, suivi par la pilosité pubienne, l'augmentation de la verge, la pilosité axillaire, la pilosité faciale et corporelle puis enfin la mue de la voix vers l'âge de 15 ans. La première éjaculation survient en moyenne à l'âge de 13-14 ans.

La puberté est marquée essentiellement par un gain de taille important, plus chez le garçon que chez la fille.

L'ensemble de ces informations scientifiques relatives à la puberté relèvent de données quantifiables et théorisées. Cependant la puberté ne se réduit au seul phénomène biologique, il s'agit d'une croissance psychique marquée d'une grande hétérogénéité.

1.2 Exploration et appropriation d'un corps nouveau

Les transformations physiques sont étroitement corrélées aux transformations psychiques qui s'opèrent durant l'adolescence et plus particulièrement pendant la puberté. Cette phase d'apparition brutale peut expliquer la survenue d'une réelle crise identitaire chez l'individu mais aussi parfois une inadéquation entre ce corps nouveau et son esprit d'enfant, créant une *dysharmonie* selon le pédopsychiatre Dominique Brengard (3).

Selon Christine Cannard, psychologue et ingénieure de recherche à l'Inserm, l'adolescent voue un véritable *culte au corps*, qui est en confrontation perpétuelle avec le regard d'autrui. Les relations sociales qu'il entretient se voient gouvernées ainsi par cette apparence, une quête de popularité et sa condition sociale, sur lesquelles l'adolescent construira sa propre identité. L'insatisfaction corporelle n'est plus limitée au genre féminin de nos jours, elle reste tout de même prépondérante d'après l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) de 2010. Elle apparaît aux alentours de 13 à 15 ans en s'accroissant au cours des années. Les médias, entre autres, en seraient la cause, en établissant des normes physiques et standardisées de beauté, auxquelles les jeunes sont les plus sensibles (4).

En ce sens, Dominique Brengard parle d'*anamorphose* où il prend l'exemple de l'utilisation d'habits amples chez les adolescents permettant de cacher leurs distinctions sexuelles et leurs attributs (3).

Les adolescents souffrent de fait, d'une plus grande vulnérabilité vis-à-vis de pathologies mentales, là où le suicide est la quatrième cause mondiale de décès chez les 15-19 ans, d'après l'OMS en 2021. Toujours d'après cette organisation, dans la tranche d'âge de 10 à 19 ans, un jeune sur sept dispose d'une pathologie mentale à l'échelle mondiale. Le développement d'une addiction est fréquent à l'adolescence, où plus d'un quart des adolescents de 15-19 ans consomment de l'alcool. Entre 13 et 15 ans, un jeune sur 10 consomme du tabac, et le cannabis représente la substance psychoactive la plus consommée (5).

Dominique Brengard parle d'un *processus transitionnel intrapsychique* de l'adolescent, où celui-ci tend à se séparer et à couper les liens avec ses plaisirs et ses comportements d'enfants. Il tente de s'émanciper de l'amour parental, pour se tourner vers l'amour et la reconnaissance d'une population plus proche de sa génération (3).

Une quantification biologique de la puberté est, de fait, insuffisante car la psychologie et la maturation psychique sexuelle de l'adolescent est le fondement même de son développement identitaire. Celle-ci prendrait fin physiologiquement en moyenne entre 15 et 16 ans, là où l'adolescence elle, se prolongerait jusqu'à 19 ans. Bien que liées, ces maturations corporelles si elles sont terminées biologiquement, en réalité ne font que commencer sur le plan psychique. À chemin entre puberté et adolescence, une limite d'âge doit être fixée dans les textes de loi, celle de la majorité sexuelle.

1.3 Majorité sexuelle

La notion de *majorité sexuelle*, bien qu'inexistante expressément dans les textes de loi, est aujourd'hui tout de même sous-entendue comme étant limitée à 15 ans en France. Elle n'est à pas confondre avec la majorité légale qui elle est fixée à 18 ans en France. Un adolescent de 16 ans, ayant donc atteint cette *majorité sexuelle*, demeure un mineur aux yeux de la loi. (6)

En effet, cet âge désigne, par principe, celui à partir duquel il est estimé que le mineur est capable de donner son *consentement éclairé* lors d'une relation sexuelle. Il vise notamment à protéger le mineur en cas de relation sexuelle non consentie avec un adulte. Deux mineurs de 15 ans peuvent cependant entretenir des relations sexuelles (6).

Dans les textes, un âge inférieur à quinze ans est très souvent utilisé comme circonstance aggravante, par exemple en cas de viol *cf. Article 222-24 (7)*, en cas d'agression sexuelle *cf. Article 222-29 (8)*.

L'article 227-25 prévoit expressément de punir tout adulte entretenant des relations sexuelles avec un mineur de moins de 15 ans (9) :

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 est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

L'âge de quinze ans signe une fin proche de la période pubertaire. L'adolescent doté désormais d'un corps sexuellement développé entame un chemin de découverte profond de son corps, de son identité, là où s'opèrera également un éveil à sa sexualité.

2. Premiers pas dans la sexualité et image primitive du consentement chez l'adolescent

Comme vu précédemment, l'adolescence est une période de transition importante dans son développement corporel et psychique. C'est ainsi que l'adolescent va pour la première fois appréhender, de manière plus ou moins directe, la question de sa sexualité.

2.1 Entrée de l'adolescent dans une sexualité consciente et active

Michel Bozon, sociologue et directeur de recherche à L'institut National d'Études Démographiques (INED) à Paris, fait état d'une évolution normative de la sexualité des jeunes au sein d'une société qui, jusqu'alors, demeurait standardisée et genrée. Depuis le milieu du 20^e siècle, une libération sexuelle prend sens, s'affranchissant notamment d'une vision négative et honteuse de la sexualité à l'adolescence. Celui-ci se voit désormais encouragé à s'engager de manière autonome dans la découverte d'une sexualité responsable, reflet de son identité propre (10).

Déjà durant l'enfance, Alain Braconnier, médecin psychiatre, explique que les premiers amours constituent déjà une étape primitive dans la sexualité inconsciente d'un

individu. En effet, 50% des 13-18 ans interrogés déclarent avoir eu un premier amour avant l'adolescence. Des premières interactions physiques avec un partenaire ont pu avoir lieu, par le biais d'un premier baiser ou comme se tenir la main dans la cour de l'école. Aussi, le jeune garçon peut avoir été confronté à un éveil primitif de sa sexualité par la survenue d'une érection dès l'âge de 8 à 10 ans (11).

Ce même auteur déclare également que les traumatismes sexuels durant l'enfance sont présents en nombre. Les violences sexuelles intrafamiliales et actes incestueux touchent d'après l'INED près de 6,7 millions de Français en 2020 (12). Cet éveil à la sexualité traumatique de l'enfant et de l'adolescent impactera directement le développement identitaire et sexuel de l'adulte en devenir (11).

L'autonomie privée est d'après Michel Bozon un premier pas vers l'émancipation de l'adolescent vis-à-vis du cadre familial, favorisant désormais le développement de nouvelles responsabilités avec, comme exemple, les permissions de sortie.

Ainsi, l'adolescent masculin marquera une entrée délibérée dans sa sexualité par le début d'actes masturbatoires, à un âge moyen de 14 ans. L'absence de partenaire à ses débuts favorisera *une production fantasmatique individuelle*, il y découvrira de nouvelles envies et sensations, propres à son identité sexuelle. *A contrario*, l'adolescente débutera généralement une activité sexuelle auprès d'un partenaire, souvent plus vieux ayant déjà eu des expériences sexuelles au préalable, au sein d'une relation sentimentale durable. La pratique de la masturbation chez l'adolescente serait ainsi plus tardive ne marquant pas le début de sa sexualité proprement dite (10).

La sexualité génitale est couramment précédée de plusieurs étapes qui peuvent s'étendre sur une durée de plusieurs années, pouvant débuter par les baisers, puis les caresses corporelles, les caresses génitales et actes masturbatoires puis sont conclus de l'acte de pénétration. Cette succession graduelle d'étapes peut être caractérisé de *phase présexuelle*, de moins en moins avec le même partenaire contrairement à ce qui était autrefois (10).

Alain Braconnier, note cependant une paradoxalité comportementale de la société vis-à-vis de la sexualité, appartenant au domaine de l'intime mais dans laquelle le collectif tente parfois d'y introduire ses standards (11).

2.2 Représentations normées de la sexualité

Cette sexualité soumise au paradoxe de l'intime et du collectif peut être notamment expliquée par une imprégnation normée de l'environnement et du milieu socio-culturel de l'adolescent. Il se construit des représentations de la sexualité en fonction de ses connaissances expérientielles qu'il confronte avec ses pairs.

Aussi, la relation parents-enfant connaît un grand impact sur la vie affective et sexuelle de l'adolescent. En effet d'après une revue de littérature canadienne menée par De Graaf, Vanwesenbeeck Woertman et Meeus en 2011, les adolescents ayant développé une sexualité positive et sécuritaire, ont reçu une éducation sexuelle adaptée et des comportements parentaux favorables vis-à-vis de celle-ci. De même, le premier rapport sexuel a été observé comme plus tardif dans ces circonstances (13). L'éducation sexuelle parentale sera approfondie ultérieurement (*cf.* 4.2).

En outre, le passage à l'acte sexuel de l'adolescent se révèle souvent influencé par ses pairs du même sexe et du même âge et de leurs expériences partagées (14).

D'après M. Bozon, le premier rapport sexuel aura lieu entre 17 et 18 ans, donc sur la fin de la période d'adolescence et fin de la période scolaire. Le motif principal du passage à l'acte varie largement entre garçon et fille. L'un associant cela au passage à l'état viril en tant qu'homme et d'adulte, désireux et curieux de découvrir l'expérience sexuelle. L'une dans le passage à une étape supérieure au sein de son couple ou de la relation qu'elle entretient avec son partenaire, dans un acte de tendresse où les sentiments amoureux y sont engagés. On observe chez la fille une responsabilité plus grande dans sa sexualité, en adéquation avec les normes sociales qui lui sont imposées, de ne pas multiplier les partenaires et d'être tenue seule responsable en cas de grossesse. Le garçon sera soumis

à une pression différente qui est celle de prouver sa virilité en étant poussé à multiplier les expériences (10).

Parallèlement, des représentations de la sexualité peuvent être inculquées par le biais de nombreux médias auquel l'adolescent a de plus en plus facilement accès. En effet, une notable augmentation de scènes dévoilant de la nudité ou des actes sexuels dans les films et séries voit le jour. De même, la pornographie est également particulièrement présente sur tout type de plateforme aujourd'hui, où jusqu'alors, elle n'était disponible que par vidéocassette, permettant une consommation plus intimiste de ces contenus. Les jeunes créent ainsi des représentations à partir de ces supports audiovisuels où un certain esthétisme, réalisme et une sexualité responsable peuvent y être représentés, tout comme ses versants violents et irréalistes. Il peut être difficile de parvenir à se frayer un chemin dans cette quantité d'informations à sa disposition, sachant que cette consommation est quotidienne chez beaucoup d'adolescents et très précoce (15). L'adolescente est en moyenne moins consommatrice que le garçon (92 % garçon et 73% filles) ou sinon reste plus tardive dans sa découverte (en moyenne 17,6 ans contre 15,7 ans garçons) (10).

2.3 Et le consentement dans tout ça ?

L'adolescence est une étape clé dans la sexualité d'un individu, où il est temps de lui inculquer les comportements adéquats, autour desquels il pourra se construire et évoluer favorablement dans sa sexualité. C'est une étape de rencontre avec soi-même mais également de rencontre avec les autres.

Chez 87,6 % des femmes et chez 92,8% des hommes, le premier rapport sexuel est déclaré avoir été souhaité. Cela suggère tout de même qu'une partie estime y avoir été contrainte ou au moins succombé à la pression de l'attente de son partenaire. En effet, une femme sur 10 et 6,9% des hommes déclarent avoir cédé à la pression de leur partenaire, 1,7% des femmes et 0,3% des hommes déclarent y avoir été forcés (16).

De même, une motivation différente globale au sein des deux sexes montre que chez une femme sur deux ce premier rapport s'est fait par amour ou tendresse contre un garçon sur quatre. 47% des hommes contre 25,8% des femmes ont eu pour motivation le seul désir sexuel (16).

De plus, d'après le Baromètre Santé 2016, les violences débutent majoritairement avant l'âge de 18 ans (47,4% pour les femmes et 60,2% pour les hommes). Tout comme chez les 15-17 ans, 8% des adolescentes ont déjà été victimes de rapports ou tentatives de rapports forcés (contre 1% chez l'adolescent) (16).

3. Consentement et sexualité, de quoi parle-t-on ?

3.1 Définition en Jurisprudence

D'après le Code Civil, le *consentement* désigne la manière d'exprimer son approbation lors d'un engagement de sa personne au sein d'un contrat passé avec un tiers. La personne consentante engage ses biens et/ou sa personne par sa propre volonté et ne doit être contrainte par nulle manière (17).

L'Article 16 du Code Civil assure *la primauté de la personne, interdit toute atteinte à la dignité de celle-ci, et garantit le respect de l'être humain dès le commencement de sa vie* (18). D'après l'Article 16-1, *Chacun a droit au respect de son corps. Le corps humain est inviolable* (19).

Ainsi, le consentement sexuel a pour visée d'appliquer ces grands principes car tout acte de nature sexuelle impliquant un tiers nécessite un engagement consenti de deux corps inviolables.

D'après les Articles 222-22 à 222-33-1, tout acte sexuel sans consentement de l'un des partenaires est un viol ou agression sexuelle.

Constitue une agression sexuelle, toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans les cas prévus par la loi, commise sur un mineur par un majeur, [... et ce] quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage. (Article 222-22) (20)

Est considéré également comme agression sexuelle, lorsque la contrainte expressément dictée dans l'article précédemment cité est physique ou morale (Article 222-22-1). Cette contrainte morale peut par exemple être ressentie par un rapport de supériorité de l'auteur sur la victime, comme d'un majeur sur un mineur par exemple (21).

Le viol est défini dans l'Article 222-23.

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol. Le viol est puni de quinze ans de réclusion criminelle (22).

D'après Nathalie Bajos, sociologue, directrice de recherche de l'Inserm, la définition du consentement sexuel est une notion complexe, dans laquelle le versant juridique devrait être associé à une multidisciplinarité, comprenant philosophie, sociologie et psychologie. En effet, les normes sociales et les rapports de force souvent genrés complexifient la question du simple vouloir consentir ou non.

Elle considère 3 niveaux dans le consentement.

Le premier renvoyant à la légitimité d'exprimer ce que l'on veut ou ce que l'on ne veut pas.

Le deuxième dans le fait que l'expression même de ses atteintes est marquée par des normes inégalitaires.

Le troisième consiste à exprimer ce que l'on a envie de faire et que l'autre puisse l'entendre et en tenir compte (16).

La complexité actuelle de définir et de comprendre le consentement sexuel dans sa globalité, provient d'une progressive intégration de ses principes dans nos mœurs.

Celle-ci est rendue possible de nos jours, par le biais de phénomènes historiques marquants.

3.2 Le consentement sexuel, un nouveau concept ?

Dans l'époque antique, ce que nous appelons aujourd'hui « sexualité » renvoyait à une « action sur » qui marquait le privilège pénétratif d'un dominant sur un sujet subordonné. La sexualité ainsi basée sur l'équité et l'échange entre les partenaires est une modernisation du terme en lui-même (23).

La notion de consentement sexuel se retrouve étroitement corrélée avec la place de la femme dans la société et plus particulièrement au sein des foyers. Celle-ci demeure sous la tutelle du père ou du mari, ne travaillant pas sans son autorisation jusqu'à la loi du 13 juillet 1965. Celle-ci permet *aux femmes mariées de travailler sans l'autorisation de leur époux et d'ouvrir un compte en banque* qui fait suite à la première vague du mouvement féministe. Il en est de même au sein de sa propre sexualité devant répondre ainsi au *devoir conjugal*. La sexualité de la femme et sa condition tend par la suite à s'émanciper par le biais de mouvements féministes et affaires judiciaires notables (24).

3.2.1 Le Procès d'Aix

Le procès d'Aix-en-Provence de 1978 doit juger aux Assises les violeurs d'Anne Tonglet et Araceli Castellano, deux campeuses belges violées durant une nuit entière par trois hommes dans les calanques de Marseille. De prime abord, il ne s'agissait que d'une simple accusation pour *coups et blessures* poursuivant les accusés. Gisèle Halimi, avocate chargée de l'affaire également connue sur l'affaire de Bobigny de 1972, soutenue largement par les mouvements féministes, exige un renvoi aux assises pour un procès public, ce qu'elle obtient. Durant le procès, des vagues de manifestations permettent la libération de la parole autour du viol. Elles militent contre sa normalisation comme *loi de la nature*. Gisèle Halimi obtient une condamnation des violeurs à des peines de quatre à six ans de réclusion criminelle.

La deuxième vague du militantisme féministe initiée par le Mouvement de libération des femmes (MLF) se déroule durant dans les années 70. Celle-ci dénonce notamment les actes de violences domestiques et l'acte du viol (24).

3.2.2 L'affaire DSK

L'affaire DSK le 14 mai 2011 se retrouve fortement médiatisée, Dominique Strauss-Kahn est accusé d'agression sexuelle par Nafissatou Diallo dans l'hôtel Sofitel de New York. A la suite de cela, Tristane Banon porte plainte le 5 juillet 2011 pour tentative de viol en 2003 reclassé comme *agression sexuelle* par la suite (25). A cela, s'ajoute par la suite l'affaire du Carlton de Lille où il serait impliqué dans un réseau de proxénétisme en février 2012 (26). Bien que finalement acquitté, cette affaire marque l'émergence de grands débats féministes portant sur l'impunité des violences sexuelles mais aussi la difficulté pour les victimes de se faire entendre, faisant en conséquence souvent le choix du silence (27).

3.2.3 L'affaire Weinstein

La parole se libère à nouveau lors d'une affaire à tournure internationale impulsée par deux journalistes du New York Times.

En octobre 2017 une douzaine de femmes accusent Harvey Weinstein d'harcèlement sexuel, d'agression sexuelle ou de viol. Par la suite, des accusations de multiples personnalités publiques déclarent avoir elles aussi subies les mêmes types d'actes. Les manifestations et mouvements féministes se multiplient ainsi à l'échelle mondiale, largement soutenu sur Twitter par l'hashtag *#Metoo* mais aussi sa version française *#balanceTonPorc*.

Cette affaire, très largement médiatisée permet de mettre sur le devant de la scène de multiples débats sur le sujet des violences faites aux femmes, briser le tabou du viol et la notion de consentement mais surtout sur la place de la femme dans la société. Cette affaire débouche sur des annonces publiques de plus de 60 femmes ayant subi harcèlements et viols venant d'Harvey Weinstein. Plusieurs personnalités du milieu

cinématographique se retrouvent par la suite accusées de faits similaires, phénomène nommé *effet Weinstein* (28).

Selon le ministère de l'Intérieur, les plaintes de viol ont largement augmenté depuis 2017, nous observons par exemple une hausse de 23% en 2021 par rapport à 2019 (29).

3.3 Évolutions législatives

Le premier Code Pénal date du temps Napoléonien. En 1791 à la première édition du chapitre *Attentas aux mœurs*, le viol, bien que non défini encore, est puni de dix années d'emprisonnement. En cas de viol sur un mineur de moins de 14 ans ou si complicité, il sera puni de douze ans de prison. En 1810, le viol est assimilé à un *attentat à la pudeur consommé ou tenté avec violence* punissable de cinq à dix années de réclusion criminelle. Sur un mineur de moins de 15 ans cette peine sera alourdie de travaux forcés (24).

Le viol n'était considéré comme un viol que s'il s'agissait d'une pénétration forcée du sexe masculin dans un sexe féminin, avec usage de la violence, ainsi un homme ne pouvait être violé. On ne parlait de viol que lorsqu'il était commis hors mariage, car le *devoir conjugal* était obligatoire depuis 1810. On ne parlait pas de viol mais d'attentat à la pudeur dans le cadre d'un viol anal, buccal ou digital (24).

En 1832, une distinction est faite entre *viol* et *attentat à la pudeur avec violence*. Par exemple la peine d'un viol commis sur un mineur de moins de 15 ans était alourdie à la perpétuité, tandis qu'elle l'était aux travaux forcés en cas d'attentat à la pudeur (24). L'arrêt Dubas de 1857 introduit les éléments de surprise et de contrainte. La Cour de Cassation prend par ailleurs une position de principe où nous notons la présence du terme *consentement* (24).

Le crime de viol consiste dans le fait d'abuser une personne contre sa volonté, soit que le défaut de consentement résulte de la violence physique ou morale exercée à son égard, soit qu'il résulte

de tout autre moyen de contrainte ou de surprise pour atteindre, en dehors de la volonté de la victime, le but que se propose l'auteur de l'action.

En 1980, une loi définit pour la première fois ce qu'est le viol.

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par la violence, contrainte ou surprise.

La même année, une agression sexuelle devient un délit jusqu'alors constituant un crime, puni de cinq années d'emprisonnement. Le viol est lui, puni de dix années d'emprisonnement.

Avec la réforme du code pénal de 1992, *le viol sous menaces* est désormais condamnable. La même année, le viol est puni de 15 ans à 20 ans de réclusion criminelle.

Puis, en 2018, la réforme Schiappa augmente grandement les circonstances aggravantes, incluant le viol conjugal. La définition du viol est désormais (24) :

Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.

4. Outils d'informations et d'éducation au consentement sexuel disponibles pour l'adolescent

Comme dit précédemment, le premier rapport sexuel arrivera en moyenne entre 17 et 18 ans, soit à la fin de la période scolaire. Il est aisé de comprendre ainsi les enjeux de l'éducation sexuelle et notamment sur la notion de consentement auprès des jeunes au cœur d'une construction primaire de leur sexualité. Cette éducation engage divers milieux et acteurs notamment le milieu scolaire, les moyens de santé publique, les associations, mais également certaines formes d'art engagé sur ce sujet.

4.1 Les enjeux du système scolaire

Le milieu scolaire établit divers objectifs dans l'éducation sexuelle, adaptant au mieux les informations fournies au public de tout âge concerné. Dans un premier temps, l'école élémentaire vise à enseigner la connaissance de son corps, de veiller à son respect mais également à celui d'autrui sans aborder la question sexuelle proprement dite. A partir du secondaire, cette éducation sera par la suite complétée par une approche plus en accord avec le milieu adolescent, en abordant la sexualité et les comportements qui en découlent, toujours basés sur le respect de soi et d'autrui (30).

D'après le Code de l'éducation depuis la loi du 4 juillet 2001 cette éducation sexuelle doit être au nombre de minimum trois séances par an au sein des écoles, collèges et lycées. Elles doivent inculquer une vision égalitaire des sexes entre femmes et hommes. Cette éducation sexuelle doit être réalisée par du personnel qualifié et formé, ces cours peuvent être dispensés par des enseignants, mais aussi par des intervenants externes au milieu scolaire, ayant pour mission ces mêmes enjeux (30).

Ainsi, plusieurs grands thèmes doivent être abordés tels que :

- La dimension biologique comprenant des notions d'anatomie humaine, la physiologie, la reproduction, la contraception et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST).
- La dimension psycho-émotionnelle notamment abordant l'estime de soi, les relations interpersonnelles, l'échange et la communication de ses émotions.
- Les dimensions juridique et sociale, encourageant la capacité réflexive des élèves sur des problématiques sociétales, les risques de la pornographie, la sensibilisation aux violences sexistes et sexuelles, l'égalité des sexes. De même elle permet aux élèves de construire une réflexion critique sur ce qu'ils peuvent voir sur internet, les réseaux sociaux par exemple sur des discriminations, stigmatisations et violences.

Le système scolaire a, de plus, pour objectif d'établir une relation de confiance avec ses élèves, les encourageant à parler aux référents tels que des professeurs ou infirmiers scolaires par exemple. Ils demeurent disponibles pour faciliter l'accessibilité des ressources d'informations sur le sujet. L'éducation sexuelle peut, chez certains, révéler des difficultés et fragilités pouvant permettre par la suite un accompagnement individuel.

Le consentement sexuel est une question très abordée lors des séances éducatives relatives à la sexualité car dans sept animations sur dix, les adolescents en évoquent le sujet (16). L'article L.121-1 du Code de l'éducation modifié par la loi du 3 août 2018 introduit une sensibilisation du personnel enseignant aux violences sexistes et sexuelles mais aussi au consentement sexuel. En effet, on voit ici que le consentement est introduit par l'apprentissage du respect de son propre corps et de celui des autres, développant par la même occasion l'estime de soi. De même, il est important de comprendre sur le plan biologique et physiologique la reproduction, mais aussi les

manières de communiquer et d'échanger avec les autres sur ses émotions. Ce respect peut, par exemple, être lors de la prise de parole d'un camarade. La dimension juridique et sociale inculque la tolérance d'autrui et celle de la différence et condamne les violences sexistes et sexuelles (30).

4.2 Le rôle éducatif de la famille et de l'entourage proche de l'adolescent

Les premiers informateurs et éducateurs de la sexualité restent la famille et l'entourage proche de l'adolescent. Bien que cette éducation prime sur le non verbal et le mimétisme du modèle parental à ses débuts, il bascule ensuite sur l'utilisation de la parole lorsque l'enfant commence à formuler ses questionnements.

D'après Philippe Brenot, psychiatre et sexologue, il est cependant rare que les parents puissent assumer la pleine éducation sexuelle de leurs enfants, s'appuyant souvent sur les instructions de l'école ou les complétant. En effet les travaux d'Alfred Kinsey au milieu du 20^e siècle démontrent que cette éducation parentale demeure insuffisante, nuancant que la place de la mère reste prépondérante face à celle du père, quasiment nulle. La mère a tendance à plus sensibiliser sa fille par exemple, sur le sujet du coït (17%) que le garçon (3%). En 1968 un sondage IFOP révèle que 65 % des filles et 41% des garçons ont déjà formulé des questions de nature sexuelle à leur mère contre 30% et 20% des filles et garçons respectivement avec leur père. Ces chiffres demeurent anciens aujourd'hui et peuvent avoir évolués de nos jours mais démontrent tout de même une répartition inégale de cette éducation entre père et mère et cette facilité plus grande à informer la fille que le garçon. D'après des questionnaires plus récents (Stagnara 1992), 20% des mères et 50% des pères n'auraient jamais abordé la sexualité avec leurs enfants. Ces chiffres peuvent être expliqués par le manque d'éducation qu'ont pu recevoir les parents étant enfants, par *une gêne* qu'ils expriment, ou par le caractère tabou de la sexualité qui demeure aujourd'hui (31).

Toujours d'après Philippe Brenot, au-delà de leur investissement, la question de la pratique pédagogique à adopter subsiste chez les parents : *Quand leur dire ? Quoi leur dire ? De quelle manière ?*

Certains parents attendent un questionnement verbal de l'enfant oubliant les manifestations d'interrogations non verbales qui peuvent être par le regard ou l'attitude comportementale de celui-ci. De même que certaines réponses pourraient anticiper ses questionnements. L'enfant décèle aisément lorsqu'il peut poser une question ou pas et mesure ainsi l'ouverture d'esprit de ses parents sur le sujet. Ainsi, le silence qui peut naître au sein de certaines familles sur la sexualité, sera intégré par l'enfant comme étant un sujet tabou et n'évoquera plus le sujet à l'avenir.

L'éducation peut, tant qu'elle est dotée d'un discours adapté, être délivrée dès le très jeune âge de l'enfant. Certains parents repoussent ce moment jusqu'à parfois trop tard. Pour finir, les informations délivrées sont parfois issues de connaissances expérientielles et non académiques, laissant libre cours parfois à certains préjugés ou idéologies religieuses et culturelles (31).

En revanche, l'école ne peut pas constituer l'entièreté de l'éducation sexuelle d'un enfant. Les parents éduquent plus volontiers aux notions de respect de soi et d'autrui, à la non-violence, à la communication et à la barrière entre l'intime, le privé et le collectif. Ces valeurs morales aideront entre autres, à introduire une sexualité responsable et consentie.

4.3 Le consentement au cœur de missions de Santé publique et du milieu associatif

4.3.1 Santé Publique France

Santé Publique France (SPF) a établi un Dossier de Presse datant d'octobre 2018 nommé *Le Consentement, une question majeure pour les adolescents* (16).

Dans celui-ci, SPF a établi un programme de santé sexuelle qu'il structure en trois axes principaux, dont la promotion de la santé sexuelle pour tous les âges, dans une approche globale et positive, l'amélioration de la connaissance et de la prévention pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et l'amélioration de la santé reproductive.

Auparavant, est créé un site en 2009, nommé Onsexprime.fr (32), où est traité, de manière ludique, la sexualité et tout ce qui gravite autour. Les informations regroupées sur ce site sont établies par un réseau d'experts et de professionnels, tels que des acteurs de santé, des membres d'associations (Planning familial – MFPPF, Ligne Azur, Fil Santé Jeunes) et experts sur l'éducation à la sexualité (Crips, Ireps, enseignants, etc.). Dès 2018, la rubrique Sexe & Droits permet d'aborder de nouveaux sujets tels que les droits sexuels, la majorité sexuelle, les abus sexuels et le consentement.

L'ambivalence du consentement est grande et il est important d'en relever les subtilités et limites. Dans ce but, la nouvelle campagne menée par Santé Publique France *OK. Pas OK* permet de mettre en situation le consentement dans divers cas tout favorisant une parole plus libérée sur le sujet, par exemple en utilisant le slogan *Dans le sexe le plus important c'est la bouche ... Pour parler de ce qui est ok. Ou pas ok.*

Des podcasts, films et témoignages recueillis par SPF sont aussi à disposition du grand public toujours dans cette optique de sensibilisation au consentement sexuel.

4.3.2 La place du professionnel de santé

Dans la continuité des enjeux de Santé Publique dans la stratégie nationale de santé sexuelle, les professionnels de santé demeurent au cœur de celle-ci, dans une promotion d'une *sexualité fondée sur l'autonomie, la satisfaction et la sécurité* (33).

La sage-femme se voit ainsi impliquée dans la réalisation d'un suivi gynécologique et de prévention de la femme tant qu'elle reste dans la physiologie depuis la loi HPST du 21 juillet 2009.

Dès le 1^{er} novembre 2017, la CPAM instaure le remboursement d'une consultation longue destinée aux jeunes filles de 15 à 18 ans, prise en charge à 100% par l'assurance maladie, auprès d'un médecin généraliste, gynécologue ou d'une sage-femme. Le but est, dans un premier temps, de discuter autour de la mise en place d'une contraception si nécessaire, mais aussi d'instaurer une discussion autour de la sexualité de l'adolescente et de répondre à ses besoins. Depuis 2020, cette consultation se voit ouverte désormais à toute

jeune femme mineure, même en deçà de 15 ans. Les jeunes garçons se voient donc de nouveau écartés de cette consultation, la responsabilisation de la sexualité reposant de nouveau sur les épaules de la jeune fille.

Une méconnaissance de cette consultation et la difficulté d'accès aux soins pour certains adolescents peuvent toujours constituer un frein dans sa réalisation cependant (34–36).

Dans le but d'accroître la part gouvernementale en matière de prévention de la santé, le service sanitaire se voit créé à partir de la rentrée de 2018. Cette prérogative concerne les étudiants en santé de France et a pour double objectif :

D'initier à la prévention primaire ceux qui seront les professionnels de santé de demain et leur permettre d'intervenir sur le terrain, auprès de la population, notamment les jeunes, pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Ainsi, les étudiants en santé interviennent au sein d'établissement scolaires, dans les universités et au cœur d'organisations associatives. Ils y abordent en effet des thèmes de Santé Publique tels que l'alimentation, l'activité physique, les addictions mais aussi la santé sexuelle (44).

4.3.3 Le milieu associatif

D'autres associations mènent des actions de prévention originales dans le but de lutter contre les violences sexistes et sexuelles. *Sexe & Consentement* (37) par exemple est une organisation se servant de l'art pour instaurer un dialogue relevant ces problématiques par exemple dans la conception entre autres, d'une pièce de théâtre *Con-Sentiments* (38).

4.3.4 L'Art engagé

De nos jours, avec l'expansion d'internet et donc de la facilité de transmission d'informations, les jeunes peuvent explorer un large panel de sources qu'ils trouvent dans plusieurs formes d'art, telles que la cinématographie, les séries télévisées, la littérature ou la musique entre autres.

Certains formats permettent ainsi la diffusion, de manière ludique et distrayante de contenus à visée de sensibilisation sur l'éducation sexuelle et notamment sur les violences sexuelles. Ces œuvres ont pour objectif essentiellement d'attiser la curiosité du public sur diverses problématiques de nature sexuelle, contribuant à lever leur tabou. Voici trois exemples d'œuvres engagées qui reflètent cela.

La série télévisée britannique *Sex Education* de Laurie Nunn diffusée depuis janvier 2019, présente un jeune adolescent Otis Milburn, fils d'une sexologue, créant son propre cabinet de sexologie au sein même de son lycée, en vue d'aider les membres de son établissement dans leurs questionnements et problématiques au sein de leur sexualité.

Cette série est saluée par la critique pour son caractère original d'éveil à la sexualité, bienveillant et moderne, démontant les préjugés et stigmatisations dans un casting très diversifié (39).

The Handmaid's Tale est un roman de Margaret Atwood de 1985, qui sera par la suite adapté en film en 1990 par Volker Schlöndorff, puis en série télévisée en 2017. Il s'agit d'une science-fiction dystopique représentant un régime totalitaire où les individus sont catégorisés en diverses classes, jouant un rôle prédéfini. Nous suivons une femme appartenant à la classe de servante ayant pour unique but la reproduction humaine.

Cette série représente entre autres un système basé sur l'asservissement et le viol légalisé de femmes, dans un système patriarcal et totalitaire (40).

She Said est un film de Maria Schrader, récemment en salle depuis le 23 novembre 2022 retraçant le combat de deux journalistes du *New York Times* pour mettre en lumière le scandale de l'affaire Weinstein à l'origine du mouvement *#MeToo* (41) (cf. 3.2.3).

4.4 Un système éducatif suffisant ?

Dans les années 1970, l'éducation sexuelle ne se résumait qu'à des cours de biologie et d'économie familiale et sociale. Ce n'est que plus tard, depuis la circulaire Fontanet de 1973, que l'éducation sexuelle ne se limite plus à la science mais à des notions plus complexes et globales en milieu scolaire. Cette éducation sexuelle tend à suivre les problématiques de son temps, passant par exemple par l'apprentissage d'une sexualité sécuritaire dans les années 1980 lors de la pandémie du VIH. La notion de consentement sexuel demeure une question de santé publique actuelle, aujourd'hui intégrée au programme d'éducation sexuelle, prenant de plus en plus d'importance dans nos mœurs sociétales. (42)

Cependant, d'après l'Insee les moins de 19 ans représentent 49,2 % des victimes de violences sexuelles, mais sont aussi mis en cause pour ces mêmes violences dans 38,6 % des cas. Un pic chez les 15 à 19 ans est représenté au sein des deux courbes, celle des victimes et celle des mis en cause, cette tranche d'âge appartenant à l'adolescence et donc pour la majorité, à l'âge de leur premier rapport sexuel (43).

Ces chiffres alarmants nous amènent ainsi à nous questionner sur l'efficacité de cette éducation sexuelle, à sa portée, et à ses impacts sur la population adolescente.

Partie 2 Recherche autour de l'éducation au consentement sexuel en France auprès des adolescents

1. Type de l'étude

L'étude menée est descriptive observationnelle. La méthode d'investigation choisie est sous la forme d'un questionnaire.

2. Population étudiée

2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion

L'étude interroge des adolescents. La tranche d'âge correspondant à cette population est ainsi de 12 à 18 ans incluse, en concordance avec la période comprise entre l'âge moyen d'entrée au collège et celui de sortie du lycée.

Cette étude concerne la population française métropolitaine et d'outre-mer.

Nous excluons de l'étude les individus ayant 11 ans ou moins et ceux ayant atteint la majorité correspondant à un âge strictement supérieur à 18 ans ou strictement inférieur à 12 ans. Cette étude exclut les répondants étrangers n'appartenant pas au domaine français.

3. Période de l'étude

La période de diffusion de l'étude s'étend sur une durée de 3 mois, du 26 septembre 2023 au le 26 décembre 2023.

4. Mode de recueil des données

Afin de favoriser un taux de participation élevé et de faciliter le traitement et l'analyse des données, l'étude réalisée est sous le format d'un questionnaire.

Cette étude comptabilise un total de 21 questions dont 14 sont obligatoires et 7 non obligatoires. Il comprend également 6 champs à visée purement explicative qui servent de guide au répondant, afin de faciliter sa compréhension du questionnaire. Parmi ces champs explicatifs sont proposées des sources et documentations éducatives.

Dans le but d'obtenir un panel large de réponses, ce questionnaire est composé de plusieurs types de questions :

- 4 Questions à choix multiples (QCM) à caractère obligatoire
- 9 Questions à choix uniques (QCM) à caractère obligatoire
- 5 Questions à réponse courtes à caractère non obligatoire, 1 à caractère obligatoire
- 2 Questions à réponse longues à caractère non obligatoire

Les questions nécessitant une réponse écrite sont majoritairement facultatives pour le répondant. Celles-ci permettent entre autres, l'approfondissement des réponses de certains QCMs mais aussi de répondre, en partie aux critères secondaires.

Le questionnaire est réalisé sur le logiciel RedCap, et diffusé sur les réseaux sociaux afin de toucher au mieux la population visée.

Ce questionnaire se compose de 3 parties distinctes : les informations personnelles du répondant conservant son anonymité, une partie sur la sexualité et son éducation en globalité, puis une focalisation sur le consentement sexuel et son éducation.

4.1 Informations personnelles

Bien qu'anonyme, il est nécessaire de classifier les répondants selon les critères suivants :

- Leur sexe
- Leur âge qui doit être compris en 12 et 18 ans révolus
- Leur département incluant les Outre-mer
- Leur niveau de scolarité

Ces informations ont pour but d'évaluer l'impact de l'étude auprès de sa population cible ainsi que l'étendue de sa diffusion concernant la variable géographique, l'âge et le sexe. L'objectif étant d'obtenir une diversité de répondants suffisante.

4.2 La sexualité et son éducation

Cette partie questionne le répondant sur ses connaissances globales sur le sujet de la sexualité, sur les méthodes éducatives reçues, et celles qu'il juge les plus faciles d'accès et pertinentes selon lui.

4.3 Le consentement sexuel et son éducation

L'étude se concentre sur le sujet du consentement sexuel, introduit par un texte explicatif pour focaliser le public sur ce versant particulier de la sexualité.

Il est questionné sur ses connaissances, les méthodes éducatives qu'il a pu recevoir, ses expériences personnelles et finit par s'auto-évaluer sur ses besoins d'approfondir, ou non, sur le sujet du consentement sexuel.

Cette partie du questionnaire interroge également l'adolescent sur 2 mises en situations simples, auxquelles lui est proposé une explication des bonnes réponses par la suite.

5. Variables étudiées

Sont étudiées en premier temps, des variables informatives sur le répondant tel que son âge son sexe, son niveau scolaire et son département.

Dans la seconde et troisième partie traitant la sexualité, son éducation dans sa généralité et le consentement sexuel, sont évaluées les diverses méthodes éducatives et informatives qu'il a pu rencontrer, à travers des propositions pré-enregistrées. Celui-ci doit juger de la qualité de l'enseignement reçu. Son efficacité sera estimée par deux mises en situations proposées ainsi que par une auto-évaluation en fin de questionnaire. Il a également la possibilité de s'exprimer sur ses expériences personnelles mais aussi sur des revendications éventuelles, avis ou remarque concernant cette enquête.

6. Identification du critère principal

Le critère principal étudié sera un état des lieux de l'éducation au consentement sexuel reçue par l'adolescent. Nous étudierons en premier temps l'éducation sexuelle globale donnée par les institutions scolaires respectives des répondants, mais aussi celle délivrée au sein des foyers par l'entourage familial de l'adolescent. En second temps sera étudié le traitement du sujet du consentement sexuel dans cette éducation.

7. Identification des critères secondaires

Seront étudiées secondairement, les revendications potentielles des adolescents sur l'éducation sexuelle reçue de manière générale, puis sur la question du consentement sexuel:

- Les adolescents se sentent-ils suffisamment informés sur le sujet du consentement sexuel ? Jugent-ils que l'éducation délivrée ait été suffisamment efficace ?
- Ont-ils l'impression d'être suffisamment informés sur le sujet ?

- L'adolescent a-t-il pu s'informer par une méthode externe au système scolaire ou familial ? Si oui laquelle ?

Partie 3 Résultats et analyse

Le questionnaire a enregistré au total 102 répondants.

1. Description de la population étudiée

1.1 Sexe

Fig. 1.1 Sexe de la population étudiée

Sexe	N = 101
Fille	78%
Garçon	22%
Total général	100%

Les filles sont majoritaires aux garçons dans cette étude représentant respectivement 78% et 22% des répondants.

1.2 Âge

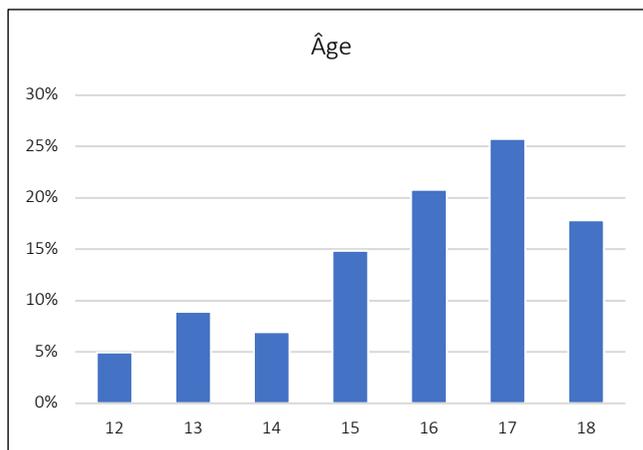


Fig. 1.2.a. Histogramme des âges des participants à l'étude

Fig. 1.2.b. Tableau des âges des participants à l'étude

Quel âge as-tu ?	N = 101
12	5%
13	9%
14	7%
15	15%
16	21%
17	26%
18	18%
Total général	100%

La moyenne d'âge calculée est de 15.86 ans, avec pour médiane 16 ans. L'âge le moins représenté est 12 ans (5%). L'âge le plus représenté est 17 ans (26%).

Les âges inférieurs à 15 ans inclus représentent 36% des résultats contre 64% pour les âges supérieurs à 16 ans inclus, soit une prédominance de lycéens.

1.3 Département

Fig. 1.3 Tableau des départements des participants à l'étude

De quel département viens-tu ?	N = 100
30 - Gard (Nîmes)	24%
64 - Pyrénées-Atlantiques (Pau)	21%
13 - Bouches-du-Rhône (Marseille)	17%
31 - Haute-Garonne (Toulouse)	11%
84 - Vaucluse (Avignon)	9%
33 - Gironde (Bordeaux)	8%
62 - Pas-de-Calais (Arras)	6%
81 - Tarn (Albi)	5%
Autres	34%
Total général	100%

Le Gard est le département le plus représenté par l'étude (24%).

La Haute Garonne, les Bouches du Rhône, les Pyrénées-Atlantiques et le Gard représentent 73% des réponses, contre 27% pour les autres départements de France.

Les mots *consentement, amour, plaisir, respect, rapport, sexe* sont les plus cités. Des mots exprimant un point de vue positifs de la sexualité sont cités tels que : *plaisir, partage, liberté, amour, sensualité*.

D'autres sont neutres tels que : *pénis, vulve, positions, rapport, pénétration, préservatif*. Certains mots cités expriment un point de vue négatif de la sexualité tels que : *violence, viol, maladie ou vigilance*.

2.2 As-tu déjà reçu des informations sur la sexualité ?

Fig. 2.2 Tableau As-tu déjà reçu des informations sur la sexualité ?

As-tu déjà reçu des informations sur le sujet de la sexualité ?	N=101
Oui	88%
Non	12%
Total général	100%

La majorité des répondants ont déjà reçu des informations sur la sexualité (88%).

2.3 Quelles notions as-tu déjà abordées par exemple ?

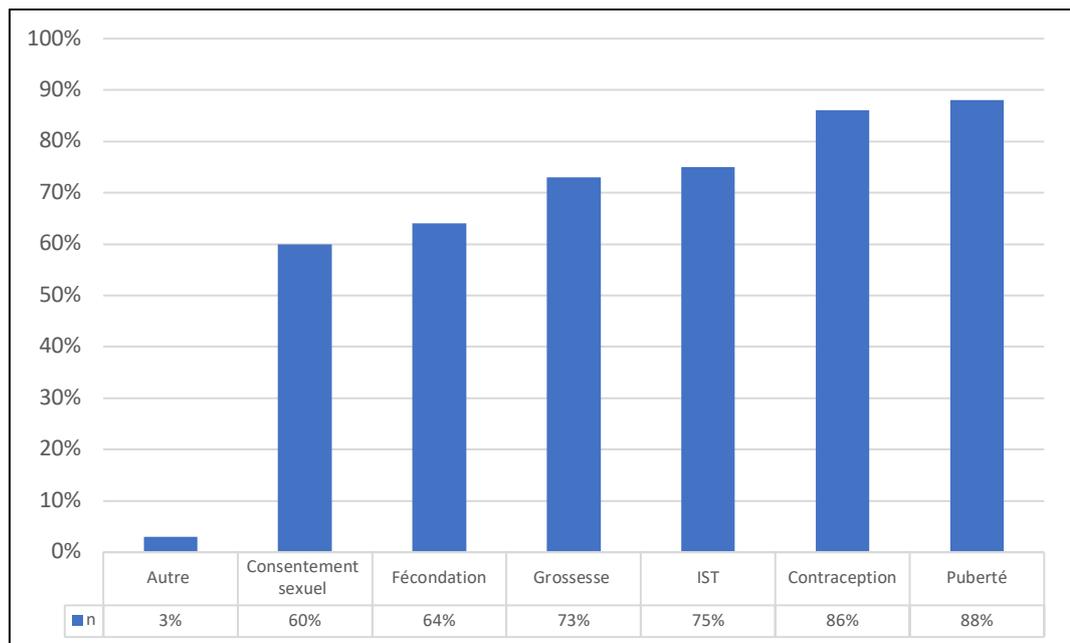


Fig. 2.3.a Histogramme Quelles notions as-tu déjà abordées par exemple ? (N=101)

*Autre : les répondants n'ont pas souhaité développer.

Le sujet majoritairement abordé auprès des adolescents est celui de la puberté (88%). Le sujet le moins abordé est celui du consentement sexuel (60%).

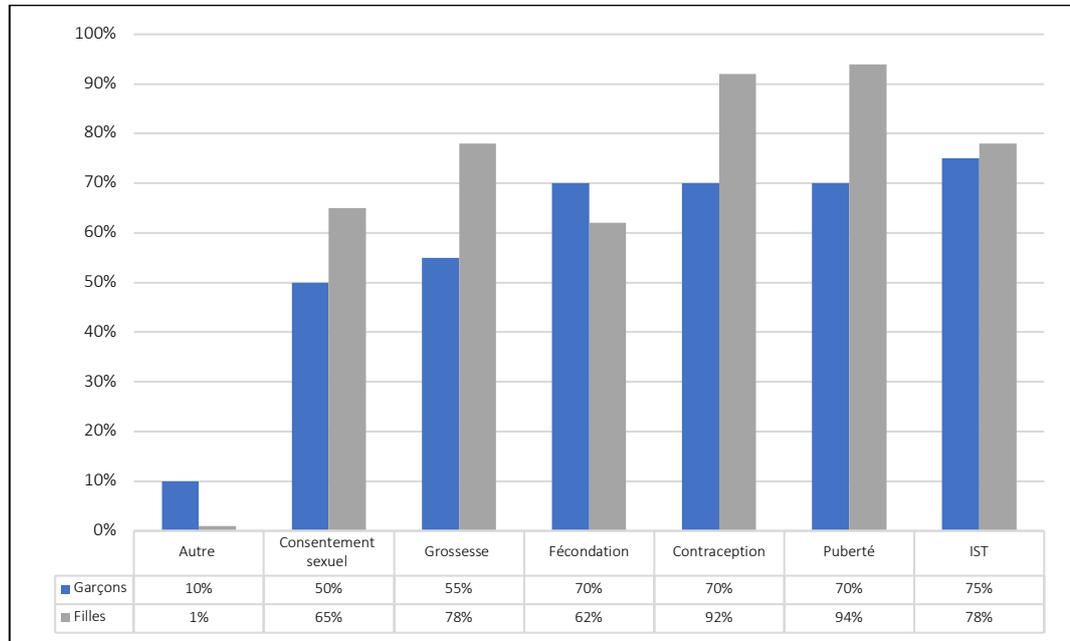


Fig. 2.3.b Histogramme *Quelles notions as-tu déjà abordées par exemple ?* en fonction du sexe

*Autre : les répondants n'ont pas souhaité développer.

N Garçons = 22 / N Filles = 79

Dans l'ensemble des sujets traités, hormis dans celui de la *fécondation* et de la catégorie *autre*, le total de réponses provenant de *filles* est plus élevé que celui des *garçons*.

Ainsi, dans le sujet de la *fécondation*, les garçons sont ici majoritaires.

La *puberté* (94%), suivi de la *contraception* (92%), sont les réponses les plus citées par le public *féminin*. La *fécondation* (62%) représente la réponse la moins citée par celui-ci.

La réponse *IST* (75%) est la réponse la plus élevée chez les *garçons*. La réponse *consentement sexuel* (50%) est la réponse la moins citée par le public *masculin*.

2.4 Ces informations sur la sexualité tu les a eues ...

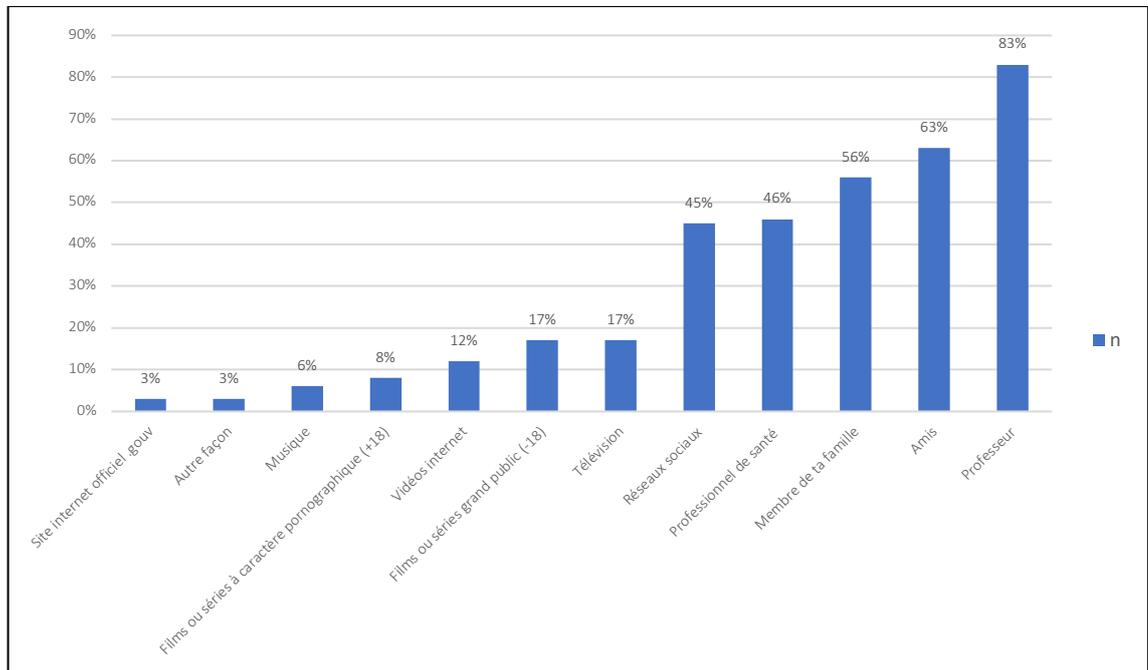


Fig. 2.4.a Histogramme des moyens d'informations des adolescents sur la sexualité (N = 101)

*Autre façon : intervenants externes, associations

Ces informations sont délivrées principalement dans le cadre de cours en milieu scolaire délivrés par des professeurs (83%), de leurs amis (63%), par un membre de leur famille (56%), par un professionnel de santé (46%) puis par les réseaux sociaux (45%). Un écart important, par la suite, se creuse pour des moyens tels que la télévision et les films ou séries grand public (17%) ou les vidéos trouvées sur internet (YouTube) (12%). Les films à caractère pornographique sont tout de même à hauteur de 8%. Les sites internet officiels du gouvernement ne touchent que 3% de la population étudiée. Les médias tout public regroupant la télévision, les vidéos sur internet, la musique, les films grand public atteignent à eux tous une somme de 52%.

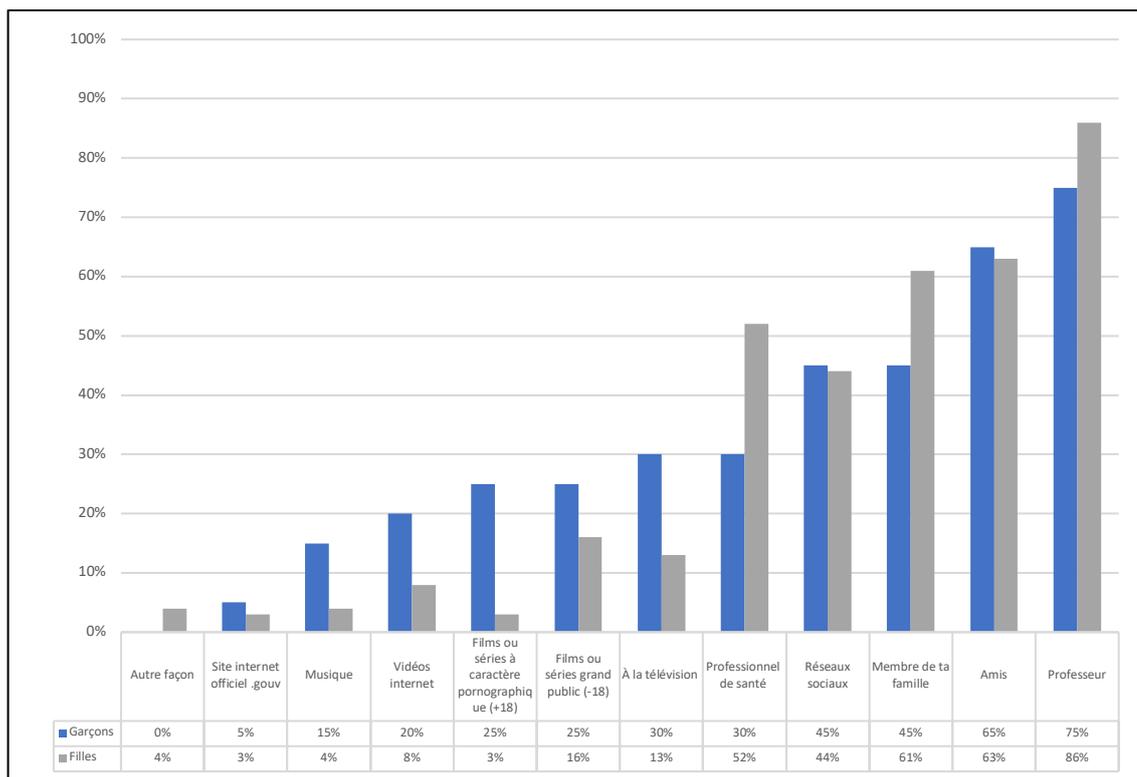


Fig. 2.4.b Histogramme comparatif des moyens d'informations des adolescents sur la sexualité en fonction du sexe

N Garçons = 22 / N Filles = 79

La réponse la plus citée, autant de la part du public féminin que masculin, est celui du *cours donné par un professeur*, cependant les filles restent majoritaires.

Les réponses majoritairement citées par les filles sont le *professeur* (86%), suivi des *amis* (63%), puis un *membre de ta famille* (61%), puis le *professionnel de santé* (52%).

Les réponses majoritairement citées par les garçons sont le *professeur* (75%), suivi des *amis* (65%), puis un *membre de ta famille* égal avec les *réseaux sociaux* (45%).

Le taux de réponses dans lesquelles les filles sont majoritaires aux garçons correspondent aux réponses : *professeur, membre de ta famille, professionnel de santé et autre façon*.

Le taux de réponses dans lesquelles les garçons sont majoritaires aux filles correspondent aux réponses : *amis, réseaux sociaux, la télévision, films ou séries grand public, films et séries à caractère pornographique, vidéos internet, musique, site internet officiel .gouv*.

2.5 Quel(s) est (sont), selon toi, le(s) moyen(s) éducatif(s) le(s) plus facile(s) d'accès pour t'informer sur sujet de la sexualité ?

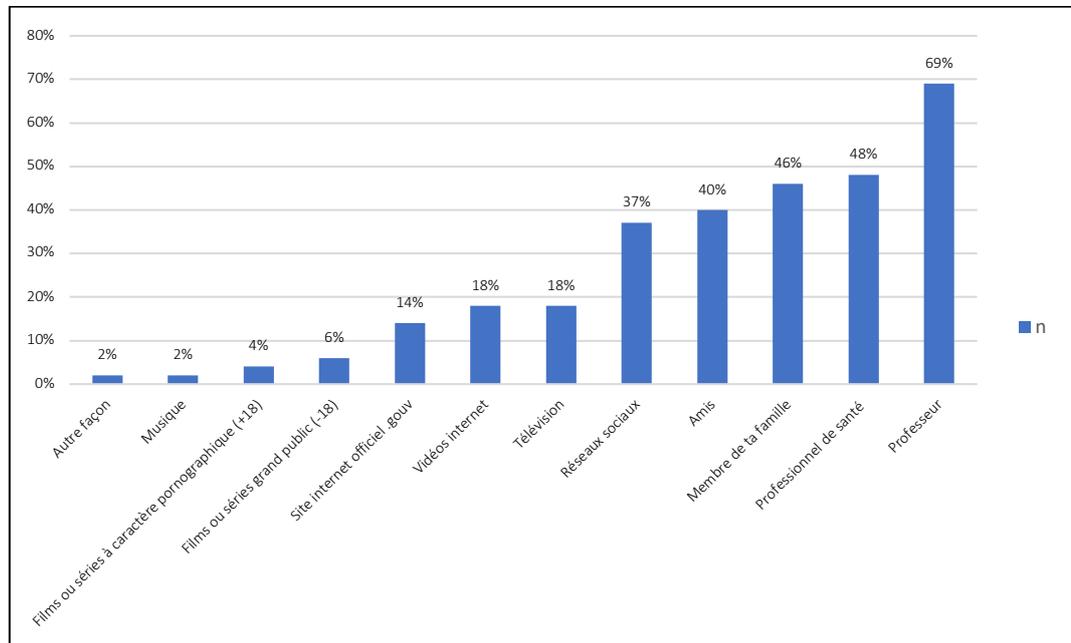


Fig. 2.5.a Histogramme des moyens d'informations sur la sexualité les plus faciles d'accès selon les adolescents (N = 100)

*Autre : les répondants n'ont pas souhaité développer.

Les moyens informatifs les plus faciles d'accès sur le sujet de la santé sexuelle sont selon les adolescents *un cours donné par un professeur (69%)* suivi *par les professionnels de santé (48%)* puis *un membre de ta famille (46%)*.

La réponse minoritaire est *la musique (2%)*.

Les médias tout public regroupant *la télévision, les vidéos sur internet, la musique, les films grand public* atteignent à eux tous un total de 44%.

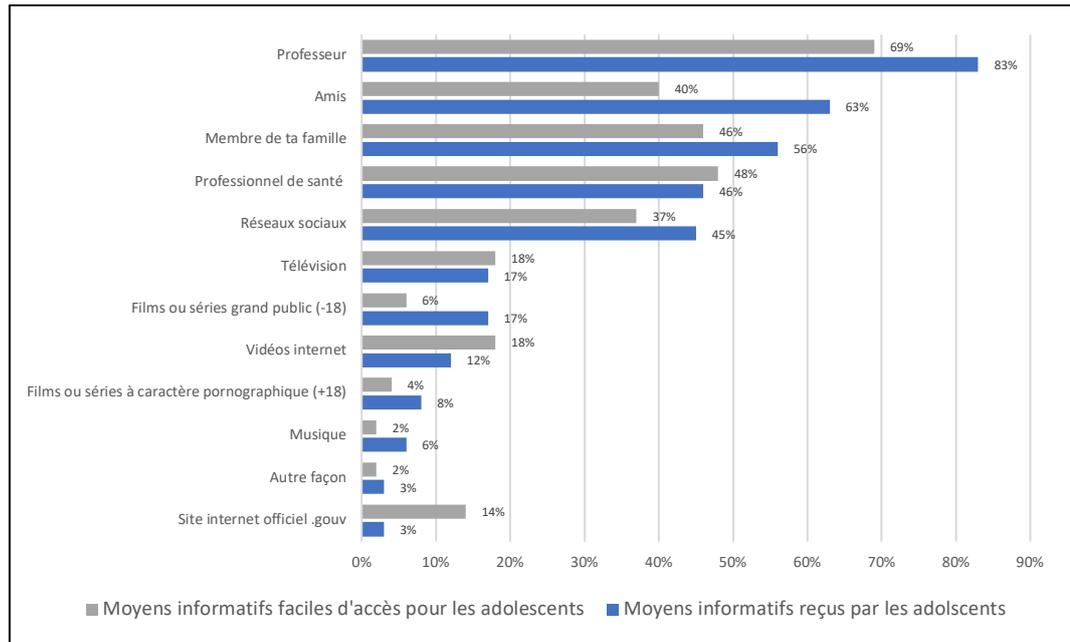


Fig. 2.5.b Histogramme comparatif des fig 2.4.a et fig 2.5

*Autre : les répondants n'ont pas souhaité développer.

Le moyen *cours délivré par un professeur* est abaissé avec 69% contre 83% (-14%), bien qu'il reste majoritaire. Celui des *amis* diminue également avec 40% de réponses contre 63% (-23%), de même que celui de la *famille* avec 46% contre 56% (-10%), mais aussi les réseaux sociaux (-8%). Le moyen *par le biais d'un professionnel de santé* reste stable (-1%). Seules les réponses *vidéos trouvées sur internet* et *site officiel .gouv* sont augmentées (+6% et +11% respectivement).

3. Résultats concernant le sujet du consentement sexuel

3.1 As-tu déjà entendu parler du consentement sexuel ?

Fig. 3.1 Tableau *As-tu déjà entendu parler du consentement sexuel ?*

As-tu déjà entendu parler du consentement sexuel ?	N = 101
Oui	93%
Non	7%
Total général	100%

En majorité, la réponse est *Oui*

3.2 À quelle(s) occasion(s) as-tu pu t'informer sur le sujet du consentement sexuel ?

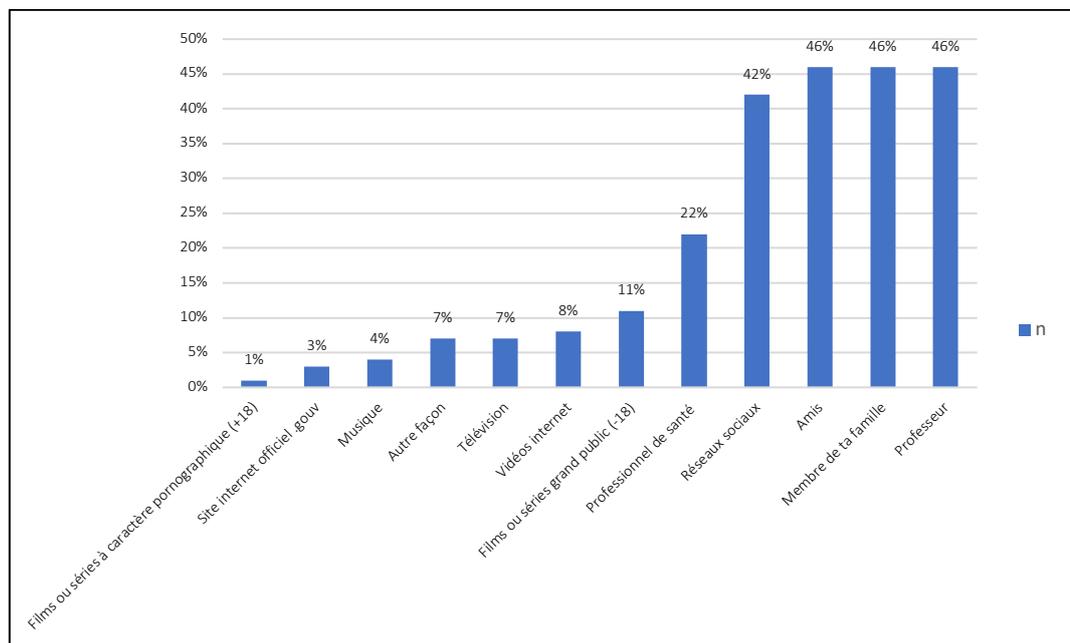


Fig. 3.2.a Histogramme *À quelle(s) occasion(s) as-tu pu t'informer sur le sujet du consentement sexuel ?* (N= 100)

*Autre : *En lisant un livre, planning familial, interventions d'associations en milieu scolaire, de moi-même.*

Les participants se sont informés sur ce sujet par les moyens de *cours avec un professeur*, de discussion avec un *membre de sa famille et ses amis* avec un taux de réponse égal à 46%. *Les réseaux sociaux* sont cités à hauteur de 42%. Par la suite, les résultats sont abaissés avec, en premier lieu, *les professionnels de santé* (22%), suivi de *films ou séries grand public* (11%), *les vidéos trouvées sur internet* (8%), puis finalement *la télévision* (7%). *Les sites internet officiels* sont à hauteur de 3%, *les films ou séries à caractère pornographique* représentent 1% des réponses.

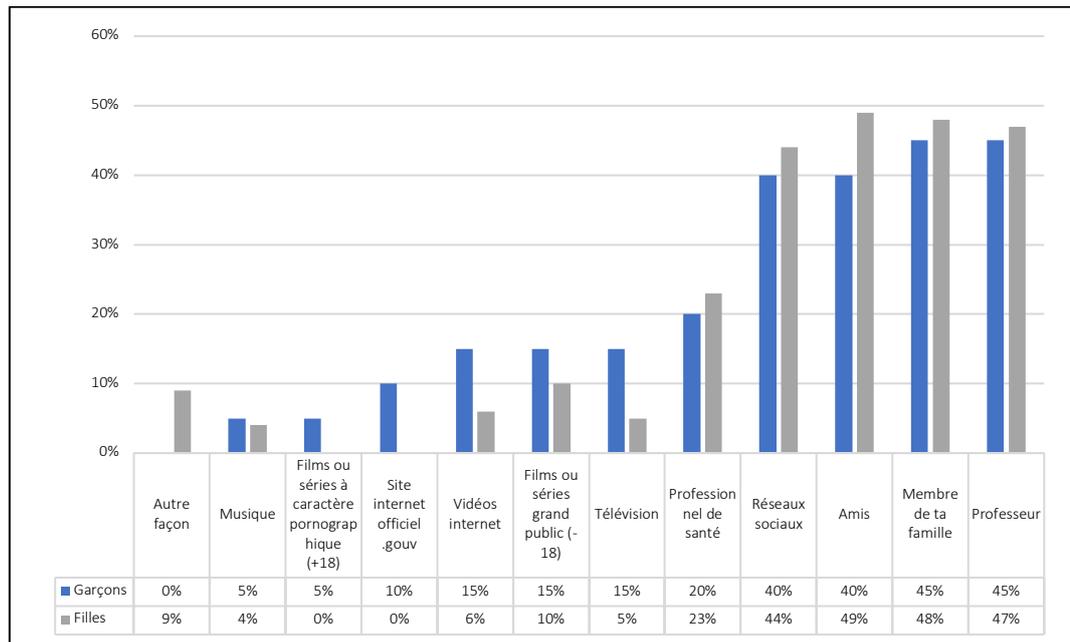


Fig. 3.2.b Histogramme comparatif À quelle(s) occasion(s) as-tu pu t'informer sur le sujet du consentement sexuel ? en fonction du sexe

*Autre : En lisant un livre, planning familial, interventions d'associations en milieu scolaire, de moi-même.

N Garçons = 22 / N Filles = 79

Les filles ont majoritairement cité parmi leurs réponses : *amis* (49%), suivi de *membre de ta famille* (48%), *professeur* (47%), puis les *réseaux sociaux* (44%).

Les garçons ont majoritairement cité parmi leurs réponses : *professeur* à égalité avec *membre de ta famille* (45%), puis *amis* à égalité avec les *réseaux sociaux* (40%).

Le taux de réponses dans lesquelles les filles sont majoritaires aux garçons correspondent aux réponses : *professeur, membre de ta famille, amis, réseaux sociaux, professionnel de santé, autre façon*.

Le taux de réponses dans lesquelles les filles sont majoritaires aux garçons correspondent aux réponses : *télévision, films ou séries grand public, vidéos internet, site internet officiel, films ou séries à caractère pornographique, musique.*

Une éducation par le biais d'un tiers semble ici être privilégié pour un public féminin, contrairement au public masculin privilégiant une auto-information par l'intermédiaire de médias autres.

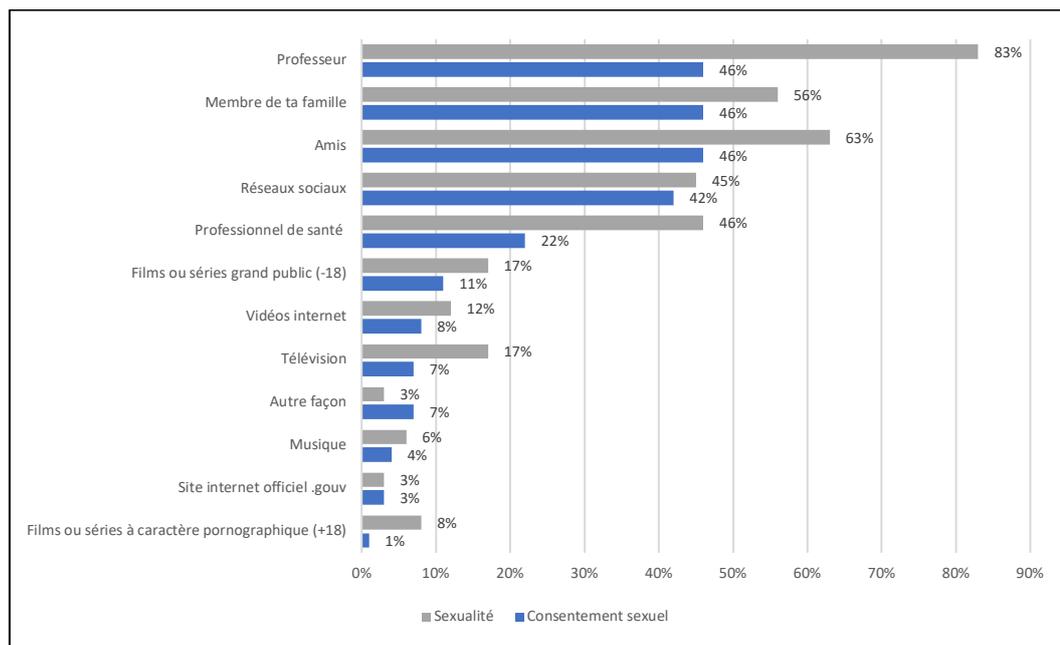


Fig. 3.2.c Histogramme comparatif des fig 2.4.a et fig 3.2.a

Le sujet du consentement sexuel paraît moins abordé dans l'ensemble des méthodes informatives proposées.

Les réponses *cours donné par un professeur, discussion avec des amis, membre de ta famille et professionnel de santé* sont nettement moins représentées pour le sujet du consentement sexuel que pour la santé sexuelle en général.

La réponse *réseaux sociaux* bien que tout de même inférieure (42%) pour le sujet du consentement sexuel que pour la santé sexuelle (45%), révèle ainsi un écart moindre de 3%.

La pornographie est nettement moins représentée, passant de 8% de réponses à 1% pour le consentement sexuel.

3.3 Questions pratiques

3.3.1 Question 1

Justine est en soirée avec des amis et a décidé de consommer 1 verre d'alcool. Jean est très attiré par Justine et souhaiterait l'embrasser mais Justine ne semble pas être elle-même à cause de l'alcool qu'elle a bu. Que doit faire Jean dans cette situation ?

Trois propositions possibles :

1/ Jean n'a pas le droit et doit attendre le lendemain pour retenter sa chance si elle le désire.

2/ Jean a le droit de l'embrasser, elle n'a bu qu'un seul verre !

3/ Je ne sais pas.

Fig. 3.3.1 Tableau des réponses au cas pratique n°1

Question 1	N = 101
Réponse 1	94%
Réponse 2	3%
Réponse 3	3%
Total général	100%

La réponse majoritaire est *Jean n'a pas le droit et doit attendre le lendemain pour retenter sa chance si elle le désire.* (94%).

3.3.2 Question 2

Justine et Jean sont maintenant mariés depuis plus de 10 ans ! Justine est très fatiguée ce soir. Jean n'est pas fatigué et souhaiterait avoir un rapport sexuel avec sa femme. Justine, elle, n'en a pas envie.

Trois propositions possibles :

1/ Justine est en droit, même mariée, de dire non à Jean et il doit le respecter.

2/ Jean est marié avec sa femme, elle est donc obligée de lui dire oui.

3/ Je ne sais pas.

Fig. 3.3.2 Tableau des réponses au cas pratique n°2

Question 2	N = 101
Réponse 1	95%
Réponse 3	3%
Réponse 2	2%
Total général	100%

La réponse majoritaire est *Justine est en droit, même mariée, de dire non à Jean et il doit le respecter.*

3.4 Connais-tu la définition d'une agression sexuelle ?

Fig. 3.4 Tableau *Connais-tu la définition d'une agression sexuelle ?*

Connais-tu la définition d'une agression sexuelle ?	N = 100
Oui	88%
Non	12%
Total général	100%

La réponse majoritaire est *Oui*.

3.5 Auto-évaluation

Fig. 3.5 Tableau *Penses-tu que tu aurais besoin d'en savoir plus sur le consentement sexuel ?*

Penses-tu que tu aurais besoin d'en savoir plus sur le consentement sexuel ?	N = 101
Pas du tout, je sais déjà tout.	50%
J'aurais besoin de quelques détails en plus...	46%
Il me faudrait un cours complet !	4%
Total général	100%

La réponse majoritaire est *Pas du tout, je sais déjà tout* (50%), suivie de *J'aurais besoin de quelques détails en plus* (46%).

La réponse *Il me faudrait un cours complet !* est minoritaire.

Ainsi, 50% d'entre eux estiment soit avoir *besoin de quelques détails en plus* ou avoir *besoin d'un cours complet* sur le sujet du consentement sexuel.

4. Expériences et avis

Dans un dernier temps, les répondants avaient l'occasion d'écrire de façon anonyme leur expérience par rapport aux sujets abordés. Ainsi, divers témoignages ont été notifiés :

Des témoins d'agression sexuelle : 2 sur 102.

Des victimes d'agression sexuelle : 11 sur 102.

Parmi ces témoignages une personne n'en est toujours *pas sûre*, sept personnes ne souhaitent pas développer ou *ne se sentent pas prêt(e)s*, deux ont souhaité développer.

Pour finir, des remarques ont été faites par les répondants à propos de ce questionnaire. Ainsi, neuf ont souhaité laisser des remarques positives quant au questionnaire et à son utilité, notamment sur le fait de traiter un sujet *tabou, important*, estimant qu'il s'agit d'un sujet que *peu connaissent* autour d'eux.

La fin du questionnaire se termine sur les numéros à appeler selon le degré d'urgence si l'un d'eux ou leur proche se trouve dans une situation de violence.

Partie 4 Discussion

1. Analyse des principaux résultats

Pour rappel, dans cette étude nous tentons de répondre à la problématique : Par quel moyen l'adolescent s'éduque, aujourd'hui, au consentement sexuel en France ?

Deux hypothèses sont posées :

- Les moyens éducatifs relatifs au consentement sexuel mis en œuvre auprès des adolescents ne sont pas suffisants.
- Les adolescents ne sont pas suffisamment informés sur le sujet du consentement sexuel.

1.1 Développement pubertaire et éveil à la sexualité

La diversité des âges, des sexes mais aussi du développement pubertaire inégal entre chaque individu peut être corrélé avec leur image de la sexualité. Les mots cités par les adolescents en *fig 2.1* se voient très variés et révèlent indirectement leurs différentes interrogations sur ce sujet, ou sur les thèmes qui les ont le plus marqués.

Des mots positifs, neutres ou négatifs sont ainsi cités de la manière la plus spontanée par les répondants, une réponse n'étant pas obligatoire pour cette question.

Le mot *consentement* est le mot majoritairement cité. Il est possible que le titre ait influencé leur choix. Les mots *respect, choix, partage, liberté*, mais aussi *violence et viol* résonnent avec ce mot cependant.

Les transformations nouvelles de l'adolescent s'opèrent ainsi autant sur son corps que sur son esprit. Son corps devient nouveau, inconnu, là où l'esprit doit chercher à développer sa singularité. Cette ambivalence, comme décrite par la pédopsychiatre D. Brengard dans le *1.1.2*, demeure ainsi l'origine de ses questionnements. Ce jeune individu s'interroge sur son orientation sexuelle en citant les mots *homosexuel, hétérosexuel, gay, lesbienne, bi*, mais aussi sur son identité sexuelle potentiellement : *homme, femme*. Les

adolescents sont conscients de ce parallèle important entre leurs changements physiques et leur curiosité récente à la sexualité. De fait, ils y accordent une particulière importance quant à l'apparition de leurs nouveaux attributs, comme le souligne C. Cannard (*cf* 1.1.2). Les mots cités tels que *règles, seins, vulve nudité, pénis, corps* soulignent un tournant important dans cette quête d'identité, comme peuvent le montrer les mots cités *découverte, maturité, choix, nudité*.

Leurs premières notions sur la sexualité se réfèrent inévitablement au rapport sexuel en lui-même et particulièrement avec le rapport sexuel avec *pénétration*, mis en évidence par *rapports, positions, pénétration, pénis, vulve*. Ce rapport sexuel se voit à la fois associé au *plaisir, respect, consentement, amour, partage, couple*, mais peut aussi être associé à des pratiques sexuelles plus orientées tels que *BDSM, anulingus*.

Les adolescents demeurent conscients des risques, malgré une sexualité encore naissante : *violence, viols, maladie*. Ceci peut signifier qu'une prise de conscience s'est déjà opérée chez certains et que certaines connaissances sont d'ores et déjà établies.

1.2 État des lieux des connaissances et méconnaissances des adolescents

En regard des problématiques de Santé publique sur les violences sexuelles entre mineurs, énoncées dans le 1.4.5, puis rappelées dans 11.4.2, il est pertinent de poser directement la question aux sujets concernés au sujet du degré de connaissance qu'ils peuvent avoir sur ce thème.

1.2.1 A propos de la sexualité...

Comme l'indique la *fig. 2.2*, une grande majorité des adolescents ont déjà reçu des informations sur la sexualité, cependant cela signifie que 12% n'en ont reçu aucune. Parmi les adolescents ayant déjà reçu des informations en santé sexuelle, nous atteignons un minimum de 60% de réponses pour chaque thème proposé. Ces thèmes semblent donc, relativement connus des adolescents.

La puberté et la *contraception* sont majoritaires. Le thème minoritaire reste celui du *consentement sexuel*. Ainsi, 40% des participants n'ont jamais reçu d'information sur celui-ci.

Lorsque nous dissocions les filles et les garçons de l'étude et que nous mettons ces deux groupes en comparaison dans la *fig 2.3.b*, nous observons que les filles sont, de manière générale, plus informées sur la question de la santé sexuelle.

Ces résultats font écho avec la partie *1.2.2*, où il est décrit une responsabilisation sexuelle plus grande chez les filles que chez les garçons dans nos normes sociétales.

Les garçons se montrent, cependant, plus informés que les filles sur le thème de la fécondation, sujet auquel ils doivent être les plus sensibilisés.

Les adolescents expriment avoir déjà des notions sur la sexualité quels que soient les différents âges représentés dans cette étude. L'ensemble des moyens informatifs permettent donc de toucher une large majorité des adolescents. Le nombre d'adolescents n'ayant reçu aucune information reste non négligeable cependant. Les problématiques de santé telles que la prévention des maladies sexuellement transmissibles, de la contraception, ou du développement pubertaire sont particulièrement traitées par l'ensemble des intervenants rencontrés qu'ils appartiennent au milieu éducatif, associatif, familial ou provenant des professionnels de santé.

1.2.2 A propos du consentement sexuel

D'après la *fig. 3.1*, La grande majorité des répondants expriment avoir déjà entendu parler du consentement sexuel, signifiant que 7% n'en ont cependant jamais entendu parler.

Si nous comparons cela avec les résultats obtenus dans la *fig. 2.2- 40% des adolescents n'ont pas reçu d'informations sur le consentement sexuel*- nous observons que malgré l'absence d'éducation sur le sujet, les adolescents en connaissent le terme. La notion de

consentement sexuel, comme *nouveau concept*, comme ainsi nommé dans le 1.3.1, semble désormais largement connu chez tout type public, y compris les adolescents.

Dans la *fig. 2.3.b*, nous observons que le consentement sexuel reste l'un des sujets de santé sexuelle le moins abordé chez les adolescents. Chez les garçons, il demeure, de plus, le moins cité parmi les sujets proposés.

Cependant, lors des questions pratiques par la suite posées dans les *fig. 3.3.1 et 3.3.2*, les réponses ont globalement été dans le sens du respect du consentement avec 94 et 95% de réponses en ce sens.

De plus, dans la *fig. 3.4*, une large majorité des participants expriment connaître la définition d'agression sexuelle, signifiant que 12% ne la connaissent pas.

Pour conclure cette étude, les résultats de la *fig. 3.5* montrent que la moitié des adolescents interrogés expriment ne pas avoir besoin de renseignements supplémentaires sur le sujet du consentement sexuel. Cependant cette autre moitié dit avoir encore des interrogations ou méconnaissances sur ce sujet. Ces résultats nous poussent à nous interroger sur l'efficacité ou même la présence d'une réelle éducation sur ce versant de la santé sexuelle.

1.3 Les différentes méthodes d'information et d'éducation de l'adolescent

Autant sur le thème de la sexualité en lui-même, que sur celui plus précis, du consentement sexuel, une éducation efficace doit permettre à l'adolescent de se développer dans le respect de son corps et de celui des autres. Comme expliqué dans le 1.4.2, la lutte contre les violences sexuelles, notamment chez les mineurs, constitue une question de Santé Publique d'actualité, nous poussant à nous interroger sur son efficacité réelle.

Plusieurs procédés peuvent tout au long du développement de l'enfance, à l'âge adulte, interférer avec celle-ci.

1.3.1 Le système scolaire

1.3.1.1 Sexualité

En premier lieu, les résultats représentés en *fig. 2.4.a* révèlent un impact majoritaire du système scolaire (83%). Les adolescents mentionnent notamment la place du professeur, mais également celle des associations intervenues en milieu scolaire.

Le système scolaire représente un lieu de vie social, dans lequel ces jeunes individus en développement peuvent particulièrement interagir, que ce soient avec leurs éducateurs, leurs encadrants mais aussi leurs amis ou collègues de travail. Les élèves se voient évoluer au sein d'une société à petite échelle, où ils se heurtent avec les différences de chacun et à la diversité des individus qu'ils peuvent côtoyer. Le personnel encadrant doit donc favoriser cet aspect important de la vie en collectivité par ailleurs. Ces notions font écho avec la partie *1.4.1*.

1.3.1.2 Consentement sexuel

Pour le sujet du consentement sexuel cependant, les adolescents expriment une diminution de la part de leur éducation délivrée par le milieu scolaire (cf. *fig. 3.2.a*). Ces résultats sont en contradiction avec les objectifs délivrés par le Code de l'éducation, modifié par la loi du 3 août 2018, sur *une sensibilisation du personnel enseignant aux violences sexistes et sexuelles mais aussi au consentement sexuel* (cf. *1.4.1*).

1.3.1 Le milieu familial et l'entourage proche

1.3.1.1 Sexualité

Comme souligné par P. Brenot dans le *1.4.2*, l'éducation sexuelle délivrée par les parents n'est pas la principale et reste celle du milieu scolaire, celle des parents la complétant en grande partie.

La *fig. 2.4.a* montre tout de même une très forte participation du milieu familial dans cette éducation (56%), venant derrière celle délivrée par des amis (63%) et des professeurs (83%). Elle reste prédominante aux professionnels de santé (46%). Elle n'est cependant pas citée dans 50% des cas par les adolescents montrant qu'elle reste insuffisante au sein de plusieurs foyers, faisant écho ainsi avec les travaux d'Alfred Kinsey dans le 1.4.2. De plus, lorsque nous les questionnons sur les méthodes les plus faciles d'accès pour s'informer (cf. *fig. 2.5.a*), cette éducation délivrée par la famille perd 10% de réponses. Nous pouvons ainsi nous demander si celle-ci est adaptée, suffisante ou si le sujet de la sexualité se voit facilement traité dans ce cadre.

1.3.1.2 Consentement sexuel

L'impact de l'entourage familial se voit désormais à égalité avec celui des amis et du professeur, à la différence du //1.2.4 où la famille n'était qu'au troisième plan (*fig. 3.2.a*). Bien que l'ensemble de ces résultats soient inférieurs par rapport au //1.2.4, le cercle familial semble prendre ici une plus grande importance pour aborder ce sujet. Cependant, bien qu'étant l'un des plus cités, ce résultat n'atteint pas la moitié de taux de réponse, démontrant que l'information globale délivrée sur le consentement sexuel demeure insuffisant au sein des foyers.

1.3.2 Les professionnels de santé

Les résultats en *fig. 2.4.a* en faveur de la place du professionnel de santé sont importants et viennent confronter de près ceux des réseaux sociaux ou de l'entourage de l'adolescent.

Les adolescents semblent également se fier particulièrement aux professionnels de santé, qu'ils considèrent comme étant « faciles d'accès » d'après la *fig. 2.5.a*.

L'adolescent ne va pourtant pas côtoyer un professionnel de santé de fréquence quotidienne, ne le rencontrant que lors de consultations ponctuelles et organisées, hormis dans le cadre scolaire, où l'infirmière se voit plus couramment présente.

Les consultations destinées aux adolescents par des professionnels de santé restent pour la majorité, destinées aux jeunes filles comme expliqué dans le 1.4.3.2. De plus, le sujet principalement évoqué lors de ces consultations reste majoritairement lié aux risques de grossesse ou aux maladies sexuellement transmissibles, le sujet du consentement sexuel souvent délaissé. En ce sens, nous observons ainsi nette une diminution de la part du professionnel de santé lorsque nous comparons leur implication dans le sujet de la sexualité en globalité avec celle du consentement sexuel (*cf fig. 3.2*).

1.3.3 Parviennent-ils à s'auto-informer ?

Bien que l'éducation sexuelle doive être encadrée par des tierces personnes qualifiées, les adolescents participent activement dans leur éducation à travers divers procédés concomitants avec les moyens les plus accessibles à leur génération.

Les amis et camarades de classe sont leurs premiers interlocuteurs. En effet, les résultats *fig. 2.4.a* montrent que 63% des répondants estiment avoir obtenu des informations sur la sexualité par le biais de *discussions avec leurs amis*. Ces résultats interviennent en deuxième position après ceux *des cours délivrés par un professeur*. Ainsi comme expliqué précédemment dans le 1.3.1.1, nous observons d'autant plus l'impact du milieu scolaire dans le développement des connaissances des sujets.

Comme abordé dans le 1.4.4 nous assistons à la fois à l'extinction ou la diminution de certains médias (*vidéocassettes cf.1.2.2, livres*) mais aussi à l'apparition et à l'expansion d'autres types de contenus et plateformes, tels que le développement d'internet, des sites de streaming et des réseaux sociaux. Les adolescents de fait, n'ont pas les mêmes moyens de s'informer qu'autrefois.

La place des réseaux sociaux reste forte (45%), souvent quasiment à la même échelle que celle du professionnel de santé, mais moindre que celle du milieu scolaire.

Des moyens autres tels que les films ou séries grand public (17%), la télévision (17%), leurs expériences personnelles, les vidéos trouvées sur internet (12%), peuvent participer

à la sensibilisation de ce sujet, mais aussi à compléter les informations déjà délivrées par ses éducateurs.

Nous observons dans *la fig.2.4.b* une différence tranchée entre les modes d'informations que peuvent utiliser un public féminin et masculin. Nous observons que les garçons ont tendance à s'informer via leurs *amis*, et autres médias tels que des *films, séries, musique, télévision, réseaux sociaux*, de manière plus importante que les filles. Celles-ci, par ailleurs, sont plus représentées que les garçons pour les méthodes : *professeur, professionnel de santé et entourage familial*.

Ces résultats peuvent nous indiquer que les garçons sont ainsi plus enclins à s'éduquer par eux-mêmes que les filles.

1.3.4 La désinformation

Il peut être difficile pour des jeunes individus de ne pas se noyer dans cette vague d'informations à leur disposition. En effet, entre contradictions, notions peu adaptées à l'âge du sujet ou fausses informations qui véhiculent, un jeune individu peu averti aurait tendance à s'y perdre.

En premier lieu, nous observons *fig. 2.4.a*, une part importante des *amis* dans les réponses obtenues (40%) nous interrogeant sur les informations véhiculées et sur leur véracité. Le partage d'information est important entre individus du même âge, confrontant leurs propres expériences comme développé dans le *1.3.1.1* et le *1.3.3*. Cependant, une désinformation peut en être la conséquence.

Celle-ci peut provenir également du milieu familial de l'adolescent, entre croyances erronées, impact culturel et religieux, un écart important peut se creuser entre les informations délivrées à la maison, à l'école, ou par le professionnel de santé même.

L'accès facilité à l'usage d'internet, des réseaux sociaux, ou autres sites de streaming, peut contribuer à véhiculer de fausses informations, un trop plein de données, ou peu adaptées à l'âge du sujet.

En outre, nous remarquons également, que la pornographie se voit assimilée chez certains adolescents comme source à part entière pour apprendre sur la sexualité, bien que son taux de réponse reste faible dans l'étude. Comme vu précédemment (*cf. 1.2.2*), nombreux sont consommateurs de ce type de contenu, contribuant à véhiculer une image de la sexualité déshumanisée, violente ou choquante pour un certain type de public. En ce sens, il est notable que les répondants aient cités en début de questionnaire (*cf. 11.2.1*), les mots *violence* ou *viol*, mais aussi le terme *BDSM* représentant, d'après la DSM-V, un trouble paraphilique (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)).

De plus, nous avons vu que M. Bozon, dans le *1.2.1*, nous décrit une *phase présexuelle* marquée de plusieurs étapes graduelles dans la découverte de sa sexualité. Celle-ci inclut notamment de nombreux actes sans pénétration. En *fig. 2.1*, nous observons que l'acte de nature sexuel se voit majoritairement associé à l'acte de pénétration pénio-vaginal d'après les résultats du *11.2.1*, excluant pour une grande partie tout le reste.

1.3.5 Quels sont selon eux les moyens les plus faciles d'accès pour s'informer sur ce sujet ?

Les moyens les plus faciles d'accès par les adolescents sont évalués dans la *fig. 2.5.a*, puis comparés avec la question précédente en *fig. 2.5.b*.

Le taux de réponses pour chaque item proposé est en moyenne diminué, ce qui peut nous interroger sur la facilité d'accès aux moyens éducatifs proposés dans sa globalité.

Les informations déjà reçues par les adolescents, ont peut-être pour certains, manqué de données adaptées à leur niveau de compréhension, de moyens éducatifs pertinents, ou traitées trop rapidement pour les assimiler correctement.

Il est notable de remarquer que le professionnel de santé reste selon le public interrogé, un moyen d'information facilitant pour eux.

Internet est représenté comme assez accessible pour les répondants.

2. Points forts de l'étude

Cette étude a rassemblé un nombre de participants supérieur à cent ($n = 102$). Ils ont répondu globalement avec sérieux, et ont apporté des réponses pertinentes. Ils ont su démontrer beaucoup d'intérêt pour le questionnaire et pour le sujet traité. Nous pouvons en effet observer cela par le biais des nombreux retours positifs obtenus.

Celui-ci a permis aux adolescents questionnés de leur donner une possibilité de s'exprimer sur leur vision de la sexualité et sur leurs expériences respectives. Ce questionnaire leur a de plus, offert des ressources fiables pour s'informer sur les thèmes traités, tout en les sensibilisant davantage.

Nombreux ont fait part de leur engagement pour les causes qui y sont défendues, et ce questionnaire a sans nul doute permis d'ouvrir une discussion avec leur entourage.

3. Points faibles de l'étude

Les points faibles de cette étude peuvent être tout d'abord la difficulté à atteindre un public homogène. En effet, tous les âges ne sont pas représentés de manière égale, la moyenne d'âge du public atteinte étant de 15,86 ans. Il en est de même pour les niveaux de classes, les départements, ainsi que le sexe étant à prédominance féminine.

Sur certaines questions, notamment les cas pratiques sur le consentement sexuel, ou les mots cités sur la sexualité en début de questionnaire, ont, peut-être, été trop dirigées, biaisant potentiellement leurs réponses.

Nous pouvons également émettre l'hypothèse que les répondants ayant pris le temps de répondre au questionnaire, sont les plus sensibilisés ou les plus informés à ce sujet, motivant davantage leur participation.

4. Propositions

Après interprétation de ces résultats, nous pouvons réfléchir à diverses méthodes facilitant l'accès à l'éducation aux adolescents sur le sujet du consentement sexuel.

En premier lieu, nous pourrions proposer aux adolescents de diversifier leurs sources, les encourageant, par exemple, à entamer une discussion avec leur entourage sur le sujet. Cet entourage, familial notamment, peut, de plus, être davantage formé à répondre aux questionnements de leur enfant, par le biais de formations, conférences ou professionnels de santé pouvant résoudre leurs interrogations potentielles.

Les heures d'éducation sexuelle pourraient être plus fréquentes durant l'ensemble du cursus scolaire (collège et lycée), afin d'en traiter tous ses versants, tout en adaptant les informations délivrées aux âges des élèves concernés.

L'intervention d'associations ou de professionnels de santé en milieu scolaire pourrait être plus rependue au sein des établissements du territoire français.

Il pourrait être proposé aux adolescents de faire des stages ou formations sur plusieurs jours, pratiquant des activités ludiques traitant la sexualité, par le biais de débats entre élèves par exemple, afin de les sensibiliser davantage.

Nous pouvons intégrer plus facilement les réseaux sociaux ou autres médias accessibles à cette génération aux méthodes éducatives, sans les bannir, en favorisant l'auto-information de l'adolescent et en valorisant sa curiosité.

Il est nécessaire de poursuivre la lutte à la désinformation, continuant de prévenir ce public jeune des potentiels effets néfastes de la consommation de film à caractère pornographique sans en être avertis.

Il demeure important également de favoriser et promouvoir la consultation des adolescents en deçà de 15 ans apparue récemment en 2020 (cf. 1.4.3 .2), intégrant davantage le public masculin. Bien que le sujet de la sexualité soit vaste, intégrer une partie plus importante dédiée au sujet du consentement sexuel pourrait être envisagé, ou reprogrammer un rendez-vous s'il en est nécessaire.

De plus, les consultations ou entretiens dédiées à la contraception par exemple, devraient être ouverts au genre masculin au même titre qu'il l'est déjà au genre féminin. L'éducation à la sexualité et au consentement sexuel des jeunes individus doit concerner aussi bien la sage-femme, que le médecin généraliste ou l'infirmière. Dans ce but, la présence de sages-femmes en milieu scolaire pourrait également davantage se reprendre au sein des établissements du territoire français.

Conclusion

L'adolescence est une période charnière dans la vie sexuelle d'un individu, où il doit s'adapter, entre autres, aux normes d'une société tout en adoptant autonomie et liberté dans ses pratiques.

Il doit donc être éduqué sur ces normes de bienséances, sur le respect de son corps et de celui d'autrui. Ces notions renvoient notamment au respect du consentement sexuel, concept relativement récent, qui prend une importance désormais cruciale dans notre société contemporaine.

Ce sont également des individus d'une nouvelle génération, ayant certes acquis un héritage éducatif de la part de leurs pairs, mais qui évolue cependant au sein d'une population du même âge. C'est pourquoi il n'est pas aisé de réussir à cibler les méthodes éducatives relatives à la sexualité et au consentement, qu'il en comprenne l'importance et les subtilités, tout en attisant sa curiosité sur la question.

De multiples acteurs rentrent ainsi en jeu, dont, entre autres, la sage-femme dans un rôle de prévention et de promotion de la santé.

C'est pourquoi, l'étude ici entreprise est sous le format d'un questionnaire à l'intention des adolescents. Dans cette étude, est mis en exergue une influence importante de l'entourage proche de l'adolescent et de son milieu de vie majoritairement scolaire et intrafamilial. Le professionnel de santé se voit, par ailleurs, particulièrement présent et impactant au sein de la délivrance de contenus informatifs sur la santé sexuelle. Il demeure important pour l'adolescent de s'auto-informer par le biais de médias facilement accessibles à sa génération également.

Cependant, une inégalité notamment fille-garçon reste frappante. Le sujet du consentement sexuel se voit souvent abordé en second plan dans cette éducation, pouvant dépeindre une image anxigène, culpabilisante et stigmatisante de la sexualité auprès de ce jeune public. Celui-ci se voit également en proie à la désinformation, c'est pourquoi une promotion et une prévention de la santé sexuelle et doit demeurer une priorité de Santé Publique à l'heure actuelle.

Bibliographie

1. Dadoorian D. 2. Adolescence. In: Grossesses adolescentes [Internet]. Toulouse: Érès; 2007 [cité 27 oct 2022]. p. 25-41. (La vie de l'enfant). Disponible sur: <https://www.cairn.info/grossesses-adolescentes--9782749205267-p-25.htm>
2. Chanson P, Young J. Traité d'endocrinologie. In: 2e Edition. Lavoisier; 2019. (Lavoisier Médecine Sciences).
3. Brengard D. 8. Adolescence, sexualité et développement. In: Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2012 [cité 31 oct 2022]. p. 65-76. (Traités). Disponible sur: <https://www.cairn.info/traite-europeen-de-psychiatrie-et-de-psychopatholo--9782257205193-p-65.htm>
4. Cannard C. Chapitre 2. Adolescence et puberté : maturation biologique et neurobiologique. In: Le développement de l'adolescent [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2019 [cité 27 oct 2022]. p. 37-54. (Ouvertures Psy - LMD; vol. 3e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-developpement-de-l-adolescent--9782807320383-p-37.htm>
5. Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents et des jeunes adultes [Internet]. 2022 [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
6. Le planning familial. Majorité sexuelle ? Quelle majorité sexuelle ? [Internet]. Le planning familial. [cité 27 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/majorite-sexuelle-quelle-majorite-sexuelle-446>
7. Code Pénal. Article 222-24. Modifié par LOI n°2021-478 du 21 avril 2021. art 8. Légifrance [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000026268256/2013-03-13
8. Code Pénal. Article 222-29. Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000. art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002. Légifrance [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417696/2013-03-13

9. Code Pénal. Article 227-25. Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000. art. 3 (V) JORF 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002 - Légifrance [Internet]. [cité 28 nov 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006418101/2010-04-23
10. Bozon M. Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes. Le garçon sans frein et la fille responsable. *Agora Débatsjeunesses*. 2012;60(1):121-34.
11. Braconnier A. L'éveil à la sexualité. In: *La sexualité à l'adolescence* [Internet]. Toulouse: Érès; 2003 [cité 3 nov 2022]. p. 21-7. (Fondation pour l'Enfance). Disponible sur: <https://www.cairn.info/la-sexualite-a-l-adolescence--978274920004-p-21.htm>
12. INED. Document de Travail 229. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles. Janvier 2017. [Internet]. [cité 29 nov 2022]. Disponible sur: https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences_sexuelles_enquete.fr.pdf
13. De Graaf H, Vanwesenbeeck I, Woertman L, Meeus W. Parenting and adolescents' sexual development in western societies: A literature review. *Eur Psychol*. 2011;16:21-31.
14. Boislard MA, Van de Bongardt D. Chapitre 2. Le développement psychosexuel à l'adolescence. In: *Le développement sexuel et psychosocial de l'enfant et de l'adolescent* [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2017. p. 39-81. (Troubles du développement psychologique et des apprentissages). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-developpement-sexuel-et-psychosocial--9782353273379-p-39.htm>
15. Renaud L. Le spectacle du sexe : l'évolution de la consommation du film pornographique des années 1990 à nos jours et ses enjeux esthétiques et sociaux [Internet] [phdthesis]. Université de Lorraine; 2019 [cité 13 nov 2022]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/tel-02462735>
16. Santé Publique France. Le Consentement. Une question majeure pour les adolescents. [Dossier de Presse]. Octobre 2018.
17. Code Civil. Section 1 : Du consentement. (Articles 1109 à 1122). Création Loi 1804-02-07 promulguée le 17 février 1804 - Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070721/LEGISCTA000006150236/1804-02-17

18. Code Civil. Article 16. Création Loi n°94-653 du 29 juillet 1994. art. 2 () JORF 30 juillet 1994. Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419320

19. Code Civil. Article 16-1. Création Loi n°94-653 du 29 juillet 1994. art. 3 () JORF 30 juillet 1994. Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006419293

20. Code Pénal. Article 222-22. Modifié par LOI n°2021-478 du 21 avril 2021. art. 1. Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409030

21. Code Pénal. Article 222-22-1. Modifié par LOI n°2021-478 du 21 avril 2021 . art. 2 - Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409058

22. Code Pénal. Article 222-23. Modifié par LOI n°2021-478 du 21 avril 2021. art. 9 - Légifrance [Internet]. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043409305

23. Jaunait A, Matonti F. L'enjeu du consentement. *Raisons Polit.* 2012;46(2):5-11.

24. Liatard S. Comment le viol est devenu un crime [Internet]. 2020 [cité 16 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.lhistoire.fr/comment-le-viol-est-devenu-un-crime>

25. Le Monde. La chronologie de l'affaire DSK. *Le Monde.fr* [Internet]. 1 juill 2011 [cité 6 déc 2022]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/dsk/article/2011/07/01/le-film-de-l-affaire-strauss-kahn_1543285_1522571.html

26. Lazard V. Affaire Carlton : DSK repart pour un tour [Internet]. *Libération.* [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/societe/2012/02/23/affaire-carlton-dsk-repart-pour-un-tour_798079/

27. Falquet J. DSK ou le continuum entre les violences masculines et les violences néolibérales. *Nouv Quest Féministes.* 2012;31(1):80-7.

28. Le Monde. Affaires Weinstein : la liste des victimes s'allonge, plusieurs enquêtes sont ouvertes. *Le Monde.fr* [Internet]. 24 oct 2017 [cité 12 déc 2022]; Disponible sur:

https://www.lemonde.fr/international/article/2017/10/24/affaires-weinstein-la-liste-des-victimes-s-allonge-plusieurs-enquetes-sont-ouvertes_5205420_3210.html

29. Ministère de l'Intérieur. Les violences sexuelles hors cadre familial enregistrées par les services de sécurité en 2021 [Internet]. interieur.gouv. [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.interieur.gouv.fr/actualites/communiques/violences-sexuelles-hors-cadre-familial-enregistrees-par-services-de>

30. Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. [cité 9 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>

31. Brenot P. Les parents. In Paris cedex 14: Presses Universitaires de France; 2007 [cité 17 nov 2022]. p. 58-76. (Que sais-je ?). Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-education-a-la-sexualite--9782130561033-p-58.htm>

32. Ministère de la Santé. On sexprime [Internet]. On sexprime. [cité 13 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/Sexe-Droits/Les-droits-sexuels/Les-droits-sexuels>

33. Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie Nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030. [Internet]. [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

34. Oudot C. La consultation des Z'ados : une consultation systématique pour les adolescent-e-s à l'âge de 16 ans dédiée à l'éducation de la sexualité [Mémoire]. [Département de Maïeutique - Site de Nîmes]: UFR de Médecine Montpellier-Nîmes; 2021.

35. Ministère de la Santé. 1ère consultation gynécologique, une brochure pour les 14-20 ans [Internet]. jeunes.gouv.fr. [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.jeunes.gouv.fr/1ere-consultation-gynecologique-une-brochure-pour-les-14-20-ans-580>

36. Article 47 - LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 12 déc 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000039675397

37. Sexe & Consentement [Internet]. Sexe & Consentement. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://sexetconsentement.org>

38. Sexe & Consentement. Con-Sentiment{s}, une pièce de théâtre et danse [Internet]. Sexe & Consentement. [cité 6 déc 2022]. Disponible sur: <https://sexetconsentement.org/consentiments>
39. Nunn L. (réalisateur) Sex Education [série télévisée], Eleven, 2019.
40. Atwood M. The Handmaid's Tale. McClelland&Stewart. 1985. 324 p.
41. Schrader M. (réalisateur) She Said [film], Universal Pictures, 2022.
42. Jutant JM. Histoire de l'éducation sexuelle à l'école. In: Les professionnels face à la sexualité des adolescents [Internet]. Toulouse: Érès; 2001 [cité 20 nov 2022]. p. 137-40. (Enfances & PSY). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-professionnels-face-a-la-sexualite--9782865869619-p-137.htm>
43. Insee. Viols et agressions sexuelles hors cadre familial – Sécurité et société | Insee [Internet]. [cité 20 nov 2022]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/statistiques/5763559?sommaire=5763633#graphique-figure2_radio1
44. Ministre des Solidarités et de la Santé, Ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 8 mars 2024]. Le service sanitaire. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/professionnels/se-former-s-installer-exercer/article/le-service-sanitaire>

Annexe

Éducation au consentement sexuel chez les adolescents Page 1

Bonjour, je m'appelle Camille et je suis étudiante Sage-Femme en 5ème année à la Faculté de Médecine de Nîmes. En vue d'obtenir mon diplôme de fin d'étude je réalise mon mémoire sur l'éducation au consentement sexuel chez les adolescents. Ce questionnaire a pour but d'évaluer les différents moyens d'éducation sexuelle possibles en France, d'en évaluer l'efficacité et plus particulièrement sur le sujet du consentement sexuel. Ce questionnaire ne te prendra que 5 minutes et tout est anonyme ! Tu peux également demander de l'aide à un membre de ta famille ou à un ami mais les réponses doivent venir de toi. Merci !

Tout d'abord... tu es :

- Une fille
 Un garçon
(Obligatoire)

Quel âge as-tu ?

(Pour répondre à ce questionnaire tu dois avoir entre 12 et 18 ans)

De quel département viens-tu ?

- 01 - Ain (Bourg-en-Bresse)
- 02 - Aisne (Laon)
- 03 - Allier (Moulins)
- 04 - Alpes-de-Haute-Provence (Digne-les-Bains)
- 05 - Hautes-Alpes (Gap)
- 06 - Alpes-Maritimes (Nice)
- 07 - Ardèche (Privas)
- 08 - Ardennes (Charleville-Mézières)
- 09 - Ariège (Foix)
- 10 - Aube (Troyes)
- 11 - Aude (Carcassonne)
- 12 - Aveyron (Rodez)
- 13 - Bouches-du-Rhône (Marseille)
- 14 - Calvados (Caen)
- 15 - Cantal (Aurillac)
- 16 - Charente (Angoulême)
- 17 - Charente-Maritime (La Rochelle)
- 18 - Cher (Bourges)
- 19 - Corrèze (Tulle)
- 2A - Corse-du-Sud (Ajaccio)
- 2B - Haute-Corse (Bastia)
- 21 - Côte-d'Or (Dijon)
- 22 - Côtes d'Armor (Saint-Brieuc)
- 23 - Creuse (Guéret)
- 24 - Dordogne (Périgueux)
- 25 - Doubs (Besançon)
- 26 - Drôme (Valence)
- 27 - Eure (Évreux)
- 28 - Eure-et-Loir (Chartres)
- 29 - Finistère (Quimper)
- 30 - Gard (Nîmes)
- 31 - Haute-Garonne (Toulouse)
- 32 - Gers (Auch)
- 33 - Gironde (Bordeaux)
- 34 - Hérault (Montpellier)
- 35 - Ille-et-Vilaine (Rennes)
- 36 - Indre (Châteauroux)
- 37 - Indre-et-Loire (Tours)
- 38 - Isère (Grenoble)
- 39 - Jura (Lons-le-Saunier)
- 40 - Landes (Mont-de-Marsan)
- 41 - Loir-et-Cher (Blois)
- 42 - Loire (Saint-Étienne)
- 43 - Haute-Loire (Le Puy-en-Velay)
- 44 - Loire-Atlantique (Nantes)
- 45 - Loiret (Orléans)
- 46 - Lot (Cahors)
- 47 - Lot-et-Garonne (Agen)
- 48 - Lozère (Mende)
- 49 - Maine-et-Loire (Angers)
- 50 - Manche (Saint-Lô)
- 51 - Marne (Châlons-en-Champagne)
- 52 - Haute-Marne (Chaumont)
- 53 - Mayenne (Laval)
- 54 - Meurthe-et-Moselle (Nancy)
- 55 - Meuse (Bar-le-Duc)
- 56 - Morbihan (Vannes)
- 57 - Moselle (Metz)
- 58 - Nièvre (Nevers)
- 59 - Nord (Lille)
- 60 - Oise (Beauvais)
- 61 - Orne (Alençon)
- 62 - Pas-de-Calais (Arras)
- 63 - Puy-de-Dôme (Clermont-Ferrand)
- 64 - Pyrénées-Atlantiques (Pau)
- 65 - Hautes-Pyrénées (Tarbes)
- 66 - Pyrénées-Orientales (Perpignan)
- 67 - Bas-Rhin (Strasbourg)
- 68 - Haut-Rhin (Colmar)

08/03/2024 07:29

project@redcap.org



- 69 - Rhône (Lyon)
- 70 - Haute-Saône (Vesoul)
- 71 - Saône-et-Loire (Mâcon)
- 72 - Sarthe (Le Mans)
- 73 - Savoie (Chambéry)
- 74 - Haute-Savoie (Annecy)
- 75 - Paris (Paris)
- 76 - Seine-Maritime (Rouen)
- 77 - Seine-et-Marne (Melun)
- 78 - Yvelines (Versailles)
- 79 - Deux-Sèvres (Niort)
- 80 - Somme (Amiens)
- 81 - Tarn (Albi)
- 82 - Tarn-et-Garonne (Montauban)
- 83 - Var (Toulon)
- 84 - Vaucluse (Avignon)
- 85 - Vendée (La Roche-sur-Yon)
- 86 - Vienne (Poitiers)
- 87 - Haute-Vienne (Limoges)
- 88 - Vosges (Épinal)
- 89 - Yonne (Auxerre)
- 90 - Territoire de Belfort (Belfort)
- 91 - Essonne (Évry)
- 92 - Hauts-de-Seine (Nanterre)
- 93 - Seine-Saint-Denis (Bobigny)
- 94 - Val-de-Marne (Créteil)
- 95 - Val-d'Oise (Pontoise)
- 971 - Guadeloupe (Basse-Terre)
- 972 - Martinique (Fort-de-France)
- 973 - Guyane (Cayenne)
- 974 - La Réunion (Saint-Denis)
- 976 - Mayotte (Mamoudzou)
(Obligatoire)

En quelle classe es-tu ?

- Sixième
- Cinquième
- Quatrième
- Troisième
- Seconde
- Première
- Terminale
(Obligatoire)

Peux-tu me citer 3 à 5 mots en rapport, selon toi, avec le mot "sexualité" ?

(Non obligatoire)

As-tu déjà reçu des informations sur le sujet de la sexualité (la contraception, les infections sexuellement transmissibles, les règles, la grossesse, le consentement sexuel, etc.) ?

- Oui Non
(Obligatoire)

Quelles notions as-tu déjà abordées par exemple ?
(plusieurs réponses possibles)

- La fécondation
- La grossesse
- La puberté / les règles
- Les méthodes de contraception (afin d'éviter une grossesse)
- Les infections sexuellement transmissibles (maladies que l'on peut attraper pendant un rapport sexuel)
- Le consentement sexuel
- Autre
(Obligatoire (plusieurs réponses possibles))

À quelle(s) occasion(s) as-tu pu t'informer sur le sujet du consentement sexuel ?

- Cours donné par un professeur
 Par un membre de ta famille
 En discutant avec des amis
 Site internet officiel ".gouv"
 Réseaux sociaux
 Musique
 Jeux vidéos
 Vidéo trouvée sur internet (ex : Youtube)
 Films ou séries grand public (-18)
 Films ou séries à caractère pornographique (+18)
 Par le biais d'un professionnel de santé (médecin, sage femme, gynécologue, infirmier scolaire)
 À la télévision (journal télévisé, émissions, documentaires, campagnes publicitaires)
 D'une autre façon
 (Obligatoire (plusieurs réponses possibles))

Par quel moyen ?

(Non obligatoire)

Je vais te proposer 2 situations différentes sur le sujet du consentement sexuel. Si ces questions te mettent mal à l'aise tu peux demander à un membre de ta famille ou ami de t'aider à y répondre ! La réponse doit venir de toi.

1 / Justine est en soirée avec des amis et a décidé de consommer 1 verre d'alcool. Jean est très attiré par Justine et souhaiterait l'embrasser mais Justine ne semble pas être elle-même à cause de l'alcool qu'elle a bu.
Que doit faire Jean dans cette situation ?

- Jean a le droit de l'embrasser, elle n'a bu qu'un seul verre !
 Jean n'a pas le droit et doit attendre le lendemain pour retenter sa chance si elle le désire.
 Je ne sais pas.
 (Obligatoire (une seule réponse possible))

Jean n'a pas le droit d'embrasser Justine si elle n'est pas consciente de ce qu'elle fait. Il doit attendre que Justine soit capable d'exprimer son consentement c'est à dire un "oui" qui n'a pas été forcé ou obtenu sous l'emprise de l'alcool. Jean va donc appeler les copines de Justine pour la mettre en sécurité.

Il est rappelé que l'alcool est une substance toxique et interdite chez les moins de 18 ans. Même si Justine n'a bu "qu'un seul" verre il est tout à fait possible qu'elle ne se sente plus capable de faire un choix consenti.

2 / Justine et Jean sont maintenant mariés depuis plus de 10 ans ! Justine est très fatiguée ce soir. Jean n'est pas fatigué et souhaiterait avoir un rapport sexuel avec sa femme. Justine, elle, n'en a pas envie.

- Jean est marié avec sa femme, elle est donc obligée de lui dire oui.
 Justine est en droit, même mariée, de dire non à Jean et il doit le respecter.
 Je ne sais pas.
 (Obligatoire (une seule réponse possible))

Justine, mariée ou non, aura toujours le droit d'exprimer son consentement. Elle ne doit pas se sentir forcée de lui répondre un "oui". La mariage ne permet pas à Jean d'avoir une quelconque appartenance sur sa femme, elle reste libre et en capacité d'exprimer ce qu'elle désire.

Connais-tu la définition d'une agression sexuelle ?

- Oui Non
 (Obligatoire)

Pour information : "Une agression sexuelle est toute atteinte sexuelle physique commise avec violence, contrainte, menace ou surprise. Par exemple des attouchements." Par conséquent, une agression sexuelle implique que la victime n'a pas exprimé de manière claire et explicite son consentement au moment des faits.

Source

Penses-tu que tu aurais besoin d'en savoir plus sur le consentement sexuel ?

- Pas du tout, je sais déjà tout.
 J'aurais besoin de quelques détails en plus...
 Il me faudrait un cours complet !
(Obligatoire (une seule réponse possible))
-

As-tu déjà été victime ou témoin d'une agression sexuelle ? Souhaites-tu en parler ?

(Non obligatoire)

Si tu as été témoin ou victime d'une agression sexuelle :

En cas d'urgence, appelle la police ou la gendarmerie, en composant le 17 (ou le 112 d'un portable, appel gratuit).

Contacte le 3919 : numéro d'écoute, anonyme et gratuit, 7 jours sur 7, de 9h à 22h du lundi au vendredi et de 9h à 18h les samedi, dimanche et jours fériés.

Signale sur le portail de signalement des violences sexuelles et sexistes : <https://www.service-public.fr/cmi>

As-tu des observations, remarques, situations ou expériences à me faire partager sur les sujets abordés dans ce questionnaire ?

(Non obligatoire)

Résumé

Le développement sexuel de l'adolescent reflète une réelle évolution, tant biologique que psychique. C'est pourquoi, au sein de cette construction identitaire, une éducation sexuelle se voit nécessaire pour lui inculquer les pratiques d'une sexualité responsable. En parallèle, émerge depuis quelques années, un changement franc des mœurs en sexualité, où le respect de soi et d'autrui en sont les composantes désormais fondamentales. La notion de consentement sexuel doit donc être, de nos jours, intégrée à un système éducatif efficace. Cependant, là où les violences sexistes et sexuelles restent prépondérantes notamment chez les adolescents, la question de l'efficacité de cette éducation se pose.

Dans le but d'évaluer l'impact de l'éducation au consentement sexuel chez les adolescents, une enquête sous forme de questionnaire est réalisée auprès des 12-18 ans sur cette thématique.

Mots Clés : Consentement sexuel, Adolescence, Éducation sexuelle