

# Comment renforcer les compétences et capacités des enfants et des adolescents, que ce soit pour consentir ou pour se garantir le consentement de l'autre ?

L'expert abordera les notions de consentement, de discernement et toutes les autres compétences

**Dr Céline BAIS**, psychiatre praticien hospitalier CRIAVS-LR CHU La Colombière Montpellier

Déclaration d'intérêt : aucune

## Remerciements

Merci à toute l'équipe du CRIAVS-LR et particulièrement à Mesguich Marie, Montalti Eve et Teillard-Dirat Magali

## Résumé

La santé sexuelle définie par l'OMS fait partie intégrante de la santé et du bien-être, elle exige une approche positive et respectueuse avec des expériences sexuelles non contraintes (*Santé sexuelle*, s. d.). La parole se libère sur les violences sexuelles amenant ainsi le sujet du consentement au cœur de l'actualité médiatique et scientifique (Ågmo & Laan, 2024). Nous verrons que même si le mot est commun, sa définition est subtile et des facteurs peuvent en influencer sa perception.

La question du consentement sexuel semble être primordiale particulièrement chez les jeunes puisque l'adolescence est l'âge d'exploration identitaire, l'âge des agirs et donc des expériences dont les expériences sexuelles. Elle nécessite d'avoir des capacités de discernement pour comprendre et raisonner avec toutes les données de ce processus dynamique qu'est le consentement sexuel.

L'éducation à la santé sexuelle est donc importante, axée sur les rôles de genre, les relations saines et la communication efficace, elle a été identifiée comme un facteur de protection dans la prévention de la victimisation et de la perpétration d'actes non consentuels (Richards et al., 2022).

La prévention doit se mettre en place, les jeunes doivent développer le plus tôt possible des capacités autour du consentement afin qu'ils puissent adopter des modèles opérants pour leurs premières expériences sexuelles car elles vont constituer des bases pour leur sexualité future.

Nous aborderons ce chapitre sur le versant consentement sexuel mais dans la dernière partie sur la prévention, nous étendrons le concept aux plus petits et au consentement de manière large.

## Rapport

### **1. DEFINITION**

Le consentement est l'action de donner son accord à une démarche, un projet. Deux notions sont à prendre en compte dans le consentement sexuel : celle du désir et de la volonté (Simard, 2015). Même si ces deux notions sont liées, elles sont pourtant à distinguer ce qui peut complexifier le concept. Une personne peut en effet en désirer une autre et ne pas vouloir avoir des relations sexuelles avec elle. Et inversement, une personne peut vouloir une relation sexuelle pour obtenir quelque chose en échange, sans désirer la personne. Nous élargirons ces deux notions à la manière de les exprimer dans l'engagement au rapport sexuel, c'est-à-dire à comment communiquer à l'autre notre désir et/ou volonté.

Nous avons donc dans le consentement sexuel un acte mental, un ressenti interne (consentement interne) associés à un acte verbal et ou comportemental (consentement externe) à s'engager dans la relation sexuelle. Le consentement sexuel a été défini comme : communiquer de façon verbale ou non verbale sa volonté ou son sentiment à s'engager dans une activité sexuelle (Hickman & Muehlenhard, 1999).

Jozkowski et al (Jozkowski et al., 2014) ont élaboré des échelles sur le consentement interne et externe. Les signaux en lien avec le consentement interne sont : la réponse physique (augmentation de la fréquence cardiaque, érection...), la zone de confort (en sécurité, respecté...), l'état d'éveil (excitation, intérêt), la volonté (être d'accord), être prêt (c'est le moment).

Le consentement externe est l'expression du consentement interne à son partenaire, il s'exprime de manière singulière : cela va d'une communication verbale explicite à l'absence totale de comportement en passant par la communication non verbale, les « comportements borderlines » (s'isoler avec son partenaire, fermer la porte), et les comportements passifs (se laisser caresser par exemple).

L'idéal serait que le désir et la volonté soient en phase et que la manière de l'exprimer à son partenaire soit explicite, cependant nous verrons que cela n'est pas toujours le cas. Le consentement sexuel est compris et décrit par les adultes émergents comme un enjeu complexe et un processus subtil (Gagnon & Chamberland, 2022).

## 2. LE PRÉLUDE A LA RELATION SEXUELLE EN PRATIQUE

La communication sexuelle est définie comme « le processus de discussion des aspects de la vie sexuelle d'une personne avec son partenaire » (Lutmer & Walker, 2024). Il englobe de nombreux sujets, tels que les antécédents sexuels, l'utilisation du préservatif, l'initiation à l'activité sexuelle et le plaisir sexuel. Même si la recherche montre que la communication explicite du consentement entre les partenaires est liée à des relations plus saines et à des expériences sexuelles plus agréables (Marcantonio et al., 2020), en pratique, les choses sont plus compliquées qu'il n'y paraît. En effet, il existe différentes manières de donner/recevoir un consentement sexuel, cela peut être modélisé selon deux continuums : du verbal au non verbal et du direct à l'indirect (Humphreys & Brousseau, 2010). De plus, le consentement sexuel peut être vu par l'un ou l'autre des protagonistes comme un événement isolé ou un processus continu de négociation (Gagnon & Chamberland, 2022).

Des recherches ont montré que la plupart des collégiens et des lycéens définissent le consentement sexuel dans le contexte d'une conversation orale (Willis et al., 2021).

Cependant, les études nous montrent que ce n'est pas ce qui est fait en pratique. En 2011, dans l'étude de Vannier, 91% des jeunes interrogés indiquent faire des initiations sexuelles indirectes dont 66% d'initiation non verbales indirectes au détriment des initiations verbales ou non verbales directes comme l'utilisation de mots/phrases ou d'actions sans ambiguïté (Vannier & O'Sullivan, 2011). Les discussions directes à propos du consentement sexuel dans le contexte de relations sexuelles représenteraient donc une exception. Nous pourrions penser que les choses ont changé depuis 2011, mais des études plus récentes nous indiquent une continuité, c'est à dire que le consentement ou le refus sexuel est le plus souvent non verbal et indirect (Marcantonio & Jozkowski, 2020) (Marcantonio et al., 2022). Cela va même plus loin car le silence a été signalé par les adolescents et jeunes adultes « aussi légitime » que la confirmation verbale explicite du consentement. De plus, certaines recherches indiquent que la transition vers un lieu privé ou la consommation sociale d'alcool, peuvent être interprétées comme un désir et un consentement à des relations sexuelles sans aucune communication explicite ou directe (Richards et al., 2022).

Il existe donc une ambiguïté de par le manque de dialogue qui lui-même vient de l'appréhension de la communication verbale directe. Dans ce flou, il faut alors interpréter les intentions, les désirs de son partenaire au cours de la situation sexuelle.

### **3. LES FACTEURS INFLUENÇANT LE CONSENTEMENT CHEZ LES JEUNES**

#### **3.1. Qu'est ce qui influence le consentement, dans sa compréhension, sa communication et son interprétation ?**

Quelle est l'intention d'un individu à négocier de manière directe ou indirecte le consentement avec son partenaire sexuel ? L'intention donnerait sa force au comportement, elle pourrait dépendre de trois éléments : l'attitude envers le comportement (intérêt pour le sujet, l'évaluation de l'établissement du consentement verbal et non verbal...), les normes subjectives (pression sociale et influence des pairs et du partenaire), et le contrôle comportemental perçu (facilité ou difficulté perçue à négocier le consentement) (Humphreys & Brousseau, 2010).

Il faut noter que les compétences psychosociales (CPS) que nous aborderons plus bas vont jouer un rôle majeur dans la négociation du consentement en tant que facteur protecteur.

#### **3.2. L'éducation sexuelle via la pornographie**

38% des 15-25 ans estiment que les cours d'éducation sexuelle organisés à l'école sont insuffisants et non adaptés à leurs pratiques. 64% d'entre eux avouent s'informer sur la sexualité via leurs propres moyens : les sites internet, les réseaux sociaux et la pornographie (*Enquete\_FondationRamsaySante\_JambyJune\_2023.pdf*, s. d.).

Nous savons que la sexualité des jeunes est influencée par la pornographie, or le consentement sexuel est rarement mis en avant ou, s'il l'est, c'est de manière simplifiée ou erroné, rarement exprimé de manière orale et explicite. Ce qui peut normaliser des comportements sexuels non consensuels et n'aide pas les jeunes à avoir les bons codes pour les préludes de la relation sexuelle.

#### **3.3. Les normes et les stéréotypes de genre** (Richards et al., 2022), (Gagnon & Chamberland, 2022)

Les normes socioculturelles dictent des rôles genrés dans les relations hétérosexuelles, où les hommes sont perçus comme les initiateurs et les femmes comme les gardiennes de la sexualité. L'adhésion à ces stéréotypes peut influencer négativement ou positivement l'attitude envers le consentement sexuel.

C'est également dans les stéréotypes sociétaux que naît « la zone grise » : céder sans avoir eu envie, sans contrainte, violence, menace ou surprise, qui sont les éléments constitutifs de l'agression sexuelle. Cela va s'exprimer par un malaise interne chez l'un ou l'autre des partenaires (avec un non consentement interne) associé à un consentement externe non clair (absence de réponse comportementale/verbale ou « mixte signal » signaux comportementaux et verbaux qui divergent). De nombreuses femmes rapportent avoir consenti à une relation sexuelle non désirée, notamment pour maintenir l'harmonie au sein du couple ou éviter des conséquences négatives. Les personnes

non-hétérosexuelles, moins influencées par ces stéréotypes, ont en général des attitudes plus positives envers le consentement. Comme nous le verrons par la suite, travailler sur les stéréotypes de genre va faire évoluer les représentations sur les rôles attendus des femmes et des hommes et remettre le consentement au centre d'un processus dynamique consensuel.

La pornographie et les stéréotypes de genre entretiennent la « culture du viol » : c'est l'ensemble des mécanismes qui minimisent le viol en tant que crime et reportent la honte de l'acte sur la victime. Cette « culture » tend à remettre en question la notion de consentement.

#### **4. LE DISCERNEMENT**

C'est la capacité de distinguer, juger et agir de manière raisonnable en fonction de la situation. Le discernement est étroitement lié à la capacité à consentir. Le code de la justice pénale des mineurs dans son article L11-1 indique que les mineurs de moins de 13 ans sont présumés incapables de discernement. Dans le domaine médical, la capacité à consentir aux soins, pour les mineurs, les personnes présentant des troubles psychiques ou cognitifs, est évaluée en fonction des soins spécifiques à prodiguer (Hospitalisation\_sans\_consentement\_recos.pdf, s. d.). En effet, un patient est ou n'est pas capable de discernement pour un soin déterminé. Cependant, le consentement sexuel se distingue du consentement aux soins, car il implique une interaction entre deux personnes, sans possibilité de consulter un tiers, et nécessite une compréhension dynamique des comportements et des changements possibles dans le processus.

##### **Un âge pour le « discernement sexuel » ?**

Même si en France, l'âge de la majorité sexuelle est fixé à 15 ans (âge à partir duquel un mineur peut, s'il le souhaite, s'engager dans la sexualité avec un majeur qui n'a pas autorité sur lui. Les relations amoureuses entre les adolescents ayant moins de 5 ans d'écart ne sont pas concernées par cette disposition), c'est plutôt la question des capacités requises qui se pose. Il faut noter que chaque mineur évolue et grandit à son rythme et que l'âge de 15 ans ne prend pas en compte le handicap psychique par exemple. Nous rappelons néanmoins que même s'il n'y a pas d'âge minimum d'entrée dans la sexualité, l'enfant pré-pubère ne peut consentir à un acte sexuel. Il n'est pas capable d'accéder à un consentement interne. Il n'a pas le recul et la maturité pour prendre une décision éclairée concernant l'acte sexuel en lui-même (Miele & Bais, 2022).

L'évaluation des capacités à avoir une relation sexuelle consensuelle chez les personnes présentant un handicap psychique ou des troubles cognitifs va s'axer sur trois points (Esmail & Concannon, 2022) :

1-Les connaissances : réussir à identifier les différentes parties du corps, le genre, avoir des connaissances sur le rapport sexuel, les moyens de contraception possible, les infections sexuellement transmissibles...

2-La compréhension : la capacité à faire la distinction entre fantasme et réalité, avoir conscience des risques potentiels (avantages et inconvénients) de l'engagement sexuel, faire des choix en fonction de ses préférences, avoir des pratiques sécurisées, comprendre les moments socialement adaptés...

3-Le caractère volontaire : la capacité décisionnelle de se livrer à une activité sexuelle ou de s'en abstenir. Cela inclut la capacité de dire « non », verbalement ou non verbalement et la capacité de se retirer de la situation lorsqu'eux même ou leur partenaire indiquent qu'ils arrêtent un comportement sexuel.

Les fonctions exécutives sont importantes dans la capacité d'être consentant sexuellement chez les sujets avec une déficience (Kennedy, 2003). Elles permettent de manière large de développer de bonnes CPS indispensables dans la relation à l'autre.

## 5. LES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES (CPS)

Le consentement, compris comme la volonté et son expression, suppose donc que l'émetteur ait des compétences d'*insight* (conscience de soi), mais aussi de communication. Quant au récepteur, il doit pouvoir faire preuve d'écoute et d'empathie vis-à-vis de l'émetteur. L'ensemble de ces qualités peut relever des CPS (Miele & Bais, 2022). Les CPS sont un ensemble cohérent et inter-relié de capacités, qui permet de renforcer le pouvoir d'agir, de maintenir un état de bien-être psychique, de favoriser un fonctionnement individuel optimal et de développer des interactions constructives (SPF, s. d.)

Les CPS se développent dès le plus jeune âge et tout au long de la vie. Elles sont réparties en 3 catégories :

- cognitives : confiance en soi, la capacité de maîtrise de soi et la prise de décision constructives.
- émotionnelles : conscience de ses émotions, la régulation des émotions et la gestion du stress.
- sociales : la communication constructive, le développement des relations constructives et la résolution de conflit.

Il faut comprendre que dans les préliminaires du rapprochement/rapport sexuel il faut que les protagonistes aient de nombreuses CPS : cognitives en ayant conscience de soi, une bonne connaissance de soi, de ses limites, une compréhension des pressions/influence mais aussi une bonne maîtrise de soi pour ne pas être emporté par ses pulsions, faire des choix responsables afin de ne pas se mettre ou mettre l'autre en danger. Des compétences émotionnelles, sur comprendre et repérer ses émotions mais aussi celles de l'autre (capacité d'empathie). Et des compétences sociales, de communication, d'écoute de lien à l'autre et d'assertivité.

Les personnes porteuses d'un handicap psychique éprouvent potentiellement des difficultés dans le maniement des CPS et donc face au consentement, mais contrairement à certaines idées reçues ces personnes sont plus souvent victimes de violence sexuelle (non-respect de leur consentement ou de leurs capacités à consentir) qu'auteurs de violences sexuelles. Le fait d'avoir un handicap psychique n'empêche pas d'avoir une vie sexuelle. La sexualité est un droit fondamental, dont l'accès nécessite, dans certains cas, d'être aménagé (Miele & Bais, 2022).

L'éducation et la prévention sont donc nécessaires pour accompagner le développement de tous vers une santé sexuelle de qualité.

## **6. LA PRÉVENTION SUR LE CONSENTEMENT**

Comme nous avons pu le montrer le consentement est influencé par de nombreux facteurs. L'objectif de cette partie n'est pas de faire un listing exhaustif des actions mais d'en citer certaines afin de favoriser leurs mises en place dans le but d'améliorer les compétences autour du consentement. L'évaluation régulière des actions est indispensable pour les adapter et les améliorer.

Nous aborderons dans cette partie le consentement de manière large car si les enfants prépubères ne peuvent pas consentir à un acte sexuel, ils doivent dès le plus jeune âge être sensibilisés au sujet de l'égalité filles/garçons mais aussi sur le consentement, c'est-à-dire apprendre à donner leur accord mais également formuler leur désaccord.

### **6.1. La prévention primaire**

#### **6.1.1. Les actions possibles sur les CPS**

Plusieurs textes de référence attestent que le développement des CPS est un vecteur de prévention des violences et des violences sexuelles auprès d'un public tout-venant, dès le plus jeune âge (*RAPPORT-DU-17-JUIN-2018.pdf*, s. d.)(SPF, s. d.).

L'exemple de la BOAT : BOite A ouTils de prévention des violences à caractère sexuel et ou sexistes (Montpellier, s. d.) à destination des adultes qui encadrent des mineurs de 5 à 18 ans. La BOAT c'est 134 fiches activités réparties en fonction de 4 tranches d'âge. Les fiches activités sont déclinées en 5 grandes thématiques dont la 1ère concerne les CSP, elle regroupe 12 sous thématiques sur le sujet.

La prévention sur le développement des CPS ne doit pas s'arrêter à 18 ans. Pour rester chez le sujet jeune, au niveau universitaire elle peut se poursuivre avec la possible création d'espaces de discussion et de ressource dédiée, l'organisation de séminaire, d'ateliers avec l'invitation d'experts sur le sujet...

### **6.1.2. Les actions possibles sur l'éducation sexuelle et la pornographie**

#### **6.1.2.1. A l'école**

Jusqu'à présent très inégalement mise en œuvre dans les écoles, malgré les études favorables sur le sujet, notamment sur l'amélioration des comportements sexuels chez les jeunes (Kirby et al., 2007), l'éducation à la sexualité était organisée à raison de 3 séances annuelles par groupe d'âge homogène (article L312-16 du code de l'éducation). Depuis le 30 janvier 2025, l'éducation à la sexualité prend désormais la forme d'une éducation à la vie affective et relationnelle à l'école primaire et d'une éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité au collège et au lycée.

Dans le premier degré, le programme est axé sur le développement de l'enfant et des relations sociales. Dans le second degré, l'éducation à la sexualité vient en complément de la vie affective et relationnelle et apporte des informations relatives à leur santé, leurs droits, et les comportements ou relations responsables (*Éducation à la vie affective, relationnelle, et à la sexualité*, s.d.). Le consentement fait partie intégrante du nouveau programme.

9

#### **6.1.2.2. Tous concernés**

L'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle est essentielle au développement de l'enfant et doit se déployer de manière formelle ou informelle dans tous les contextes de la vie quotidienne : famille, école et autres d'espaces d'accueil pour les enfants. Elle doit s'adapter à l'âge des enfants. De nombreux supports sont disponibles dans le livret EVARS du CHU de Montpellier (EVARS2025.pdf, s.d.).

Nous abordons ici le consentement mais l'EVARS ne se résume pas à cette unique thématique.

Dans la thématique 4 de la BOAT et sous thématique consentement :

Pour les petits, le travail sur le consentement s'axera sur le respect de son corps et du corps de l'autre, la compréhension que nous n'avons pas tous les mêmes envies, l'alternatives aux gestes de politesse

et de réussir à repérer une personne de confiance avec des jeux de rôle et des petits débats : « *crois-tu vraiment que dans cette situation l'autre est d'accord ?* ».

Pour les 8-10 ans, on s'avance un peu plus dans la compréhension du concept du consentement : « *pouvez-vous me dire s'il y a des situations où l'on vous a obligé à faire quelque chose ? A l'école, à la maison... A ton le droit de dire non ? si oui dans quelle situation si non pourquoi ?* ». Le « consentement contraint » peut être abordé (pression, chantage, menaces...).

Pour les 11-13 ans : via des scénettes la question du consentement sexuel peut être développée ainsi que les éléments qui peuvent l'influencer comme la pression du groupe par exemple.

Pour les 14-18 ans, on peut partir d'article sur internet pour les faire réfléchir à la définition du consentement dans son expression verbale et non verbale, le repérage du consentement interne, les facteurs d'influence, et la loi (Montpellier, s. d.). Un outil peut être intéressant dans cette tranche d'âge : La roue des 3 oui du consentement : un oui libre, un oui informé et un oui authentique (*rouedes3oui\_0.pdf*, s. d.). Il est important d'aborder avec les plus grands le sujet de la pornographie car les jeunes sont influencés dans les relations affectives et sexuelles par leur visionnage et l'abord du consentement y est absent.

### 6.1.2.3. Les médias/internet pour la promotion de la santé

Les médias peuvent être des outils puissants pour délivrer des messages en fonction du public cible et participer ainsi à l'action de prévention.

Nous citerons ici les exemples spécifiques autour du consentement :

Pour les petits, un clip vidéo diffusé sur YouTube et les réseaux sociaux « *Le consentement, c'est respecter le choix de chacun* ». (*Lapins crépins/UNICEF: Apprendre le consentement aux enfants-UNICEF*, s. d.)

Pour les plus grands : « *le consentement et la tasse de thé* » sur YouTube (Lionel Bouzid, 2016), le site *Consentement.info* (*Consentement.info - Information Violences Sexuelles - Prévention · Sensibilisation · Vidéos · Outils*, s. d.) et *Onsexprime* (*Le site d'informations fiables sur la sexualité des jeunes. | Onsexprime*, s. d.).

### **6.1.3. Déconstruire les stéréotypes de genre**

Les programmes qui promeuvent l'égalité des sexes et qui abordent ses stéréotypes sont essentiels pour une compréhension du consentement. En effet L'éducation à la santé sexuelle axée sur les rôles de genre, les relations saines et la communication efficace a été identifiée comme un facteur de protection dans la prévention de la victimisation et de la perpétration d'actes non consentuels (Santelli et al., 2018). Cet item est intégré au programme sur l'éducation à la sexualité.

Pour les petits : « *Maître Lucas* » sur Youtube (Maître Lucas, 2024).

Pour les plus grands : le programme « *Lumni sexotuto* » (*Le genre - Vidéo | Lumni, s. d.*)

Et dans la BOAT thématique 2, sur les stéréotypes de genre, il y a la grande thématique respect et différence qui comprend de nombreuses fiches activités.

## **6.2. La prévention secondaire**

La prévention secondaire est spécifique des populations à risque. Cela peut être les personnes ayant des CPS faibles ou évoluant dans un environnement socio-familial défavorable où les stéréotypes de genre sont forts, où l'éducation autour de la sexualité en famille est taboue ou inadéquate. Tout ce qui a été vu plus haut peut évidemment être utile ici et revêt un caractère essentiel.

11

## **6.3. La prévention tertiaire l'exemple du groupe de psychoéducation (GPE)**

Nous parlons ici des adolescents auteurs d'infraction à caractère sexuel, n'ayant pas respecté le consentement de l'autre. En France, 25% des auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) sont des mineurs de moins de 16 ans, et 20% des viols sont commis par des mineurs de moins de 16 ans (Juillard & Timbart, s. d.). Une prise en charge globale est indispensable pour ces jeunes auteurs. Dans les recommandations 2016 de la WSFBP sur la prise en charge des adolescents présentant des intérêts sexuels déviants (Thibaut et al., 2016), la psychoéducation semble être une perspective intéressante même si le niveau de preuve est faible par manque de puissance des études. En 2018, l'équipe du CRIAVS-LR (centre ressource pour les intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles - Languedoc-Roussillon) crée un GPE à la vie affective et sexuelle, à destination des jeunes AICS suivis dans le service. Ce programme reproductible est composé de dix séances : « rappel à la loi et les différentes formes de violence », « sexisme », consentement », « emprise », « pression sociale », « maîtrise de soi », « empathie, « séduction et relation amoureuse » « sexe sous influence » et enfin « le retour sur le passage à l'acte ». Les objectifs thérapeutiques de ce programme sont d'améliorer

les compétences de savoir, savoir-être et savoir-faire dans les domaines des relations affectives et sexuelles et ainsi trouver des solutions alternatives à la violence. Le matériel utilisé comporte principalement des photos et vidéos projetées sur un écran. Le GPE semble majorer la motivation au changement chez les jeunes AICS et améliorer les facteurs protecteurs vis-à-vis de la récurrence d'infractions sexuelles (Ausseil, 2024).

#### **6.4. La prévention quaternaire : Réduire ou inverser l'effet systémique d'organisation humaine.**

En matière de violences sexuelles, certains fonctionnements systémiques favoriseraient et entretiendraient les [violences](#) : l'absence d'[intimité](#), [le secret](#), les rapports d'[emprise](#) et de [domination](#)...

##### **6.4.1. La formation des éducateurs et des enseignants : informer et former au consentement**

La formation des éducateurs et des enseignants est indispensable pour assurer la mise en œuvre de programmes adéquats et efficaces. Les sites « *eduscol* » (*Accueil | eduscol | Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche | Dgesco, s. d.*), « *mes trucs de prof* » (*Ép. 138 : Comprendre et enseigner le consentement - Mes trucs de prof, s. d.*) peuvent être des sources d'informations pour eux.

12

##### **6.4.2. Les activités extrascolaires**

Les activités extrascolaires peuvent être un lieu informel pour renforcer les messages appris en classe, les interventions dans les clubs de jeunes et les associations sportives sont propices à l'apprentissage de valeurs notamment sur le respect et le consentement. Les entraîneurs peuvent être des modèles positifs pour les jeunes.

##### **6.4.3. La famille pour une approche collaborative :**

Les parents jouent un rôle clef dans l'éducation au consentement mais également dans les stéréotypes de genre et le développement des CPS. Les interventions à destination des enfants peuvent prendre en compte au préalable des séances avec les familles afin de renforcer les messages délivrés aux enfants. Il faut fournir aux parents des ressources et des guides pour discuter le consentement avec les enfants et les encourager à avoir un dialogue ouvert avec eux : EVARS CHU Montpellier et « *Je protège mon enfant face à la pornographie* » : <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/>

#### **6.4.4. La société :**

Les jeunes sont influencés par le monde qui les entoure mais également les personnalités publiques. Collaborer avec des influenceurs, des acteurs, des célébrités pour promouvoir le consentement peut augmenter l'impact des messages.

### **CONCLUSION**

La promotion du consentement sexuel chez les jeunes et une priorité éducative et sociétale essentielle pour prévenir la violence sexuelle et favoriser les relations respectueuses. Cela va nécessiter une mobilisation collective : éducateurs, professionnels de santé, enseignants, parents, société dans son ensemble pour adopter une approche éducative inclusive basée sur les données de la science.

Une compréhension et une application claires du consentement sexuel diminuent le risque de traumatisme associé à des expériences sexuelles non consensuelles et participent ainsi à la santé sexuelle globale. La prévention est indispensable pour une évolution des mentalités en favorisant le consentement oral explicite. Il faut poursuivre le développement des ressources avec des supports adaptés à chaque tranche d'âge, et variés, pour toucher un large public. Les programmes mis en place seront à évaluer afin de poursuivre leur amélioration.

### **Références**

Accueil. (s. d.). Je Protège Mon Enfant. Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://jeprotegemonenfant.gouv.fr/>

Accueil | eduscol | Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche | Dgesc. (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://eduscol.education.fr/>

Ågmo, A., & Laan, E. (2024). Sexual Incentive Motivation and Sexual Behavior : The Role of Consent. *Annual Review of Psychology*, 75(Volume 75, 2024), 33-54. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-011823-124756>

Ausseil, 2024. Etude qualitative sur l'expérience vécue des adolescents et jeunes adultes auteurs d'infraction à caractère sexuel (AICS) participant au groupe de psychoéducation sur la vie affective et sexuelle du CRIAVS-LR. In press.

*Consentement.info—Information Violences Sexuelles—Prévention · Sensibilisation · Vidéos · Outils.* (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://violences-sexuelles.info/consentement-info/>

*Éducation à la vie affective, relationnelle, et à la sexualité : Le programme de l'éducation nationale est publié.* (s. d.). Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://www.education.gouv.fr/education-la-vie-affective-relationnelle-et-la-sexualite-le-programme-de-l-education-nationale-est-416537>

*Enquete\_FondationRamsaySante\_JambyJune\_2023.pdf.* (s. d.). Consulté 12 janvier 2025, à l'adresse [https://fondation-ramseysante.com/sites/default/files/2023-04/Enquete\\_FondationRamsaySante\\_JambyJune\\_2023.pdf](https://fondation-ramseysante.com/sites/default/files/2023-04/Enquete_FondationRamsaySante_JambyJune_2023.pdf)

*Ép. 138 : Comprendre et enseigner le consentement—Mes trucs de prof.* (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://mestrucsdeprof.fr/ep-138-comprendre-et-enseigner-le-consentement/>

Esmail, S., & Concannon, B. (2022). Approaches to Determine and Manage Sexual Consent Abilities for People With Cognitive Disabilities : Systematic Review. *Interactive Journal of Medical Research, 11*(1), e28137. <https://doi.org/10.2196/28137>

EVARS Education à la vie affective relationnelle et sexuelle 2025 pdf <http://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Publications/A5-EVARS-UAPED.pdf>

Gagnon, A., & Chamberland, L. (2022). consentement sexuel ET adhésion à des stéréotypes de genre : UNE ÉTUDE AUPRÈS D'UN GROUPE DIVERSIFIÉ D'ADULTES ÉMERGENTS. *Revue québécoise de psychologie, 43*(3), 183-214. <https://doi.org/10.7202/1094897ar>

Hickman, S. E., & Muehlenhard, C. L. (1999). "By the semi-mystical appearance of a condom" : How young women and men communicate sexual consent in heterosexual situations. *Journal of Sex Research.* <https://doi.org/10.1080/00224499909551996>

*Hospitalisation\_sans\_consentement\_recos.pdf.* (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Hospitalisation\\_sans\\_consentement\\_recos.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/Hospitalisation_sans_consentement_recos.pdf)

Humphreys, T. P., & Brousseau, M. M. (2010). The Sexual Consent Scale—Revised : Development, Reliability, and Preliminary Validity. *JOURNAL OF SEX RESEARCH.* <https://doi.org/10.1080/00224490903151358>

Jozkowski, K. N., Sanders, S., Peterson, Z. D., Dennis, B., & Reece, M. (2014). Consenting to Sexual Activity : The Development and Psychometric Assessment of Dual Measures of Consent. *Archives of Sexual Behavior*, 43(3), 437-450. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0225-7>

Juillard, M., & Timbart, O. (s. d.). *Les condamnations pour violences sexuelles*.

Kennedy, C. H. (2003). Legal and psychological implications in the assessment of sexual consent in the cognitively impaired population. *Assessment*, 10(4), 352-358. <https://doi.org/10.1177/1073191103258592>

Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs : Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 40(3), 206-217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>

*Lapins crétiens/UNICEF: Apprendre le consentement aux enfants- UNICEF*. (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://www.unicef.fr/article/apprendre-le-consentement-et-l-egalite-des-genres-des-le-plus-jeune-age-la-nouvelle-mission/>

*Le genre—Vidéo | Lumni*. (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://www.lumni.fr/video/le-genre>

*Le site d'informations fiables sur la sexualité des jeunes. | Onsexprime*. (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://www.onsexprime.fr/>

Lionel Bouzid (Réalisateur). (2016, octobre 3). *Consentement tasse de thé (version française)* [Enregistrement vidéo]. [https://www.youtube.com/watch?v=S-50iVx\\_yxU](https://www.youtube.com/watch?v=S-50iVx_yxU)

Lutmer, A., & Walker, A. M. (2024). Patterns of Verbal and Nonverbal Communication During Sex. *Archives of Sexual Behavior*, 53(4), 1449-1462. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02811-x>

Maître Lucas (Réalisateur). (2024, mars 7). *Egalité entre les filles et les garçons CP - CE1—CE2—CM1—CM2—Cycle 2 et 3—EMC* [Enregistrement vidéo]. <https://www.youtube.com/watch?v=Lb1ASbEMHUM>

Marcantonio, T. L., & Jozkowski, K. N. (2020). Assessing How Gender, Relationship Status, and Item Wording Influence Cues Used by College Students to Decline Different Sexual Behaviors. *Journal of Sex Research*, 57(2), 260-272. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1659218>

Marcantonio, T. L., Valdez, D., & Jozkowski, K. N. (2022). An Assessment of the Cues College Students Interpret From a Sexual Partner to Determine They Are Refusing. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP12352-NP12374. <https://doi.org/10.1177/0886260521997930>

Marcantonio, T. L., Willis, M., & Jozkowski, K. N. (2020). Women's Sexual Consent : Potential Implications for Sexual Satisfaction. *Current Sexual Health Reports*, 12(3), 120-126. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00267-3>

Miele, C., & Bais, C. (2022). Le consentement, une question de compétences. *Sages-Femmes*, 21(3), 21-23. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2022.03.005>

Montpellier, C. H. U. de. (s. d.). *Accueil*. CHU de Montpellier : Site Internet. Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://boat.chu-montpellier.fr/fr/>

*RAPPORT-DU-17-JUIN-2018.pdf*. (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://criavs.fr/wp-content/uploads/2019/03/RAPPORT-DU-17-JUIN-2018.pdf>

Richards, M. J., Bogart, A., & Sheeder, J. (2022). Communication and Interpretation of Sexual Consent and Refusal in Adolescents and Young Adults. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 70(6), 915-921. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.12.013>

*Rouedes3oui\_0.pdf*. (s. d.). Consulté 13 février 2025, à l'adresse [https://www.bienetrealecole.ca/sites/default/files/rouedes3oui\\_0.pdf](https://www.bienetrealecole.ca/sites/default/files/rouedes3oui_0.pdf)

*Santé sexuelle*. (s. d.). Consulté 30 janvier 2025, à l'adresse <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>

Santelli, J. S., Grilo, S. A., Choo, T.-H., Diaz, G., Walsh, K., Wall, M., Hirsch, J. S., Wilson, P. A., Gilbert, L., Khan, S., & Mellins, C. A. (2018). Does sex education before college protect students from sexual assault in college? *PLoS One*, 13(11), e0205951. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205951>

Simard, D. (2015). La question du consentement sexuel : Entre liberté individuelle et dignité humaine. *Sexologies*, 24(3). <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2015.05.003>

SPF. (s. d.). *Les compétences psychosociales : Un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021*. Consulté 13 février 2025, à l'adresse <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-competences-psychosociales-un-referentiel-pour-un-deploiement-aupres-des-enfants-et-des-jeunes.-synthese-de-l-etat-des-connaissances-scientif>

Thibaut, F., Bradford, J. M. W., Briken, P., De La Barra, F., Häßler, F., Cosyns, P., & WFSBP Task Force on Sexual Disorders. (2016). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the treatment of adolescent sexual offenders with paraphilic disorders. *The World Journal of Biological Psychiatry: The Official Journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 17(1), 2-38. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1085598>

Vannier, S. A., & O'Sullivan, L. F. (2011). Communicating interest in sex : Verbal and nonverbal initiation of sexual activity in young adults' romantic dating relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 40(5), 961-969. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9663-7>

Willis, M., Marcantonio, T. L., & Jozkowski, K. N. (2021). Internal and external sexual consent during events that involved alcohol, cannabis, or both. *Sexual Health*, 18(3), 260-268. <https://doi.org/10.1071/SH21015>