

**ANNALES 2022**

**EXAMEN PROFESSIONNEL**

***CORPS DES ANIMATEURS  
SOCIO-EDUCATIFS GRADE PRINCIPAL***

**DU CADRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS  
ET DES LOISIRS DE  
NOUVELLE-CALEDONIE**

**EXAMEN PROFESSIONNEL OUVERT AU TITRE DE L'ANNEE 2022 POUR L'ACCES AU GRADE PRINCIPAL DANS LE CORPS DES ANIMATEURS SOCIO-EDUCATIFS DU CADRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DES LOISIRS DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

-----□□-----

**EPREUVE ECRITE D'ADMISSION:    REDACTION D'UNE NOTE ADMINISTRATIVE**

DUREE : 4h00

COEFFICIENT : 1

**SUJET**

Le sujet comporte 11 pages y compris la page de garde.

Des animateurs, intervenant avec des préadolescents et adolescents, vous ont fait parvenir leurs interrogations face à des questions ou comportements touchant à la question de la sexualité. Ils aimeraient être accompagnés sur ce sujet. Dans ce cadre, vous devez rédiger, à l'aide des documents joints, une note à leur attention sur l'éducation à la sexualité.

**Liste des documents :**

Document 1 : Extrait du guide « Accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle - Éducation à la sexualité et prévention des violences sexuelles » - ministères en charge des sports, de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - 2019

Document 2 : Extrait de « Éducation à la sexualité : conceptions des élèves de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> en collège et SEGPA - Dominique Berger, Jean-Claude Rochigneux, Sandie Bernard, Josette Morand, Alain Mougnotte - Dans Santé Publique 2015/1 (Vol. 27)

Document 3 : Extrait de « Pour une éducation à la vie affective et sexuelle - Référentiel à destination des intervenants dans et hors milieu scolaire » Région Normandie ; ARS (Agence régionale de santé) Normandie ; IREPS Haute-Normandie - 2016

## La pensée scientifique à propos de la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des déterminants de la santé

L'adolescence est un moment unique de la croissance physique et psychologique et, pour la plupart des gens, un moment où l'exploration sexuelle et romantique commence.

L'adolescence est aussi une période caractérisée par de multiples changements non seulement dans le corps physique et le développement du cerveau, mais aussi dans les rôles sociaux, y compris au sein de la famille et dans les relations avec les pairs, et en termes de droits et de responsabilités légaux. L'adolescence est une période où beaucoup vivent des changements de trajectoires de leurs études et, éventuellement, sont poussés à migrer. Le calendrier de ces transitions adolescentes a considérablement changé au fil du temps, notamment en ce qui concerne l'augmentation de la durée des études et le recul de l'âge du mariage et de la procréation. Ces tendances se produisent dans le monde entier. Le passage des adolescents à des rôles d'adultes est influencé par les possibilités d'études et de travail et par la mondialisation, la numérisation et l'accès à la progression rapide des informations de santé par l'intermédiaire de l'Internet. Si ces changements génèrent de nouvelles opportunités pour renforcer la santé des jeunes, ils créent aussi de nouvelles vulnérabilités à la maladie. L'adolescence est une période clé du façonnage des comportements de santé.

### Définition de la santé sexuelle et reproductive de l'adolescent

L'OMS, dans une définition plus large de la santé, définit la santé génésique comme suit :

*La santé génésique concerne les processus, les fonctions et le système génésiques à tous les stades de la vie. Elle suppose donc pour les personnes qu'elles puissent avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sans risque et soient capables de procréer et libres de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elles le désirent.*

La santé sexuelle est liée étroitement à la santé reproductive, mais elle est de plus en plus considérée comme un droit important à part entière. En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a révisé sa définition de la santé sexuelle pour tenir compte des conseils d'éminents experts :

*La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social ... pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés (OMS 2006, 4).*

L'OMS a défini les éléments essentiels de la santé sexuelle, qui comprend une approche de toute la durée de la vie et la diversité d'expression ; elle reconnaît également que la santé sexuelle est influencée par les normes de genre, les rôles, les attentes et les dynamiques de pouvoir (OMS / RHR 2010, 3).

L'accent mis sur des approches positives de la santé sexuelle et reproductive est un thème récurrent dans les documents de l'OMS. Par exemple, dans un rapport de l'OMS sur la santé sexuelle, il est conseillé aux gestionnaires de programmes, aux décideurs et aux prestataires de soins de promouvoir « les rôles potentiellement positifs que peut jouer la sexualité dans la vie des individus » (OMS, 2006). L'OMS accorde une attention particulière au contexte du développement sexuel à l'adolescence et le définit comme un facteur important pour le développement de la santé sexuelle tout au long de la vie. De la même manière, dans les documents de l'OMS, la santé sexuelle des adolescents est étroitement liée à la justice sociale, aux droits humains et à l'égalité des sexes. Il est entendu que la santé sexuelle ne peut pas être

atteinte sans la protection des droits humains. En effet, la définition de l'OMS des droits humains a été élargie pour inclure des éléments de santé sexuelle (OMS 2006, 2005).

## **Facteurs de risque de résultats indésirables en matière de santé sexuelle et reproductive**

Pour transmettre des résultats sur par exemple les grossesses chez les adolescentes ou les IST, les démographes décomposent souvent les facteurs de risque en *facteurs proximaux* (facteurs comportementaux et biologiques comme l'activité sexuelle, le recours au préservatif et l'utilisation de la contraception) et *facteurs distaux* (caractéristiques individuelles et conditions sociales) (Bongaarts, 1978).

Les facteurs de risque proximaux pour la grossesse et les IST (dont le VIH) chez les adolescents sont complexes et englobent les comportements, les facteurs biologiques et ceux liés aux partenaires. Les facteurs de risque comportementaux comprennent : l'âge des premiers rapports sexuels, les comportements sexuels actuels, la constance et le bon usage du préservatif et de la contraception, le nombre de partenaires sexuels et l'utilisation des services de santé (Boerma et Weir, 2005; Bongaarts, 1978; JS Santelli & Beilenson, 1992). Les facteurs biologiques comprennent : la fécondité, l'anatomie spécifique au sexe, la transmissibilité de chaque IST et la prévalence d'IST spécifiques dans la population ; les méthodes contraceptives varient grandement en termes d'efficacité théorique et d'efficacité en pratique dans la prévention des grossesses. Parmi les facteurs immédiats liés aux partenaires on trouve la probabilité que les partenaires soient infectés par le VIH ou d'autres IST; il y a aussi les habitudes de relation d'un partenaire et son engagement dans des relations sexuelles simultanées.

Les facteurs de risque qui mènent à l'infection par le VIH et à de nouvelles IST sont plus complexes que ceux qui conduisent à une grossesse. L'association entre comportements sexuels et grossesse est donc plus forte que l'association entre comportements et IST/VIH. On constate des exemples de cette plus grande complexité dans les problématiques comme la prévalence du VIH / IST au sein de certaines communautés, la transmissibilité des différentes IST, la charge virale collective du VIH et l'importance des comportements sexuels des partenaires.

Il est important de noter que si la grossesse et les IST partagent certains facteurs proximaux de risque tels que l'âge d'initiation aux risques sexuels, il existe aussi des facteurs uniques comme la fréquence des rapports sexuels pour la grossesse et de multiples partenaires pour le VIH et les autres IST. Les interventions qui visent à réduire les grossesses chez les adolescentes ont porté principalement sur l'initiation des rapports sexuels, l'utilisation de préservatifs et de contraceptifs, et l'accès sans danger à une IVG. Les interventions de prévention des IST / du VIH ont quant à elles porté sur l'utilisation du préservatif, les partenaires sexuels, et le recours aux services de dépistage et de traitement. Les efforts de prévention du VIH ont récemment évolué vers « le traitement comme prévention », ce qui implique entre autres le traitement des personnes séropositives pour réduire la transmission aux autres et la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les personnes à risque de contracter le VIH.

En se basant sur la théorie socio-écologique existante (Sweat & Denison, 1995), l'OMS a identifié les principaux déterminants de la santé et le développement des adolescents (2014). Le cadre OMS identifie sept grands groupes de déterminants : individuels, interpersonnels, communautaires, organisationnels, environnementaux, structurelles et macro. Au sein de ces sept groupements, l'OMS inclut des facteurs distaux et proximaux de risque. Il est important de noter que ces facteurs de risque peuvent faire l'objet de programmes et de politiques publics pour éviter des conséquences négatives. Ainsi, de nombreux programmes publics se concentrent sur des déterminants proximaux comme l'augmentation de l'utilisation des contraceptifs et des préservatifs, ou sur des déterminants distaux comme la réduction de la pauvreté par des programmes de transferts de fonds et en augmentant l'accès à l'éducation pour les jeunes.

## Méthodologie

Cette étude a été conduite en partenariat avec le soutien des services académiques du Rectorat de Lyon, de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale et le Réseau des Universités pour l'Éducation à la Santé (UNIRÉS).

Pour élaborer le protocole de recherche, nous avons d'abord rencontré les infirmier(e)s scolaires des collèges dotés d'une SEGPA dans le département de la Loire. L'objectif de ces réunions était de les associer à la démarche d'investigation, d'échanger sur ce qui se fait en matière d'éducation à la sexualité pour les élèves de 4<sup>e</sup> et de 3<sup>e</sup>, de réfléchir sur la pertinence et la méthodologie et de définir le cadre éthique de la recherche ainsi que le protocole d'intervention. Dans un second temps, nous nous sommes appuyés sur les études existantes [20] afin de construire un questionnaire pour appréhender les conceptions individuelles des élèves et recueillir leurs déclarations sur leurs pratiques en matière de sexualité.

### Description du questionnaire

Le questionnaire comprend soixante questions courtes et très majoritairement fermées pour ne pas mettre en difficulté les élèves ayant des problèmes de lecture ou d'écriture et pour en faciliter l'analyse. Il s'articule autour des trois dimensions de la sexualité humaine : biologique, psychoaffective et sociale [6, 11] (cf. tableau I) et inclut également des questions portant sur les déterminants sociaux (âge, sexe, appartenance religieuse...). Le choix des questions posées a été arrêté pour pouvoir faire des analyses croisées, vérifier la cohérence des réponses et la bonne compréhension des questions. La validation s'est faite par un pré-test du questionnaire auprès de deux groupes d'élèves de classes de SEGPA et classes ordinaires de collège dans le département du Rhône en année n-1.

### Passation et description de l'échantillon

La passation des questionnaires s'est déroulée dans 14 collèges du département de la Loire. Aucun critère

d'inclusion n'a été prédéfini, tous les collèges possédant une SEGPA ont été sollicités et un seul établissement n'a pas souhaité participer à la recherche. Ce questionnaire a été administré en classe par les infirmières scolaires selon un protocole de passation rigoureux défini au préalable avec le groupe de travail. La règle de confidentialité a été respectée, le questionnaire devant rester anonyme. Sur le plan éthique, cette enquête n'avait pas de caractère obligatoire pour les élèves qui pouvaient éventuellement choisir de ne pas participer. De plus, les infirmières étaient à la disposition des élèves à l'issue de la séance de passation en cas de demande particulière [21].

Cinq cent vingt-quatre (524) questionnaires ont été conservés sur les 600 recueillis. La population d'étude se compose de 234 filles et 290 garçons âgés de 13 à 16 ans (cf. tableau II). Le nombre plus important de garçons est conforme au taux national. On note également un âge moyen plus élevé pour la classe de référence pour la population SEGPA.

## Résultats et analyse

Les résultats proposés ci-dessous sont une première analyse des données et ne présentent qu'une partie de celles-ci. Ils concernent la totalité de la population enquêtée.

Tableau I : Thèmes abordés dans le questionnaire

| Dimensions      | Thèmes   | Questions                                     |
|-----------------|--|---|
| Biologique      | Connaissances (contraception, IST, prévention) | 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 30, 31, 32 |
| Psychoaffective | Estime de soi, niveau de croyance religieuse   | 1, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 43, 44, 47        |
|                 | Esprit critique et responsabilité              | 13k, 34, 37, 41, 45                           |
|                 | Relation et respect de l'autre                 | 13a,b,c,d,e,f,g,h,i, 34, 35, 37, 39, 41       |
| Sociale         | Pratiques sexuelles                            | 9, 10, 24, 25, 26                             |
|                 | Internet                                       | 48, 49  |
|                 | Regard sur la pornographie                     | 13j, 17                                       |
|                 | Droit et aspect juridique                      | 11, 23, 28, 33, 36                            |
|                 | Ressources                                     | 2, 3, 4, 38, 40, 42, 46                       |

## Des représentations autour des trois dimensions de la sexualité

À la question : « En trois mots, la sexualité, cela te fait penser à ? », nous avons classé l'ensemble des mots proposés sur les champs biomédical, psychoaffectif et social. La dimension psychoaffective de la sexualité tient la première place (43,3 %) dans les représentations des élèves. La dimension biologique n'arrive qu'en deuxième position (40,4 %). Or, depuis de nombreuses années, les actions de prévention portent principalement sur les IST et le VIH/sida. Ce résultat révèle le décalage entre les programmes d'éducation à la sexualité très axés sur la prévention et l'information biomédicale et les représentations individuelles des élèves plutôt orientées sur la dimension psychoaffective. Quant à la dimension sociale, elle intervient pour 17 % seulement des réponses.

### La dimension biologique

Nous avons constaté que les connaissances en matière de contraception et de prévention restent lacunaires pour au moins un tiers des élèves interrogés. D'une manière générale, les résultats nous montrent que les connaissances déclarées des élèves sont partielles sur les moyens connus de protection et de prévention des risques (préservatif, pilules contraceptives). En effet, 43 % n'ont pas entendu parler de méthodes de contraception (q18) et 27 % pensent que « la première fois on ne risque rien » (q27). 30 % des élèves pensent que la pilule contraceptive est un moyen pour éviter une IST (q29). 48 % ne savent pas ce qu'est une Interruption Volontaire de Grossesse (q32) et 58 % considèrent celle-ci comme une méthode de contraception (q30). En ce qui concerne le préservatif, 71,1 % déclarent savoir s'en servir (q22), 35 % estiment toutefois qu'il est difficile pour eux de s'en procurer (q23) et 14 % pensent qu'il présente un risque par rapport à la grossesse (q31). Certains résultats sont encore plus surprenants, si pour 29,8 % des élèves le fait de fréquenter un camarade atteint du sida serait sans danger, 70,2 % ont peur ou ne savent pas si c'est dangereux (q21).

### La dimension psychoaffective

#### Estime de soi

75 % des élèves ont une image positive d'eux-mêmes (q7), 90 % des élèves déclarent bien connaître leur corps (q8) et très peu (2 %) jusqu'à ce jour ont eu le sentiment d'être rejetés (q47).

### Religion

65 % des élèves interrogés se déclarent croyants et le même pourcentage pensent qu'il est important « de suivre les principes de la religion » (q44) en matière de sexualité. À noter que le principe déclaré le plus important en matière de religion est la virginité.

#### Esprit critique et responsabilité

L'esprit critique vis-à-vis des stéréotypes véhiculés dans la société n'est pas très affirmé. L'homophobie (q34, q37) est encore très présente dans les déclarations et la pornographie semble banalisée. L'homosexualité est rejetée en grande majorité (57 %) et il semble naturel « d'insulter quelqu'un qui est attiré par une personne du même sexe » (66 %). Les déclarations des garçons sont significativement plus discriminantes. Toute violence dans un couple est cependant jugée inacceptable (89 % ; q45), de même qu'imposer des pratiques sexuelles (84 % ; q41) ou toucher les parties intimes d'une autre personne (86 % ; q13-k).

#### Relation et respect de l'autre

Si une relation amoureuse est d'abord « un sentiment que l'on partage » pour 83,2 % des élèves interrogés, le sexisme est cependant présent à différents degrés : « le chagrin d'amour c'est une histoire de filles » (55 %, q13-b) ; « les garçons ne doivent pas exprimer leurs sentiments ni être sensibles » (28 %, q13-h) ; « les garçons ne pensent qu'à ça » (52,5 %, q13-d) ; « les filles provoquent les garçons et ensuite elles disent non » (56,8 %, q13-e) ; « une fille qui propose un préservatif est une habituée » (40 %, q13-i) ; « avec les tenues qu'elles portent c'est un appel au viol » (34 %, q13-c).

### Dimension sociale

#### Pratiques sexuelles

La période de la scolarité au collège est profondément marquée par les premiers échanges affectifs et amoureux. Les relations sexuelles sont naturellement plus nombreuses en 3<sup>e</sup> qu'en 4<sup>e</sup>, et ce pour les deux sexes. Les garçons ont plus tendance à déclarer avoir eu une petite amie et avoir embrassé que ne le font les filles. Ces proportions augmentent significativement entre la 4<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup>. Dans notre étude, 83 % des élèves ont déjà eu un(e) petit(e) ami(e) (q9).

Les pratiques sont dégressives entre le baiser (q24, 75 %), les caresses (q25, 54 %) et l'acte sexuel au moins une fois (q26, 23 %). Ceci est en corrélation avec les résultats de l'enquête *La santé des collégiens en France/2010* [22].

### Internet

En ce qui concerne la diffusion d'images intimes sur internet (q48), 74 % des élèves la trouvent inacceptable et 88 % pensent dangereux de dévoiler leur intimité (q49). Mais certains élèves, peu nombreux certes, restent un public à risque. Ce résultat met en évidence le rôle que devraient jouer les adultes dans l'accompagnement en éducation à la sexualité et dans l'apport d'informations permettant le développement du sens critique des élèves.

### Regard sur la pornographie

55,4 % des élèves déclarent avoir déjà vu un film pornographique (q17) dont 16,2 % avant l'âge de 10 ans, 23,5 % entre 10 et 12 ans, 52,9 % entre 12 et 14 ans et 7,4 % après 14 ans. Le recours à ce type d'images peut s'expliquer principalement par le besoin des jeunes d'avoir des informations concernant les pratiques sexuelles. Ils sont 34,2 % à penser « *qu'un film pornographique est un bon moyen pour apprendre* » (q13-j).

### Droit et aspect juridique

Au niveau du droit, les réponses nous interpellent. En effet, 69 % des élèves jugent inacceptable une condamnation pour « tournante » (q39) et 44 % une condamnation pour viol (q36). Il semble que la gravité de ces actes ne soit pas perçue réellement en tant que telle. Il y a ici un réel problème et une information à transmettre de manière plus efficace et rigoureuse. Ceci apparaît pourtant en contradiction avec le respect de l'autre et la violence, évoqués plus avant.

### Ressources

69 % des élèves ont des difficultés à parler de sexualité avec les adultes (q38). L'adulte le plus déclaré « *avec qui parler en cas de souci* » est la mère (15 %, q42) ou un autre membre de la famille (22,30 %). Mais 62 % disent toutefois connaître un autre adulte avec qui en parler en cas de souci, mais les lieux et les personnes ressources (q4, q40) sont peu connus. Enfin, 39 % déclarent ne pas avoir eu, au cours de leur cursus, une séquence en éducation à la sexualité (q46) et 55 % pensent que c'est utile d'en parler au collège (q14).

### Peu de différences entre élèves de collège et de Segpa

Sur la totalité des questions posées dans notre enquête, il n'existe pas de différences structurelles dans les déclarations entre les deux cohortes étudiées. Cependant, nous avons noté quelques différences significatives ( $p < 0,05$ ).

Au sujet de l'accès à l'information, 34 % des élèves de Segpa vs 21 % des élèves de classe ordinaire pensent que « *les films pornographiques comme un bon moyen pour apprendre* ».

Du côté des pratiques sexuelles, ils sont 60 % (vs 47 %) à penser que l'« *on peut toucher les parties intimes du corps de l'autre sans son accord* ». Ils déclarent également avoir plus d'expériences et de pratiques sexuelles, ainsi 60 % (vs 47 %) déclarent avoir partagé des caresses avec quelqu'un ; 30 % (vs 13 %) déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel ; ce sont majoritairement des garçons dans les deux cohortes. 16 % d'élèves de Segpa (vs 11 %) pensent qu'une « *relation amoureuse est d'abord un plaisir physique* ».

À propos des stéréotypes véhiculés, 41 % élèves de Segpa (vs 27,5 %) sont d'accord avec la proposition « *une fille qui propose un préservatif est une habituée* » ; 57 % (vs 44 %) sont majoritairement d'accord avec l'affirmation « *les filles provoquent les garçons et ensuite elles disent non* » ; 58,5 % (vs 39 %) jugent l'homosexualité inacceptable. 28,50 % des élèves de Segpa (vs 15 %) sont d'accord avec la proposition « *les garçons ne doivent pas exprimer leurs sentiments, ni être sensibles* ». 38 % (vs 27 %) sont d'accord pour dire que « *les garçons ne peuvent pas se faire violer* ». 27,50 % (vs 15 %) ne sont pas d'accord avec la proposition « *on peut toujours dire non* ».

Du côté du droit et de la Loi, l'écart est encore plus important ; 70 % des élèves de Segpa vs 55 % jugent inacceptable « *qu'un groupe de garçons soit condamné pour avoir fait tourner une fille* ».

## Discussion

### Des réponses éducatives à apporter aux élèves

Notre recherche relève l'intérêt accordé par les élèves à une éducation à la sexualité à l'école. En effet, la majorité des élèves enquêtés jugent cette éducation pertinente et déclarent avoir trouvé des informations à l'école (69 %). Ce résultat lève le doute sur la contestation de l'utilité de proposer une telle activité à l'école, les actions en éducation à la sexualité reposant très souvent sur les données

épidémiologiques sur les risques liés au comportement sexuel et sur « le présupposé que les enfants et les jeunes ont spécifiquement besoin des informations et des compétences qui sont dispensées dans le cadre d'une éducation sexuelle » [23]. Nos résultats corroborent plusieurs enquêtes menées au Canada qui démontrent que les jeunes souhaitent que l'école contribue à leur éducation à la sexualité. Une étude en particulier évalue à 92 % le nombre d'élèves du secondaire qui estiment que l'éducation à la sexualité doit être offerte à l'école [24]. De plus, il existe une forte attente des élèves à l'égard de l'école, en ce qui concerne leur éducation à la sexualité. Ce constat déjà ancien a été fait également en France par plusieurs recherches sur la prise en charge de l'éducation des élèves dans le domaine de la sexualité [25].

Les besoins exprimés des élèves et les résultats obtenus sur leurs conceptions de la sexualité justifient une action éducative. Les connaissances concernant le sida et les IST sont lacunaires de même qu'en ce qui concerne la prévention et les moyens de contraception, seul le préservatif échappe à la règle mais la pilule et l'IVG sont mal connues. Du côté des relations sexuelles, les garçons sont davantage dans la démonstration et l'affirmation alors que les filles plutôt dans l'intériorisation [26], en concordance avec l'ontogénèse [27]. On peut faire l'hypothèse que les garçons font une « sur-déclaration » et qu'à l'inverse les filles une « sous-déclaration ».

En ce qui concerne l'homosexualité, les déclarations des garçons sont plus discriminantes. Les travaux des sexologues et des psychologues nous aident à comprendre cette particularité. Cette variation s'expliquerait par l'homophobie très présente à cet âge et leur peur d'être « pénétrés » alors qu'ils ne sont pas rassurés sur leur propre virilité [28]. Il est intéressant également de noter que les filles sont plus intolérantes que les garçons sur les « tenues » des filles à l'instar des travaux en psychologie sociale de F. Lorenzi-Cioldi [29].

En matière de Droit, il semble que la gravité de certains actes (viol, tournantes...) ne soit pas perçue notamment chez les élèves de SEGPA. Ce résultat montre à la fois la nécessité de travailler davantage avec les élèves les questions liant citoyenneté et éducation à la sexualité mais également les difficultés des questions relatives à la Loi et à son intégration chez un public en situation de grandes difficultés scolaires et sociales.

### Une discussion difficile avec les adultes et les parents

La sexualité semble demeurer un sujet tabou dans les familles. Les élèves sont nombreux à ne pas parler de

sexualité avec leurs parents : 59 % n'en n'ont jamais parlé à leur mère et 80 % à leur père. Ce résultat est corroboré par une enquête américaine qui montre que 72 % des parents déclarent ne jamais parler ou parler rarement de sexualité avec leurs enfants [30]. On peut aussi penser que la pluralité des sources d'information (télévision, internet, radio, magazines...) fragilise davantage le dialogue entre parents et enfants sur la sexualité. Pourtant, plusieurs travaux, notamment au Canada, ont déjà montré que les jeunes considèrent leurs parents comme des sources précieuses d'information sur la sexualité et que les parents estiment qu'il est de leur responsabilité de discuter de la sexualité avec leurs enfants [31]. L'implication des parents est d'autant plus nécessaire que « si les enseignants et les parents s'apportent un soutien mutuel dans la mise en œuvre d'un processus guidé et structuré d'enseignement et d'apprentissage, il est probable que les jeunes auront de meilleures chances de s'épanouir sur le plan personnel » [32]. Par contre, l'importance des pairs est confirmée. Ils sont 57 % à en avoir discuté avec les copains ou les copines.

### Une méconnaissance des ressources extérieures

Les ressources potentielles semblent particulièrement peu perçues par les élèves ; 78,5 % affirment ne pas connaître d'association où ils pourraient trouver des informations ou de l'aide. Parmi les rares associations citées, le planning familial (29 réponses sur les 40 obtenues) arrive en tête. Pourtant, la présence des partenaires extérieurs dans l'éducation à la sexualité des élèves est encouragée par le Ministère de l'éducation nationale et est en concordance avec les textes : « Si la mise en œuvre de partenariats est susceptible d'étendre les ressources de l'école en mobilisant des compétences spécifiques complémentaires, elle permet aussi de disposer de ressources et relais extérieurs à l'école » [33].

### Une contribution importante des médias

L'absence des parents et des associations de promotion de la santé est en partie compensée par les médias. En effet, la télévision (51,1 %), l'internet (49,2 %) et la radio (27,8 %) figurent dans les sources d'informations privilégiées des élèves. Or, le contrôle sur la nature et la qualité des informations véhiculées reste problématique. De plus, même si les médias apportent une information sur la sexualité, il n'en demeure pas moins qu'ils ne répondent pas aux interrogations particulières des jeunes qui ont besoin de s'exprimer, de dialoguer sur le sujet avec des personnes ressources. ( . . . )

## (... ) Les compétences psychosociales

Les compétences psychosociales (CPS) sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement<sup>2</sup>.

Le développement psychosexuel et affectif pendant l'enfance et l'adolescence va de pair avec le développement de compétences physiques, émotionnelles, cognitives et sociales. L'éducation et la prévention commencent à la petite enfance par le développement de l'ensemble des CPS et s'attachent par la suite à les renforcer tout au long de la vie.

| Compétences psychosociales  | Compétences psychosociales en lien avec la sexualité<br>(exemples)  |
|---|---|
| Savoir résoudre les problèmes<br>Savoir prendre des décisions                       | Savoir identifier une difficulté<br>Prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation et envisager des solutions<br>Dénoncer les discriminations et la violence à caractère sexiste<br>Exprimer ses limites et envies et éviter des expériences sexuelles non voulues  |
| Avoir une pensée critique<br>Avoir une pensée créatrice                             | Apprendre à penser par soi-même<br>Prendre conscience des idées fausses et des idées reçues relatives aux différents contraceptifs<br>Identifier les différences entre les images dans les médias et la vie réelle<br>Se construire une opinion en prenant en compte les éléments analysés                                      |
| Savoir communiquer efficacement<br>Etre habile dans les relations interpersonnelles | Savoir exprimer ses désirs, ses craintes et ses questionnements<br>Développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes<br>Discuter de sujets sensibles avec respect pour les opinions différentes<br>Développer des qualités relationnelles avec ses pairs ou des adultes de son entourage |
| Avoir conscience de soi<br>Avoir de l'empathie pour les autres                      | Apprendre à se connaître<br>Avoir conscience de son caractère, de ses forces et ses faiblesses pour faire face aux situations rencontrées<br>Etre capable de dire oui ou non, exprimer un désaccord ou un refus, négocier un compromis<br>Faire preuve de tolérance et d'empathie   |
| Savoir gérer son stress<br>Savoir gérer ses émotions                                | Prendre de la distance par rapport aux influences extérieures et garder son autonomie et son pouvoir de décision<br>Gérer le fait d'être amoureux, la colère, la jalousie, la confiance, la culpabilité, la peur  |

(... )

<sup>2</sup> Organisation Mondiale de la Santé - Division de la santé mentale et de la prévention des toxicomanies - 1993

# 15 – 17 ANS

| Points de vigilance  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dédramatiser la question de la sexualité des jeunes en ayant une approche positive</li> <li>• Favoriser l'utilisation d'un langage adapté et d'un vocabulaire précis</li> <li>• Tenir compte des différences de langage et de comportements entre les filles et les garçons</li> <li>• Aider l'adolescent à repérer les personnes ressources et les bons interlocuteurs</li> <li>• Garantir la sécurité affective et la protection de la vie privée du jeune en adoptant des méthodes d'animation adaptées (ex : anonymat, généralisation des situations...)</li> <li>• Adopter une attitude non jugeante et non stigmatisante</li> <li>• Favoriser des petits groupes pour une expression plus libre des jeunes</li> <li>• Favoriser la dynamique de réseau</li> </ul> |

## Le développement psycho-affectif et sexuel de l'adolescent 15 et 17 ans

Entre 15 et 17 ans, les jeunes développent leur orientation sexuelle et consolident leurs préférences sexuelles. Ils développent un besoin d'indépendance et de liberté. Ils continuent de devoir appréhender leur nouveau corps parfois avec angoisse et inquiétude. Ils font des expériences d'un point de vue relationnel et gagnent en expérience sexuelle (s'embrasser, se toucher et se caresser, avoir un rapport sexuel complet...). Ils gagnent en expérience sur la manière d'interagir avec l'autre : négocier, communiquer, articuler les souhaits et les limites, faire preuve de respect.

### Objectif général

Développer les capacités à demander de l'aide et à identifier les personnes ressources. Favoriser la réduction des risques en permettant à l'adolescent d'assumer la responsabilité de sa santé et de son bien-être sexuels et de ceux des autres.

### Thèmes prioritaires

|                     |  |
|---------------------|--|
| Thème               | La vie sexuelle  |
| Objectif spécifique | Favoriser le respect de la diversité sexuelle et des différences entre sexes ainsi que la prise de conscience de l'identité sexuelle et des rôles socialement associés au genre.   |
| Contenus            | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ La relation amoureuse et les différents types de relations</li> <li>→ L'expression et la signification de la sexualité</li> <li>→ L'orientation sexuelle</li> <li>→ Les dérives associées à la sexualité</li> </ul>   |
| Compétences visées  | Permettre à l'adolescent de : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprendre la signification des relations sexuelles en fonction des âges et du sexe</li> <li><input type="checkbox"/> Discuter des différents types de relations et raisons qui poussent à avoir des relations sexuelles</li> <li><input type="checkbox"/> Savoir communiquer efficacement sur ses besoins et désirs, limites et envies dans les relations intimes</li> <li><input type="checkbox"/> Distinguer identité sexuelle et orientation sexuelle, ainsi que les stéréotypes associés</li> <li><input type="checkbox"/> Repérer les dangers associés à la sexualité (harcèlement, pornographie, addiction, prostitution...)</li> </ul> |
| Attitudes visées    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avoir une approche positive envers la sexualité et le plaisir</li> <li>✓ Accepter le fait qu'il existe différentes orientations et identités sexuelles</li> </ul>   |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Thème               | Le couple, la grossesse et la contraception  |
| Objectif spécifique | Fournir des informations correctes sur l'aspect affectif de la sexualité et sur la contraception. Diffuser les informations concernant l'accès aux prestations des services médicaux et de conseil, notamment en cas de problèmes et questions relatifs à la sexualité.  |
| Contenus            | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ La relation au sein du couple</li> <li>→ Le désir d'enfant et le désir de grossesse</li> <li>→ Les moyens de contraception et les lieux ressources d'information et de soins</li> <li>→ Définir les notions liées à la procréation (ex : fertilité, infertilité, contraception d'urgence...)</li> <li>→ L'Interruption Volontaire de Grossesse</li> </ul>   |
| Compétences visées  | Permettre à l'adolescent de : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gérer le fait d'être amoureux, la confiance, la jalousie, la culpabilité...</li> <li><input type="checkbox"/> Communiquer sur un pied d'égalité avec son partenaire</li> <li><input type="checkbox"/> Connaître les différents moyens de contraception, leurs avantages et inconvénients, et prendre conscience des idées reçues</li> <li><input type="checkbox"/> Choisir consciemment un moyen de contraception et l'utiliser de manière efficace</li> <li><input type="checkbox"/> Savoir où s'informer et se procurer un moyen de contraception</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre des décisions éclairées en termes de contraception et en cas de grossesse</li> </ul> |
| Attitudes visées    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avoir conscience de l'impact de la maternité/paternité précoce</li> <li>✓ Etre respectueux de son partenaire</li> </ul>   |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Thème               | La santé sexuelle  |
| Objectif spécifique | Renforcer les compétences du jeune à faire des choix informés et responsables envers lui-même et les autres. Diffuser les informations concernant l'accès aux prestations des services médicaux et de conseil.   |
| Contenus            | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Les services de santé</li> <li>→ Les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/Sida</li> <li>→ La responsabilité liée aux comportements sexuels</li> <li>→ La santé, le bien-être et la sexualité</li> <li>→ La prévention des grossesses non désirées</li> </ul>  |
| Compétences visées  | Permettre à l'adolescent de : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Connaître les systèmes et services de santé en lien avec la sexualité</li> <li><input type="checkbox"/> Prendre conscience des idées reçues et fausses relatives aux IST et le VIH</li> <li><input type="checkbox"/> Mesurer l'impact de son comportement sexuel (protection, prise de risques) sur sa santé</li> <li><input type="checkbox"/> Savoir prendre soin de santé sexuelle (hygiène corporelle, auto-examen, examens médicaux, protection...)</li> <li><input type="checkbox"/> Eviter des expériences sexuelles non protégées et non voulues</li> </ul> |
| Attitudes visées    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avoir un sentiment de responsabilité mutuelle pour sa propre santé et celle de son partenaire</li> <li>✓ Penser la sexualité comme élément positif pour sa santé et son bien-être</li> </ul>  |

10

|                     |  |
|---------------------|--|
| Thème               | L'esprit critique et les valeurs personnelles  |
| Objectif spécifique | Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux envers la sexualité et les différents modes de vie, attitudes et valeurs.  |
| Contenus            | → Rôles associées au genre par la société<br>→ Les sources d'influence (dont les réseaux sociaux)<br>→ Facteurs sociaux, culturels et historiques sur le comportement sexuel<br>→ Les limites sociales et les normes communautaires  |
| Compétences visées  | Permettre à l'adolescent de : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Développer un esprit critique face aux rôles et stéréotypes de rôles et aux préjugés sexuels de genre</li> <li><input type="checkbox"/> Interroger la crédibilité des informations et messages véhiculés par les médias</li> <li><input type="checkbox"/> Résister à la pression des pairs</li> <li><input type="checkbox"/> Faire face aux conflits de ses normes et valeurs personnelles avec celles de la société et de la famille</li> <li><input type="checkbox"/> Définir ses valeurs et croyances personnelles</li> </ul> |
| Attitudes visées    | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se comporter en accord avec ses valeurs</li> <li>✓ Avoir conscience de l'influence de facteurs sociaux, culturels et historiques sur le comportement sexuel</li> </ul>  |

#### Ressources pédagogiques :

Pour aider les professionnels à construire une intervention en prévention, une multitude d'outils pédagogiques sont disponibles. En raison d'un très large choix d'outils et d'une obsolescence parfois rapide de ces derniers, aucun outil ne sera évoqué dans ce guide.

Pour connaître les ressources disponibles en termes d'outils d'intervention, vous pouvez :

- Contacter un professionnel du réseau documentaire en éducation et promotion de la santé (coordonnées sur le site de l'Ireps HN (onglet documentation/ réseau documentaire : [www.ireps-hn.org](http://www.ireps-hn.org))
- vous rendre sur la base de données BIP BOP (<http://www.bib-bop.org>)

( ... )

**EXAMEN PROFESSIONNEL OUVERT AU TITRE DE L'ANNEE 2022 POUR L'ACCES AU GRADE PRINCIPAL DANS LE CORPS DES ANIMATEURS SOCIO-EDUCATIFS DU CADRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DES LOISIRS DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

-----□□-----

**EPREUVE ECRITE D'ADMISSION:    REDACTION D'UNE NOTE ADMINISTRATIVE**

DUREE : 4h00

COEFFICIENT : 1

**CORRIGE**

Le corrigé comporte 3 pages.

Principaux éléments attendus dans la note :

Cette note doit répondre aux enjeux attendus par le lecteur et leur permettre de mieux appréhender dans leur relation avec un usager, certes mineur mais doté de capacité de compréhension de plus en plus affirmée, la posture professionnelle qui doit être la leur. Elle doit leur permettre de prendre en charge cet aspect de leur mission lorsqu'ils y sont confrontés ou qu'ils souhaitent aborder collectivement ou individuellement, aux conséquences fortes lors de la transformation physiologique que constitue l'adolescence.

En introduction, il convient de bien cerner la notion d'éducation à la sexualité, notamment en s'appuyant sur le document 1 ainsi que le contexte pour la vie de l'adolescent dans lequel peut intervenir ce sujet (orientation scolaire, possible changement de vie en cas d'entrée dans un internat... - document n°1). Il faut ensuite préciser la problématique et situer le rôle des animateurs en complément de celui de l'éducation nationale et des parents (ce sujet semblant rester tabou dans les familles – document n°2). Un rôle normalement complémentaire qui peut prendre une place plus ou moins importante au regard de la complexité à aborder efficacement ce sujet. En l'occurrence, l'enjeu est de donner l'occasion d'aborder avec justesse ce sujet et de réussir à faire passer les bons messages le tout en ne considérant pas que l'information existante (par ex. celle des médias) est suffisante (document n°2). Cela nécessite ainsi de bien en mesurer les enjeux pour développer une approche pertinente et adaptée à un public d'adolescent dont le niveau de compréhension pourra être variable (document n°2). Il faut aussi dédramatiser cette question, utiliser un langage approprié et garantir la protection de la vie privée dans le cadre de ces interventions (document n°3).

Le plan pourrait être celui-ci :

- I.     Accompagner l'entrée dans la sexualité pour la rendre sûre au plan de la santé
  - a.    La prévention des grossesses non désirées

La sexualité pouvant déboucher sur une finalité reproductive, il convient de veiller à encadrer cette finalité afin qu'elle se réalise au moment où celle-ci est désirée. Il convient de favoriser l'usage des contraceptifs et notamment des préservatifs (document n°1). La question de l'accès notamment financier à ces dispositifs peut être évoqué et notamment les réponses existantes portées par les collectivités publiques (document n°1).

Un tiers des jeunes interrogés lors d'une enquête en 2015 ont malheureusement des connaissances lacunaires en matière de contraception (document n°2). La connaissance du préservatif a progressé (document n°2) mais moins celle de la pilule ou de l'interruption volontaire de grossesse.

Il faut enfin que les adolescents, au travers de l'approche apportée par les animateurs, aient conscience de ce que provoquerait une maternité ou paternité précoce.

- b.    La prévention des maladies

Les facteurs de risques sont ici plus complexes que ceux qui conduisent à la grossesse donc la prévention des infections sexuellement transmissibles et notamment du VIH nécessite d'être abordée

plus largement. Il s'agit de présenter les actions possibles tout en insistant sur les prévalences chez certaines catégories notamment d'adolescents.

Il est important également d'évoquer les principes de responsabilité mutuelle pour sa propre santé et celle de son partenaire (document n°3).

Enfin, les améliorations des résultats sur le possible traitement du VIH ne doivent pas faire reculer la stratégie de prévention de cette infection (document n°1) comme de toutes les autres.

Transition : la prévention des conséquences de l'acte sexuel est indispensable mais l'environnement dans lequel celui-ci va se dérouler doit également être pris en compte.

## II. L'éducation à la sexualité comme porteur de valeurs pour la jeunesse

### a. La tolérance et le consentement

La représentation de la sexualité peut être faussée (contenu pornographique banalisé – document n°2) et nécessite d'être remise dans un contexte plus réaliste, explicitée à l'occasion des échanges avec un animateur. Le consentement doit également être rappelé à cette occasion surtout quand le constat est fait, pour certains adolescents, que les filles peuvent provoquer (notamment en jugeant leurs tenues) ou être jugées faciles si elles proposent l'usage du préservatif (document n°2). La lutte contre ces a priori doit donc être prise en compte. De même les adolescentes semblent moins déclarer facilement leurs évolutions au regard de la sexualité que les adolescents (document n°2) donc les animateurs doivent être plus vigilants.

La part de la religion est déclarée comme pouvant être importante ce qui doit être concilié en matière de conseil sur les outils de prévention (usage du préservatif, modalité de respect de la virginité avant le mariage – document n°2).

Si la question de l'esprit critique et de la responsabilité semble prise en compte, la question de l'homophobie reste préoccupante (document n°2) avec un fort rejet déclaré. De même la notion de tournante ne semble pas grave pour une majorité de jeunes sondés en 2015 (document n°2).

### b. La tempérance

En premier lieu, tout ne pouvant venir de ces échanges en présence des animateurs, il est important de faire connaître les structures spécialisées telles le planning familial (document n°2).

Néanmoins, certaines priorités thématiques peuvent être abordées lors des interventions des animateurs. Ainsi, la question des peines de cœur tout comme la notion de sensibilité semble encore genrée (document n°2 et 3) et doit faire l'objet d'une plus large prise en compte chez les adolescents de sexe masculin. Idem pour celle de sexe féminin sur la nécessité d'aborder les réalités de ces questions liées à l'accès à la sexualité. Ensuite avoir une approche positive envers la sexualité et le plaisir est une stratégie à prendre en compte par les animateurs (document n°3).

Enfin les compétences psychosociales doivent être développées par le maintien d'un bien-être mental et la mise en œuvre d'un comportement approprié et positif (document n°3). Ces compétences concernent la résolution des problèmes, la pensée critique ou créatrice, la communication efficace, l'empathie ou la gestion des émotions (document n°3).

En conclusion, le rôle des pairs semblant important, des jeunes formés notamment pour les animateurs aux enjeux pourront plus tard aider d'autres adolescents quand ils seront prêts.

### Proposition de barème de correction :

La note produite par le candidat devra représenter 6 pages au maximum, et sera de préférence construite en 2 parties, 4 sous-parties.

Grille de correction proposée :

#### I - Le fond : 15/20 points

- Introduction soit :

- Compréhension et contextualisation du sujet : 1
- Dégagement de la problématique : 1
- Annonce du plan : 1
- Sélection et hiérarchisation des informations : 4
- Construction et argumentation : 4
- Maîtrise des connaissances et compréhension des éléments du dossier: 4

## II- La forme : 5 /20 points

- Syntaxe et orthographe : 3
- Style : 2

Au-delà de cette répartition des points proposée par item, le correcteur devra s'attacher à valoriser la copie qui :

- contient les informations essentielles du dossier et synthétise les informations contenues dans le dossier ;
- est structurée autour d'un plan annoncé en introduction, formalisé dans la copie et créant une dynamique ;
- est une réelle aide à la compréhension du sujet pour son destinataire,
- est rédigée dans un style clair, neutre et adapté à l'exercice écrit demandé.

En revanche, la copie ne devrait pas obtenir la moyenne lorsque :

- des éléments essentiels du dossier sont oubliés ;
- la copie contient des informations substantielles non contenues dans le dossier ;
- le candidat fait preuve d'une incapacité à hiérarchiser l'information, ce qui le conduit à produire une note de synthèse trop longue (au-delà de 6 pages) ;
- la copie n'est pas structurée autour d'un plan et se contente de juxtaposer des informations ;
- la copie est inachevée ;
- la copie est hors sujet ;
- la copie souffre d'un défaut global d'expression.