

Corrigé PsyEN 2026 : contenus numériques choquants

Proposition de corrigé — non officielle. Session 2026, étude de dossier PsyEN : deuxième écrit externe et premier écrit interne ou troisième concours. Durée quatre heures. Questions communes et deux cas de spécialité traités.

[Sujet officiel](#) · [Annales de ce concours ou examen](#)

Une analyse fondée sur le dossier

L'épreuve porte sur l'exposition aux contenus numériques choquants. Les questions 1 et 2 sont communes ; la question 3 demande de traiter le cas de la spécialité choisie. Les deux cas, **Daniel en EDA** et **Hadriel dans la spécialité du second degré**, sont proposés ici pour permettre de comparer les démarches. Le dossier intitule le second cas « EDO », tandis que sa couverture indique « EDC ».

Le corrigé distingue les faits de l'énoncé, les hypothèses psychologiques et les actions proposées. Un comportement scolaire ou une exposition à des images ne permet pas, à lui seul, de poser un diagnostic.

1. Risques dans une perspective développementale

L'effet d'une image dépend de son contenu, de l'âge de l'enfant, de son histoire, du contexte de visionnage et de la présence d'un adulte avec lequel il peut en parler. Une exposition accidentelle unique et une consommation répétée n'impliquent pas nécessairement les mêmes effets. Le dossier ne justifie pas une relation automatique « image violente → enfant violent ».

Sur le plan émotionnel, des images dépassant les capacités de compréhension ou de régulation peuvent susciter peur, honte, excitation ou dégoût. Elles peuvent revenir sous forme de pensées intrusives ou de cauchemars. L'enfant peut avoir du mal à différencier une représentation et une menace présente. L'absence de réaction immédiatement visible ne suffit pas à prouver l'absence de difficulté.

Sur le plan cognitif et scolaire, la préoccupation persistante peut détourner l'attention et rendre plus difficile la disponibilité pour les apprentissages. Un sommeil perturbé ou des usages nocturnes peuvent également entraîner fatigue, irritabilité et baisse de concentration. Il faut examiner ces facteurs avec les autres éléments de la situation, sans attribuer chaque difficulté aux écrans.

Sur le plan relationnel et sexuel, des contenus pornographiques ou des représentations violentes peuvent fournir des modèles stéréotypés de corps, de rôles et de relations. Des adolescents peuvent les prendre pour des normes ou des contenus éducatifs. Le document 2 invite cependant à reconnaître la diversité des réactions et les limites d'une interprétation univoque des effets. L'exposition ne permet pas de prédire qu'un élève deviendra auteur de violences.

Les facteurs protecteurs comprennent la possibilité de parler sans humiliation, l'accompagnement des adultes, des contenus adaptés à l'âge et une éducation critique aux images. Le document 3 souligne l'intérêt de donner du sens, de reconnaître les émotions et de distinguer l'image montrée de la représentation intérieure. Chez l'enfant plus jeune, le dessin ou le jeu encadré peuvent soutenir cette élaboration ; chez l'adolescent, on peut aussi travailler les représentations et les relations entre pairs.

Les conséquences deviennent préoccupantes lorsqu'elles persistent, altèrent le sommeil, le travail scolaire ou les relations, ou s'accompagnent de signes de danger. Une évaluation individuelle est alors nécessaire. Les pourcentages d'enquêtes cités dans le dossier décrivent des populations : ils ne constituent pas un outil de diagnostic pour Daniel ou Hadriel.

2. Rôle du psychologue de l'Éducation nationale

Le PsyEN accueille la parole de l'élève, cherche à comprendre les difficultés et leur contexte, puis contribue à un accompagnement compatible avec les missions scolaires. La [circulaire du 28 avril 2017](#) inscrit son travail dans le bien-être, les apprentissages et la prévention des ruptures de parcours, en coopération avec les familles et les équipes.

Écouter et évaluer. L'entretien explore ce qui a été vu, comment l'élève l'a vécu, les difficultés actuelles et les ressources dont il dispose. On évite un interrogatoire suggestif, la recherche de détails graphiques inutiles ou la diffusion des contenus choquants pour « vérifier » sa réaction. On explique un cadre de confidentialité compréhensible et ses limites liées à la protection.

Mettre en relation les observations. Les entretiens, observations scolaires et échanges avec les adultes aident à apprécier le retentissement. Un bilan psychologique peut être utile lorsqu'il répond à une question précise ; un score cognitif ne remplace pas l'analyse affective et contextuelle. Les informations partagées avec l'équipe sont limitées à ce qui est nécessaire à l'accompagnement.

Construire une réponse. Le PsyEN peut soutenir la mise en mots et l'élaboration des émotions, proposer des aménagements temporaires, accompagner les parents dans des règles cohérentes et orienter vers des soins si les difficultés dépassent le cadre de son intervention. Il ne se substitue pas à un suivi médical ou psychothérapeutique spécialisé durable.

Prévenir collectivement. Il participe à des actions avec les enseignants, les personnels sociaux et de santé et les familles : repérage des contenus inadaptés, compréhension des images, recours à un adulte, sommeil et usages numériques. Une pause numérique peut réduire certaines occasions d'exposition au collège ; elle ne traite pas à elle seule ce qui a été vu chez soi ni la détresse déjà installée.

Lorsqu'une situation fait craindre un danger ou un risque de danger, la protection de l'enfant doit être évaluée et le circuit compétent mobilisé. L'exposition à une image ne déclenche pas automatiquement un signalement. Les [textes de référence présentés par Éduscol](#) encadrent la transmission d'une information préoccupante et le partage d'informations protégées.

3A. Cas EDA — Daniel, élève de CM1

Analyse de la situation

Le dossier rapporte des difficultés scolaires anciennes, un conflit parental sur les règles éducatives, un usage nocturne du téléphone et, cette année, de l'agitation, des gestes brusques et du découragement. Les entretiens montrent des cauchemars et des pensées récurrentes associés à un jeu déconseillé aux moins de 16 ans. Daniel craint de perdre son téléphone et refuse que le sujet soit abordé avec ses parents.

Plusieurs hypothèses peuvent être articulées : un sommeil insuffisant peut limiter l'attention ; les images du jeu peuvent alimenter l'anxiété ; le désaccord des parents peut compliquer la mise en place d'un cadre stable. Le téléphone assure aussi un contact avec le parent absent : le retirer sans prendre en compte cette fonction pourrait renforcer l'angoisse ou le conflit.

Les résultats cognitifs moyens et homogènes n'indiquent pas une déficience intellectuelle dans ce bilan. Ils n'annulent ni la souffrance ni les difficultés d'apprentissage observées. Le dessin est un support d'échange investi par l'enfant ; il ne doit pas être interprété comme un test permettant, à lui seul, de conclure à un trouble précis. Les colères et le sentiment de ne pas pouvoir s'arrêter justifient d'explorer l'usage, sans poser d'emblée un diagnostic d'addiction ou de trouble de l'attention.

Recommandations et partenaires

On poursuit les entretiens pour aider Daniel à nommer ses peurs et à retrouver des moyens de régulation. Avant de parler aux parents, on prépare avec lui ce qui est nécessaire à son accompagnement : par exemple, les difficultés de sommeil et le besoin de contenus adaptés. On lui explique qu'une promesse de secret absolu ne serait pas possible si sa protection exigeait une intervention.

Le travail avec les parents cherche un cadre commun : horaires, téléphone hors de la chambre la nuit, remplacement du jeu inadapté et maintien d'un moyen raisonnable de joindre l'autre parent. Les modalités doivent être discutées avec eux ; le PsyEN ne tranche pas leur conflit ni une question de résidence. Un changement progressif accompagné évite de réduire l'aide à une confiscation punitive.

Avec l'enseignant, on prévoit des objectifs accessibles, des retours valorisant les réussites, un cadre prévisible et des moments permettant à Daniel de retrouver sa disponibilité. Le directeur, le RASED et l'IEN peuvent être associés selon les besoins et le cadre de l'intervention. Les personnels sociaux ou de santé sont sollicités pour les aspects familiaux, le sommeil et l'évaluation d'un besoin de soins. Une orientation vers le médecin ou un service de santé mentale de l'enfant peut être proposée si les symptômes persistent ou s'aggravent, sans attendre que les seuls résultats scolaires les justifient.

Prévention collaborative

Une action avec la classe peut travailler les émotions suscitées par les images, la distinction fiction-réalité et la possibilité de demander de l'aide, sans dévoiler la situation de Daniel ni montrer son jeu. Un échange avec les familles peut porter sur les repères d'âge, les usages nocturnes et la cohérence des règles. Le suivi évalue le sommeil, les cauchemars, l'engagement scolaire et les relations : l'objectif n'est pas uniquement une baisse du temps d'écran.

3B. Cas du second degré — Hadriel, élève de sixième

Analyse de la situation

Hadriel décrit une exposition accidentelle survenue quatre semaines auparavant, des images qui lui reviennent involontairement, une difficulté à se concentrer et une peur de jouer à nouveau. Il éprouve de la curiosité mais aussi de la tristesse. L'impossibilité perçue d'en parler en famille peut accroître son isolement. Les enseignants rapportent somnolence, résultats inhabituels, devoirs non rendus et une altercation atypique.

Ces faits établissent un **retentissement persistant sur sa vie quotidienne et scolaire**. Ils ne suffisent pas à diagnostiquer un trouble de stress post-traumatique, ni à conclure à une violence familiale ou à une future conduite sexuelle violente. L'entretien doit préciser l'intensité des symptômes, le sommeil, les autres événements possibles et les ressources disponibles. Il faut reconnaître la coexistence de curiosité et de malaise sans culpabiliser Hadriel.

Recommandations et partenaires

La première réponse est un accueil calme : Hadriel n'a pas commis une faute en voyant ces images et peut demander de l'aide. On l'aide à différencier représentation pornographique, corps réels et relations respectueuses, avec des mots adaptés à son âge. On ne l'oblige pas à revoir les images et on ne banalise pas sa détresse.

Le PsyEN prépare avec lui une manière de solliciter un adulte protecteur. Un échange avec les responsables légaux peut porter sur son bien-être, le sommeil et la sécurité des usages, en évaluant les conditions dans lesquelles cet échange est possible. Le contenu intime de l'entretien n'est pas livré à l'équipe entière.

Le professeur principal, le CPE et les enseignants peuvent mettre en place des ajustements temporaires et observer l'évolution. L'infirmier, le médecin scolaire et l'assistant de service social apportent leurs compétences propres. Si les pensées intrusives et les difficultés fonctionnelles persistent, une orientation vers le médecin et une prise en charge psychologique spécialisée est indiquée. Si des éléments de danger émergent, on applique le circuit de protection adapté ; le cas fourni ne permet pas d'affirmer qu'ils sont déjà établis.

Prévention collaborative

Avec l'équipe, on organise une éducation aux médias et aux images : comprendre les fenêtres publicitaires, fermer un contenu inadapté, ne pas le partager et identifier les adultes et lieux ressources. Une éducation à la vie affective et relationnelle, adaptée à l'âge, peut soutenir la compréhension des corps, du consentement et du respect. Les séances ne servent pas à raconter publiquement le cas d'Hadriel.

Une information des familles associe outils de protection, dialogue et accompagnement : un dispositif technique n'empêche pas toute exposition. Le suivi individuel vérifie si Hadriel retrouve le sommeil, la concentration et des activités choisies sereinement. L'évaluation porte sur son mieux-être et sa capacité à demander de l'aide, pas sur l'obligation de ne plus jamais ressentir de curiosité ou d'émotion.