

UNIVERSITE DE NANTES
UFR DE MEDECINE
ECOLE DE SAGES-FEMMES

DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME

L'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire

Enquête auprès de 26 établissements du
second degré en Loire-Atlantique

Julie TRICHET
23/04/1988

Promotion 2009-2013

Directrice de mémoire : Madame Françoise ARAGOT

Remerciements

Je remercie

Madame Françoise ARAGOT et Madame Nathalie LE GUILLANTON pour m'avoir soutenue, guidée depuis l'émergence de ce mémoire jusqu'à son aboutissement ;

Tous les chefs d'établissements, infirmières scolaires, et professeurs qui ont accepté de participer à notre enquête, avec parfois beaucoup d'enthousiasme ;

Madame Françoise TARRAGON, Madame Béatrice BONIFACE, Madame Cynthia GENAUDEAU pour leur aide précieuse ;

Les différents professionnels des CPEF de Loire-Atlantique, de l'IREPS des Pays de la Loire, du Conseil Régional des Pays de la Loire, de l'Académie de Nantes pour avoir répondu à mes nombreuses questions ;

Romain pour son soutien sans faille;

Victor, mon frère, qui a toujours répondu présent pour m'aider ;

Mes parents pour avoir été à mes côtés à chaque étape de ce travail.

Sommaire

Introduction	7
I – Généralités	8
I – A) Pratiques, connaissances des jeunes et prévention sexuelle	8
1 – Début de la vie sexuelle et pratiques contraceptives.....	8
2 – Prévention sexuelle : les différentes sources d'informations	10
a) Les parents	10
b) Les médias	11
c) Les Centres de Planification et d'Education Familiale.....	13
d) L'infirmière scolaire.....	13
I – B) L'évolution de l'éducation à la vie affective et sexuelle ; historique et législation	15
1 – Débat autour de l'éducation à la sexualité (1910-1911)	15
2 – Législation	17
3 – Les programmes scolaires de Sciences de la Vie et de la Terre	20
I – C) L'éducation à la vie affective et sexuelle ; aspects pratiques	23
1 – Les thèmes abordés	23
2 – Les intervenants	24
3 – Les outils possibles.....	25
II – Etude : problématiques, méthode	27
II – A) Problématiques	27
II – B) Méthodologie	28
II – C) Taux de réponses	30
III – Résultats et analyse	31
III – A) L'éducation à la vie affective et sexuelle	31
1 – Quantité horaire	31
2 – Les intervenants	33
3 – L'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges	34
a) Par les infirmières scolaires.....	34
b) Par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre	34
4 – L'éducation à la vie affective et sexuelle dans les lycées généraux et technologiques	35
a) Par les infirmières scolaires.....	35
b) Par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre	36
5 – L'éducation à la vie affective et sexuelle dans les lycées professionnels	37
a) Par les infirmières scolaires.....	37
b) Par le professeur de Prévention Santé Environnement.....	38
6 – La composition des groupes	38
7 – La demande des élèves.....	39
8 – L'échelle de satisfaction	39

III – B) La formation continue des professionnels	41
1 – Des infirmières scolaires.....	41
2 – Des professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre et de Prévention Santé Environnement	41
III – C) La prévention autour de la contraception et de la protection contre les IST	42
1 – La présence des infirmières scolaires	42
2 – La contraception d’urgence.....	43
3 – Les distributeurs de préservatifs	44
4 – Les coordonnées des organismes de prévention	45
5 – Le Pass Prévention Contraception.....	45
IV – Discussion	46
IV – A) Les difficultés rencontrées par les établissements scolaires dans l’organisation de l’éducation à la vie affective et sexuelle	46
1 – Les difficultés rencontrées par les enseignants.....	47
2 – Les difficultés rencontrées par les infirmières scolaires.....	49
3 – Un besoin de formation.....	51
IV – B) Eduquer à la vie affective et à la sexualité : un enjeu de santé publique	52
1 – Un rôle partagé entre la famille et l’école	52
2 – Questions et idées reçues chez les adolescents.....	54
IV – C) Exemple d’une action menée par le Conseil Régional des Pays de la Loire	56
IV – D) Le rôle de l’Education Nationale	58
IV – E) La place des professionnels extérieurs aux établissements scolaires ..	59
1 – Les arguments en faveur de leur intervention	59
2 – La place de la sage-femme dans la prévention	60
IV – F) Les solutions envisageables.....	61
IV – G) Réflexions autour de notre étude.....	63
Conclusion	64
Références bibliographiques.....	65
Annexes.....	68

Abréviations

Par ordre alphabétique :

ARS	Agence Régionale de Santé
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CDAG	Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit
CESC	Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
CPE	Conseiller Principal d'Education
CPEF	Centre de Planification et d'Education Familiale
ES	(filière) Economique et Sociale
INPES	Institut National de Prévention et d'Education à la Santé
IREPS	Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
IST	Infection Sexuellement Transmissible
L	(filière) Littéraire
LGT	Lycée Général et Technologique
LP	Lycée Professionnel
MFPF	Mouvement Français pour le Planning Familial
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PSE	Prévention Santé Environnement
S	(filière) Scientifique
SIDA	Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis
SVT	Sciences de la Vie et de la Terre
UE	Unité d'Enseignement
VIH	Virus de l'Immunodéficiency Humaine

Introduction

C'est devant la méconnaissance de certaines patientes concernant leur corps que l'idée de ce mémoire a germé. Une femme croisée en consultation n'avait jamais entendu parler de l'utérus, accueillant les grossesses.

Puis lors d'un stage dans un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), l'utilité de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle nous a alors semblé évidente. Tant pour que les jeunes filles puissent en apprendre plus sur leur corps ; que pour pouvoir passer au-delà de certaines idées reçues que peuvent avoir les adolescents sur la relation amoureuse, l'hygiène, l'anatomie de la femme et de l'homme, ou encore, la contraception. Ils reçoivent une grande quantité d'information autour de la prévention, la santé, sans pour autant se l'approprier.

L'adolescence, ses prises de risques, les comportements violents dans les écoles et la société sont des faits d'actualité auxquels nous sommes confrontés chaque jour. Un argument supplémentaire qui nous a incités à nous intéresser à l'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges et les lycées, puisqu'elle permet d'aborder ces thèmes avec les adolescents.

Dans un premier temps, nous nous sommes informés sur les pratiques des jeunes en matière de contraception lors du début de leur vie sexuelle. Puis nous nous sommes renseignés sur le cadre législatif entourant l'éducation à la vie affective et sexuelle à l'école. Avant de nous intéresser aux thèmes qui peuvent être abordés et aux outils employés lors des séances auprès des élèves.

Ensuite, nous avons mené une étude auprès de vingt-six établissements du second degré de Loire-Atlantique sur des points très pratiques : la mise en place des séances, le nombre d'heures, les intervenants, les thèmes. Avant de voir quels moyens de prévention en contraception sont en place dans les établissements : contraception d'urgence et distributeurs de préservatifs.

Enfin, grâce à nos résultats et analyses, nous tâchons de porter un regard critique sur l'application de la loi et les difficultés rencontrées. Avant de montrer l'intérêt de cette prévention en milieu scolaire, en proposant un regard sur l'avenir.

I – Généralités

I – A) Pratiques, connaissances des jeunes et prévention sexuelle

1 – Début de la vie sexuelle et pratiques contraceptives

Le terme « adolescent » provient du latin « adulescens », « celui qui grandit ». C'est à l'adolescence que les premières relations sentimentales s'installent. Allant des premiers flirts au début de la vie sexuelle, puisqu'en effet, la majorité des jeunes ont leur premier rapport sexuel entre 15 et 19 ans¹. Ce sont leurs pratiques qui montrent toute la nécessité d'une éducation à la vie affective et sexuelle pour les adolescents.

En région des Pays de la Loire, l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) a réalisé en 2000, 2005 et 2010 le Baromètre Santé Jeunes. Il s'agit d'enquêtes autour de la santé perçue des jeunes. Elles sont analogues à celles réalisées au niveau national par l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé (INPES). Ces études donnent un aperçu de la santé au sens large, permettant ensuite de mettre en place des politiques de santé publique. L'ORS a publié des résultats spécifiquement tournés autour de la vie affective et sexuelle, la contraception, et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).

En 2010, d'après le Baromètre santé jeunes des Pays de la Loire, l'âge médian du premier rapport sexuel (âge auquel la moitié de la population interrogée a déjà eu un rapport sexuel), est de 17,3 ans pour les hommes, et de 17,7 ans pour les femmes, ce qui correspond aux médianes nationales. Cependant, certains ligériens ont une sexualité beaucoup plus précoce puisque 2% des 23-25 ans interrogés lors de l'enquête ont déclaré avoir eu leur premier rapport sexuel à 13 ans ; et 6% à 14 ans. Devant ces chiffres, nous comprenons que la prévention sexuelle doit avoir lieu dès le collège, voire même plus tôt afin que les jeunes soient sensibilisés à la vie affective, aux risques liés à l'activité sexuelle, donc aux précautions à prendre. Nous pouvons penser qu'à quatorze ans, les adolescents n'ont pas toutes les clés en main pour démarrer une vie sexuelle responsable. Une prévention à la santé, plus générale, est

¹ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15-25 ans ; *Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 11 p ; p2, 9

nécessaire puisqu'une sexualisation précoce peut être la résultante : d'une consommation excessive de drogue et d'alcool, des situations de violences, de disputes parentales, de dévalorisation des jeunes au sein de leur famille¹. De plus, toujours selon le Baromètre santé jeunes 2010, la scolarisation en milieu professionnel et l'absentéisme en cours sont également des facteurs de risque d'un début précoce de la sexualité. Nous pouvons en conclure qu'il est nécessaire d'accentuer la prévention dans les établissements professionnels et dans ceux accueillant des jeunes en situation de précarité².

Pour ce qui est de la contraception, l'ORS a mis en évidence que lors du premier rapport sexuel, 94% des 15-25 ans ont déclaré avoir utilisé un préservatif, seul moyen de protection contre les IST. Ce chiffre est significativement supérieur au taux national, ce qui est positif. Mais lors du premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire au cours de l'année, ce chiffre, en 2010, diminue à 90%. Il baisse à 77% d'utilisation du préservatif au premier rapport avec tous les nouveaux partenaires au cours de l'année, sans différence significative avec le reste de la France. De plus, des disparités géographiques apparaissent dans l'accès à la contraception d'urgence : il est moins important en zone rurale qu'en zone urbaine (47% contre 37%). Les difficultés financières freinent également le recours à la contraception d'urgence (34% contre 46%). Concernant le dépistage du VIH, ils sont 16% à l'avoir effectué dans l'année, contre 20% au niveau national. A noter également : parmi les jeunes déclarant avoir eu plusieurs partenaires au cours de l'année, deux fois moins de garçons que de filles déclarent avoir fait le dépistage³.

Les chiffres présentés dans le tableau en annexe 1 mettent aussi en évidence qu'en dix ans, le taux d'utilisation du préservatif au cours du premier rapport sexuel a augmenté de 10% (passant de 84 à 94%). L'éducation à la vie affective et sexuelle ayant été intégrée dans le milieu scolaire en 2001 (cf. I – B) 2), nous pourrions donc penser que ces chiffres résultent des actions préventives à grande échelle et celles faites en milieu scolaire.

Certains détracteurs à une éducation à la vie affective et sexuelle à l'école tendent à penser que parler de sexualité aux enfants, et même aux collégiens, avance l'âge de l'entrée dans la vie sexuelle. Toutefois depuis dix ans, même si l'âge médian

²IGAS ; rapport « *La prévention des grossesses non-désirées : information, éducation et communication* ; octobre 2009 ; 109p ; p29, 30

³Magazine Bimestriel du Conseil Régional n°45 ; *Santé sexuelle des jeunes ligériens, entre maturité et inégalités* ; septembre-octobre 2012 ; 22p ; p11-13

du premier rapport sexuel tend à diminuer, il reste cependant sensiblement le même (annexe 2).

Concernant l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), le taux, en France, reste stable depuis 2006, alors qu'il croissait depuis les années 1990⁴. Le taux le plus élevé concerne les 20-24 avec un taux de 27/1 000 femmes (annexe 3). Il est de 15,1/1 000 femmes de 15 à 49 ans. Pour les jeunes filles de moins de 20 ans, le taux reste stable depuis les années 1990, mais concerne tout de même 29 000 d'entre elles en 2010. Pourtant, la loi de 2001 relative à l'IVG a augmenté le délai d'IVG de deux semaines : le passant de douze à quatorze semaines d'aménorrhée. Nous aurions pu penser observer le phénomène inverse.

Notons que dans la région des Pays de la Loire, le taux d'IVG y est de 10,7 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans (15,1 au niveau national) et de 9,4 pour 1 000 femmes mineures (11,8 au niveau national) (annexe 4). C'est en Pays de la Loire que le taux d'IVG est le plus faible pour 1 000 femmes toutes classes d'âges confondues.

2 – Prévention sexuelle : les différentes sources d'informations

a) Les parents

Comme nous le verrons, de multiples moyens d'information existent en ce qui concerne la prévention sexuelle. Mais il convient d'accorder aux parents la première place puisque les premières connaissances en matière de sexualité se font dans le cadre familial, par la découverte des différences entre filles et garçons, l'apprentissage du corps et la manière d'en prendre soin. Tout au long de son enfance, l'enfant se réfère à ses parents, multipliant les questions sur leur corps, sur la reproduction, illustrées par cette fameuse question : « Comment fait-on fait les bébés ? ». C'est également dans le cadre familial que les notions de couple s'apprennent, avec les notions de respect de soi, de l'autre et aussi des autres.

A l'adolescence, les relations parents-enfant se redessinent. Un écart se creuse et la communication est alors plus difficile à établir. A ce moment de leur vie, ce sont leurs pairs qui occupent une place de choix. C'est vers ces derniers que l'adolescent préfère se tourner lorsqu'il s'interroge, au moment où les premiers émois amoureux ont lieu. Il est, à cette période de leur vie, plus difficile de se confier à leurs parents, de leur

⁴Drees ; Etudes et résultats n°804 ; *Les interruptions volontaires de grossesses en 2010* ; juin 2012 ; 6p ; p2, 3

demander conseil. Le plus souvent, cela passe par : « J'ai un ami qui, ... ». Utiliser ces « amis » permet à l'adolescent de se renseigner auprès de ses parents de manière détournée.

A l'adolescence il n'est pas non plus toujours facile d'aborder la question de la contraception avec ses parents. Notamment pour les jeunes filles qui n'osent pas toujours demander à ces derniers (le plus souvent leur mère) de les accompagner consulter un médecin ou une sage-femme pour se faire prescrire une contraception. Dans les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF), les jeunes filles mineures peuvent obtenir une contraception de manière anonyme et gratuite, sans autorisation parentale. En stage dans un de ces centres, nous avons pu constater que les jeunes filles se sentent « à l'aise » avec leur contraception mais elles ressentent souvent de la culpabilité à faire ces démarches seules et se sentent coupables de ne pas en parler à leurs parents. Elles en souffrent le plus souvent, ne sachant pas comment aborder le sujet avec ces derniers. Elles en viennent à employer des phrases fortes telles que : « Je ne pourrai jamais le leur dire ! » ; « Si je leur dis, ils vont me tuer ! ». Par de telles phrases, nous comprenons à quel point ce sujet est sensible au sein des familles, que les jeunes filles n'arrivent pas toujours à faire accepter à leurs parents leur entrée dans la vie sexuelle. Peut-être que les silences de certains adultes sur ces questions laissent sous-entendre implicitement aux adolescents que ce sujet est un tabou.

Les parents jouent bien entendu un rôle fondamental dans le domaine privé où ils guident ces jeunes personnes en devenir, mais ils sont également présents au sein de l'institution scolaire, où ils sont représentés dans le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) (cf. I – B) 2). Par ce biais, ils peuvent faire entendre leurs voix et leurs valeurs.

b) Les médias

Dans notre société du numérique, nul ne peut nier la place grandissante qu'occupent les médias dans nos vies. Les adolescents de 2013 et les générations suivantes y sont encore plus sensibles, puisqu'en effet, aujourd'hui, le nombre d'écrans par foyer continue sans cesse de croître⁵. Les médias jouent un double rôle dans le domaine de la sexualité, à la fois positif et négatif.

⁵ Etude Sreen360 ; 2010 ; <http://www.mediametrie.fr/comportements/solutions/screen360.php?id=89> (site internet consulté le 31/07/12)

En effet, par le biais de la télévision, via la publicité, les jeunes enfants sont confrontés à la sexualité, puisqu'elle fait vendre. Au travers des films, l'enfant est confronté très jeune à des images de sexualité qui est alors présentée idéalisée et lisse. Les rapports sexuels, y sont rapides, quasiment systématiques et rarement protégés (en tout cas le spectateur ne le voit pas), un phénomène amplifié par la pornographie. Les enfants sont de plus en plus jeunes confrontés à ces images. Que ce soit par la télévision, mais aussi par l'internet qui rend la pornographie facilement accessible à tous et partout puisqu'internet s'invite dans les téléphones, les tablettes que certains collégiens possèdent déjà.

Heureusement, l'internet ne doit pas être que diabolisé car il est aujourd'hui un vecteur très important d'information. Sous l'initiative du Ministère de la Santé et de l'INPES, quatre sites internet ont été mis en ligne : www.onsexprime.fr⁶, www.choisirscontraception.fr⁷, www.filsantejeunes.com⁸, www.info-ist.fr⁹. Nous ne citons là que ces quatre sites, mais ils sont très nombreux à apporter des réponses aux questions des adolescents. Des associations pouvant intervenir auprès du jeune public ont également des sites internet pour répondre aux questions des internautes sur la vie affective et la sexualité. Ceux-ci répondent à des questions assez larges sur l'adolescence, la puberté, les sentiments amoureux dans un vocabulaire très accessible. Les (jeunes) internautes peuvent y poser leurs questions, y poster un témoignage, partager leurs expériences et retrouver des vidéos, par exemple, contre l'homophobie, ou sur de nombreux sujets qui intéressent chacun, tels que les IST, les relations amoureuses, l'hygiène intime ; autant de sujets qui sont traités, entre autres, sous forme de court-métrages ou de mini-séries. Certains sites sont plus spécialisés, comme www.choisirscontraception.fr ou www.info-ist.fr.

L'internet est donc une mine d'informations considérable. Mais il joue également un rôle de désinformation puisque sur les forums, les internautes, entre eux, peuvent continuer à véhiculer des idées reçues qui sont fausses. Il y a nécessité à aider les adolescents à maîtriser cet outil et de les orienter vers les ressources qui leur donneront une véritable information.

⁶Site internet consulté le 01/08/12

⁷Site internet consulté le 01/08/12

⁸Site internet consulté le 02/08/12

⁹Site internet consulté le 01/09/12

c) Les Centres de Planification et d'Education Familiale

Les CPEF, ont été créés à partir de la fin des années 1960, suite à la loi Neuwirth de décembre 1967. Ils regroupent des professionnels de santé tels que des sages-femmes, gynécologues, médecins généralistes, conseillères conjugales et familiales et parfois des psychologues. Chacun peut se rendre dans ces centres pour y trouver des informations concernant la sexualité tant sur le plan médical que psychologique et social. Les CPEF jouent un rôle à la fois éducatif et sanitaire. Leurs actions sont larges et sont souvent axées sur la sexualité : consultation et prescription de contraception ; dépistage et informations autour des IST ; diagnostic de grossesse ; prise en charge des difficultés sexuelles ainsi que des problèmes conjugaux ou familiaux. Ils accompagnent dans les décisions d'IVG, par les entretiens préalables obligatoires pour les mineures, par l'accompagnement des femmes, dans la pratique et le suivi des IVG médicamenteuses s'ils ont la convention pour la pratiquer¹⁰.

Ils sont également des acteurs de prévention collective par l'animation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle notamment auprès des établissements scolaires¹¹. Ils peuvent proposer d'accueillir les élèves directement au sein du centre, ou se rendre dans les établissements scolaires. Les mineures, qui représentent 30% de la fréquentation de ces centres, peuvent s'y faire prescrire une contraception de façon anonyme et gratuite, sans accord parental, depuis 1974.

En Loire-Atlantique, nous dénombrons cinq CPEF installés au niveau de centres hospitaliers : un à Saint-Nazaire, Ancenis, Châteaubriant et deux à Nantes. Ils sont financés par le Conseil Général.

d) L'infirmière scolaire

Au sein de l'institution scolaire, c'est auprès de l'infirmière scolaire que les adolescents peuvent se renseigner s'ils ont besoin d'information en matière de santé et de contraception. Ils peuvent également se confier à elle. C'est l'interlocutrice privilégiée puisqu'elle est soumise au secret professionnel.

De plus, depuis l'année 2001, l'infirmière scolaire est habilitée à délivrer la contraception d'urgence, le Norlévo®, seule contraception d'urgence accessible sans prescription. Selon la loi, le Norlévo® doit être pris dans les soixante-douze heures qui

¹⁰Ministère de la Santé et des Sports ; *Interruptions volontaires de grossesse (IVG) Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé* ; 2009 ; 8p ; p3

¹¹IGAS ; *Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale* ; juin 2011 ; 164p ; p44

suivent un échec de contraception ou un rapport non-protégé¹²(annexe 6). Il ne s'agit pas de fournir aux adolescentes une contraception dans l'établissement scolaire, mais de répondre au caractère urgent d'un rapport sexuel non-protégé.

Pour connaître le nombre de postes d'infirmières scolaires dans le département, nous avons contacté le service infirmier de la promotion de la santé de l'Académie de Nantes. Tous les postes sont pourvus. Ce qui représente, en Loire-Atlantique, 125 infirmières scolaires implantées dans les établissements publics, soit 115 temps plein. Au total, elles couvrent 77 collèges publics (39510 élèves), 24 lycées publics et 18 lycées professionnels publics (25810 élèves). Elles sont aussi présentes au niveau du cycle primaire puisqu'elles exercent dans 553 écoles publiques (92962 élèves). Elles sont donc présentes auprès de tous les élèves de l'enseignement public. Nous comprenons qu'elles sont un vecteur important dans la prévention, et donc dans l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Il y a également de moins en moins de médecins scolaires. Entre 2004 et 2011, le nombre d'élèves suivi est passé de 4823 à 6670, soit 30% de plus que le nombre d'élèves recommandé par le Syndicat national autonome des médecins de santé publique de l'Education Nationale¹³.

¹²Décret d'application de la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2001 relative à la contraception d'urgence

¹³SANJOU Dante ; *La médecine scolaire en piètre santé* ; La revue des Parents n°379 ; p 21-26; décembre 2011 ; p 22

I – B) L'évolution de l'éducation à la vie affective et sexuelle ; Historique et législation

1 – Débat autour de l'éducation à la sexualité (1910-1911)

A la fin du XIXème siècle, en France, l'Ecole intègre dans ses enseignements la préparation au mariage et à la famille, sans aborder la sexualité. Pourtant, cette époque est aussi marquée par l'augmentation des cas de syphilis et des autres maladies vénériennes dans la bourgeoisie, alors qu'elles étaient jusque là cantonnées aux milieux de la prostitution¹². C'est dans ce contexte que le Docteur Jacques-Amédée Doléris, gynécologue et obstétricien, membre de l'Académie de Médecine, propose un programme d'éducation sexuelle devant le IIIème Congrès international d'hygiène scolaire en 1910¹⁴. Son programme sera, un an plus tard, commenté et critiqué par le sociologue Emile Durkheim, devant la Société française de philosophie. Les deux hommes sont en accord sur la nécessité d'une éducation à la sexualité. Mais les buts exposés par l'un et l'autre divergent.

L'hygiéniste, J.-A. Doléris, a pour volonté d'enrayer l'élan des maladies vénériennes. Pour ce faire, il souhaite la mise en place d'un enseignement à la sexualité dans les écoles qui soit « *précoce, complet et convenable* ». Il serait fait par les enseignants les plus âgés, formés auprès des médecins scolaires. J.-A. Doléris voudrait que l'acte sexuel ne soit plus considéré comme honteux, et qu'au contraire, il soit abordé auprès des jeunes gens au même titre que les autres fonctions organiques, c'est-à-dire du versant biologique et reproductif : « *l'acte sexuel reste l'acte biologique fondamental ; celui sans lequel aucune vie matérielle n'est possible* ». Selon lui, les phénomènes reproductifs doivent être expliqués aux enfants dès que leur curiosité s'y intéresse, afin d'éviter toute perversion de l'enfant et des jeunes adultes, pouvant se créer à partir du mystère qui entoure la sexualité : « *Cet acte n'aurait pas dû être relégué dans une pénombre mystérieuse, se voir opposer sans cesse des sentiments de honte et de pudeur, bref, se trouver mis à l'écart et comme au ban de toutes les actions humaines, normales et respectées* ». En plus de la physiologie, les pathologies doivent également être exposées, « *une connaissance claire des phénomènes physiologiques, des effets morbides et des lois sociologiques faute de quoi tout perfectionnement humain reste précaire et sans durée* ». Ainsi, J.-A. Doléris pense

¹⁴DURKHEIM Emile ; *Sur l'éducation sexuelle – DOLERIS J.-A. ; L'éducation sexuelle par la famille, par la science, par la morale et l'hygiène* ; Editions Petite bibliothèque Payot ; 2011 ; 140p ; p 25, 26, 27, 30, 38, 45, 90, 91, 137, 138, 140

freiner les relations sexuelles avant le mariage et le recours à la prostitution. C'est pourquoi il expose que l'acte sexuel doit être fécondant, au risque d'entraver la santé. De plus, il considère qu'expliquer les principes de la reproduction permet d'éviter aux hommes de devenir père trop tôt et de devoir assumer précocement une famille, en dehors des règles sociales, tout en causant des dommages à sa compagne. Il espère ainsi faire respecter l'ordre social.

Nous comprenons donc, que par le biais de l'hygiène, J.-A. Doléris espère modifier les mœurs de ses contemporains, en les incitant à ne pas avoir de rapports sexuels hors mariage. C'est l'un des premiers points du programme que critique Emile Durkheim. Selon lui, la morale et l'hygiène doivent être distinguées. La continence sexuelle jusqu'au mariage est pour lui une priorité d'une éducation à la sexualité et c'est par une éducation à la morale qu'il compte arriver à cette fin. Le non-respect de cette continence serait responsable du désordre social ; Son discours s'adresse aux hommes. C'est en les moralisant, eux, qu'il souhaite les prévenir de la « *perfidie de la séduction féminine* ». Doléris, quant à lui, s'adresse plus aux femmes, en voulant faire passer le message que le corps féminin est fait pour la maternité. L'un souhaite donc faire régner l'ordre social par la prophylaxie sanitaire, et l'autre par la diffusion de valeurs moralisatrices.

Avant la première guerre mondiale, les débats autour de l'information et de l'éducation sexuelle à l'école se poursuivent. Mais la société de l'époque est peu réceptive à la nécessité de cette éducation. La guerre a accéléré le mouvement avec la recrudescence de la syphilis sur les champs de batailles, menaçant de contaminer les femmes et les enfants à naître.

A la suite d'une longue période d'inertie, à la fin des années 1980, l'épidémie du Syndrome de l'ImmunoDéfiance Acquis (SIDA) a entraîné une prise de conscience, qui a fait évoluer les mentalités, accélérant ainsi la prévention au sein des établissements scolaires¹⁵.

¹⁵KNIEBIELHER Yvonne ; *La sexualité et l'Histoire* ; Odile Jacob ; 2002 ; 253p ; p13

2 – Législation

Il faudra attendre le 23 juillet 1973, la circulaire Fontanet¹⁶ (annexe 5), du nom du ministre de l'Education Nationale, pour que l'information et l'éducation sexuelle entrent enfin dans les programmes scolaires. Information et éducation y sont bien distinguées. Sous l'information, est entendue l'introduction de l'apprentissage du « *commencement de la vie* » dans les programmes de biologie, avec « *l'étude du corps humain et de son fonctionnement* ». Le terme « éducation » souhaite amener les élèves à une réflexion autour du commencement de la vie, de valeurs telles que la relation à autrui, et d'institutions comme le mariage et la famille. L'Education Nationale ne souhaite en aucun cas se substituer au rôle des familles dans l'éducation à la sexualité, mais les aider : « *Certains parents préparent remarquablement bien leurs enfants à se comporter en personnes responsables, d'autres au contraire, les plus nombreux, sans doute, rencontrent de grandes difficultés de communication ou d'expression pour bien traiter avec leurs enfants des sujets relatifs à la sexualité* ». Par cette circulaire, le Ministre de l'Education Nationale souhaite responsabiliser les élèves. Seulement, il ne définit pas de manière précise comment se fera cette éducation. Ce sont les établissements eux-mêmes qui adaptent cette éducation aux besoins des élèves, avec l'accord de leurs parents.

Cette circulaire est complétée en 1981 par la note Savary¹⁷ (annexe 6), avec appui du ministre des Droits de la femme, pour faire entrer dans l'éducation à la sexualité les notions de régulation des naissances. Les objectifs sont alors éclaircis et visent à éviter les grossesses et les IVG chez les très jeunes filles. Concrètement, cette note conduit à la création de « *clubs santé* » dans les établissements scolaires, dans lesquels serait abordée l'éducation sexuelle. La contraception semble être au centre de cette note. Elle prévoit, sur ce sujet, la formation des infirmières scolaires et des enseignants au niveau académique, ainsi que la mise à disposition de dépliants informatifs (adresses de CPEF, de points dialogues « contraception », centre de conseil ou d'information familiale) à destination des élèves, au nombre de dix par établissements. Ils ne sont distribués qu'à leur demande personnelle.

L'information et l'éducation à la sexualité dans l'institution scolaire peinent à se mettre en place, et jusque là, la dimension affective n'est pas présentée. Seuls les aspects « mécaniques » (reproduction, contraception) et pathologiques de la sexualité

¹⁶ Circulaire n°73 299 ; Fontanet ; 23/12/1973

¹⁷ Note de service n°81-502 ; Savary ; 17/12/1981

(IST, IVG, violence et maltraitance) sont abordés. Cependant, les formations pour le personnel enseignant ne sont pas mises en place.

Par la suite, en 1996, une nouvelle circulaire stipule que l'éducation à la sexualité doit faire l'objet de deux heures par an pour les classes de 4^{ème} et de 3^{ème}¹⁸. Elle est ensuite annulée et remplacée en 1998^{19,20}(annexes 7 et 8). Ces dernières circulaires promeuvent l'éducation à la santé, comprenant l'éducation à la sexualité, dans un cadre éducatif global prévu dans un projet d'établissement. Cette éducation à la santé doit se faire à tout niveau de la scolarité. La circulaire souhaite répondre aux problèmes de santé préoccupants des jeunes « *liés à l'évolution des mentalités, des comportements et du contexte économique et social* » avec pour objectifs, entre autres, d'enseigner aux élèves les principes de leur santé, afin de les responsabiliser et de les rendre acteurs de leurs choix. Les circulaires de 1998 impliquent chaque professionnel présent dans les établissements scolaires en considérant l'éducation à la santé non pas comme une « *nouvelle discipline* »¹⁹, mais comme faisant partie de tous « *les enseignements* » et de « *la vie scolaire* »¹⁹. Les professeurs de toutes les matières, et non plus seulement ceux de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT), sont invités à participer à l'éducation à la santé, donc à l'éducation à la sexualité, de façon adaptée à son enseignement. Par exemple, nous pouvons très bien imaginer un professeur de français abordant le sentiment amoureux au travers d'un texte ; ou un professeur d'éducation physique et sportive inculquant les notions de respect envers les autres et envers soi-même. Il ne s'agit donc plus seulement d'une éducation à la sexualité sous le seul aspect biologique, mais il comprend aussi le côté affectif et sentimental. En 1998, l'accent est mis aussi sur la nécessité de faire intervenir des professionnels de santé pour l'éducation à la vie affective et sexuelle, afin d'approfondir les notions acquises en classe.

Dans les circulaires de décembre 1998, la formation initiale et continue des professionnels est appuyée. Il est précisé que les personnels intervenant en vie affective et sexuelle « *devront avoir suivi des stages appropriés* »¹⁹(annexe 7).

La présente circulaire prévoit l'organisation de « *rencontres éducatives sur la santé* » dans les collèges qui occuperaient trente à quarante heures, au total, réparties

¹⁸COMMUNAL L., GUIGNE C., ROZIER C. ; *Education à la sexualité au collège et au lycée* ; SCEREN CRDP Académie de Grenoble ; 2010 ; 324p ; p27, p195-224

¹⁹BO n°45 du 3/12/1998 ; Circulaire n°98-237 du 24/11/1998 ; *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*

²⁰BO n°46 du 10/12/1998 ; Circulaire n°98-234 du 19/11/1998 ; *Education à la sexualité et prévention du sida*

entre deux niveaux minimum durant les quatre années de collège. Mais c'est en juillet 2001 (annexe 9), avec la loi relative à l'IVG, que le cadre concret se dessine. Elle stipule que soient effectuées trois séances par an d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les écoles, collèges et lycées. Elle est complétée par une circulaire en 2003 (annexe 10) qui pose des objectifs éducatifs à l'éducation à la vie affective et sexuelle : « - *analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel ; se situer dans la différence des sexes, des générations ;*

- *apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine, biologique, affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;*

- *développer l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ;*

- *favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment par des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre ;*

- *apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement. »*

Depuis 2005, existe le « socle commun des compétences et des connaissances »²¹. Il correspond à ce que tout élève doit savoir maîtriser à la fin de la scolarité obligatoire. Celui-ci s'articule autour de sept compétences acquises à l'école, qui doivent permettre à l'élève et à l'adulte qu'il sera de résoudre des problématiques auxquelles il devra faire face à l'école, et en dehors. L'éducation à la vie affective et à la sexualité est retrouvée au niveau du socle numéro six : « *Les compétences civiques et sociales* », qui concerne la préparation à la vie en société et à la citoyenneté. Dans la partie « *Vivre en société* », nous retrouvons :

- Au niveau des connaissances : « *Savoir ce qui est interdit et ce qui est permis ; Connaître la distinction entre sphères professionnelle, publique et privée ; Etre éduqué à la sexualité, à la santé, à la sécurité. »*

- Concernant les capacités : « *Evaluer les conséquences de ses actes : savoir reconnaître et nommer ses émotions, ses impressions, pouvoir s'affirmer de manière constructive. »*

²¹ Ministère de l'Education Nationale ; *Socle commun des connaissances décret du 11 juillet 2006 ; 27p ; p20, 21, 22*

- Dans les attitudes : « le respect de soi », « des autres (civilité, tolérance, refus des préjugés et des stéréotypes) », « de l'autre sexe », « de la vie privée ».

Comme nous l'avons vu précédemment, les parents sont représentés dans les établissements scolaires du second degré, soit au collège et au lycée, par le CESC (cf. I – A) 2 – a). Son rôle est défini par les articles R 421-46 et 421-47 du Code de l'éducation²². Au côté des représentants des parents d'élèves se trouvent : des membres du personnel d'éducation, social et de santé de l'établissement, des représentants du personnel enseignant, des représentants des élèves ainsi que des représentants de la commune et de la collectivité de l'établissement. C'est le chef d'établissement qui désigne les différents représentants, sur proposition du conseil d'administration. Le CESC a pour objectif de faire acquérir aux élèves de l'établissement des notions de citoyenneté, de respect de soi et des autres. Pour ce faire, il exerce plusieurs missions dont celle de définir un programme d'établissement d'éducation à la vie affective et sexuelle dans un intitulé plus global d' « *éducation à la santé et à la sexualité et prévention des conduites addictives* ». Les membres de ce comité ont également un rôle de mise en place d'une éducation à la citoyenneté, d'actions de prévention de la violence, de lutte contre l'exclusion ; et ils proposent des actions d'aides aux parents présentant des difficultés. Le projet du CESC est intégré au projet d'établissement et est ensuite présenté au conseil d'administration de l'établissement.

En ce qui concerne l'éducation à la vie affective et sexuelle, le CESC présente chaque année un programme adapté à la demande et aux besoins des élèves et prenant en compte les problèmes de santé publique²³. Il établit d'éventuels partenariats. Il veille également à la mise en place d'une prévention des IST et juge, dans les lycées, de la nécessité de l'installation d'un distributeur de préservatifs²⁴.

3 – Les programmes scolaires de Sciences de la Vie et de la Terre

Comme nous l'avons vu précédemment, même si les cours de SVT ne sont pas la seule porte d'entrée à l'éducation à la vie affective et sexuelle, ils n'en restent pas moins une des voies principales. En effet, les professeurs de SVT peuvent être plus

²²Code de l'éducation : Articles R 421-46 et 421-47 définissant les missions du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté ; 2008

²³BO n°45 du 7 décembre 2006 relatif au Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

²⁴Circulaire 2006-204 du 11-12-2006 relative à l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologiques et les lycées professionnels

facilement amenés à aborder ce thème-là puisque le programme de leur enseignement contient la biologie de la reproduction. Nous nous sommes donc naturellement penchés sur les programmes du collège et du lycée pour comprendre à quel moment est dispensé cet enseignement et quels en sont les grands axes.

Au collège²⁵, la transmission de la vie chez l'Homme est étudiée une première fois en classe de quatrième et complétée en troisième, soit, quand les élèves sont âgés de treize à seize ans environ. En **quatrième**, des notions d'embryogenèse sont données avec la formation du nouvel individu. Les systèmes hormonaux sont eux aussi expliqués, permettant l'approche des mécanismes des pilules contraceptives et d'urgence.

En **troisième**, le programme prévoit que les méthodes contraceptives soient étudiées plus précisément avec une présentation des différentes méthodes. L'aide médicale à la procréation y est également abordée. Les élèves sont aussi amenés à étudier le système immunitaire. C'est par ce biais qu'ils étudient alors le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et ses modes de transmissions. Nous pouvons penser que les autres IST peuvent être abordées lors de cet enseignement.

Au lycée, pour les filières générales et technologiques, le thème Féminin/Masculin est au programme de SVT des classes de première des filières Littéraire (L), Economique et Sociale (ES) ; et Scientifique (S). A la lecture des programmes, nous notons des différences entre les filières.

En **première L, ES**²⁶ et en **première S**²⁷, l'anatomie de l'appareil reproducteur est revue, ainsi que le fonctionnement hormonal et la maîtrise de la contraception. Un détail a attiré notre attention : dans les programmes des trois filières, il est précisé que l'étude des modes de régulation ainsi que la présentation des IST ne doit pas être exhaustive. Nous nous posons donc la question de savoir, comment ensuite les enseignants choisissent-ils d'aborder telle ou telle IST ; voir un mode de contraception plutôt qu'un autre ?

En **terminale de filières générales**, les cours de SVT ne font partie que du programme des filières scientifiques. Le thème du Féminin/Masculin n'est pas repris.

²⁵Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour les classes de 6è, 5è, 4è, 3è du collège – Principes généraux septembre 2009* ; 18p ; p4, 13, 14

²⁶Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour le lycée général et technologique – Enseignement spécifique des sciences – Séries ES et L – Masculin Féminin* ; Septembre 2011 ; 10p ; p3

²⁷Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour le lycée général et technologique – Sciences de la Vie et de la Terre – Série S « Féminin- Masculin »* ; Septembre 2011 ; 10p ; p6

Concernant les filières technologiques, elles n'intègrent pas de cours de SVT en première et terminale. Donc, pour les élèves choisissant de passer un baccalauréat technologique, les derniers cours de SVT relatifs à la fécondation, sa maîtrise et aux IST datent de la troisième. Soit, pour la plupart des jeunes, plusieurs années avant le début de leur vie sexuelle.

Dans les voies professionnelles²⁸, que ce soit le Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) ou le baccalauréat professionnel, il n'y a pas de cours de SVT, mais de Prévention Santé Environnement (PSE).

Le **CAP** compte dans ses programmes vingt heures en première année autour de « *l'individu et sa santé* », comprenant la prévention des IST et d'une grossesse non-prévue. Les vingt heures sont à répartir avec les autres thèmes du module, tels que l'équilibre alimentaire ou la prévention des conduites addictives.

En **seconde professionnelle**, ce sont cinq heures qui sont entièrement consacrées à la prévention des IST et des grossesses non-désirées. Ce sujet ne sera plus traité ensuite dans le cadre du programme obligatoire.

Concernant les IST, le programme prévoit qu'elles soient présentées, avec leurs symptômes, leurs traitements et surtout leurs moyens de prévention. La contraception est également abordée. Nous notons également qu'il est mentionné dans le programme que les structures d'information et de prise en charge doivent être présentées. Nous pensons à l'infirmerie, aux CPEF et aux Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG).

Pour le contenu des cours, l'Education Nationale propose des pistes de recherche pour agrémenter le discours des professeurs et leur permettre d'illustrer leurs propos. Pour ce faire, elle fournit des liens internet, de la bibliographie... Les professeurs sont libres de choisir les outils d'enseignement avec lesquels ils souhaitent agrémenter leurs cours, en application de la loi n°2005-380 du 23 avril 2005 concernant la liberté pédagogique de l'enseignant, qui « *s'exerce dans le respect des programmes et des instructions du ministre chargé de l'Education Nationale et dans le cadre du projet de l'école ou de l'établissement avec le conseil et sous le contrôle de membres des corps d'inspection.* »

²⁸ Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour la voie professionnelle - Prévention Santé Environnement – Ressources pour les classes préparatoires au CAP et au baccalauréat professionnel* ; Décembre 2009 ; 57p ; p4

I – C) L'éducation à la vie affective et sexuelle ; aspects pratiques

Nous abordons tout au long de ce travail, l'éducation à la vie affective dans les collèges et les lycées. Mais il est important de préciser, que dès l'école primaire, quelques notions peuvent être enseignées aux jeunes élèves, selon leur curiosité ou les circonstances. C'est au professeur des écoles chargé de la classe que revient le choix d'aborder la vie affective et sexuelle. S'il le pense nécessaire, il peut demander l'intervention d'un professionnel de santé formé à cet effet (annexe 11).

Dans cet acte de prévention, il convient d'aborder la sexualité de manière respectueuse et positive. Faisant partie des programmes scolaires, les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ne nécessitent pas d'autorisation parentale. Cependant, les réticences à participer à ces séances venant de la part de parents ou d'élèves doivent être prises en compte et traitées au cas par cas. Voyons maintenant d'un côté pratique, comment organiser les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

1 – Les thèmes abordés

Dix thèmes principaux sont le plus souvent retrouvés, selon les différentes sources étudiées^{18 29}:

- Valeur, estime de soi, sentiment de soi ;
- Adolescence et puberté (si cela n'a pas été traité en cours de SVT) ;
- Vie relationnelle et affective ;
- Sexualité humaine (avec l'orientation sexuelle et l'identité de genre) ;
- Prévention des IST et du SIDA ;
- Contraception, contraception d'urgence, grossesse et IVG ;
- Cadre légal et sexualité ;
- Violences, abus sexuels ;
- Troubles sexuels et infertilité ;
- Lieux, structures d'accueil, de soins internes et externes à l'établissement.

Il faut compter environ une heure par thème. Si le professionnel ou l'établissement souhaite aborder tous ces sujets, il convient de planifier cinq à six

²⁹IGUENANE, IVERNOIS ; *Vie affective et sexualité des adolescents* ; Conseil Général du Val-de-Marne ; 2001 ; 88p ; p12, 15

séances de deux heures dans l'année. Les thèmes qui seront abordés sont choisis à l'avance par l'établissement et le CESC, en accord avec les intervenants. Mais les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle doivent rester très libres. Ce ne sont pas des cours. Les adolescents peuvent très bien avoir d'autres demandes ou besoins qu'ils souhaitent aborder au cours de ces séances. Elles sont un lieu d'expression où il est important, dès le début, de préciser au groupe d'élèves que tout ce qui sera dit par chacun ne devra pas sortir de la salle. Au contraire, ils sont libres de s'exprimer et pour respecter cela, il n'est pas question d'aller répéter aux camarades de classe ce que l'un ou l'autre a pu confier.

2 – Les intervenants

Il y a tout d'abord les intervenants au sein de l'Education Nationale. Ce sont les personnels d'éducation (Conseillers Principaux d'Education (CPE), les auxiliaires de vie scolaire) et les infirmières scolaires. Ces professionnels sont au contact des adolescents au quotidien pour répondre à leurs besoins, quels qu'ils soient, et à leurs questions, notamment sur le thème de la sexualité. Ils peuvent être amenés à animer des séances autour de la vie affective et sexuelle. Les professeurs sont eux aussi chargés d'évoquer l'éducation à la vie affective et sexuelle avec leurs élèves et pas uniquement les professeurs de SVT.

Les chefs d'établissements scolaires peuvent faire le choix de faire appel à des professionnels extérieurs à l'Education Nationale, afin d'intervenir sur ce thème. Ce peut être par le biais d'animations organisées au sein de l'établissement scolaire, ou même dans des CPEF ou dans d'autres services de prévention. Les interlocuteurs sont alors des conseillères conjugales, des infirmières, des éducateurs, des psychologues, des animateurs en prévention santé. Les sages-femmes peuvent elles aussi être amenées à intervenir en éducation à la vie affective et sexuelle. Soit parce qu'elles exercent dans un CPEF, soit en s'investissant personnellement dans une association étant amenée à faire de l'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire. Certaines font également le choix de suivre la formation de conseillère conjugale et familiale, abordant alors un versant plus « psychologique » et permettant de leur donner des qualités d'approche et d'écoute différentes auprès des adolescents.

Dans certaines écoles de sages-femmes françaises, les étudiants peuvent être amenés à animer des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires. Ceci fait partie d'une Unité d'Enseignement (UE) et fait l'objet

d'une notation. Professionnellement, cette UE permet de développer ses capacités à préparer un programme de prévention, à simplifier ses connaissances afin de les faire comprendre au plus grand nombre. Sur le plan individuel, elle permet d'apprendre aux étudiants à s'exprimer devant un auditoire et de tout mettre en œuvre pour en capter l'intention. C'est aussi l'occasion pour eux d'être au contact des adolescents, de comprendre leurs problématiques, leurs inquiétudes afin, plus tard, de pouvoir les accueillir, les prendre en charge, en tant que professionnel de santé.

Mais intervenir en éducation à la vie affective et sexuelle nécessite tout d'abord une formation, une mise à jour permanente des connaissances des intervenants sur l'aspect médical, la contraception. Cela nécessite des qualités pédagogiques et des connaissances psychosociales.

Les établissements peuvent également faire appel à des associations pour intervenir sur ce thème. Il arrive que celles-ci demandent une rémunération pour leurs interventions. Elles sont nombreuses et nous n'allons pas les lister puisqu'elles sont implantées au niveau local.

3 – Les outils possibles

Pour ces séances, les classes sont divisées en groupe. Si possible d'une dizaine d'élèves, d'âge homogène, et pouvant séparer les filles des garçons ou être mixtes. Un thème est choisi en général à l'avance par l'établissement et le ou les animateurs. Bien sûr, d'autres thèmes peuvent être abordés au cours de la séance, selon les envies ou les besoins des élèves. Le but de ces petits groupes est de pouvoir laisser chaque élève s'exprimer. Ce qui n'est pas toujours évident pour tous, surtout à cette période de la vie. Mais pour faire avancer le groupe et éviter que les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ne soient considérées comme des cours « normaux », il y a nécessité à ce qu'elles soient participatives. Afin d'amener les élèves à s'exprimer, de nombreux outils existent, que ce soit par l'usage de photographies, de vidéos, sur lesquelles le ou les animateurs les invitent à partager leurs impressions. Des jeux de cartes ou de l'oie sont possibles également.

Pour s'y retrouver parmi tous les outils disponibles, nous avons contacté l'Instance Régionale d'Education et de Promotion à la Santé (IREPS) des Pays de la Loire. Elle possède un grand nombre d'outils pédagogiques disponibles au prêt pour les animateurs. Il est difficile pour l'IREPS de nous fournir des données quantitatives

sur les outils les plus empruntés en éducation à la vie affective et sexuelle. De manière générale, ce sont les outils abordant surtout la vie affective qui sont les plus utilisés. Parmi ceux-ci, nous retrouvons :

- **Câlins Malins** qui est un jeu de société avec des questions-réponses abordant six thèmes : la contraception ; le cycle féminin et le corps humain ; la relation amoureuse et la sexualité ; les situations à risque et les IST ; la grossesse ; les informations pratiques. Il permet une interactivité dans le groupe. L'animateur peut adapter les règles du jeu selon le groupe auprès duquel il intervient.
- **Ado Sexo** est un jeu avec des affirmations telles que : « *Il existe plusieurs moyens de contraception* » ou « *Il paraît que les personnes peuvent changer de sexe* ». Les élèves doivent ensuite dire s'ils sont d'accord ou non, ou sans avis avec l'affirmation. Cela conduit ensuite à des débats. Huit thèmes sont ici abordés : la contraception ; l'identité et l'orientation sexuelle ; la puberté ; les relations amoureuses ; les IST ; les agressions sexuelles ; le respect de soi et des autres ; la prévention des grossesses non-désirées.
- Tous les supports de **photo-langage**. Dans ces ateliers, chacun choisit une ou des photographies qui, selon lui, représentent le mieux la réalité. Puis il la commente à ses camarades. Cela permet l'émergence de différences plus ou moins grandes entre la représentation des personnes et la réalité. A l'animateur de rectifier les erreurs, de faire réagir les élèves sur ces photographies. Ces supports sont très appréciés comme les images et la photographie sont omniprésentes dans notre société.
- Les établissements peuvent même emprunter des « **expositions** » à l'IREPS et les exposer au sein de leur structure.

II – Etude : problématiques, méthode

II – A) Problématiques

C'est face à ce contexte sociétal, au cadre législatif et à la liberté, malgré tout, laissée aux établissements, que nous avons voulu nous intéresser à la place de l'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires. C'est pourquoi, nous avons envisagé de contacter des établissements publics et privés du second degré, c'est à dire des collèges et des lycées.

Concernant l'éducation à la vie affective et sexuelle, nous avons tout d'abord cherché à savoir si les établissements ont respecté la législation en vigueur pendant l'année scolaire 2011-2012 : à savoir, trois séances par an. Dans le cas contraire, nous avons voulu comprendre quelles difficultés ils rencontrent dans leur mise en place. Ensuite, nous avons souhaité savoir si l'on pouvait observer des disparités. Par exemple : entre les établissements publics et privés ; ou encore entre les établissements plus ou moins éloignés des centres de prévention. Quant aux séances, nous avons voulu connaître par qui elles étaient réalisées : le personnel de l'établissement ou des professionnels extérieurs ; et selon quels critères de choix. Nous avons également cherché à connaître les thèmes abordés en fonction des niveaux.

Il existe des formations continues sur l'actualisation des connaissances sur la contraception, ainsi que sur l'éducation à la vie affective et sexuelle. Nous avons donc questionné les différents intervenants sur leur participation à l'une ou l'autre de ces formations.

Enfin, nous avons voulu avoir un aperçu de la demande des élèves, que ce soit en information ou en délivrance de contraceptifs, ou sur les mesures prises dans les établissements pour la prévention des grossesses non-prévues ou des IST.

Avant de démarrer notre étude, nos hypothèses étaient les suivantes :

- Les établissements peinent à mettre en place les séances ;
- Les professionnels n'ont pas de formation régulière sur l'actualisation de leurs connaissances en contraception et en éducation à la vie affective et sexuelle ;
- Les établissements les plus éloignés des centres de prévention y font moins appel pour intervenir auprès des classes ;
- Certains établissements sont peut-être réticents à mettre en place une politique de prévention des grossesses non-prévues et des IST ;
- Les infirmières scolaires ne sont peut-être pas suffisamment en nombre pour assurer un rôle de prévention au sein des établissements.

II – B) Méthodologie

Pour répondre à l'ensemble des problématiques, nous avons mené une étude auprès d'établissements du second degré de Loire-Atlantique. Nous avons fait le choix d'interroger les chefs d'établissements, les infirmières scolaires et les professeurs de SVT sur l'éducation à la vie affective et sexuelle au cours de l'année scolaire 2011-2012. Nous les avons questionnés sur un angle très pratique pour répondre à nos problématiques (cf. II – A).

Nous avons décidé de mener cette étude sur l'ensemble de la Loire-Atlantique afin de savoir s'il y a un déterminant géographique dans la mise en place de la prévention pour la santé par l'éducation à la vie affective et sexuelle. Cela pourrait se traduire par une demande plus restreinte d'interventions par des associations ou de CPEF, de la part des établissements plus éloignés de centres de prévention.

Nous avons fait le choix d'inclure dans l'enquête : des collèges, des lycées généraux et technologiques, ainsi que des lycées professionnels. Le département accueille 261 établissements répondant aux critères³⁰. Par manque de temps ainsi que pour des raisons pratiques et financières, nous ne pouvions pas tous les interroger.

³⁰ Annuaire des établissements de l'Académie de Nantes – Loire-Atlantique (site internet consulté en mars 2012)

Nous avons donc défini la méthodologie suivante : six catégories d'établissements ont été définies afin d'être ensuite comparées entre elles :

- Collèges publics (78 établissements en Loire-Atlantique)
- Collèges privés (61)
- Lycées généraux et technologiques publics (24)
- Lycées généraux et technologiques privés (49)
- Lycées professionnels publics (23)
- Lycées professionnels privés (26)

Dans chacune de ces catégories, nous avons choisi de questionner six établissements sélectionnés par tirage au sort. Trois d'entre eux sont connus comme s'impliquant dans l'éducation à la vie affective et sexuelle ; et les trois autres refusent l'intervention d'organismes extérieurs ou n'y font pas appel. C'est pourquoi, nous avons contacté différents organismes qui sont amenés à animer des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle : des CPEF de Loire-Atlantique (Simone Veil et Clotilde Vautier à Nantes, CPEF de Saint-Nazaire) ; des associations telles que le Mouvement Français pour le Planning Familial(MFPF) ou Couple et Famille. Nous avons de la sorte pu faire un tirage au sort parmi les différentes catégories d'établissements. Il y a eu une difficulté pour réunir au moins trois lycées généraux et technologiques publics et privés. Tous les organismes contactés nous ont fait part d'une très faible demande de la part de ces établissements. Seulement deux noms de lycées généraux et technologiques privés faisant appel à des organismes intervenant sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle nous ont été cités. Nous les avons donc inclus dans l'étude.

Ainsi, nous avons contacté trente-six chefs d'établissements entre le 3 mai et le 5 juin 2012. Après accord du chef d'établissement, nous avons envoyé par courrier un questionnaire pour celui-ci, pour la ou les infirmières scolaires, s'il y en a dans l'établissement, ainsi que pour chaque professeur de SVT (annexe 12). Tous les questionnaires étaient accompagnés d'une enveloppe de retour affranchie. L'envoi des questionnaires a eu lieu entre le 14 mai et le 5 juin 2012. Les questionnaires sont présentés annexe 10.

Le retour des questionnaires initialement souhaité pour le 8 juin 2012 a été repoussé au 29 juin 2012, afin de laisser du temps supplémentaire aux établissements qui n'auraient pas encore répondu.

II – C) Taux de réponses

Vingt-six chefs d'établissements ont accepté de participer à notre étude. 92,31% d'entre eux nous ont retourné le questionnaire. Toutes les infirmières scolaires (22) nous ont répondu. Deux chefs d'établissements (collège et lycée général et technologique privés) n'ont pas souhaité diffuser le questionnaire dans leur établissement. Ainsi, 61,9% (26/42) des professeurs de SVT nous ont retourné leurs questionnaires. Toutes catégories de professionnels confondues, notre taux de réponses s'élève à 75%. (annexe 13 : tableaux 1 à 7)

Les vingt-six établissements se répartissent ainsi :

- Six collèges publics ; dont trois sont à dix kilomètres ou plus d'un CPEF ;
- Cinq collèges privés ; dont deux sont éloignés de dix kilomètres ou plus des centres de prévention ;
- Quatre lycées généraux et technologiques publics ; dont un est à plus de dix kilomètres d'un CPEF ;
- Deux lycées généraux et technologiques privés proches d'un CPEF ;
- Six lycées professionnels publics ; dont un est situé à plus de dix kilomètres d'un CPEF ;
- Trois lycées professionnels privés, tous à proximité d'un CPEF.

Dix établissements contactés ont refusé de répondre à notre enquête pour différentes raisons :

- D'ordre organisationnel (deux établissements);
- Parce qu'ils n'organisent pas de séances de prévention autour de la vie affective et sexuelle (un);
- Parce qu'ils ne souhaitaient pas participer à une enquête sur ce thème (six) ;
- Un chef d'établissement souhaitait repousser l'étude à la rentrée 2012, mais a ensuite refusé d'y répondre.

III – Résultats et analyse

III – A) L'éducation à la vie affective et sexuelle

Dans cette partie, nous présentons : le temps accordé aux séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par an et par niveau au cours de l'année scolaire 2011-2012 ; les intervenants qui y ont participé ; les méthodes des infirmières scolaires, des professeurs de SVT ; les thèmes abordés ; la demande des élèves pour ces interventions ; la satisfaction des professionnels interrogés concernant les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle menées dans leur établissement.

1 – Quantité horaire

Le nombre d'heures par séance varie d'un établissement à l'autre. Il nous a semblé judicieux de présenter les résultats en nombre d'heures par niveau et par catégorie d'établissement, au cours de l'année scolaire 2011-2012. Nous avons rassemblé les réponses données par les chefs d'établissements, les infirmières scolaires et les professeurs de SVT.

Tableau 8 : collèges : le nombre d'heures accordées par an et par niveau à l'éducation à la vie affective et sexuelle pendant l'année scolaire 2011-2012.

	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Collèges publics (/6)	2h15	0h10	5h34	3h40
Collèges privés (/5)	0h45	0h45	1h30	0h45

(détails en annexe 13 tableau 9)

Sur les onze collèges interrogés :

- 54,5% organisent des séances en classe de sixième ;
- 27,2% en classe de cinquième ;
- 90,9% en classe de quatrième ;
- 54,5% en classe de troisième.

Tableau 10 : lycées généraux et technologiques : le nombre d'heures accordées par an et par niveau à l'éducation à la vie affective et sexuelle pendant l'année scolaire 2011-2012.

	Secondes	Premières	Terminales
LGT publics (/4)	2h00	0h15	0h00
LGT privés (/2)	1h00	0h37	0h00

LGT : Lycée Général et Technologique
(détails en annexe 13 tableau 11)

Sur l'ensemble des six lycées généraux et technologiques inclus dans notre étude,

- 83,3% organisent des interventions sur le thème en classe de seconde ;
- 33,3% aux élèves de première ;
- et aucun ne l'aborde avec les classes de terminale.

Tableau 12 : lycées professionnels : le nombre d'heures accordées par an et par niveau à l'éducation à la vie affective et sexuelle pendant l'année scolaire 2011-2012.

	3 ^{ème} MDP	2 ^{nde} pro.	1 ^{ère} pro.	T ^{ale} pro.	1 ^{ère} CAP	2 ^{ème} CAP
LP publics (/6)	3h28	4h00	0h00	0h00	2h34	0h15
LP privés (/3)	2h40	4h40	0h00	0h00	0h00	0h0

LP : Lycée Professionnel

MDP : Module de Découverte Professionnelle

2^{nde} pro. : Seconde Professionnelle

1^{ère} pro. : Première Professionnelle

T^{ale} pro. : Terminale Professionnelle

(détails en annexe 13 tableau 13)

Parmi les neuf lycées professionnels interrogés :

- 55,5% organisent des séances en classe de troisième à découverte professionnelle ;
- 44,4% en classe de seconde professionnelle ;
- 33,3% en première année de CAP ;
- 11,1% en deuxième année de CAP.

La vie affective et la sexualité ne sont pas abordées en premières et terminales professionnelles. Aucun des trois lycées privés ne l'aborde avec les classes de CAP.

Partons de l'hypothèse qu'une séance dure au minimum 45 minutes. Au regard de la loi, cela ferait 2h15 minimum par an et par niveau d'éducation à la vie affective et sexuelle, au minimum. Il n'y a que dans un collège privé qu'ont été organisées trois heures annuelles sur le sujet.

Nous constatons également que les niveaux sanctionnés par un examen à la fin de l'année ont moins d'animations sur ce thème que les autres. Aucune classe de terminale, quelle que soit la filière, n'a eu de séance d'éducation à la vie affective et sexuelle au cours de l'année 2011-2012 dans les établissements interrogés.

2 – Les intervenants

Très souvent, l'amalgame est fait entre biologie de la reproduction et vie affective et sexuelle. Les professeurs de SVT sont donc souvent sollicités pour la dispenser. Mais nous observons que dans 88,5 % des établissements (23/26), l'éducation à la vie affective n'est pas traitée que par les professeurs de SVT (annexe 13 tableau 14).

Dans 61,5% des établissements, les infirmières scolaires sont organisatrices d'animations. Une n'en organise pas (annexe 13 tableau 15).

Les CPEF et les associations interviennent dans près de la moitié des établissements (46,2% et 42,3%). Dans 19,2% (5/26) des cas, les établissements font appel à plusieurs intervenants extérieurs.

La sélection que nous avons faite initialement entre les établissements selon s'ils ont un partenariat ou non avec un CPEF ou une association, a montré que :

- Parmi les onze établissements qui ne faisaient a priori pas appel aux CPEF ou associations, quatre travaillent avec eux. Sept n'ont fait appel à aucun intervenant extérieur en éducation à la vie affective et sexuelle pendant l'année scolaire 2011-2012.

- Entre les quinze établissements dont nous pensions qu'ils faisaient appel à ces organisations : huit n'y font finalement pas appel cette année-là.

Nous avons cherché à déterminer s'il y avait un facteur géographique dans le choix des établissements de faire appel ou non à des intervenants extérieurs. C'est pourquoi nous avons comparé les établissements plus ou moins éloignés des CPEF. Pour cela, nous avons choisi le seuil de dix kilomètres. Sept établissements interrogés sont à plus de dix kilomètres (cf. II – C).

Nous avons remarqué qu'il n'y a pas de différence notable entre les établissements plus ou moins proches des centres de prévention. Les collèges et les lycées généraux et technologiques éloignés des CPEF y font tout autant appel pour les

séances d'éducation à la vie affective et sexuelle que ceux plus proches de ces centres (annexe 13 tableau 16). Notre hypothèse est donc infirmée. Le seul lycée professionnel éloigné des CPEF ne fait pas appel à des intervenants extérieurs. Mais étant le seul établissement dans cette catégorie, nous ne pouvons donc pas conclure sur une différence dans le choix des intervenants entre les lycées professionnels éloignés ou proches des CPEF.

3 – L'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges

a) Par les infirmières scolaires

Il n'y a des infirmières scolaires que dans les collèges publics. Dans l'un d'entre eux, elles sont même deux.

Celles-ci considèrent être amenées à intervenir en éducation à la vie affective et sexuelle dans le cadre de leurs missions de l'Education Nationale (4/7), dans le projet du CESC de l'établissement (3/7) et à la demande des professeurs de SVT (1/7).

Elles interviennent le plus souvent auprès des quatrièmes (6/6), des sixièmes (4/6) et des troisièmes (4/6). Dans la première moitié du collège, ce sont les notions de santé, de puberté et de respect qui sont le plus abordées. En classes de quatrième et de troisième, ce sont plus les thèmes de la relation amoureuse, la sexualité, la contraception et la protection contre les IST qui sont vues (détails annexe 13 tableau 17).

b) Par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre

Huit professeurs de SVT dans les collèges publics ont répondu à notre enquête, représentant ainsi tous les collèges de cette catégorie. Dans les collèges privés, nous avons eu cinq réponses de professeurs de SVT de trois établissements différents. Deux collèges privés ne sont donc pas représentés ici.

La biologie de la reproduction est abordée, au collège, en classe de quatrième. Les programmes de SVT stipulent que les professeurs doivent accorder 25% du temps d'enseignement de quatrième à ce thème.

En moyenne, les professeurs de SVT des collèges publics accordent 38% de leur temps d'enseignement en quatrième au thème de la biologie de la reproduction ;

les professeurs de SVT des collèges privés l'abordent pendant 26,9% du temps d'enseignement en quatrième (annexe 13 tableau 18).

Dans les collèges publics, 5/8 professeurs de SVT organisent des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Dans les collèges privés, tous en dispensent. Ces séances ont lieu tout aussi bien pendant les cours, qu'en horaires supplémentaires avec une classe (annexe 13 tableau 19).

Tout comme nous l'avons vu pour les infirmières scolaires, les professeurs de SVT font plus d'éducation à la vie affective et sexuelle avec les classes de quatrième (6/9) et de troisième (5/9) (annexe 13 tableau 20).

Seul un professeur aborde la contraception dès la classe de cinquième (annexe 13 tableau 21). Les autres le font à partir de la quatrième.

Dans les collèges publics, les thèmes abordés par les professeurs de SVT sont les mêmes que ceux des infirmières scolaires.

4 – L'éducation à la vie affective et sexuelle dans les lycées généraux et technologiques

a) Par les infirmières scolaires

Dans les lycées généraux et technologiques publics interrogés, sont dénombrées une à deux infirmières selon les établissements (annexe 13 tableau 3). Dans les lycées généraux et technologiques privés qui ont accepté de nous répondre, il n'y a pas d'infirmière. Parmi les six de cette catégorie que nous avons contactés, seuls deux en avaient.

Toutes les infirmières scolaires interrogées dans les lycées généraux et technologiques organisent des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Tableau 22 : dans les lycées généraux et technologiques, les interventions des infirmières scolaires, sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle, se font à la demande de :

	Chef d'établissement	Professeurs d'ECJS	Elèves	Professeurs de SVT	CPE	Initiative propre
LGT publics (/6)	3	3	3	2	2	2

ECJS : Education Civique Juridique et Sociale
CPE : Conseiller Principal d'Education

Dans tous les lycées généraux et technologiques (4/4), elles interviennent auprès des classes de secondes sur les thèmes de la vie amoureuse, du respect, de la sexualité, de la contraception et de la prévention des IST. Les outils employés sont très variés (annexe 13 tableau 23).

Les classes de premières ne sont concernées par des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle animées par l'infirmière scolaire que dans un seul lycée (annexe 13 tableau 23).

Les classes de terminales ne sont pas concernées par les programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les quatre lycées généraux et technologiques publics interrogés.

b) Par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre

Onze professeurs de SVT de lycées publics et un professeur de lycée privé nous ont répondu (répartition en détail annexe 13 tableaux 3 et 4).

Intéressons-nous tout d'abord au temps accordé par les professeurs de SVT de lycées généraux et technologiques accordent au thème de la biologie de la reproduction dans leur enseignement.

Tableau 24 : pourcentage du temps d'enseignement accordé à la biologie de la reproduction en SVT dans les LGT interrogés.

Niveau (/Nombre de professeurs de SVT par catégorie)	Nombre de professeurs SVT abordant biologie reproduction/ Nombre professeurs SVT enseignant à ce niveau	Pourcentage temps d'enseignement biologie de la reproduction (temps moyen)
2 ^{nde} LGT publics (/11)	2/10	2,53 (1h15)
2 ^{nde} LGT privé (/1)	0/1	0
1 ^{ère} L LGT publics (/11)	4/4	31,25 (7h30)
1 ^{ère} L LGT privé (/1)	0	0
1 ^{ère} ES LGT publics (/11)	5/5	34,55 (6h36)
1 ^{ère} ES LGT privé (/1)	1/1	9,34 (4h30)
1 ^{ère} S LGT publics (/11)	5/5	15,58 (14h18)
1 ^{ère} S LGT privé (/1)	0	0
T ^{ale} S LGT publics (/11)	7/7	18,24 (19h51)
T ^{ale} S LGT privé (/1)	0	0

En ce qui concerne l'éducation à la vie affective et sexuelle, tous n'en dispensent pas (annexe 13 tableau 20). Certains abordent la biologie de la reproduction sans parler de vie affective et sexuelle. Et inversement.

L'organisation de ces séances est-elle intégrée dans leurs cours, ou ont-elles lieu en dehors ?

Tableau 25 : les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle organisées par les professeurs de SVT sont :

	Intégrées à leurs cours	En plus de leurs horaires avec une classe	Les deux	Non-réponse
LGT publics (/11)	3	1	4	3
LGT privés (/1)	1	0	0	0

Il n'y a pas de moyen privilégié entre l'intégration des séances dans les cours, plutôt qu'en dehors.

Les notions de respect sont toujours beaucoup abordées. Ainsi que la contraception, la sexualité, l'IVG et la protection contre les IST (annexe 13 tableau 24).

Nous constatons qu'auprès des classes de premières, ce sont plus les professeurs de SVT qui interviennent que les infirmières scolaires.

5 – L'éducation à la vie affective et sexuelle dans les lycées professionnels

Dans deux des trois lycées professionnels privés, il n'y a pas de séance organisée autour de la vie affective et sexuelle.

a) Par les infirmières scolaires

Sur l'ensemble des lycées professionnels interrogés, neuf infirmières scolaires sont présentes (répartition annexe 13 tableaux 5 et 6). Parmi elles, sept organisent des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Les deux qui n'en organisent pas invoquent les raisons suivantes :

- L'une d'entre elles débute dans l'Education Nationale et fait appel à des intervenants extérieurs ;
- La deuxième exerce dans un établissement dans lequel il n'y a pas d'éducation à la vie affective et sexuelle d'organisée.

Tableau 26 : dans les lycées professionnels, les interventions des infirmières scolaires, en vie affective et sexuelle, se font à la demande de :

	Professeurs de PSE	Initiative propre	Chef d'établissement	Elèves	Programme prévention établissement	Assistante Sociale
LP publics (/6)	4	4	2	1	0	1
LP privés (/1)	0	0	0	0	1	0

PSE : Prévention Santé Environnement

Les thèmes abordés sont : la relation amoureuse, la sexualité, la contraception, la prévention des IST, la santé et le respect (annexe 13 tableau 27). Aucune d'entre elles n'a fait, au cours de l'année 2011-2012, d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des classes de première et de terminale professionnelles.

b) Par le professeur de Prévention Santé Environnement

Nous avons transmis notre questionnaire à un professeur de PSE. Il enseigne aux secondes, premières, terminales professionnelles, aux deuxièmes années de CAP et aux troisièmes à Module de Découverte Professionnelle. Il aborde la biologie de la reproduction uniquement avec les secondes professionnelles, ce qui représente 16,67% de son temps d'enseignement (soit 6/36 heures). Il parle de vie affective et sexuelle au cours de ces six heures, sur les thèmes de la contraception et des IST.

6 – La composition des groupes

Lors des interventions menées par les infirmières scolaires, le nombre d'élèves varie de 8 à 24, avec une moyenne de 14 élèves par groupe. Elles interviennent donc plutôt auprès de demi-classes.

Elles sont 9/21 à intervenir auprès de groupes mixtes. Six privilégient les groupes dans lesquels filles et garçons sont séparés. Quatre d'entre elles font les deux : certaines séparent filles et garçons et font une mise en commun finale. (annexe 13 tableau 28)

Lors de leurs interventions, la moitié (13/26) des professeurs de SVT et PSE interviennent auprès de groupes mixtes, classes entières. Notons que 7/8 professeurs de SVT de collèges publics séparent les filles et les garçons. Deux professeurs font les deux. En lycée, 9/13 interviennent auprès de groupes mixtes. (annexe 13 tableau 29)

7 – La demande des élèves

Les trois quarts (16/22) des infirmières scolaires affirment que les élèves sont demandeurs d'interventions sur la vie affective et sexuelle. (annexe 13 tableau 30)

8 – L'échelle de satisfaction

Nous avons questionné les différents professionnels pour savoir s'ils pensent que, dans leur établissement, l'éducation à la vie affective et sexuelle est suffisamment traitée. Au total, seuls 30,5 % des professionnels interrogés la jugeraient traitée de façon suffisante. Et plus de la moitié (52,8%) des professionnels la trouve insuffisamment abordée.

Il semblerait que dans les collèges publics, elle soit suffisamment abordée (10/21 réponses). En revanche, dans les lycées généraux et technologiques publics (14/20), et dans les lycées professionnels privés (6/12), il pourrait paraître qu'elle ne soit pas beaucoup abordée, tout du moins pas assez. (détails annexe 13 tableau 31). Ceci confirme notre hypothèse de départ : que les lycées, de part leur faible demande d'interventions extérieures, abordent peu l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Il est intéressant de voir par quels moyens, les chefs d'établissements et les infirmières scolaires pensent pouvoir améliorer les démarches d'éducation à la vie affective et sexuelle dans leur établissement.

Tableau 32 : les voies d'amélioration pour l'éducation à la vie affective et sexuelle.

(Réponses des chefs d'établissements)

	Collèges publics (/6)	Collèges privés (/5)	LGT publics (/3)	LGT privés (/2)	LP publics (/5)	LP privés (/3)	Total (/24)	%
Plus de temps	2	4	1	NR	0	2	9	37,5
Plus d'intervenants	2	2	3	NR	0	1	8	33,3
Plus de financement	2	3	1	NR	1	0	7	29,2
Infirmière scolaire plus souvent présente	1	0	1	NR	0	0	2	8,3
Législation plus précise	0	0	0	NR	2	0	2	8,3
Projet d'établissement plus clair	0	2	0	NR	0	0	2	8,3

NR : Non-Réponse

(Réponses des infirmières scolaires)

	Collèges publics (/7)	LGT publics (/6)	LP publics (/7)	LP privés (/2)	Total (/22)	%
Plus de temps	5	5	4	1	15	68,2
Plus de formation	2	2	2	1	7	31,8
Partenariat	1	4	1	0	6	27,3
Plus de matériel pédagogique	2	1	0	0	3	13,6
Plus d'investissement de l'équipe pédagogique	1	0	0	0	1	4,5

Principalement, ressortent le manque de temps, un choix insuffisant d'intervenants possibles avec lesquels mettre en place un partenariat, ainsi qu'un budget trop faible pour l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Rappelons que certaines associations interviennent contre rémunération. Que pour se rendre dans les centres de prévention, un budget est nécessaire pour organiser le déplacement des élèves.

III – B) La formation continue des professionnels

Nous avons voulu avoir quelques informations concernant la formation continue des infirmières scolaires et des professeurs de SVT sur ce qui est des connaissances sur la contraception, la biologie de la reproduction et l'éducation à la vie affective et sexuelle. Comme ce sont les premiers à l'aborder auprès des élèves, il nous semble important qu'ils puissent bénéficier d'actualisation des connaissances sur ces thématiques.

1 – Des infirmières scolaires

Tableau 33 : la formation continue des infirmières scolaires.

	En demande	<2 ans	>2 ans (année moyenne)	Spécifique à la vie affective et sexuelle (année moyenne)
Collèges privés (/7)	3	2	4 (2005)	3 (2005)
LGT publics (/6)	1	0	6 (2006)	3 (2007)
LP publics (/7)	4	4	2 (2003)	2 (2008)
LP privés (/2)	0	0	2 (NP)	2 (2006)
Total (/22)	8	6	14	10

Nous constatons que les infirmières scolaires ont quasiment toutes (20/22) bénéficié d'une formation continue sur la contraception. Dix d'entre elles ont pu avoir une formation sur l'éducation à la vie affective et sexuelle. Pour deux d'entre elles, la dernière formation remonte à une dizaine d'années. Nous remarquons cependant que seulement huit d'entre elles en font la demande actuellement.

2 – Des professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre et de Prévention Santé Environnement

Seuls 15,4% des chefs d'établissements (4/26) proposent des formations relatives à la biologie de la reproduction et à la régulation des naissances aux professeurs de SVT de leur établissement (annexe 13 tableau 34). Trois d'entre eux sont à la tête d'établissements privés. Ceci peut s'expliquer par le fait que ce sont les professeurs de SVT ou de PSE qui sont amenés à parler de vie affective et sexuelle pour certains de ces collèges et lycées (annexe 13 tableau 14).

Les professeurs de SVT ne semblent pas demandeurs de formations sur cette thématique. En effet, seuls 15,4% des chefs d'établissements (4/26) ont répondu qu'ils avaient des demandes de formations venant des professeurs de SVT (annexe 13 tableau 35).

Lorsque l'on interroge les professeurs de SVT ou de PSE, 57,7% d'entre eux (15/26) n'ont jamais bénéficié de formation sur ce thème (annexe 13 tableau 35).

III – C) La prévention autour de la contraception et de la protection contre les IST

Nous avons voulu porter notre attention sur la prévention faite dans les établissements contre les grossesses non-prévues et pour la protection contre les IST.

Elle est tout d'abord reflétée par la présence d'une infirmière scolaire qui joue un rôle au quotidien auprès des adolescents. La prévention se fait de différentes manières : par la délivrance de contraception d'urgence, par l'installation d'un distributeur de préservatifs, par la diffusion des coordonnées des organismes de prévention (CPEF, CDAG, associations...).

1 – La présence des infirmières scolaires

Il n'y a pas d'infirmière scolaire dans les collèges et les lycées privés interrogés : « *en établissement privé, c'est très rare* », nous écrit le chef d'établissement d'un collège. En revanche, dans certains établissements, elles sont deux exercer à plein temps (annexe 13 tableau 36).

Tableau 37 : le nombre de jours de présence hebdomadaire et le souhait des chefs d'établissements quant à l'augmentation de leur temps de présence.

	Jours de présence/semaine	Souhaite qu'elle soit plus présente
Collèges publics	3,2	4/6
LGT publics	4,75	1/4
LP publics	4,58	1/5
LP privés	5	0/3

Ce sont dans les collèges qu'elles sont le moins présentes. 4/6 directeurs de ces établissements souhaiteraient qu'elles le soient davantage.

Voyons maintenant comment les élèves peuvent se renseigner sur le domaine de la contraception dans les établissements où il n'y a pas d'infirmière scolaire.

Tableau 38 : les moyens de prévention dans les établissements dans lesquels il n'y a pas d'infirmière scolaire.

	Personnel de vie scolaire	Dépliants	Professeur de SVT/PSE	Affiches	Animateur pastorale	Non-réponse
Collèges privés (/5)	5	2	1	1	1	0
LGT privés (/1)	1	1	0	0	0	0
LP privé (/2)	0	1	1	0	0	1
Total (/7)	6	4	2	1	1	1

Dans les établissements dans lesquels il n'y a pas d'infirmière scolaire, le personnel de vie scolaire semble être le premier interlocuteur pour les élèves en ce qui concerne la prévention notamment sexuelle. Nous pouvons nous interroger sur la facilité que peuvent avoir les adolescents à aborder ce thème avec les adultes qui ont autorité sur eux dans leur établissement scolaire.

2 – La contraception d'urgence

Rappelons que, depuis 2001, les infirmières scolaires des établissements du second degré peuvent délivrer la contraception d'urgence. Nous avons voulu connaître la fréquence de la demande de Norlévo® dans les collèges et lycées interrogés.

Tableau 39 : la demande de contraception d'urgence, moyenne par an :

	Minimum-maximum	Moyenne/an
Collèges publics (/6)	0-7	1,25
LGT publics (/4)	1-16	10,3
LP publics (/6)	2-8	4
LP privés (/2)	0-3	1,5

Il est important de noter qu'une grande variabilité est présente. Par exemple, dans les collèges, la fréquence de délivrance de la contraception d'urgence va de 0 pour deux collèges à 7 pour un autre.

Le minima des lycées généraux et technologiques est dû au fait que cet établissement est fréquenté à 90% par des garçons. Ainsi, l'infirmière scolaire a très peu de demande de contraception d'urgence. Nous ne l'avons donc pas inclus dans le calcul de la moyenne par an pour cette catégorie d'établissements.

L'infirmière du lycée professionnel privé qui a été amenée à répondre à des demandes de contraceptions d'urgence cette année, a orienté les élèves vers la pharmacie. En effet, le règlement intérieur du lycée stipule que l'infirmière de l'établissement n'a pas à délivrer de contraception d'urgence. C'est pourquoi, elle réoriente les jeunes filles vers la pharmacie. Elle assure ensuite le suivi des adolescentes, comprenant la prise de Norlévo®.

3 – Les distributeurs de préservatifs

Ils peuvent être installés dans les lycées depuis 2006. Ils permettent aux élèves de se procurer des préservatifs sans avoir à les demander à l'infirmière scolaire. Ceux-ci peuvent être gratuits ou payants.

Tableau 40 : la répartition des distributeurs de préservatifs dans les lycées interrogés.

	Oui	Non
LGT publics (/4)	3	1
LGT privés (/2)	0	2
LP publics (/6)	4	2
LP privés (/3)	0	3
Total	7	8

Il est important de spécifier que dans 3/4 des lycées professionnels qui avaient installé un distributeur, celui-ci a été dégradé et trois ont été rendus inutilisables. Les chefs d'établissements ne souhaitent (2/3) donc pas en faire installer de nouveau.

Les chefs des établissements privés ne souhaitent pas en faire installer.

Dans tous les lycées dans lesquels exerce une infirmière scolaire, il y a des préservatifs en distribution libre. Ils sont donc gratuits. Alors que ceux des distributeurs en état de marche sont payants.

Il semble qu'ils soient beaucoup utilisés dans les lycées généraux et technologiques (2,5/3), mais peu dans les lycées professionnels (2/3).

4 – Les coordonnées des organismes de prévention

Parmi les 26 établissements interrogés, 23 chefs d'établissements ont répondu que les élèves pouvaient facilement trouver les coordonnées d'organismes de prévention, tels que les CPEF ou les associations, au sein de l'établissement, que ce soit à l'infirmerie ou dans les lieux de vie scolaire. Et ce, quel que soit le niveau (annexe 13 tableau 41).

5 – Le Pass Prévention Contraception

A la rentrée scolaire de septembre 2012, le Conseil Régional des Pays de la Loire a démarré la diffusion d'un Pass Prévention Contraception (cf. IV – C). Nous avons donc voulu sonder les chefs d'établissements par rapport à celui-ci.

Tableau 42 : les chefs d'établissements sont-ils favorables ou défavorables à la diffusion du Pass' Prévention Contraception dans leur établissement ?

	Favorable	Défavorable	Non-réponse
LGT publics (/3)	1	0	2
LGT privés (/2)	0	2	0
LP publics (/5)	4	0	1
LP privés (/3)	1	1	1
Total (/13)	6	3	4

Nous avons obtenu 1/3 de non-réponse à cette question. Ce qui peut s'expliquer par le fait que le Conseil Régional des Pays de la Loire n'avait communiqué que peu d'informations concernant le Pass Prévention Contraception, au moment de notre enquête.

Les avis défavorables ont été émis par des proviseurs d'établissements privés (3/5).

IV – Discussion

IV – A) Les difficultés rencontrées par les établissements scolaires dans l'organisation de l'éducation à la vie affective et sexuelle

Par notre étude, nous avons pu montrer **qu'aucun des établissements interrogés ne respectait la législation**. A savoir, organiser trois séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par an et par niveau. Avec notre hypothèse qu'une séance devrait durer au minimum quarante-cinq minutes, seul un établissement atteint 2h15 minimum par an pour chaque niveau. Nous avons pu constater que, globalement, l'éducation à la vie affective et sexuelle semble traitée de manière **insuffisante**. C'est ce que pense la moitié (52,8%) des professionnels que nous avons interrogés. Mais ce sont aussi les commentaires libres des différents professionnels qui viennent appuyer cela. Par exemple, un proviseur a jugé l'éducation à la vie affective et sexuelle, dans le lycée qu'il dirige, « *satisfaisante* » aux yeux de la loi. Mais elle lui semble « *insuffisante* » au regard des besoins des élèves.

Au collège, les efforts sont surtout portés sur les classes de quatrième. 90,9% des collèges interrogés organisent des séances avec ces classes. Nous pourrions expliquer cela par le fait que c'est en quatrième que la biologie de la reproduction est abordée au collège, avec les notions sur le cycle menstruel, la maîtrise de la reproduction par la contraception, et la contraception d'urgence. En troisième, les connaissances sur la Procréation Médicalement Assistée (PMA) sont apprises. Seule la moitié (54,5%) des collèges interrogés organise des animations auprès des classes de sixième et de troisième. Et seulement un quart (27,2%) aborde la vie affective et sexuelle avec les classes de cinquième.

Nous avons noté également que le temps moyen accordé à la vie affective et sexuelle par les collèges privés est inférieur à celui des collèges publics, sauf pour les cinquièmes.

Au lycée, tous font de la prévention autour de la vie affective et de la sexualité avec les secondes générales et technologiques. En revanche, moins de la moitié (44,4%) l'aborde en seconde professionnelle. Nous nous sommes rendus compte, que **les années de lycée sanctionnées par un examen sont généralement exemptées**

de séances sur la vie affective et sexuelle. En terminale, en première technologique et professionnelle, aucune animation d'éducation à la vie affective et sexuelle n'a été organisée en 2011-2012. Seuls les professeurs de SVT ont abordé le sujet avec les classes de première générales.

En lycée professionnel, la moitié des établissements a organisé des séances pour les classes de première année de CAP. Et un seul (sur 6) pour les deuxièmes années de CAP. Dans les lycées professionnels privés, aucune année de CAP n'a été concernée par ces séances. Mais comme nous le savons, il est important de parler de vie affective et de sexualité avec les lycées car comme nous l'écrit une infirmière scolaire : « *Les « années lycée » sont importantes dans leur vie affective* ».

La première difficulté qui ressort est le **manque de temps** pour 68,2% des infirmières scolaires et 37,5% des chefs d'établissements. Viennent ensuite une **insuffisance de formation** pour 31,8% des infirmières scolaires ; et un **nombre insuffisant d'intervenants possibles** (33,3% des directeurs d'établissements). D'autres difficultés matérielles que nous n'avons pas développées au cours de notre travail peuvent intervenir : avoir à disposition une salle adaptée, la difficulté à coordonner l'action des intervenants extérieurs et l'équipe éducative²...

1 – Les difficultés rencontrées par les enseignants

Nous ne pouvons pas dans ce travail interroger les professeurs de toutes les matières dans chaque établissement. Nous avons fait le choix d'interroger seulement les professeurs de SVT puisque leur programme les amène à aborder les notions de grossesse, de contraception, d'IST. Mais rappelons que l'éducation à la vie affective ne consiste pas qu'en cela. C'est également parler de la relation amoureuse, du respect. Et cela est du domaine de chaque matière scolaire. Parler de violence, de respect est tout à fait possible pour un professeur d'éducation physique et sportive, un professeur de philosophie, d'histoire-géographie, de français ou de langues. Nous pouvons très bien imaginer, que ces derniers puissent à partir d'un texte, d'une vidéo ou de la remarque d'un élève et y consacrer la séance.

Grâce aux réponses des professeurs, nous avons pu mettre en évidence un certain nombre de difficultés. Dans beaucoup de commentaires libres, le **manque de temps pour terminer le programme** est ressorti. Pour illustrer cela, voici le commentaire d'un proviseur : « *Nous sommes confrontés à des problèmes de temps,*

d'intérêt des professeurs angoissés par les objectifs des programmes ». Le programme paraît très dense, et ce, d'autant plus au lycée, ils ont des difficultés à aborder toutes les notions avec les élèves en prévision du baccalauréat. De fait, trouver du temps pendant les cours, ou en dehors, pour parler de vie affective et de sexualité, paraît proche de l'impossible. « *Déjà trop de choses à organiser, trop de travail* », nous confie un professeur de SVT. Et par souci de faire les choses convenablement, pour le bien des élèves, il ajoute que cela « *nécessiterait un investissement de temps... précieux pour nos programmes* ». Ce qui pourrait expliquer ce que nous disions tout à l'heure : que les années scolaires se terminant par un examen ont moins de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Se pose aussi le problème de **dégager du temps dans les emplois du temps des élèves**, qui sont de plus en plus chargés tout au long du cursus scolaire. De nombreux autres thèmes de prévention sont abordés et des visites pédagogiques sont organisées. Autant d'heures de cours déjà tronquées, il n'est pas simple d'en supprimer davantage... Ce que témoignent les infirmières scolaires. Il leur est difficile de s'arranger avec les professeurs pour dégager des créneaux horaires dans les emplois du temps des élèves. D'autant plus lorsqu'il y a des examens à la fin de l'année.

Nous avons remarqué également que certains professeurs de SVT considérant faire des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle nous citent en guise de thème le programme scolaire. Quand bien même la vie sexuelle peut être abordée par le programme scolaire, qu'en est-il de la vie affective ?

Il semblerait que les professeurs qui organisent des projets de prévention au sein de leur collège ou de leur lycée, aient à cœur leur mission d'éducation et de prévention. Ils peuvent rassembler plusieurs matières afin de monter un projet, pour une ou plusieurs classes. C'est le cas dans un lycée qui a participé à notre enquête : cette année, une classe va présenter une pièce de théâtre à l'ensemble des élèves sur le procès de Bobigny, qui a été un événement marquant avant le vote de la Loi Veil de 1975. Ce projet est à l'initiative d'un professeur de français et d'un professeur de SVT.

Les professeurs peuvent organiser des séances en dehors de leurs horaires de classe et ce bénévolement. Les heures en dehors de leurs horaires habituels de cours ne sont pas obligatoirement rémunérées. Pour les professeurs concernés, la compensation financière ne semble pas être la question. Ceci est traité au cas par cas dans chaque établissement.

Voici quelques commentaires de professeurs de SVT sur leurs difficultés à intervenir en éducation à la vie affective et sexuelle :

- « *Nous faisons de notre mieux.* »
- « *Mon rôle n'est pas d'organiser un débat sur l'homosexualité ou tout autre thème. Je n'en ai ni la formation, ni les moyens en temps et en intervenants.* »
- « *Il y a déjà beaucoup de séances de cours qui disparaissent pour des raisons variées et nous devons boucler le programme sans trop le bâcler. (...) Ce serait bien que ce soit un intervenant extérieur convoqué par l'infirmerie qui fasse une intervention en dehors des horaires de SVT.* »

L'éducation à la vie affective et sexuelle fait partie des missions des enseignants. Cependant, nous pouvons très bien comprendre qu'ils ne soient pas tous à l'aise pour aborder ce sujet avec leurs élèves. D'autant plus, que les jeunes sont peut-être moins participatifs et moins loquaces avec des professeurs ou des personnels de l'établissement.

2 – Les difficultés rencontrées par les infirmières scolaires

L'infirmerie représente, au sein des établissements, un lieu neutre dans lequel les élèves peuvent s'exprimer librement sur des questions concernant leur santé ou sur des problèmes personnels. L'infirmière scolaire peut jouer un véritable rôle de suivi et de soutien dès lors qu'un problème est amené à sa connaissance.

Malheureusement, au cours de notre étude, nous avons pu constater que **chaque établissement ne dispose pas d'un poste d'infirmière scolaire**, notamment dans les établissements d'enseignement privé. Sur l'ensemble des établissements privés contactés, aucun poste n'existe dans les collèges. Et il n'y en a que dans un lycée sur quatre. Alors qu'il y a au moins un poste d'infirmière scolaire dans tous les établissements publics du second degré. Notons que dans l'enseignement privé, les infirmières ne font pas partie de l'Education Nationale. Elles sont sous contrat avec l'établissement. Sur les deux infirmières exerçant en lycée professionnel privé, l'une d'entre elles n'a pas de Norlévo® à l'infirmerie. Ceci faisait partie d'un choix de l'établissement de ne pas avoir de contraception d'urgence au sein du lycée.

Dans l'enseignement public, elles ne sont pas toutes présentes chaque jour de la semaine. Au niveau départemental, comme nous l'avons vu (cf I – A) 2) d), tous les postes d'infirmières scolaires sont pourvus. Cependant, un tiers des chefs d'établissements souhaiterait qu'elles puissent être plus présentes, voire qu'elles

puissent être deux. Notamment dans les collèges, dans lesquels elles sont présentes trois jours par semaine en moyenne. De plus, nous pouvons penser que certains arrêts pour congés maternités ou maladies ne sont pas toujours remplacés. « *L'infirmière a un rôle important mais malheureusement, le manque d'infirmière scolaire ne nous aide pas* », nous écrit un professeur de SVT exerçant dans un collège. Elles sont en effet souvent plébiscitées pour organiser au sein des établissements les animations de prévention. Le fait qu'elles ne soient pas présentes dans tous les établissements n'aide pas à mettre en place des projets de prévention pour tous les élèves.

L'infirmerie est un lieu d'écoute et d'accompagnement. Les infirmières scolaires sont sollicitées sur des questions de santé et de **prévention** de toutes sortes : « *Les élèves n'hésitent pas à venir à l'infirmerie pour des renseignements* ». 72,7% d'entre elles estiment être régulièrement sollicitées pour des demandes d'information concernant la contraception. Elles peuvent aussi dépister des conduites à risques. Des problèmes liés à la contraception d'urgence peuvent y être décelés, puisqu'une infirmière scolaire travaillant dans un collège nous écrit : « *L'infirmerie est aussi le lieu où l'on peut mettre à jour une « consommation excessive » de Norlévo®* ».

Voici quelques arguments que les chefs d'établissements nous ont donnés pour justifier l'intervention de l'infirmière scolaire en vie affective et sexuelle : « *compétence, disponibilité* » ; « *statut* » ; « *travail de suivi auprès des adolescents* » ; « *rôle et engagement au sein de l'établissement* » ; « *formation spécifique à l'éducation à la vie affective* ».

Les infirmières scolaires ont un rôle de **prévention** très important à **titre individuel** et plusieurs d'entre elles nous ont fait part d'un temps d'écoute très important. Cette prévention individuelle est tout aussi nécessaire et importante que la prévention **collective**. Elle leur occupe cependant beaucoup de leur temps. Ce qui est une difficulté supplémentaire pour trouver des créneaux horaires pour des préventions collectives. Peut-être que certains élèves n'osent pas s'adresser à l'infirmière. Ce que les animations collectives permettent de pallier. L'une d'entre elles exerçant dans un lycée professionnel, nous a notifié que grâce aux actions de prévention menées, elle se rend compte que les jeunes filles ont de plus en plus le réflexe de se rendre à la pharmacie après un rapport sexuel à risque.

En revanche, nous avons pu nous rendre compte que pour certaines infirmières scolaires, malgré la prévention, les élèves ont des conduites à risques. Pour ce qui concerne notre sujet, voici ce que nous écrit une infirmière scolaire en lycée professionnel : « *Malgré les séances en Secondes et malgré les nombreuses*

questions auxquelles je réponds au cours de l'année, je trouve qu'il y a beaucoup de prises de risques : relations sexuelles sans contraception ni préservatif. (Nous avons) très peu de demandes de Norlévo®. Par contre, beaucoup de demandes de tests de grossesse ! »

3 – Un besoin de formation

« Une formation serait intéressante sur la façon de mener ce type d'intervention » nous a écrit un professeur de SVT de collègue. En effet, par notre enquête, nous avons pu voir que moins de la moitié des professeurs de SVT interrogés a eu une formation continue sur les thèmes de la biologie de la reproduction et de la régulation des naissances. Nous n'avons pas pris connaissance de leur ancienneté d'exercice, mais il nous a semblé qu'ils ne se sentaient pas tous suffisamment formés pour parler d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Parmi les vingt-deux infirmières scolaires, moins de la moitié (dix) a déjà bénéficié d'une formation continue sur la vie affective et sexuelle (cf III – B) Tableau 33). Vingt d'entre elles ont eu une formation continue sur l'actualisation des connaissances en contraception. Pour quatorze, cette formation remonte à plus de deux ans.

Cependant, ce sont les professeurs qui paraissent ressentir le besoin d'une formation pour intervenir sur ce thème. Au niveau du rectorat, il y a eu une formation proposée pendant plusieurs années. Elle se déroulait sur quelques jours et était proposée aux professeurs. Malheureusement, elle a été supprimée, faute de financement.

IV – B) Eduquer à la vie affective et à la sexualité : un enjeu de santé publique

1 – Un rôle partagé entre la famille et l'école

L'adolescence est une période sensible dans l'existence d'une personne. Caractérisée par le passage de l'enfance à l'âge adulte, elle est le moment pendant lequel l'individu se crée sa personnalité propre. Il s'émancipe de ses parents et recherche des limites. Mais ce passage peut se faire avec des heurts. L'adolescent se caractérise par une recherche de lui-même et d'une acceptation par ses pairs. Cela peut conduire à un mimétisme. Il peut se laisser influencer par ses camarades et peut être amené à avoir des conduites à risques. Il a donc besoin d'un cadre bien défini, de limites. C'est aux parents que revient ce rôle. Les adolescents ont besoin d'un cadre affectif et émotionnel stable et rassurant. C'est à eux de guider le jeune en lui expliquant ce qui est bien et ce qui ne l'est pas au regard de la loi. C'est-à-dire lui apprendre ses droits et ses libertés, sans qu'elles n'entravent celles des autres. Il est de leur rôle de parler en premier lieu de la puberté à leur enfant, de faire de la prévention contre les conduites à risques, les addictions, ou encore de lutter contre les violences, en rejetant les discriminations quelles qu'elles soient. C'est à eux aussi d'inculquer les principes d'hygiène, de santé et de prévention. En somme, le respect de soi, de l'autre et des autres. Seulement, nous savons que tous les jeunes ne sont pas égaux par rapport à cela. Certains parents, quel que soit le milieu social, sont absents, que ce soit par le travail, ou absents affectivement. Ils ne peuvent alors pas jouer leur rôle d'éducateurs. Les adolescents peuvent se retrouver sans repère.

Il y a donc un risque pour les adolescents de ne pas avoir de ressources en cas de problèmes. Les camarades, ou plus dangereuse : la bande, peuvent jouer alors le rôle d'autorité. Le jeune peut être amené à mettre sa vie en danger pour se faire accepter par le groupe. La jeunesse d'aujourd'hui est confrontée très tôt à la sexualité, par le biais de l'internet et de la télévision. Un professeur de SVT que nous avons interrogé semblait inquiet quant au contexte dans lequel grandissent les jeunes avec les amis « virtuels » et l'influence médiatique : *« Un autre problème est l'histoire des jeunes, le milieu culturel dans lequel ils baignent. Est également très importante l'influence des « pairs » (...) mais aussi les « pairs de substitution » via les réseaux numériques... Et les feuilletons télévisés... Et le cinéma... Honnêtement, je ne sais pas comment ils se construisent dans un tel contexte... Peut-être ne se construisent-ils pas... Et laissent-ils la vie et les circonstances conduire leur vie passivement ».*

Ce n'est ni pour culpabiliser les parents ni pour les défausser de leur rôle éducatif, que nous pensons qu'il est important que l'éducation à la vie affective et sexuelle soit également abordée dans le milieu scolaire. D'ailleurs, les textes de loi appuient le rôle des parents : « *les responsabilités de la société, vis-à-vis de la santé des jeunes n'incombent pas, bien entendu, à la seule éducation nationale. Elles concernent également les parents* »¹⁶. Certains pensent qu'il n'est pas du rôle de l'École de traiter de toutes ces choses, qu'il s'agit du domaine privé et donc du rôle des parents. Nous avons retrouvé cela dans plusieurs commentaires :

« (L'éducation à la vie affective et sexuelle) *doit-elle être améliorée ? Pourquoi se substituer au rôle des parents à une époque où l'on trouve que les parents sont parfois « absents » ? Qui faut-il former ? Les parents ou les élèves ?* », nous écrit un proviseur de lycée général et technologique.

« *Une éducation des parents ? Ou plutôt un partenariat (avec eux)/une participation* », écrit une infirmière scolaire.

Seulement, parler de vie affective et de sexualité demande d'être soi-même mature dans ce domaine et d'être à l'aise. Nous savons tous que l'adolescence n'est pas la période où la communication entre parents et enfant est la plus aisée. Elle l'est d'autant moins dans certaines familles. L'aborder dans le cadre de l'école permet de pallier des carences éducatives familiales.

Les élèves paraissent, au travers des réponses à nos questionnaires, demandeurs d'informations relatives à la vie affective, la sexualité et la contraception. En revanche, dans les commentaires libres, les professionnels nous font part des difficultés qu'ils peuvent rencontrer à faire participer les adolescents aux animations qu'ils organisent. Un chef d'établissement nous résume cela de la manière suivante : « *Il semblerait que le sujet de la sexualité et de la contraception soit et reste un sujet pas toujours aisé à aborder avec les lycéens. Ils sont informés, certes, mais restent souvent dubitatifs quant à l'intérêt pour eux, en tant qu'individus, de se montrer plus perméables à l'information diffusée* ».

Certains pensent que parler de vie affective et de sexualité aux élèves va les inciter à entrer plus tôt dans la vie sexuelle. Nous avons vu que cela était faux (cf I – A) 1). « *Interdire n'est pas prévenir et permettre n'est pas inciter !* »³¹.

³¹MARTINET M.-P., secrétaire générale du MFPF ; Le Plus Nouvel Observateur ; *Sexe, sexualité et contraception : Comment en parler de manière constructive* ; 16/11/2012

2 – Questions et idées reçues chez les adolescents

Des intervenants en vie affective et sexuelle proposent aux élèves de poser une ou plusieurs questions de manière anonyme avant l'intervention. C'est ce qu'a fait une sage-femme auprès d'une classe de quatrième. Nous avons pu voir que de nombreuses questions étaient portées sur le premier rapport sexuel : est-il douloureux pour les filles ? A partir de quel âge est-il possible ? Peut-on être enceinte la première fois ? Les élèves ont également posé des questions sur les relations entre garçons-filles. Quelques idées reçues sont apparues, comme : « *Est-il vrai que faire l'amour fait perdre 340 kcal ?* », « *Les filles jouissent-elles comme dans les films pornos ?* ». Voici là quelques exemples, mais les questions de la sorte sont nombreuses.

D'autres intervenants distribuent parfois des questionnaires. Que ce soit avant ou après une séance. C'est le cas d'une conseillère conjugale et familiale d'un CPEF. Ceci lui permet de se faire une idée des connaissances qu'ont les adolescents en matière de sexualité, de contraception et de protection contre les IST. De janvier à juin 2012, elle a rencontré 145 adolescents en quatrième, troisième, troisième professionnelle, seconde et première professionnelles et première année de CAP.

Les pourcentages présentés correspondent à l'addition des mauvaises et des non-réponses (annexe 14):

- 62% d'entre eux pensent que l'on peut utiliser des matières grasses en guise de lubrifiant sur les préservatifs ;
- 31% savent que la pilule n'est pas efficace en cas de vomissement dans les trois heures suivant sa prise ;
- La moitié (51,7%) a répondu que le VIH n'est transmissible que par relation sexuelle ;
- 84,1% considèrent que le rapport sexuel est synonyme de pénétration ;
- 86,2 % pensent que la fellation fait partie des préliminaires ;
- 74,5% des adolescents ignorent que le cycle menstruel ne dure pas strictement 28 jours ;
- Et donc 66,2% des jeunes interrogés pensent que l'ovulation a lieu systématiquement au quatorzième jour du cycle.

Les notions concernant la durée du cycle menstruel et l'ovulation sont enseignées de la sorte en SVT. Ce qui est pourtant faux. Les jeunes filles, au début de la puberté, ont souvent des cycles très irréguliers. Elles peuvent alors se sentir « anormales » en apprenant ces notions. Il est entendu qu'il est plus facile d'aborder

les notions sur le cycle menstruel de la sorte. Cela facilite la compréhension des élèves. Seulement, il nous paraît important et nécessaire d'en parler de manière réelle, avec les implications que cela peut avoir au quotidien pour les jeunes filles. Cela est possible en y accordant un peu de temps, notamment par l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Par ces exemples très concrets, nous comprenons qu'il est nécessaire de parler de vie affective et sexuelle avec les élèves. Qu'il faut absolument rompre avec les idées préconçues qu'ils peuvent avoir.

La prévention contre les risques liés à la sexualité fait partie des missions de Santé Publique du Ministère de la Santé. La dernière campagne à ce sujet date de juillet 2012 et porte sur la contraception d'urgence. Cependant, ces campagnes ne nous semblent pas vraiment très visibles à grande échelle. La prévention en matière de sécurité routière, ou contre la consommation de tabac et d'alcool occupent, elles, plus le champ médiatique. Alors que souvent, les campagnes contre les grossesses non-prévues ou contre les IST sont surtout présentes dans les centres de prévention, et beaucoup moins dans les médias. Il en est de même pour les campagnes contre les violences conjugales et des violences faites aux femmes. Nous pouvons les voir, mais de manière très ponctuelle et courte.

La santé sexuelle des jeunes, leur éducation sur ce thème et la prévention à faire autour (pornographie, conduites à risques...) sont un enjeu de santé publique. Il est important et nécessaire d'expliquer aux adolescents que la sexualité telle qu'elle est présentée dans ces films est avant tout fictive. Qu'elle ne reflète en rien la réalité et qu'il ne faut pas chercher à se calquer sur ce que l'on peut y voir.

La **prévention des grossesses non-prévues** est un des objectifs de toute la prévention faite autour de la contraception mais aussi de l'éducation à la vie affective et sexuelle. Il n'est pas le seul. Cela ne se résume pas non plus à la **diminution du taux de contamination par les IST**. C'est également et surtout l'occasion d'aborder avec les jeunes (enfants, adolescents) le **respect**. Que ce soit celui **de soi**, par l'apprentissage de notions d'hygiène, mais aussi le respect **des autres** : des camarades, des parents, des professeurs, des personnels de l'établissement... Parler de vie affective est une porte d'entrée pour aborder avec les élèves, futurs citoyens, le bien être avec l'autre et avec les autres. Certes, ces notions sont normalement acquises dès le plus jeune âge, mais nous entendons régulièrement parler de la violence dans les établissements scolaires et dans la société qu'elle soit physique, verbale ou sexuelle. Surtout, l'éducation à la vie affective et sexuelle permet d'aborder

le **respect de l'autre**. N'est-elle pas le meilleur vecteur pour entamer la discussion sur les **violences faites aux femmes** et les **violences conjugales** ?

Les violences faites aux femmes sont plus que jamais d'actualité avec le viol collectif d'une jeune indienne ; l'homophobie fait également la une des journaux télévisés ; et la violence conjugale n'est plus un tabou. Il n'y a pas un jour qui passe sans que l'un de ces sujets ne soit dans l'actualité. Il nous paraît donc important d'aborder ces sujets avec les collégiens et les lycéens. Ces thèmes sont à la portée de toutes les matières scolaires. Nous espérons que les professeurs abordent ces sujets avec leurs élèves. D'autant plus, et c'est regrettable, que l'actualité le leur permet. C'est en parlant de la violence avec les jeunes que peut-être demain la violence sera moins présente, d'abord dans les cours d'écoles, puis dans les rues et dans l'intimité des couples.

Il est dommage que les élèves en fin de cursus secondaire bénéficient peu ou pas d'éducation à la vie affective et sexuelle. Car c'est à ce moment, pour la majorité, que ce fait le début de la vie sexuelle. C'est aussi l'âge où ils sont le plus matures. Le programme scolaire est construit pour amener les élèves vers l'autonomie et la réflexion. Les classes de terminales générales et technologiques ont des cours de philosophie. Il est donc regrettable que cette ouverture et cette réflexion plus avancées ne soient pas utilisées pour justement amener les jeunes adultes à réfléchir sur leurs comportements, leurs actes.

IV – C) Exemple d'une action menée par le Conseil Régional des Pays de la Loire

A la **rentrée de septembre 2012**, la région des Pays de la Loire a commencé la diffusion de son **Pass Prévention Contraception**. Celui-ci fait partie de l'ensemble du **Pack 15-30**. Le Pass Prévention Contraception a été conçu à partir des travaux menés par l'ORS en partenariat avec des acteurs éducatifs : associations de prévention, médecins et infirmières scolaires ; et professionnels de santé. « *13% des jeunes ont renoncé à des soins faute de moyens dans les douze derniers mois* ». « *C'est vrai pour la santé sexuelle comme pour tous les domaines de la santé* »³. Concrètement, c'est un chèque anonyme et gratuit pour les filles et les garçons à retirer à l'infirmerie ou auprès des CPE. Il est également possible d'en faire

la demande via internet, et de venir le récupérer à l'infirmierie ou auprès d'un personnel référent de l'établissement. Sa diffusion s'est également élargie aux CPEF. Il comprend huit coupons permettant l'accès à des **consultations**, des **analyses médicales** et l'accès à la **contraception gratuite pendant un an**.

Ce Pass est le signe d'une prise de conscience de la part du Conseil Régional des difficultés rencontrées par certains jeunes pour avoir accès à une contraception et son suivi : « *Gratuité et facilité d'accès à une consultation ou aux moyens de contraception sont décisives. Or il n'existe pas de centres de planification dans les petites villes, ce qui complique les choses pour un jeune vivant en campagne ou dans certains quartiers* »³.

Seulement, plusieurs éléments nous posent question :

- D'une part, le Pass n'est accessible qu'aux **lycéens et apprentis scolarisés**. Que faire pour les adolescents qui ont une sexualité plus précoce et qui ont certainement moins accès à la contraception ? Que faire également pour les jeunes déscolarisés qui vivent loin des CPEF ?

- Les proviseurs, fin mai-début juin 2012, semblaient très peu au courant de sa diffusion future. Quatre d'entre eux (4/13) n'ont pas répondu pour donner leur avis (cf III – C) 5). Trois proviseurs de lycées privés ont répondu être défavorables à sa diffusion. Le problème qui se posait pour ces proviseurs de l'enseignement privé est qu'ils ne savaient pas encore si l'enseignement catholique allait accorder la communication et la distribution du Pass Prévention Contraception. Il s'est avéré que l'enseignement catholique n'a pas souhaité participer à cette initiative du Conseil Régional. Malgré tout, une vingtaine d'établissements privés, sur l'ensemble de la région participe à la diffusion du Pass. Il y a donc une **inégalité entre les jeunes scolarisés dans l'enseignement catholique et ceux dans le public**.

- Au sein des établissements scolaires, le Pass ne peut être distribué aux élèves qu'à leur demande. Il faut donc que l'information ait été faite auprès des élèves pour promouvoir le Pass.

Nous avons eu quelques informations concernant la diffusion du Pass. Mi-janvier 2013 : 11 000 Pass ont été envoyés dans les établissements et au moins 2 400 ont été distribués. Le Conseil Régional a reçu 400 demandes de remboursement de la part des professionnels de santé. C'est une faible proportion des Pass distribués qui ont été utilisés. Le renouvellement et le financement du Pass Prévention Contraception ont été votés en février 2013.

IV – D) Le rôle de l'Education Nationale

L'Ecole a pour mission de **former les futurs citoyens**. Même si ces dernières années, **le taux de scolarisation tend à diminuer**, nous constatons qu'à l'âge de 15 ans, pendant l'année scolaire 2010-2011, 97,4% des jeunes étaient dans le cursus scolaire. Rappelons que la scolarisation est obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. A l'âge de 17 ans, le taux de scolarisation est de 90,2%³² (annexe 15). Il diminue à 77% à l'âge de 18 ans.

Devant de tels chiffres, nous pouvons penser que le système scolaire est un excellent moyen de faire de la prévention puisqu'il permet d'atteindre quasiment la totalité de la population. Seulement, il semble important de chercher à sensibiliser les élèves tôt sur les questions de prévention et donc de vie affective et sexuelle pour pouvoir en sensibiliser le plus grand nombre. Il est alors d'autant plus important que ces notions soient vues dès le collège, dans un principe d'**égalité de la connaissance**. Rappelons que la loi stipule que l'éducation à la vie affective et sexuelle est obligatoire dès les classes de primaire.

Nous avons mis en évidence que les établissements éloignés des centres de prévention font tout autant de prévention que ceux qui en sont proches. Le principe d'égalité n'est alors pas touché.

Nous avons constaté au travers de notre étude que les établissements privés mettent moins de mesures de prévention en place. Parmi les dix établissements privés nous ayant répondu, il n'y a que deux infirmières. Elles exercent toutes les deux en lycées professionnels. Elles ne délivrent pas de contraception d'urgence. Aucun des lycées privés que nous avons interrogé n'a installé de distributeur automatique de préservatifs. De plus, les établissements privés ne souhaitent pas la diffusion du Pass Prévention Contraception du Conseil Régional des Pays de la Loire.

³²http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=natfef07116 (site internet consulté le 15 janvier 2013)

IV – E) La place des professionnels extérieurs aux établissements scolaires

1 – Les arguments en faveur de leur intervention

« Un intervenant extérieur est indispensable. Je n'ai pas les mêmes compétences et les élèves ne me poseraient pas les mêmes questions. », témoigne un professeur de SVT.

Nous avons questionné les différents professionnels pour connaître les critères de leur choix pour les intervenants en éducation à la vie affective et sexuelle. Voici les arguments concernant les intervenants extérieurs à l'Education Nationale :

Les CPEF :

- « De manière historique » ;
- « Nous travaillons depuis longtemps avec eux » ;
- « **Formation spécifique à l'éducation à la vie affective** » ;
- « **Qualité** de leurs interventions » ;
- « **Proximité** » ;
- « **Engagement des personnels** » ;
- « Travail de **suivi** auprès des adolescents ».

Le CDAG : « **Propos adaptés** aux lycéens, **gratuité, proximité** ».

Les associations :

- « Travail de partenariat mis en place suite à de diverses réunions. Sollicitation d'autres établissements sur les ressources existantes » ;
- « Nous travaillons depuis longtemps avec eux » ;
- « La **dimension affective** : concevoir la relation amoureuse dans son ensemble : sexuelle et affective » ;
- « **Regard intégral** sur la personne » ;
- « **Qualité** » ;
- « **Proximité géographique** » ;
- « Par proposition de l'infirmière scolaire » ;
- « Travail de **suivi** auprès des adolescents ».

« Le CPEF est devenu impossible, faute de moyens. Il faut aussi couvrir le reste du programme », nous écrit un professeur de SVT de collègue

« Leur médecin avant tout ! Nous répondons, bien sûr, à leurs questions, mais il nous paraît intéressant de les diriger vers des personnes plus « compétentes ». Parler de contraception à un élève dans son établissement est difficile. »

2 – La place de la sage-femme dans la prévention

En tant que sage-femme, nous pouvons être amenées à dispenser des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires. Cela peut être par le biais de nos **fonctions professionnelles**, en exerçant, par exemple dans un CPEF. En dehors de ce contexte, pour toute sage-femme, il est possible d'intervenir auprès des classes sur la base du bénévolat. Soit **personnellement** ou dans le cadre du milieu associatif.

Il faut pour cela être motivé, aimer être au contact des jeunes, aimer **expliquer**, **écouter**. Notre profession nous apporte les qualités nécessaires à l'écoute ainsi que les connaissances pour répondre aux questions des adolescents. Nous pouvons compléter ces qualités en assistant à des formations, en obtenant l'attestation de conseillère conjugale et familiale ou en ayant un diplôme interuniversitaire de sexologie.

Nous avons eu l'occasion de rencontrer une sage-femme qui est intervenue ponctuellement auprès d'une classe de quatrième. Elle a fait cela à titre personnel. Elle a trouvé « *très enrichissant d'être auprès des élèves* », de « *comprendre leurs préoccupations, et de pouvoir y répondre* ». La première séance s'est très bien déroulée et les élèves se sont montrés très intéressés. Ils lui ont posé des questions sur la sexualité, la puberté, la vie affective, la contraception. Elle est très enthousiaste à l'idée de renouveler cette expérience.

Les élèves ont montré de l'intérêt à s'adresser à une sage-femme. Ils ont été à la fois curieux de notre profession, ont posé des questions sur notre travail en maternité, qu'ils connaissent au travers d'émissions de télé-réalité à succès comme « Baby-boom » ; et ils ont été « étonnés » d'apprendre que les sages-femmes ont également un rôle dans la prescription de la contraception et dans le suivi gynécologique des femmes, dans le cadre de la physiologie. Après avoir rencontré une sage-femme, une jeune fille pourra se tourner vers l'une de ces professionnelles pour son suivi gynécologique. Cela permet d'avoir accès à un autre interlocuteur que le

médecin généraliste ou « médecin de famille » avec un sentiment de plus grande confidentialité. Il est d'autant plus recherché au début de la vie sexuelle.

La prévention fait partie de notre profession. Intervenir en éducation à la vie affective et sexuelle y répond. Il est du rôle de la sage-femme d'aborder la sexualité, fondement majeur du bien-être personnel, avec les patientes en consultation. Cela fait des sages-femmes des intervenants de choix pour intervenir en éducation à la vie affective et sexuelle. Ensuite, la sage-femme, en étant sensibilisée au public adolescent peut plus facilement, au cours de ses consultations, aborder la sexualité avec les jeunes filles, comme elle le fait avec toutes patientes.

IV – F) Les solutions envisageables

Une adolescente était enceinte au cours de l'année scolaire 2011-2012, dans un des collèges interrogés. Cet événement a amené l'équipe pédagogique à une réflexion sur « *une augmentation de séances de parole, d'éducation à la sexualité, à la vie* ». Il est dommage qu'il ait fallu attendre cela pour amener une vraie réflexion sur les mesures mises en œuvre pour l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Il y a nécessité à faire évoluer les choses, c'est-à-dire que la sexualité ne soit plus considérée comme un sujet tabou ; que la pornographie ne soit pas une référence de normalité pour les jeunes ; que ce sujet ne fasse pas ricaner ou rougir. Il faut que les adolescents puissent se sentir en confiance, qu'ils sachent vers qui se tourner pour aborder leur sexualité. En premier lieu, il faut que le rôle de l'infirmière scolaire soit clairement identifiée au sein des établissements. Certains jeunes n'ont pas conscience de sa présence ou ne savent pas exactement à quels moments ils peuvent aller la voir. Ensuite, il est nécessaire de faire connaître aux adolescents les lieux où ils peuvent s'informer sur la sexualité et la vie affective, en dehors de leur collège ou leur lycée : les CPEF ou les associations.

Il nous paraît essentiel que le sujet de la sexualité ne soit pas abordée uniquement en terme de risques (celui des IST, des grossesses non-prévues), mais de manière **positive**. Il y a besoin de parler de vie affective et de sexualité comme des composantes **faisant partie intégrante de l'individu**. Nous pensons qu'il est vraiment intéressant que des professionnels de santé interviennent dans les établissements

pour pouvoir faire connaître aux jeunes les lieux où ils peuvent venir, que ce soit pour demander des informations ou encore pour avoir une contraception ou un suivi.

Certes la loi existe. Mais ensuite, c'est au niveau local que tout s'organise. C'est aux établissements de mettre en place les mesures de prévention. Il nous paraît nécessaire que tout commence par une notification précise d'un projet d'éducation à la vie affective et sexuelle dans le projet d'établissement du CESC.

L'idéal est que l'établissement trouve un partenaire privilégié pour l'animation des séances auprès des élèves. Cela permet un suivi des élèves et une bonne communication et coordination entre l'établissement et le partenaire. Ce peut être un CPEF, une association, un médecin, une sage-femme, ou des étudiants sages-femmes. Nous imaginons qu'il est plus simple pour l'établissement quand les interlocuteurs sont déjà connus, afin d'organiser des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Voici quelques propositions que nous avons eues dans les commentaires libres de nos questionnaires :

- « *Focalisation plus claire dans le projet d'établissement* », nous écrit un directeur de collège privé ;
- Une infirmière scolaire estime qu'il faudrait « *d'avantage d'investissement de l'équipe pédagogique* » ;
- L'infirmière d'un collège précise que « *l'éducation à la vie affective et sexuelle devrait être intégrée à tous les niveaux comme un enseignement et un temps d'échange entre élèves et adultes, de manière obligatoire, comme peuvent l'être le français, les mathématiques, l'histoire etc.* » ;
- « *La région devrait mettre en place une équipe itinérante spécialisée qui interviendrait dans les lycées* », nous écrit un proviseur ;

Cette dernière suggestion pourrait en effet être une bonne initiative : que le département (pour les collèges) ou la région (pour les lycées), forment une équipe spécialisée qui serait disponible pour intervenir auprès des adolescents.

Il pourrait être envisageable que les parents soient des acteurs, au sein des établissements, de cette éducation, au-delà du CESC. Pourquoi pas en organisant des réunions parents-partenaires pour que les parents puissent entendre ce que les intervenants enseignent à leurs enfants, comment les animations se déroulent... Cela permettrait aux parents de mieux cerner ce en quoi consiste l'éducation à la vie affective et sexuelle. Ils pourraient ensuite peut-être plus facilement l'aborder avec leurs enfants.

IV – G) Réflexions autour de notre étude

Afin d'affiner nos résultats, nous aurions voulu nous adresser à un plus grand nombre d'établissements, à plus de professeurs de matières différentes. Seulement, par manque de temps, pour des raisons pratiques et financières, ce n'était pas envisageable. C'est pourquoi nous avons limité le nombre d'établissements à interroger et que nous avons ciblé les professeurs de SVT.

Mener une telle étude au niveau départemental, voire régional, pourrait être intéressant. En incluant, cette fois-ci, la totalité des établissements, du premier et du second degré afin d'avoir un regard intégral sur les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ; et sur les besoins des établissements. Cela permettrait de pouvoir mettre en place des mesures départementales ou régionales pour favoriser la prévention au sein des établissements. Les écoles sont sous la responsabilité des communes. Les collèges, eux, dépendent des Conseil Généraux ; et les lycées des Conseil Régionaux. Des partenariats pourraient alors voir le jour. Les établissements pourraient être aidés pour organiser l'éducation à la vie affective et sexuelle.

Il est vrai que certains chefs d'établissements n'ont pas souhaité répondre à notre enquête parce que le sujet ne les intéressait pas ; ou parce qu'ils n'organisaient pas d'éducation à la vie affective et sexuelle. Cependant, notre étude a permis de sensibiliser certains chefs d'établissements sur leur rôle concernant l'éducation à la vie affective et sexuelle. Ainsi, un directeur de collège nous a écrit : « *Je m'aperçois que c'est un sujet à côté duquel je suis complètement « passée » pour cette première année de direction* ». Nous avons également été sollicités par plusieurs chefs d'établissements pour leur faire part des résultats de notre travail afin qu'ils puissent améliorer leur pratiques.

V – Conclusion

Les établissements ont des difficultés dans l'organisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Plusieurs raisons sont apparues. Certains établissements n'ont pas de projet de prévention clair sur ce sujet. Les emplois du temps des élèves et des personnels d'établissement ne facilitent pas l'organisation des séances. Les établissements scolaires ont des difficultés à organiser des partenariats avec des organismes extérieurs à l'Education Nationale.

L'institution scolaire semble être le meilleur moyen d'atteindre un très grand nombre d'adolescents et futurs adultes. Il est nécessaire de commencer tôt l'éducation à la vie affective et à la sexualité pour que chacun puisse bénéficier d'une éducation et d'une information claire et égale, quel que soit son niveau de diplôme final. L'appropriation de son corps, la responsabilité vis-à-vis de soi, vis-à-vis des autres, en termes de sexualité et de vie affective ne doit pas dépendre du niveau d'études.

L'Ecole ne peut assumer seule ce rôle. Elle a besoin d'établir des partenariats avec des intervenants extérieurs, mieux formés et habitués à parler de vie affective et de sexualité au jeune public. Ces partenaires n'ayant pas « autorité » sur les adolescents, ces derniers peuvent se sentir plus à l'aise, face à eux, pour aborder ce sujet.

Il est important aussi que les parents soient acteurs et convaincus de l'intérêt d'une éducation à la santé au sein des établissements scolaires.

Les comportements adolescents sont souvent montrés du doigt, stéréotypés, notamment en matière de sexualité. Il est donc important de prendre le temps d'aborder ces thèmes avec eux. L'éducation à la vie affective et sexuelle permet, au-delà de la prévention sanitaire, d'aborder un sujet de société essentiel : le respect. Celui des différences. Elle est le meilleur vecteur pour évoquer et prévenir avec les adolescents les violences conjugales, les violences entre eux, comprenant parfois des atteintes sexuelles. C'est pourquoi il faut poursuivre les efforts pour que l'éducation à la vie affective et sexuelle fasse toujours partie des projets d'établissements, car « *c'est sa complexité qui en fait sa valeur* ». ³³

³³BACHLER L ; Conférences Ecole, sexe, vidéo ; Paris 8 février 2013 ; (annexe 16)

Références bibliographiques

- (1) ORS des Pays de la Loire ; Baromètre Santé Jeunes 15-25 ans ; *Vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 11p ; p2,9
- (2) IGAS ; rapport « *La prévention des grossesses non-désirées : information, éducation et communication* » ; octobre 2009 ; 109p ; p3, p29,30
- (3) Magazine Bimestriel du Conseil Régional n°45 ; *Santé sexuelle des jeunes ligériens, entre maturité et inégalités* ; Septembre-Octobre 2012 ; 22p ; p11-13
- (4) Drees ; Etudes et résultats n°804 ; *Les interruptions volontaires de grossesse en 2010* ; juin 2012 ; 6p ; p2,3
- (5) Etude Sreen360 ; 2010
<http://www.mediametrie.fr/comportements/solutions/screen360.php?id=89>
(consulté le 31/07/12)
- (6) <http://www.onsexprime.fr> (consulté le 01/08/12)
- (7) <http://www.choisirsacontraception.fr> (consulté le 01/08/12)
- (8) <http://www.filsantejeunes.org> (consulté le 02/08/12)
- (9) <http://www.info-ist.fr> (consulté le 01/09/12)
- (10) Ministère de la Santé et des Sports ; *Interruptions volontaires de grossesse (IVG) Règles de facturation des soins dispensés dans les établissements de santé* ; 2009 ; 8p ; p3
- (11) IGAS ; *Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale* ; juin 2011 ; 164p ; p44
- (12) Décret d'application de la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2001 relative à la contraception d'urgence
- (13) SANJUO Dante ; *La médecine scolaire en piètre santé* ; La revue des Parents n°379 ; p 21-26 ; décembre 2011 ; p 22
- (14) DURKHEIM Emile ; *Sur l'éducation sexuelle* – DOLERIS J.-A. ; *L'éducation sexuelle par la famille, par la science, par la morale et l'hygiène* ; Editions Petite bibliothèque Payot ; 2011 ; 140p ; p 25, 26, 27, 30, 38,45, 90, 91, 137, 138, 140
- (15) KNIEBIELHER Yvonne ; *La sexualité et l'Histoire* ; Odile Jacob ; 2002 ; 253p ; p13
- (16) Circulaire n°73 299 ; Fontanet ; 23/12/1973
- (17) Note de service n°81-502 ; Savary ; 17/12/1981

- (18) COMMUNAL L., GUIGNE C., ROZIER C. ; *Education à la sexualité au collège et au lycée* ; SCEREN CRDP Académie de Grenoble ; 2010 ; 324p ; p27, p195-224
- (19) BO n°45 du 3/12/1998 ; Circulaire n°98-237 du 24/11/1998 ; *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*
- (20) BO n°46 du 10/12/1998 ; Circulaire n°98-234 du 19/11/1998 ; *Education à la sexualité et prévention du sida*
- (21) Ministère de l'Education Nationale ; *Socle commun des connaissances décret du 11 juillet 2006* ; 27p ; p20,21,22
- (22) Code de l'éducation : Articles R 421-46 et R 421-47 ; définissant les missions du Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté ; 2008
- (23) BO n°45 du 7 décembre 2006 relatif au Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté
- (24) Circulaire 2006-204 du 11/12/2006 relative à l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologiques et les lycées professionnels
- (25) Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour les classes de 6è, 5è, 4è, 3è du collège – Principes généraux septembre 2009* ; 18p ; p4,13, 14
- (26) Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour le lycée général et technologique – Enseignement spécifique des sciences – Séries ES et L – Masculin Féminin* ; Septembre 2011 ; 10p ; p3
- (27) Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour le lycée général et technologique – Sciences de la Vie et de la Terre – Série S « Féminin-Masculin »* ; Septembre 2011 ; 10p ; p6
- (28) Ministère de l'Education Nationale ; *Ressources pour la voie professionnelle - Prévention Santé Environnement – Ressources pour les classes préparatoires au CAP et au baccalauréat professionnel* ; Décembre 2009 ; 57p ; p4
- (29) IGUENANE, IVERNOIS ; *Vie affective et sexualité des adolescents* ; Conseil Général du Val-de-Marne ; 2001 ; 88p ; p12,15
- (30) Annuaire des établissements de l'Académie de Nantes – Loire-Atlantique (consulté en mars 2012)

http://annuaire-ec.ac-nantes.fr/indexAnnuaire.jsp?action=rech_dep&dep=44&typ=0&sta=2

http://annuaire-ec.ac-nantes.fr/indexAnnuaire.jsp?action=rech_dep&dep=44&typ=0&sta=1

http://annuaire-ec.ac-nantes.fr/indexAnnuaire.jsp?action=rech_dep&dep=44&typ=1&sta=2

http://annuaire-ec.ac-nantes.fr/indexAnnuaire.jsp?action=rech_dep&dep=44&typ=1&sta=1

http://annuaire-ec.ac-nantes.fr/indexAnnuaire.jsp?action=rech_dep&dep=44&typ=2&sta=2

http://annuaire-ec.ac-nantes.fr/indexAnnuaire.jsp?action=rech_dep&dep=44&typ=2&sta=1

- (31) MARTINET M.-P. ;Le Plus Nouvel Observateur ;*Sexe, sexualité et contraception : Comment en parler de manière constructive* ; 16/11/2012
<http://leplus.nouvelobs.com/contribution/701551-sexe-sexualite-et-contraception-comment-en-parler-de-maniere-constructive.html>
- (32) http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=nattef07116 (consulté le 15 janvier 2013)
- (33) INPES, AFPSSU, SUMMPS ; Conférences « Ecole, sexe, vidéo » ; Paris 8 février 2013

Autres références bibliographiques :

INED ; Enquête Fecond : *la contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ?* ; Population & Société n°492 septembre 2012 ; 4p

INPES ; *Education à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux* ; La Santé de l'homme n°418 mars-avril 2012 ; 51p ; p9-43

Annexes

(annexe 1) ORS des Pays de la Loire ; *Baromètre Santé Jeunes 15/25 ans : vie affective et sexuelle, contraception et prévention des infections sexuellement transmissibles* ; 2010 ; 12p ; p9

{Fig.9} Évolution de l'usage du préservatif au premier rapport sexuel et comparaison à la moyenne nationale

Pays de la Loire - France métropolitaine - 2000-2010

Proportion de jeunes de 15-25 ans déclarant avoir utilisé un préservatif	Pays de la Loire			France
	2000	2005	2010	2010
lors de leur premier rapport sexuel qu'ils ont eu au cours de leur vie ¹				
	84 %	88 %	94 %	90 %*
lors de leur premier rapport sexuel avec le nouveau partenaire qu'ils ont eu dans l'année ²				
	nd	nd	90 %	88 %
lors de leur premier rapport sexuel avec tous les nouveaux partenaires de l'année ³				
	nd	nd	77 %	82 %

SOURCES : Baromètres santé jeunes Pays de la Loire 2000, 2005, 2010. ORS, Inpes ; Baromètre santé 2010. Inpes, exploitation ORS (données France redressées sur l'âge, le sexe, la taille de l'agglomération, la région)

CHAMPS :

1. jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel au cours de leur vie

2. jeunes ayant eu un seul nouveau partenaire dans l'année

3. jeunes ayant eu plusieurs nouveaux partenaires dans l'année

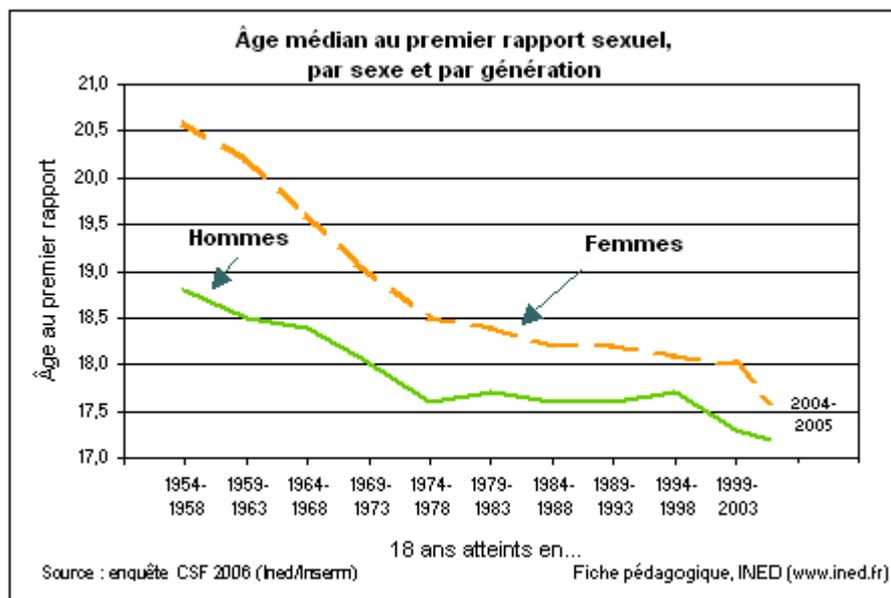
* différence région/France (en 2010) statistiquement significative ($p < 0,05$)

(annexe 2)

Tableau : Evolution de l'âge médian au premier rapport sexuel et comparaison à la moyenne national selon le sexe.

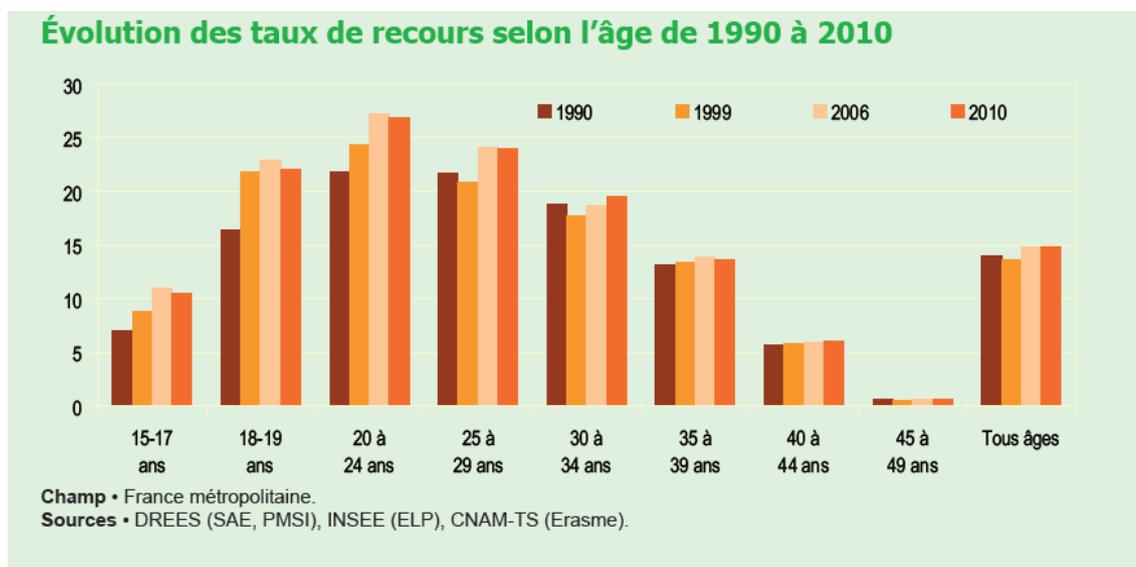
Source : INED

http://www.ined.fr/fr/tout_savoir_population/fiches_pedagogiques/naissances_natalite/age_premier_rapport_sexuel



(annexe 3)

Drees ; *Etudes et résultats n°304 : les interruptions volontaires de grossesses en 2010* ; juin 2012 ; 6p ; p3



(annexe 4)

Drees ; *Etudes et résultats n°304 : les interruptions volontaires de grossesses en 2010* ; juin 2012 ; 6p ; p4

Les IVG en 2010

Régions	IVG hospitalières	Forfaits remboursés en centre de santé, centre de planification ou d'éducation familiale	Forfaits remboursés en ville	Total des IVG réalisées	IVG pour 1 000 femmes de 15-49 ans	IVG pour 1 000 femmes mineures
Île-de-France	43 643	546	11 678	55 867	18,6	12,7
Champagne-Ardennes	3 422	0	171	3 593	12,1	11,6
Picardie	4 876	0	326	5 202	11,9	12,3
Haute-Normandie	4 662	5	945	5 612	13,4	10,7
Centre	6 330	10	434	6 774	12,3	10,9
Basse-Normandie	3 382	0	156	3 538	11,3	8,9
Bourgogne	3 958	0	172	4 130	12,0	9,2
Nord - Pas-de-Calais	11 981	0	531	12 512	13,2	12,7
Lorraine	6 335	200	15	6 550	12,2	9,5
Alsace	4 828	3	155	4 986	11,4	8,4
Franche-Comté	2 884	0	385	3 269	12,7	9,7
Pays de la Loire	8 417	0	48	8 465	10,7	9,4
Bretagne	7 636	41	405	8 082	11,8	8,8
Poitou-Charentes	4 001	0	313	4 314	11,7	9,6
Aquitaine	8 079	214	1 671	9 964	14,1	10,6
Midi-Pyrénées	8 387	34	775	9 196	14,4	10,5
Limousin	1 964	0	1	1 965	13,1	10,7
Rhône-Alpes	16 332	105	2 337	18 774	13,0	9,2
Auvergne	3 135	0	257	3 392	12,0	10,5
Languedoc-Roussillon	9 962	0	818	10 780	18,7	14,4
PACA	19 505	218	3 966	23 689	21,7	15,3
Corse	1 143	0	188	1 331	19,4	15,3
France métropolitaine	184 862	1 376	25 747	211 985	14,7	11,3
Guadeloupe	3 826	0	562	4 388	43,3	31,0
Martinique	2 236	0	0	2 236	22,3	21,4
Guyane	1 345	0	824	2 169	36,1	28,9
La Réunion	3 268	0	1 081	4 349	19,6	19,0
Total DOM	10 675	0	2 467	13 142	27,2	23,7
France entière	195 537	1 376	28 214	225 127	15,1	11,8

Note • Les taux de recours des mineures concernent les IVG de moins de 18 ans, rapportées aux femmes âgées de 15 à 17 ans, alors que le tableau 2 ne concerne que les IVG concernant des femmes de 15 à 17 ans.

Champ • France entière.

Sources • DREES (SAE, PMSI), INSEE, CNAM-TS (Erasmus).

(annexe 5)

CIRCULAIRE N°73 299 DU 23 JUILLET 1973 Circulaire Fontanet

aux recteurs, aux inspecteurs d'Académie, aux chefs d'établissement, aux inspecteurs départementaux de l'éducation nationale

Objet : Information et éducation sexuelles

Il a longtemps été admis que les éducateurs devaient tenir les enfants à l'écart des problèmes de l'âge adulte, et plus spécialement à l'égard de ceux qui concernent la sexualité. Mais les fables racontées aux plus petits et le silence opposé aux plus grands paraissent aujourd'hui chargés d'inconvénients très lourds, du double point de vue de l'évolution psychologique et de la relation de l'adolescent à l'adulte. Ils sont devenus inacceptables du fait de la civilisation ambiante, de l'évolution des modes de vie, du recrutement mixte des établissements. La nécessité s'impose donc de substituer à une formule dépassée d'éducation protectrice une formule nouvelle, reposant d'une part, sur la maîtrise de l'information et d'autre part, sur l'éveil de la responsabilité. C'est dans cette double perspective que l'école en association avec les familles, peut contribuer à prémunir les jeunes contre les dangers de l'ignorance et à les aider à accéder à un comportement responsable.

I. L'information

A cet égard l'école qui a dans ses fonctions essentielles la transmission du savoir, a une responsabilité particulière. L'information donnée en classe se différencie de l'information parcellaire diffusée - dans l'environnement de l'élève en ce qu'elle sera scientifique et progressive. Elle viendra s'insérer normalement et tout naturellement dans les programmes de biologie : d'abord simple sensibilisation aux problèmes des commencements de la vie, puis reconnaissance du vivant et discernement des différentes fonctions vitales, enfin, étude du corps humain et de son fonctionnement. Elle sera adaptée aux possibilités de compréhension et au degré de culture scientifique des élèves et sera accompagnée des notions nécessaires d'hygiène et de puériculture. Le temps consacré à l'étude de la reproduction ne devra pas être disproportionnée par rapport à celui accordée à l'étude des autres fonctions vitales.

Au niveau de l'enseignement élémentaire, cette information trouvera sa place dans le cadre des activités d'éveil pour lesquelles des instructions sont actuellement en préparation. Il sera parlé aux enfants de la transmission de la vie lorsque leur curiosité paraîtra éveillée sur ce point. Le maître donnera à leurs questions des réponses exactes, franches et adaptées à leur niveau de développement. Dans l'enseignement du second degré l'information sera donnée par application des programmes et instructions concernant la biologie, ainsi que la préparation à la vie familiale et sociale. Dans l'immédiat les professeurs utiliseront pleinement les possibilités que leur offrent les programmes dans leur rédaction actuelle. En conséquence :

a) Au niveau des classes de sixième et cinquième : « la reconnaissance du vivant » impliquant la mise en évidence trois groupes de fonctions : nutrition, relation et reproduction. Ils veilleront à ne pas négliger cette dernière fonction. Ils incluront en classe de sixième un thème cohérent et progressif relatif à la reproduction des vertébrés et plus particulièrement des mammifères y compris l'homme, rassemblant ainsi les notions déjà enseignées concernant la procréation à caractère sexuel, gamètes fécondation, oviparité, viviparité (placenta, lactation). Ils réaliseront, à la fin de la classe de cinquième, une synthèse sur les problèmes de la procréation et de la transmission de la vie dans le monde vivant, sans négliger l'espèce humaine. Cette synthèse montrera l'unité des problèmes de la procréation et préparera les élèves aux études ultérieures plus approfondies.

Dans les classes de type III, le professeur, répondant à la demande des élèves, intégrera l'information sexuelle parmi les centres d'intérêt choisis, au moment où le besoin s'en fera sentir, et sollicitera dans toute la mesure du possible, le concours des professeurs de biologie pour les questions qui relèvent plus spécialement de leurs compétences.

Pour appliquer ces instructions, les maîtres voudront bien attendre la publication, dans les prochains mois, d'un fascicule destiné à leur apporter une aide pédagogique en indiquant les notions à acquérir à chaque niveau, et en donnant des conseils quant à la continuité à

observer dans la découverte du monde vivant et à la progression à suivre.

b) Pour l'année 1973-1974, aucune nouveauté ne sera introduite dans les programmes de quatrième et de troisième. Les révisions de programmes actuellement prévues permettront ultérieurement de poursuivre l'information dans ces classes par l'étude du corps humain dans tous les aspects de son fonctionnement.

c) Au niveau du second cycle : en classe de première A et B l'analyse des problèmes de la fécondation doit se prolonger par celle des cycles ovarien et hormonal chez la femme. En classe de terminale D, le titre « les cycles sexuels des mammifères » permet, depuis plus de six ans, un enseignement de physiologie sexuelle de haut niveau.

Dans les enseignements technologiques, en ce qui concerne les CET, l'information sexuelle est intégrée dans le programme d'économie familiale et sociale.

Dans les préparations au baccalauréat de technicien et au brevet de technicien, on utilisera les ressources d'un programme de préparation à la vie familiale et sociale dont la valeur et l'efficacité ont déjà été éprouvées. Ces possibilités devront être pleinement utilisées. Leurs lacunes seront comblées dans le cadre de la réforme du second cycle en cours d'élaboration.

II. L'éducation sexuelle et l'éveil de la responsabilité dans ce domaine

Dans une période d'évolution des mœurs et de remise en cause de nombreuses notions traditionnelles, un consensus est difficile à établir. En même temps, le besoin et la recherche de valeurs nouvelles sont vifs, et la demande d'éducation est très forte à l'école. La solution du problème ainsi posée semble être dans la préparation de l'élève à une conduite librement assumée et à l'exercice de sa responsabilité. Informé de la réalité l'élève sera amené à percevoir ce qui dépend de lui seul, c'est-à-dire le choix de son comportement.

L'Éducation appliquée aux problèmes concernant la sexualité aura donc pour objet de permettre aux adolescents de réfléchir sur le sujet ; de parvenir à des choix raisonnés dans leur conception de la vie personnelle, de la relation à autrui, et d'institutions comme celles du mariage et de la famille ; de prendre conscience des conséquences de leurs actes vis-à-vis d'eux-mêmes vis-à-vis d'autrui, vis-à-vis de la société; d'arriver par là à une meilleure intelligence des problèmes humains et sociaux qu'ils ne manqueront pas de rencontrer et d'avoir à leur égard une attitude, plus compréhensive et plus responsables. Il y aura lieu également de faire reconnaître que les choix concernant les comportements ont une correspondance dans l'ordre et impliquent des conceptions morales différentes.

Mais pour considérer ces conceptions, l'école ne peut se placer sur un autre plan que celui de la connaissance, et du respect des diverses formes de pensées. En aucun cas, elle n'a le droit de peser sur les consciences. C'est pourquoi, en matière d'éducation sexuelle, un rôle essentiel doit revenir aux familles.

Or, l'expérience démontre que, si certains parents préparent remarquablement leurs enfants à se comporter en personnes responsables, d'autres au contraire, les plus nombreux, sans doute, rencontrent de graves difficultés de communication ou d'expression pour bien traiter avec leurs enfants des sujets relatifs à la sexualité. Une forte proportion d'adolescents se trouvent ainsi en relations très libres avec des camarades de l'autre sexe sans être suffisamment avertis et informés.

C'est exclusivement dans le but d'aider les parents dans leur tâche éducative que les établissements pourront intervenir dans ce domaine. Le chef d'établissement fera savoir aux familles que, sur leur demande ou sur celle des élèves du deuxième cycle, des réunions ayant pour objet l'éducation sexuelle pourront être organisées sous son autorité en dehors de l'emploi du temps obligatoire. Il prendra soin à ce sujet, d'informer le conseil d'administration, d'en recueillir l'avis, et d'établir avec les parents des élèves les contacts les plus larges, sans se limiter aux représentants élus. La consultation des familles ne portera pas uniquement sur le principe de l'institution d'une éducation sexuelle, mais concernera le choix des personnes à qui pourrait être confiée la responsabilité de cette éducation et les thèmes que ces personnes se proposeraient d'aborder. Les réunions seront organisées en répartissant les élèves de façon souple, selon leur niveau d'âge et de maturité. Les dates et heures de ces réunions devront être obligatoirement portées à la connaissance des parents. Les élèves du premier cycle ne seront admis que sur autorisation écrite de leurs parents. Ceux du second cycle seront admis sur leur demande, sauf opposition de leurs parents notifiée par écrit au chef d'établissement.

En se fondant sur l'expérience déjà acquise en la matière, on peut penser qu'il

conviendrait de s'adresser, pour l'action éducative non à des personnes isolées mais à des équipes dont les membres, à des titres divers, auraient eu à connaître des problèmes vécus par les adolescents : éducateurs, médecins, psychologues, assistantes sociales, représentants des mouvements spécialisés, représentants des parents ou d'associations familiales ... ayant tous reçus une formation spécialisée. Il appartiendra au chef d'établissement de prendre toutes assurances sur la qualification des personnes qui seront sollicitées ou proposeraient leur concours. Il est recommandé d'entrer en liaison avec les services départementaux de l'Action sanitaire et sociale qui peuvent apporter une aide efficace en personnel et en documents. Eventuellement, il pourra être fait appel simultanément à plusieurs équipes, au cas où le choix des parents d'élèves, en fonction de leur convictions philosophiques ou morales différentes conduirait en matière d'éducation, à des conceptions divergentes, rendant nécessaire une formule pluraliste. La première démarche de ces équipes sera une prise de contact avec les parents des élèves concernés qui aura essentiellement pour objet de les informer de la façon dont seront conçues les séances éducatives et de créer à ce propos un dialogue avec eux.

III. Il faut, certes, prévoir que l'information au sujet de la transmission de la vie amènent les élèves à formuler des interrogations allant au-delà des notions anatomiques ou biologiques de la procréation humaine, et portant sur des questions personnelles, sociales, morales, liées aux divers aspects de la sexualité. Quelle devra être alors l'attitude de l'enseignant ?

S'il n'est pas dans son rôle de provoquer systématiquement de telles interrogations, il devra, dès lors qu'elles surgiront, y répondre avec franchise et simplicité mais aussi avec tact et prudence. Il aura à tenir compte de l'âge des élèves et prendre soin de demeurer dans les limites que lui trace le respect de leur personnalité naissante et de la pluralité des convictions. Sur le fond, il devra faire apparaître la complexité des problèmes en cause et montrer qu'il n'existe pas, à leur sujet, de solution scientifique, mais des réponses diverses selon les valeurs prises en référence. Leur ayant fait apercevoir ces divers aspects des problèmes posés à fin d'élargir leur compréhension et de les préparer à des choix réfléchis, il ne devra pas manquer de rappeler aux élèves que c'est d'abord auprès de leurs parents qu'ils doivent chercher les conseils les plus personnalisés et les plus adaptés. Il pourra aussi, à cette occasion, évoquer le rôle des séances éducatives éventuellement organisées à l'école, en dehors des heures de cours, dans les conditions précisées ci-dessus.

Non seulement les professeurs de biologie et les professeurs d'économie familiale et sociale, mais aussi ceux des diverses disciplines qui, au cours de leur enseignement, seraient confrontés à des questions de leurs élèves relatives aux problèmes touchant à la sexualité auront à tenir le plus grand compte de ces recommandations.

Le ministre de l'éducation nationale

Joseph FONTANET.

(annexe 6)

Note de service n°81-502 du 17 décembre 1981

Note Savary

Education Nationale : bureau DGPC 6

Texte adressé aux recteurs, aux inspecteurs d'Académie, directeurs des services départementaux de l'Education nationale, et aux chefs d'établissement, directeurs d'école normale

Information des élèves sur la contraception

Le ministre des Droits de la femme a défini, à la demande du gouvernement, comme une des ses priorités le large développement d'information sur la régulation des naissances et la contraception. Elle estime en effet que celle-ci demeure actuellement tout à fait insuffisante. Pour pallier cette carence, elle mène une campagne d'information sur ce thème, que le ministre de l'Education nationale soutient activement.

En effet, notre département ministériel entend conduire une politique active en matière d'éducation sexuelle. Il est nécessaire de préparer les jeunes adolescents aux changements physiologiques de la puberté pour qu'ils les comprennent et les assument, sans inquiétude ni embarras, lorsqu'ils surviendront. De même, faut-il, plus tôt et plus complètement qu'aujourd'hui, assurer l'information des élèves sur la reproduction, sur la régulation des naissances et ses techniques. Il est du devoir de l'école de donner aux élèves, c'est-à-dire aux adultes de demain, les moyens de faire face aux choix d'attitudes et de convictions qu'implique nécessairement une vie sociale consciente. Les programmes, notamment ceux des sciences naturelles, pourront être revus à cette fin.

L'évolution souhaitable de l'éducation sexuelle doit prendre appui sur une solide formation des maîtres, notamment dans les écoles normales. Il convient de les préparer à une pédagogie différente et différenciée, tant dans les classes que dans les programmes d'éducation sexuelle. Certains doivent conserver la charge prioritaire de ces enseignements, mais d'autres, dans toutes les disciplines, doivent être prêts à aborder ces questions.

Dans ce cadre, et pour cette opération d'accompagnement de la campagne nationale du ministère des Droits de la femme sur le thème de la contraception, il importe que le ministère de l'Education nationale mobilise les moyens dont il dispose pour contribuer à sa réussite auprès des jeunes concernés.

Les personnels d'enseignement et d'éducation et les personnels médicaux, paramédicaux et sociaux sont appelés à établir un dialogue avec les élèves des collèges et des lycées pour enlever tout caractère dramatique aux problèmes qui peuvent surgir en ce domaine. La finalité de cette information est d'éviter la survenance d'une grossesse, toujours à risques chez les très jeunes, autant que celle d'un avortement, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) restant un constat d'échec qui peut être l'origine de graves perturbations chez une adolescente.

C'est tout d'abord au sein des clubs «santé» que ce dialogue pourra s'instaurer. Il convient donc d'encourager fortement et de susciter la création de ceux-ci, afin de favoriser l'expression de leurs besoins par les jeunes. Les activités du club, par leur caractère facultatif et par le choix responsable qu'elles impliquent de la part des élèves, permettent d'instituer une relation de confiance entre les adultes et les adolescents.

Au sein des écoles normales, la création d'un tel club pourrait relever à l'initiative du foyer socio-éducatif et être animé par un professeur volontaire et des représentants des élèves en liaison avec le personnel compétent ; elle devra être là aussi fortement encouragée.

Afin de répondre à la demande des élèves des établissements où il n'y a pas de club «santé», il y aura lieu d'organiser une permanence hebdomadaire de quelques heures échelonnée au long de l'année scolaire. Cette permanence sera assurée, soit par l'infirmière de l'établissement soit par une infirmière d'un établissement géographiquement proche, soit par un médecin, une infirmière ou une assistante sociale du service de santé scolaire, soit par un professeur, un conseiller principal ou un conseiller d'éducation qui acceptera de jouer ce rôle.

Dans certaines zones où les directeurs d'école sont amenés à garder des élèves de douze et treize ans au cours moyen, l'existence de cette permanence dans un collège proche pourra être signalée à toutes fins utiles.

S'agissant des élèves des collèges, il conviendra, compte-tenu du jeune âge de ceux-

ci, d'engager un dialogue avec les parents, notamment dans le cadre des réunions parents-professeurs.

Pour atteindre ces objectifs, il est indispensable que les personnels d'enseignement et d'éducation volontaire ainsi que les infirmières d'établissement reçoivent, au préalable, une information sur les problèmes de contraception.

En conséquence, il est nécessaire d'organiser, au niveau académique, dans le cadre des centres associés du service de la formation administrative (CASFA) des stages traitant de ce problème.

Cette information devra être dispensée par les personnes compétentes participant elles-mêmes au fonctionnement d'un centre de planification ou d'éducation familiale ou chargés de mission éducative dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial. A cet égard, il y aura lieu de s'adresser aux organismes agréés par les préfets pour dispenser cette information : la liste en est disponible auprès des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

De plus, dans le cadre des journées académiques de regroupement des conseillers d'éducation et des conseillers principaux d'éducation en formation, les personnes appartenant à ces organismes pourront également intervenir sur ce thème.

Afin de lancer ces actions, le ministère des droits de la femme mettra, par l'intermédiaire du comité français pour l'éducation à la santé, 70 000 dépliants à la disposition des collèges et des lycées, soit environ 10 par établissement. Ces documents indiquent notamment les points de dialogue « contraception » et les adresses des centres de planification ou d'éducation familiale et des établissements d'information ou de conseil familial. Ils devront être mis à la disposition des élèves et des familles qui en feront la demande et être aisément accessibles dans les centres de documentation et d'information et les infirmeries.

En outre, je rappelle que le centre national de documentation pédagogique a programmé, le 30 novembre 1981, une émission de télévision scolaire sur le thème des droits de la femme avec référence à la campagne dont il s'agit.

Une large diffusion de la présente note de service sera assurée auprès des personnels concernés. Un compte-rendu académique des actions entreprises me sera adressé, sous le présent timbre, pour le 30 mars prochain.

Le ministre de l'Education nationale, A. SAVARY

(annexe 7)

Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale N°45 du 3 décembre

www.education.gouv.fr/bo/1998/45/ensel.htm - vaguemestre@education.gouv.fr

CIRCULAIRE N°98-237 DU 24-11-1998

Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège

NOR : SCOE9802899C

Réf. : D. n° 92-1200 du 6-11-1992 ; A. du 22-2-1995 ; A. du 22-11-1995 ; A. du 10-1-1997 ; A. du 15-9-1998 ; C. n° 90-039 du 15-2-1990 ; C. n° 90-108 du 17-5-1990 ; C. n° 97-123 du 23-5-1997 ; C. n° 98-108 du 1-7-1998 ; C. n° 98-234 du 19-11-1998 Texte adressé aux recteurs d'académie ; aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux inspecteurs de l'éducation nationale ; aux chefs d'établissement ; aux directrices et directeurs d'école

L'évolution des missions confiées à l'école implique que la place de l'éducation à la santé soit réaffirmée, non seulement dans les enseignements, mais aussi à travers l'ensemble des activités éducatives. Les responsabilités de la société vis-à-vis de la santé des jeunes n'incombent pas, bien entendu, à la seule éducation nationale. Elles concernent également les parents, les divers services de l'État, les médecins du secteur hospitalier ou privé, les collectivités, les associations. Mais, dans l'action publique de promotion de la santé chez les jeunes, l'éducation nationale a un rôle irremplaçable à jouer, qu'il convient d'exercer de manière résolue. On ne peut en effet ignorer que, sur bien des aspects, la santé des jeunes pose des problèmes particulièrement préoccupants, liés à l'évolution des mentalités, des comportements et du contexte économique et social.

C'est pourquoi l'un des axes privilégiés par le plan de relance de la santé scolaire annoncé en mars 1998 consiste à renforcer le rôle de l'éducation nationale, en instaurant un nouveau cadre pour la mise en œuvre des actions concernant les élèves. L'éducation à la santé doit s'inscrire dans un projet éducatif global. Elle prend en effet appui sur la transmission de savoirs et de connaissances, passe par l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives, inclut enfin la prévention, qui vise à prémunir les jeunes contre les risques actuellement identifiés.

L'éducation à la santé se déroule tout au long de la scolarité des élèves. Elle doit commencer très tôt car beaucoup de comportements favorables à la santé s'acquièrent d'autant plus aisément qu'ils font l'objet d'un apprentissage précoce. Sa mise en œuvre implique que l'ensemble des personnels intègrent les objectifs d'éducation à la santé dans les missions qui déterminent leur action au quotidien.

Dans cette perspective globale, il apparaît nécessaire, en s'appuyant sur l'ensemble des actions déjà mises en place, de redéfinir le cadre de l'éducation à la santé depuis la maternelle jusqu'à la fin du collège, en précisant sa nature et ses objectifs, les modalités de sa mise en œuvre, sa place dans le projet d'école ou d'établissement, la formation des personnels impliqués, son pilotage.

1 - Nature et objectifs

À l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure.

Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences présentées ci-après en annexe. Ces compétences reposent à la fois sur :

- l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir,
- la maîtrise de méthodes de pensée et d'action, - le développement d'attitudes, telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité.

2 - Mise en œuvre : moyens et méthodes

Composante d'une éducation globale, l'éducation à la santé ne constitue pas une nouvelle discipline : elle se développe à travers les enseignements et la vie scolaire. Tous les personnels membres de la communauté éducative (*) y prennent part, individuellement et collectivement, chacun selon la spécificité de ses missions. Il convient cependant de souligner le rôle essentiel des personnels de santé - médecins, infirmier(e)s - et des personnels du service social. Leurs compétences particulières en font des acteurs privilégiés en matière d'éducation à la santé.

2.1 Toutes les circonstances de la vie scolaire se prêtent à l'éducation à la santé

Il en est ainsi notamment des enseignements, de l'accueil des élèves, de l'organisation du cadre et des rythmes de vie, de l'utilisation des locaux, de la restauration, etc...

Pour qu'une action positive s'exerce dans ces circonstances, il importe :

- que les élèves soient le plus possible associés avec les adultes à la réflexion et soient amenés à prendre leur part de responsabilités ;
- que les adultes adoptent, dans l'exercice de leur autorité, des attitudes de respect et de dialogue à l'égard des élèves et aient conscience de la valeur d'exemple de leurs comportements.

2.2 Dans son enseignement, tout enseignant contribue, de manière plus ou moins spécifique, à l'éducation à la santé

À l'école comme au collège, quelle que soit la matière, chaque enseignant contribue à l'éducation de ses élèves. Il s'attache, en particulier, à favoriser le dialogue avec et entre les élèves, à leur apprendre le respect des règles de vie en commun, les aide à développer des attitudes positives, adopte avec chacun une démarche valorisante. Il participe ainsi à l'éducation à la santé dans le cadre de ses missions définies, s'agissant du second degré, par la circulaire n° 97-123 du 23 mai 1997. - Certains enseignements contribuent directement, conformément à leurs programmes, à développer des connaissances en rapport avec la santé. Leur finalité éducative suppose la participation active des élèves à la construction de ces connaissances, reliées à des situations concrètes. - De nombreux enseignements, enfin, dont les programmes n'ont pas directement trait à la santé, peuvent cependant mettre en œuvre des activités, exploiter des situations, des textes ou des supports utiles pour l'éducation à la santé. Afin de mieux atteindre ses objectifs, l'éducation à la santé nécessite une prise en charge collective, cohérente et progressive à travers les différents enseignements. Au collège, on peut notamment s'appuyer sur les parcours diversifiés, qui sont particulièrement propices à une telle démarche. À l'école primaire, la polyvalence des maîtres contribue à faire de l'éducation à la santé une compétence transversale.

2.3 Toute action des services de santé et sociaux est préparée et conduite dans un souci d'éducation

Toute action des services de santé et sociaux doit être préparée, le cas échéant avec le concours d'enseignants ou d'autres membres de la communauté éducative, de manière à ce que les élèves soient en mesure d'en comprendre le sens. Dans cet esprit, un bilan de santé, une visite auprès de l'infirmier(e), une consultation auprès du médecin de l'éducation nationale, un entretien avec l'assistant(e) social(e) sont conduits dans un souci de respect de la personnalité de l'élève et de dialogue confiant.

2.4 La dynamique de l'éducation à la santé bénéficie d'initiatives qui relient et prolongent ces actions

o À l'école maternelle et à l'école élémentaire, dans le cadre des projets d'école, et en lien avec les programmes, de nombreuses initiatives favorisent déjà l'éducation à la santé. Il faut souligner à cet égard le rôle majeur de l'école en matière de respect du corps et d'apprentissage des règles d'hygiène.

Il convient d'étendre de telles pratiques. Leur portée éducative repose sur la définition d'objectifs clairs, la prise en compte du milieu de vie, des habitudes culturelles, des intérêts et des préoccupations des enfants. Elle suppose la mise au point de projets mobilisant les divers membres de la communauté éducative, et d'abord des enseignants et personnels de santé, selon leurs compétences respectives. L'implication des élèves, l'association des parents aux projets sont nécessaires.

o Au collège, des initiatives, dont l'objectif est de promouvoir une prise en charge plus systématique et plus globale de l'éducation à la santé ont fait l'objet de bilans positifs. C'est pourquoi il a été décidé de s'en inspirer pour généraliser à tous les collèges, à côté des enseignements et en relation avec eux, des rencontres éducatives sur la santé.

3 - Les rencontres éducatives sur la santé au collège

3.1 Objectifs

Les rencontres éducatives permettent de renforcer, en les mobilisant, les acquis des enseignements, dans le cadre d'une formation plus globale.

À travers ces rencontres, il s'agit :

- de favoriser un dialogue organisé et ouvert entre élèves, mais aussi entre adultes et élèves;
- de privilégier des objectifs liés au développement d'attitudes, à une réflexion sur les normes et les valeurs, sur le rapport à la loi et à la règle, etc. ;
- d'impulser la nécessaire collaboration entre tous les adultes de la communauté éducative, notamment entre personnels de santé, sociaux et enseignants.

3.2 Contenus et méthodes

Il ne s'agit pas de reprendre, ni a fortiori d'anticiper sur l'étude de notions de biologie enseignées par ailleurs, pas plus que d'aborder celle des diverses maladies, de leur prévention ou de leur traitement. Le but est d'aider les élèves à réfléchir et à s'investir, individuellement et collectivement, en utilisant leurs acquis, à propos de situations en rapport avec la santé, vécues ou présentées sous forme de témoignages, d'enquêtes, de films ou d'autres documents.

Il importe que les situations retenues, en cohérence avec les programmes, soient :

- suffisamment diverses au cours de la scolarité au collège ;
 - choisies parmi les questions relatives notamment à l'alimentation, à la motricité et à la posture, à la sécurité, à la prévention des accidents et aux premiers secours, à la sexualité, à l'environnement, à des sujets de société (consommations nocives, violence, dépression) ; il est toutefois nécessaire de les exploiter de manière progressive et sans recherche d'exhaustivité, en privilégiant une approche globale et positive de la santé ;
 - en rapport avec l'âge, le milieu de vie, l'expérience, les besoins et les intérêts des élèves.
- Le recours à des situations motivantes, à l'origine de questionnements plus fertiles, est préférable à l'utilisation de questionnaires qui peuvent être source de nombreux lieux communs. Les adultes qui encadrent les rencontres guident les élèves (choix des situations et des projets, recherche des documents et des sources, organisation des activités, individuelles ou en équipe...). Ils veillent au développement d'un dialogue authentique, qui ne saurait se réduire à un échange de questions - réponses. Dans un esprit de valorisation, ils prévoient des évaluations adaptées et entraînent les élèves à une auto-évaluation. Il leur appartient de faire prendre conscience des repères et des limites, sans imposer une philosophie ou des choix personnels. Ils doivent veiller scrupuleusement au respect des consciences, de la sensibilité et du droit à l'intimité des élèves.

3.3 Organisation et mise en œuvre

Les rencontres éducatives sur la santé, élaborées avec toute la communauté éducative, sont prévues dans le projet d'établissement. Le programme de ces rencontres précise :

- les priorités retenues, les objectifs visés, les actions à mener ;
- le nombre, la durée et le calendrier des rencontres, inscrites dès le début de l'année dans l'emploi du temps des élèves et dans le service des personnels ;
- la qualité des personnels de l'établissement chargés de leur encadrement, et, le cas échéant, les intervenants extérieurs, qui apportent leur contribution sous la responsabilité des personnels de l'établissement ;
- les modalités d'information des parents et celles de leur participation. Pour les rencontres dont l'encadrement est assuré par des enseignants, les moyens horaires nécessaires sont pris sur la dotation horaire globale : - soit, avant la répartition par discipline, en affectant aux rencontres éducatives un quota d'heures réservées ; - soit, après cette répartition et une fois établi l'emploi du temps des élèves, par réaffectation aux rencontres éducatives de séquences d'enseignement (heures "banalisées") en veillant à les répartir équitablement sur l'ensemble des disciplines. Des groupes d'élèves, issus d'une même division ou des divisions d'un même niveau, sont constitués sous la responsabilité du ou des professeurs principaux concernés. Leur effectif, limité, peut être inférieur à celui d'une division. Tous les élèves doivent avoir participé à ces rencontres éducatives sur la santé, pour un horaire moyen indicatif de 30 à 40 heures au total pour les quatre années de collège. Cet horaire est réparti entre deux niveaux au moins, selon le choix de l'établissement, avec par exemple une priorité à la 6ème d'une part, d'autre part aux niveaux 4ème - 3ème, où il intègre alors les séquences obligatoires d'éducation à la sexualité prévues par la circulaire n° 98-234 du 19

novembre 1998 (voir dans ce numéro page 2581).

4 - Cohérence éducative : éducation à la santé, projet d'établissement et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

4.1 Éducation à la santé et projet d'établissement

L'éducation à la santé doit trouver pleinement sa place dans le projet d'école ou d'établissement, instrument privilégié de la prise en compte cohérente de la santé dans l'enseignement et la vie scolaire.

- Il inclut le choix de priorités et de projets d'activités marquant l'originalité et la singularité de l'établissement dans le cadre des orientations nationales ;
- au collège, il fixe l'organisation des rencontres éducatives sur la santé ;
- il ménage la cohérence et la progressivité de l'ensemble des activités d'enseignement et hors enseignement, et garantit la complémentarité des interventions des membres de la communauté éducative ;
- il organise les partenariats utiles, impliquant les collectivités locales, les organismes ou associations compétents pour l'éducation à la santé, experts, et prévoit, le cas échéant, les interventions de personnes ou organismes extérieurs qui peuvent être sollicités dans le respect des procédures d'agrément en vigueur (décret n° 92-1200 du 6 novembre 1992). Ces interventions s'inscrivent toujours dans les choix de l'école ou du collège et ne doivent pas aboutir au désengagement des personnels de l'établissement ;
- il précise les thèmes et les modalités des actions de formation continue des personnels nécessaires à sa mise en œuvre.

4.2 Éducation à la santé et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

La généralisation de l'éducation à la santé suppose une liaison forte avec les actions menées par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, dont les missions ont été définies par la circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998. Cette liaison peut être réalisée autour de trois axes :

- contribuer à établir un diagnostic de l'établissement à partir d'indicateurs concernant notamment les besoins et intérêts des élèves, les caractéristiques de l'environnement, les priorités locales de santé ;
- assurer la coordination et le suivi des interventions des différents partenaires, en particulier dans le cadre des rencontres éducatives ;
- établir un bilan annuel de l'éducation à la santé.

5 - La formation des personnels

La formation initiale et continue des personnels constitue un moyen essentiel pour promouvoir la généralisation de l'éducation à la santé. C'est pourquoi il importe qu'ils soient formés à prendre en compte dans leur activité professionnelle les méthodes et les objectifs de l'éducation à la santé. De même ils doivent être préparés à organiser, dans des démarches de projets, la cohérence indispensable entre les activités et la complémentarité nécessaire des acteurs. Les actions de formation continue répondent par priorité aux besoins et aux demandes des équipes d'écoles ou de collèges, voire de secteurs. Toujours fondées sur la globalité de l'éducation à la santé et plus largement de l'action éducative, privilégiant les méthodes par rapport aux contenus spécialisés, ces formations peuvent s'organiser à partir de la compréhension et de la connaissance de l'enfant et de l'adolescent sur des thèmes tels que l'alimentation, la sexualité, le respect du corps, les toxicomanies...

L'organisation de formations pluricatégorielles, la constitution au niveau académique d'équipes associant des formateurs de catégories différentes et les interventions conjointes de ces formateurs sont à développer. Des stages de formation de formateurs, conçus selon les mêmes principes, sont proposés au plan national de formation.

Les personnels d'inspection et de direction, les conseillers techniques des recteurs et conseillers techniques responsables départementaux de santé et sociaux, sont préparés, en formation initiale et en formation continue, à assumer en synergie leur rôle de coordination et d'animation dans ce domaine.

6 - Pilotage académique et départemental

La généralisation de l'éducation à la santé à l'école et au collège implique un accompagnement, un suivi et une évaluation des initiatives prises par les établissements, notamment des rencontres éducatives dans les collèges, et de leur insertion dans le projet global d'éducation à la santé. Aux différents niveaux, académique et départemental, il paraît opportun, pour une meilleure cohérence et une coordination efficace, de s'appuyer sur

le dispositif existant en matière de pilotage et de suivi des comités d'éducation à la santé et la citoyenneté, incluant, en particulier, des responsables de la vie scolaire (inspecteur pédagogique régional "établissements et vie scolaire", proviseur vie scolaire, inspecteurs de l'éducation nationale), des conseillers techniques de santé et sociaux...

Les académies seront sollicitées par la direction de l'enseignement scolaire afin d'établir un bilan de l'application de ces dispositions. Elle appelle votre attention sur l'importance particulière que j'attache à la prise en compte à tous les niveaux de ces orientations nationales relatives à l'éducation à la santé, qui s'inscrivent dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté.

La ministre déléguée chargée de l'enseignement scolaire Ségolène ROYAL

Annexe : Objectifs de l'éducation à la santé de l'école maternelle à la fin du collège

		Compétences relatives à :				Compétences personnelles et relationnelles
		La connaissance et la maîtrise du corps	La sexualité et la reproduction	L'environnement et la santé	La vie sociale et la santé	
Ecole primaire	cycle 1	<ul style="list-style-type: none"> - Exercer ses possibilités motrices (Agir dans le monde) - Montrer et nommer les différentes parties du corps - Repérer les manifestations du vivant : nutrition, locomotion (découvrir le monde) - Identifier des informations données par ses sens (traitement de l'information) - Observer des rythmes de vie et des règles d'hygiène dans des situations concrètes (découvrir le monde) 	<ul style="list-style-type: none"> - Repérer la reproduction parmi les grandes fonctions du vivant - Reconnaître des caractéristiques du vivant : naissance, croissance, développement, vieillissement, mort (découvrir le monde) 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier des risques de l'environnement familial (objets dangereux et toxiques) (découvrir le monde) - Identifier des risques de la rue, de la route (découvrir le monde) - Repérer des nuisances : bruits, odeurs, importances des déchets (découvrir le monde) 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparer des produits de consommation (nature, origine, emballage) (découvrir le monde) - Reconnaître un message publicitaire (découvrir le monde) 	<p>Image de soi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Affirmer son identité, évaluer ses possibilités et ses limites - Exprimer ses émotions et ses sentiments - Faire respecter son corps (référence à la maltraitance et à la violence physique) <p>Autonomie et initiative personnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre en charge de manière autonome des soins d'hygiène - Faire preuve d'initiatives personnelles dans la gestion de son temps et de son travail
	cycle 2	<ul style="list-style-type: none"> - Adapter ses efforts suivants la nature des actions motrices effectuées, en prenant conscience de ses limites (EPS) - Décrire le rôle et le fonctionnement des organes (découvrir le monde) - Agir en fonction d'un risque reconnu et apprécié et de la difficulté de la tâche (EPS) - Mettre en oeuvre des règles de vie : hygiène (habitudes quotidiennes de propreté, d'alimentation, de sommeil, de rythme de vie...), sécurité (découvrir le monde et éducation civique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrire la reproduction parmi les grandes fonctions du vivant (découvrir le monde) 	<ul style="list-style-type: none"> - Prendre part avec pertinence à des discussions et/ou des actions relatives à la gestion de l'environnement (éducation civique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Participer à des discussions sur des problèmes de consommation : publicité, différents types de produits (éducation civique) - Respecter les règles de vie en commun dans la classe et dans l'école : prise de parole, camaraderie, entraide, coopération, sécurité, tenue (éducation civique) 	<p>Relation aux autres et solidarité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer, participer à des discussions sur des situations de la vie quotidienne - Participer à des jeux sportifs, à des actions sur l'environnement - Demander, apporter une aide à bon escient <p>Esprit critique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparer des habitudes d'hygiène de vie, analyser leurs conséquences possibles à court et long terme sur la santé - Manifester son esprit critique pour résister à la pression des autres
	cycle 3	<ul style="list-style-type: none"> - Utiliser ses ressources physiques et gérer ses efforts (EPS) - Décrire les fonctions de nutrition - Identifier les conséquences à court et long terme de l'hygiène de vie (actions bénéfiques et nocives de nos comportements) (sciences et technologie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Comparer les divers modes de reproduction animale avec la sexualité et la reproduction des humains (sciences et technologie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Discuter des responsabilités personnelles et collectives et proposer des réactions face à un problème lié à l'environnement et à sa protection (éducation civique) 	<ul style="list-style-type: none"> - Discuter des responsabilités personnelles et collectives face aux problèmes liés aux droits de l'homme et aux atteintes qu'ils subissent (en particulier discrimination et violences) et à la santé et sa protection (éducation civique - sciences et technologie) - Donner l'alerte en cas de danger : décrire ou pratiquer des gestes de premiers secours (éducation civique) 	<p>Responsabilité</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respecter le cadre de vie de l'école et participer à son amélioration pour le mieux être de tous - Réagir face à une situation imprévue de danger, donner l'alerte

(annexe 8)

Bulletin Officiel de l'Education Nationale N°46 du 10 décembre
www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ensel.htm - vagemestre@education.gouv.fr
CIRCULAIRE N°98-234 DU 19-11-1998
Éducation à la sexualité et prévention du sida

NOR : MENE9802931C

Réf. : D. n° 92-1200 du 6-11-1992 ; C. n° 90-108 du 17-5-1990 ; C. n° 98-108 du 1-7-1998 ; C. n° 98-237 du 24-11-1998. Texte adressé aux recteurs d'académie ; aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux chefs d'établissement

Depuis le début de l'épidémie et en dépit de maintes dispositions générales prises en matière de prévention, le sida apparaît toujours comme un problème majeur de santé publique en cette fin de siècle. Dans ce contexte, la contribution propre de l'éducation nationale porte sur le développement de l'éducation sexuelle à l'école. La circulaire du 23 juillet 1973, prise dans un autre contexte, offrait déjà la possibilité de réaliser une information sur la sexualité, non seulement dans le cadre même des programmes de biologie et d'économie familiale et sociale, mais aussi au cours d'actions complémentaires proposées en dehors du temps scolaire. Or, en dépit de l'évolution significative des programmes dans ce domaine, les enseignements dispensés n'ont pas toujours pu avoir la portée éducative nécessaire. Par ailleurs, l'organisation d'actions complémentaires se heurtant à l'insuffisance de modalités spécifiques et de formation appropriée n'a été que rarement mise en œuvre.

Plus récemment, de multiples actions ont été encouragées sur la sensibilisation et la prévention des risques liés au sida. Axées pour l'essentiel sur l'information et reposant sur la libre initiative, celles-ci ne sont pas généralisées à l'heure actuelle. C'est pourquoi le ministère de l'éducation nationale de la recherche et de la technologie, qui a d'abord répondu à l'urgence des premières années en engageant une démarche d'information et de prévention auprès des élèves, doit aujourd'hui adapter sa politique d'éducation aux réalités qu'impose cette épidémie à la société actuelle. En effet, le bilan des actions menées auprès des jeunes, d'une part, et les attentes de plus en plus précises à l'égard de l'école, d'autre part, expriment clairement la nécessité d'inscrire la prévention du sida dans un projet plus global d'éducation à la santé. Ce projet est indissociable d'une réflexion sur l'éducation sexuelle et la formation qu'elle requiert ; une prévention efficace du sida et, des maladies sexuellement transmissibles, des violences sexuelles ou encore des grossesses non désirées, nécessite une approche spécifique.

Au-delà de l'information autour de la sexualité et du sida, il est nécessaire de développer une véritable éducation à la sexualité et à la responsabilité. Les objectifs sont de prévenir les comportements à risques mais, surtout, de faire évoluer les attitudes de fond qui sont à l'origine de ces comportements et de contribuer à l'épanouissement personnel. Il va de soi que si la famille a un rôle de premier plan à jouer à cet égard, l'école a, dans le cadre de ses missions éducatives, un rôle spécifique, complémentaire et essentiel dans la formation des individus à la vie contemporaine. Ce rôle peut ainsi se définir comme visant à donner aux jeunes l'occasion de s'approprier, dans un contexte plus large que celui de la famille, les données essentielles de leur développement sexuel et affectif. Cet apprentissage doit leur permettre notamment de mieux faire face à la multiplicité des messages médiatiques et sociaux qui les assaillent quotidiennement.

Afin de mieux appréhender les objectifs et contenus de cette éducation et, avant même d'en aborder les modalités de mise en œuvre et celles relatives à la formation des personnels, il convient de rappeler les différentes composantes de la sexualité. Si la sexualité humaine est inséparable de données biologiques, elle intègre également des dimensions psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales qui, seules, permettent un ajustement constant aux situations vécues des hommes et des femmes, dans leurs rôles personnels, parentaux et sociaux.

Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité a pour principal objet de fournir aux élèves les possibilités de connaître et de comprendre ces différentes dimensions de la - et de leur - sexualité, dans le respect des consciences et du droit à l'intimité. Cette éducation, qui se

fonde sur les valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui, doit en outre aider les élèves à intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale.

1 - Mise en œuvre dans les collèges

L'éducation appliquée à la sexualité, comme toute éducation, s'acquiert au cours du développement de la vie de l'individu. Au collège, elle résulte à la fois des apports coordonnés des enseignements, des activités complémentaires et des séquences d'éducation à la sexualité définies ci-après. Pour en faire bénéficier tous les élèves, ces séquences doivent être obligatoires et s'inscrire dans le cadre des rencontres éducatives prévues par la circulaire "Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège (B.O. n° 45 du 3 décembre 1998). À cet égard, le rôle du principal de collège doit être souligné. Ce rôle est en effet essentiel pour garantir la mise en œuvre et la cohérence de ce dispositif, auquel le projet d'établissement offre un cadre privilégié.

Ces dispositions sont applicables en priorité à toutes les classes de 4ème et de 3ème de collège et aux classes de 4ème et 3ème technologiques de lycée professionnel.

1.1 Les enseignements

Les enseignements de sciences de la vie et de la Terre ainsi que ceux de vie sociale et professionnelle pour les classes concernées, occupent une place importante dans ce domaine. Ils procurent aux élèves les bases scientifiques - connaissances et raisonnements - qui permettent de comprendre les phénomènes biologiques et physiologiques mis en jeu. Ce faisant, ils préparent à adopter des attitudes responsables et à prévenir les risques.

Aussi, il importe que les enseignants de ces disciplines apportent, de la sixième à la troisième, le plus grand soin à traiter notamment les parties des programmes relatives à la reproduction et à la transmission de la vie, à la contraception, aux maladies sexuellement transmissibles et particulièrement au sida. Ces sujets sont abordés avec le souci constant d'établir un lien entre leurs contenus scientifiques et leurs implications humaines. D'autres enseignements offrent aussi dans leurs contenus des possibilités de participer à l'éducation à la sexualité.

1.2 Les activités complémentaires

Ces activités doivent être encouragées dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé pour compléter les connaissances acquises lors des enseignements. Elles sont, sous des formes diverses, en particulier les actions spécifiques proposées dans le cadre des projets d'établissement, à l'initiative notamment des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, l'occasion de susciter un travail interdisciplinaire, une implication des élèves et une ouverture à des intervenants extérieurs.

1.3 Les séquences d'éducation à la sexualité

Obligatoires, à raison de deux heures au minimum dans l'année scolaire, ces séquences doivent être inscrites dans l'horaire global annuel des élèves et s'intégrer aux rencontres éducatives sur la santé. Organisées de préférence en petits groupes de dix à quinze élèves, ces séquences offrent un cadre favorisant l'écoute, le dialogue et la réflexion. Elles permettent en outre à chacun de relier les différents apports des enseignements concourant à l'éducation à la sexualité et de les compléter, notamment dans des domaines affectifs, psychologiques et sociaux qui ne figurent pas aux programmes des disciplines, et conformément aux objectifs définis ci-après.

Les séquences sont prises en charge dans l'établissement par une équipe de personnes volontaires, constituée avec un souci de pluralité, associant autant que possible enseignants et personnels d'éducation, sociaux et de santé, de préférence du collège, formés à cet effet. La planification des séquences est assurée, sous la responsabilité du professeur principal, par l'équipe pédagogique de la classe, élargie à des membres de l'équipe ci-dessus. Des intervenants extérieurs qualifiés pourront intervenir, à la demande et sous la responsabilité du chef d'établissement, dans le respect des procédures d'agrément en vigueur (décret n° 92-100 du 6 novembre 1992). Ces interventions s'inséreront dans le cadre de la programmation et de la progression définies par l'équipe éducative en charge des séquences, et viendront en complément des interventions des membres de celle-ci.

La direction de l'enseignement scolaire demandera à chaque recteur d'établir en fin d'année scolaire un bilan des actions menées dans le cadre des séquences d'éducation à la sexualité.

2 - Objectifs spécifiques

Pour atteindre les objectifs généraux précisés dans l'introduction, il convient de définir ici les objectifs propres à l'éducation à la sexualité et communs à tous les niveaux d'âge.

Les objectifs recouvrent les trois dimensions, individuelle, relationnelle et sociale, participant à la construction de l'individu et contribuant notamment à préparer à l'exercice de la

responsabilité parentale. Ils devront, bien entendu, être complétés par une définition plus précise en termes de contenus pédagogiques, de répartition et de progression adaptée à chaque niveau d'âge.

2.1 Image de soi

Construire une image positive de soi-même et de la sexualité comme composante essentielle de la vie de chacun.

2.2 Dimensions de la sexualité humaine

Apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions biologiques, affectives, psychologiques, juridiques, sociales et éthiques.

2.3 Relation à l'autre

Analyser la relation à l'autre dans ses composantes personnelles et sociales, à partir de connaissances précises de chaque sexe.

2.4 Droit à la sexualité et respect de l'autre

Comprendre qu'il puisse y avoir des comportements sexuels variés.

2.5 Exercice du jugement critique

Développer l'esprit critique à l'égard des stéréotypes en matière de sexualité, en amenant notamment les élèves à travailler sur les représentations idéalisées, irrationnelles et sexistes.

2.6 Attitude de prévention

Adopter des attitudes responsables et des comportements préventifs, en particulier en ce qui concerne les abus et l'exploitation sexuels, les maladies sexuellement transmissibles et le sida, les grossesses non désirées.

Apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques existantes dans et à l'extérieur de l'établissement, dans le cadre d'une démarche personnelle.

2.7 Éducation à la responsabilité

Intégrer positivement des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale fondées notamment sur les valeurs humanistes du respect de soi et d'autrui, préparant à des choix lucides dans le domaine de la sexualité.

3 - Formation des personnels

Une attention toute particulière sera apportée à la formation des personnels appelés à contribuer à l'éducation à la sexualité.

3.1 Les personnels de l'établissement, notamment les enseignants chargés des disciplines de sciences de la vie et de la Terre et de vie sociale et professionnelle seront préparés, lors de leur formation initiale, à concevoir leur action de manière à lui donner toute sa portée éducative, dans ce domaine et plus généralement en matière d'éducation à la santé.

Des stages de formation continue, disciplinaires ou pluriprofessionnels, leur seront proposés avec le même objectif.

3.2 Les personnels volontaires des établissements appelés à prendre en charge les séquences d'éducation à la sexualité devront avoir suivi des stages appropriés. Ceux-ci, organisés dans le cadre de la formation continue associeront, tant parmi les formateurs que parmi les stagiaires, des enseignants, des personnels d'éducation, sociaux et de santé, sans pour autant exclure a priori d'autres catégories de personnel.

Ces stages doivent : - intégrer des apports de connaissances d'ordre biologique, socio-culturel, psychologique, juridique et des réflexions d'ordre éthique ; - comporter une formation concrète aux méthodes et pratiques pédagogiques et éducatives impliquant l'activité des élèves susceptibles d'être utilisées ; - préparer les stagiaires à travailler en équipe et en cohérence avec les autres actions de formation dans l'établissement qui contribuent à l'éducation à la sexualité. Sur ces divers plans, les contenus sont à moduler selon les besoins des différents groupes de stagiaires. Des stages inscrits au plan national de formation (PNF) ont permis la constitution d'un réseau de formateurs au sein de chaque académie, chargé notamment de développer et de coordonner, sous la responsabilité du recteur, les actions de formation nécessaires à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Les recteurs veilleront à ce que ces réseaux de formateurs soient en mesure de répondre aux besoins de tous les collèges de leur académie. Les dispositions de cette circulaire abrogent et remplacent celles de la circulaire n° 73-299 du 23 juillet 1973.

Pour le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie et par délégation, Le directeur de l'enseignement scolaire, Bernard TOULEMONDE

(annexe 9)

Loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception

Titre II : Contraception

Article 22 Section 9

L'éducation à la santé et à la sexualité

« Art. L. 312-16. - Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret no 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés. »

Article 24

« Art. L. 5134-1. - I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

« La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en œuvre d'un suivi médical. »

(annexe 10)

Extrait de la circulaire n°2003-027 du 17/02/2003

II - La mise en œuvre de l'éducation à la sexualité

Au sein des écoles et des établissements scolaires, tous les personnels, membres de la communauté éducative, participent explicitement ou non, à la construction individuelle, sociale et sexuée des enfants et adolescents. En effet, en toutes circonstances, dans les différents espaces des écoles et des établissements (salles de classe, de cours ou d'activité, lieux d'accueil ou de récréation, espaces de circulation, vestiaires, restaurant scolaire...), tout adulte de la communauté éducative contribue à réguler les relations interindividuelles et à développer chez les élèves des savoir-être tels que le respect de soi et de l'autre ou l'acceptation des différences. Ces pratiques éducatives impliquent une nécessaire cohérence entre les adultes participant au respect des lois et des règles de vie en commun qui s'exercent aussi bien dans le cadre de la mixité, de l'égalité, que de la lutte contre les violences sexistes et homophobes contraires aux droits de l'homme. Au-delà de ces situations quotidiennes, il est nécessaire d'organiser un travail pluridisciplinaire s'appuyant sur les compétences complémentaires des divers personnels, inscrit dans le projet d'école et le projet d'établissement, voire inséré dans une politique d'établissement.

2.1 Une formation à destination de l'ensemble des élèves

Dans les enseignements, à tous les niveaux, les programmes des différents champs disciplinaires - tels que la littérature, l'éducation civique, les arts plastiques, la philosophie, l'histoire, l'éducation civique juridique et sociale... - offrent, dans leur mise en œuvre, l'opportunité d'exploiter des situations, des textes ou des supports en relation avec l'éducation à la sexualité selon les objectifs précédemment définis. Les enseignements scientifiques liés aux sciences de la vie occupent une place spécifique mais non exclusive dans ce domaine. Ils procurent aux élèves les bases scientifiques - connaissances et raisonnements - qui permettent de comprendre les phénomènes biologiques et physiologiques mis en jeu. Les enseignants de ces disciplines sont en outre guidés par le souci constant d'établir un lien entre les contenus scientifiques et leurs implications humaines, préparant ainsi les élèves à adopter des attitudes responsables et à prévenir les risques. Dans la construction de leur progression sur l'année et sur le cycle, ils veillent à donner toute leur place aux parties des programmes relatives, selon les niveaux d'enseignement, à la reproduction et à la transmission de la vie, à la contraception, aux infections sexuellement transmissibles et particulièrement au sida. En lien avec les connaissances acquises à travers les programmes scolaires aux différents niveaux, il est nécessaire de concevoir une continuité éducative tenant compte des questionnements et de la maturité des élèves. À cette fin, trois séances d'information et d'éducation à la sexualité doivent, au minimum, être organisées dans le courant de chaque année scolaire. Elles permettent de relier les différents apports concourant à l'éducation à la sexualité et de les compléter notamment dans les domaines affectif, psychologique et social, conformément aux objectifs définis ci-dessus (cf. §1).

2.1.1 À l'école primaire, l'éducation à la sexualité suit la progression des contenus fixée par les programmes pour l'école. Les temps qui lui sont consacrés seront identifiés comme tels dans l'organisation de la classe. Ils feront cependant l'objet, en particulier aux cycles 1 et 2, d'une intégration aussi adaptée que possible à l'ensemble des autres contenus et des opportunités

apportées par la vie de classe ou d'autres événements. Aussi, à l'école, le nombre de trois séances annuelles fixé par l'article L. 312-16 du code de l'éducation doit-il être compris plutôt comme un ordre de grandeur à respecter globalement dans l'année que comme un nombre rigide de séances qui seraient exclusivement dévolues à l'éducation à la sexualité. L'ensemble des questions relatives à l'éducation à la sexualité est abordé collectivement par l'équipe des maîtres lors de conseils de cycle ou de conseils de maîtres. Les objectifs de cet enseignement intégré aux programmes ainsi que les modalités retenues pour sa mise en œuvre feront en outre l'objet d'une présentation lors du conseil d'école.

2.1.2 Au collège et au lycée, le chef d'établissement établit en début d'année scolaire les modalités d'organisation et la planification de ces séances, inscrites dans l'horaire global annuel des élèves, garantissant ainsi la mise en œuvre et la cohérence de ce dispositif, qui sera intégré au projet d'établissement et présenté au conseil d'administration. Pour les lycées, il fera également l'objet d'un débat au conseil de la vie lycéenne. Les modalités d'organisation des séances - durée, taille des groupes - sont adaptées à chaque niveau de scolarité. Elles doivent privilégier un cadre favorisant l'écoute, le dialogue et la réflexion et peuvent s'appuyer sur les dispositifs existants. Le chef d'établissement veillera à la cohérence et à la complémentarité entre les apports des enseignements et les apports de ces séances.

La mise en œuvre de l'éducation à la sexualité, dans le premier comme dans le second degré, doit donc s'appuyer sur une véritable démarche de projet qui permet à la fois :

- d'informer et/ou d'associer les parents d'élèves ;
- de garantir la cohérence et la coordination des différents apports ;
- de susciter un travail intercatégoriel ;
- d'assurer, le cas échéant, le cadrage des interventions de partenaires extérieurs.

(annexe 11)

Extrait de la circulaire n°2003-027 du 17/02/2003

« À l'école primaire, c'est aux maîtres chargés de classe qu'incombe la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité dans le cadre des enseignements, avec le tact qui s'impose et en recherchant la plus grande cohésion avec l'ensemble des apprentissages. Le cas échéant, les maîtres pourront solliciter conseils et assistance auprès de l'infirmière ou du médecin scolaire formés à cet effet. Les maîtres porteront une attention toute particulière à la parole de l'enfant en vue de l'aider à discerner ce qui, dans les rapports qu'il entretient avec ses camarades et avec les adultes, est acceptable ou ne l'est pas. »

(annexe 12)

Questionnaire chef d'établissement collègue

Nom de l'établissement :

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Julie TRICHET et je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle, je réalise une enquête sur le sujet dans des établissements scolaires de Loire Atlantique.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce questionnaire et de m'en faire retour, au plus tard, le vendredi 8 juin 2012, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

Le nom de l'établissement n'apparaîtra pas dans l'analyse des résultats, ni dans leur publication.

L'éducation à la vie affective et sexuelle :

- 1) Pendant cette année scolaire, combien d'heures par niveau votre établissement a-t-il consacré à l'éducation à la vie affective et sexuelle ? (si pas d'intervention dans un des niveaux, indiquer : non fait).

-6^{ème} :

- 5^{ème} :

- 4^{ème} :

- 3^{ème} :

- 2) En combien de séances ?

Ne sait pas

1

2

3

Plus (précisez) :

- 3) Ces interventions sont-elles exclusivement assurées par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) ?

Oui

Non

- 4) Si non, à quels intervenants faites-vous appel pour la réalisation de ces séances ?
- Infirmière scolaire
 - Médecin scolaire
 - Association(s) (préciser la/lesquelles) :
 - Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
 - Autre (préciser) :
 - Aucun Pourquoi ? :

- 5) Sur quels critères avez-vous fait le choix de ces intervenants ?
-
-

- 6) Pour ces séances, vous privilégiez :

- Les groupes mixtes
- Les groupes filles/garçons séparés

- 7) D'après vous, l'éducation à la vie affective et sexuelle dans votre établissement est abordée de façon :

- Suffisante
- Insuffisante
- Très insuffisante

- 8) Par quel(s) moyen(s) pourrait-elle être améliorée ?

- Plus de temps (Préciser quel temps vous paraîtrait le plus adapté :))
- Plus de moyens financiers
- L'infirmière scolaire plus souvent présente
- Plus d'intervenants
- Une législation plus adaptée
- Autre (préciser) :

En cours de SVT :

- 9) Proposez-vous des formations continues relatives à la biologie de la reproduction et à la régulation des naissances à vos professeurs de SVT ?

- Oui
- Non

- 10) Les professeurs de SVT sont-ils demandeurs de ces formations ?

- Oui
- Non
- Pas tous les professeurs
- Ne sait pas

Concernant les infirmières scolaires :

11) Y a-t-il une infirmière scolaire dans votre établissement ?

Oui Non

12) Est-elle présente tous les jours ?

Oui Non

13) Si non, combien de jours par semaine est-elle présente ?.....
Et lesquels ?

14) Souhaiteriez-vous qu'elle soit plus souvent présente ?

Oui Non

15) Bénéficie-t-elle de formation continue en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

Oui Non Ne sait pas

16) En est-elle demandeuse ?

Oui Non Ne sait pas

Concernant la contraception :

17) Les élèves sont-ils demandeurs de plus d'informations sur la vie affective, sexuelle et sur la contraception ?

Oui Non Ne sait pas

18) S'il n'y a pas d'infirmière scolaire dans votre établissement, lorsque vos élèves ont une question concernant la contraception, quels sont leurs moyens d'information ?

Affiches

Dépliants d'information

Personnel de vie scolaire

Autre (préciser) :

19) Les élèves peuvent-ils facilement avoir accès à des coordonnées de CPEF ou d'associations ?

Oui Non

Commentaire libre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation !

Questionnaire chef d'établissement lycée

Nom de l'établissement :.....

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Julie TRICHET et je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle, je réalise une enquête sur le sujet dans les établissements scolaires de Loire Atlantique.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce questionnaire et de m'en faire retour, au plus tard, le vendredi 8 juin 2012, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

Le nom de l'établissement n'apparaîtra pas dans l'analyse des résultats, ni dans leur publication.

L'éducation à la vie affective et sexuelle :

- 1) Pendant cette année scolaire, combien d'heures par niveau votre établissement a-t-il consacré à l'éducation à la vie affective et sexuelle ? (si pas d'intervention dans un des niveaux, indiquer : non fait).

-2^{nde} :

- 1^{ère} :

- Terminale :

- 2) En combien de séances ?

Ne sait pas

1

2

3

Plus (préciser):

- 3) Toutes les filières sont-elles concernées ?

Oui

Non

- 4) Si non, quelles sont les filières concernées?

.....
.....

- 5) Ces interventions sont-elles exclusivement assurées par les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) ?

Oui

Non

- 6) Si non, à quels intervenants faites-vous appel lors de ces séances ?
- Infirmière scolaire
 - Médecin scolaire
 - Association(s) (préciser la/lesquelles) :
 - Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
 - Autre (préciser) :
 - Aucun Pourquoi ? :
.....

- 7) Sur quels critères avez-vous fait le choix de ces intervenants ?
-
-

- 8) Pour ces séances, vous privilégiez :
- Les groupes mixtes
 - Les groupes filles/garçons séparés

- 9) D'après vous, l'éducation à la vie affective et sexuelle dans votre établissement est abordée de façon :
- Suffisante
 - Insuffisante
 - Très insuffisante

- 10) Par quel(s) moyen(s) pourrait-elle être améliorée ?
- Plus de temps (Précisez quel temps vous paraîtrait le plus adapté :))
 - Plus de moyens financiers
 - L'infirmière scolaire plus souvent présente
 - Plus d'intervenants
 - Une législation plus précise
 - Autre (préciser) :

En cours de SVT :

- 11) Proposez-vous des formations continues à vos professeurs de SVT sur ce thème ?
- Oui
 - Non

- 12) Sont-ils demandeurs de ces formations ?
- Oui
 - Non
 - Pas tous les professeurs
 - Ne sait pas

13) Pour les filières ne suivant pas de cours de SVT, par quel biais la biologie de la reproduction est-elle abordée ?

.....
.....

Concernant les infirmières scolaires :

14) Y a-t-il une infirmière scolaire dans votre établissement ?

- Oui Non

15) Est-elle présente tous les jours ?

- Oui Non

16) Si non, combien de jours par semaine est-elle présente ?

Et lesquels ? :

17) Souhaiteriez-vous qu'elle soit plus souvent présente ?

- Oui Non

18) Bénéficie-t-elle de formation continue en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

- Oui Non Ne sait pas

19) En est-elle demandeuse ?

- Oui Non Ne sait pas

Concernant la contraception :

20) Les élèves sont-ils demandeurs de plus d'informations sur la vie affective, sexuelle et sur la contraception ?

- Oui Non Ne sait pas

21) Pour les établissements n'ayant pas d'infirmière scolaire : si vos élèves ont une question concernant la contraception, quels sont leurs moyens d'information ?

- Affiches
 Dépliants d'information
 Personnel de vie scolaire
 Autre (préciser) :

22) Peuvent-ils facilement avoir accès à des coordonnées de CPEF ou d'associations ?

- Oui Non

23) Avez-vous fait installer dans votre établissement un distributeur de préservatifs (circulaire 2006-204 du 11-12-2006) ?

- Oui Non

24) Est-il beaucoup utilisé ?

- Oui Non

25) Les préservatifs y sont-ils payants ?

- Oui Non

26) Le Conseil Général souhaite promouvoir la prévention autour de la vie affective et sexuelle. Un pass' contraception a été élaboré. Acceptez-vous que votre établissement prenne part à cette diffusion ?

- Oui Non

Commentaire libre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation !

Questionnaire infirmière scolaire

Nom de l'établissement :

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Julie TRICHET et je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle, je réalise une enquête sur le sujet dans des établissements scolaires de Loire Atlantique. Je m'intéresse tout particulièrement aux infirmières scolaires puisque vous êtes en première ligne pour répondre aux élèves sur ce thème là et sur leurs questions en matière de contraception.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce questionnaire et de m'en faire retour, au plus tard, le vendredi 8 juin 2012, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

Le nom de l'établissement n'apparaîtra pas dans l'analyse des résultats, ni dans leur publication.

- 1) Dans combien d'établissements scolaires intervenez-vous ? :
- 2) Quel est votre temps de présence dans cet établissement ?
 Tous les jours 4 jours par semaine 3 jours par semaine
 < 3 jours par semaine (préciser) :

L'éducation à la vie affective et sexuelle :

- 3) Dispensez-vous des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?
 Oui Non
- 4) A toutes les classes de l'établissement ?
 Oui Non
- 5) Si non, à quels niveaux ?
 - Si vous exercez dans un collège :
 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}
 - Si vous exercez dans un lycée :
 2^{nde} 1^{ère} Terminales

6) Vous intervenez auprès des classes à la demande :

- Du chef d'établissement
- Des professeurs de SVT
- Des professeurs d'ECJS
- Des CPE
- Des élèves
- Autre (préciser) :

7) Au cours de cette année scolaire, combien de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle avez-vous organisées dans chaque niveau ?

- 6^{ème} : - 5^{ème} : - 4^{ème} : - 3^{ème} :
- 2^{nde} : - 1^{ère} : - Term :

8) Combien cela représente-il d'heures par niveau au cours de l'année ?

- 6^{ème} : - 5^{ème} : - 4^{ème} : - 3^{ème} :
- 2^{nde} : - 1^{ère} : - Term :

9) Quel thème abordez-vous avec chaque niveau ? Et grâce à quel outil ?

Niveau	Thème(s)	Outil(s)

10) Environ combien d'élèves composent les groupes à chaque séance ?

11) Lors de vos séances, intervenez-vous auprès de groupes mixtes ?

- Oui Non

12) Privilégiez-vous l'éducation à la vie affective et sexuelle chez les filles plutôt que chez les garçons ?

- Oui Non

13) Les élèves sont-ils demandeurs de ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

- Oui Non Ne sait pas

14) Faites-vous appel à des organismes extérieurs pour ces séances ?

- Oui Non

15) Si oui, lesquels ? (préciser)

Association(s) :

CPEF :

Autres :

16) D'après vous, l'éducation à la vie affective et sexuelle dans votre établissement est abordée de façon :

- Suffisante Insuffisante Très insuffisante

17) Quelle(s) est/sont, selon vous, la/les solution(s) pour améliorer l'éducation à la vie affective et sexuelle dans l'établissement ?

Plus de temps accordé à l'éducation à la vie affective et à la sexualité

Plus de matériel pédagogique à votre disposition

Une formation d'actualisation des connaissances

Un partenariat avec des associations, des CPEF

Autre (préciser) :

Aucune

Votre formation :

18) Au cours des deux dernières années, avez-vous suivi une formation continue sur l'actualisation des connaissances en matière de contraception ?

- Oui Non

19) Si non, à quand remonte-t-elle ? :

20) Quand avez-vous eu votre dernière formation spécifique à l'éducation à la vie affective et sexuelle ?

La contraception :

21) Les élèves de votre établissement ont-ils beaucoup de demandes d'information sur la contraception ?

- Oui Non

22) Etes-vous souvent amenée à délivrer la contraception d'urgence ?

- Oui Non

23) Combien de fois par an environ ?

24) A quelle fréquence êtes-vous réapprovisionnée en contraception d'urgence ? Et en préservatifs ?

.....
25) Les élèves peuvent-ils facilement avoir accès à des coordonnées de CPEF ou d'associations ?

Oui Non

26) Si vous exercez dans un lycée, un distributeur de préservatifs a-t-il été installé ? (circulaire 2006-204 du 11-12-2006) ?

Oui Non

27) Si oui, est-il beaucoup utilisé ?

Oui Non

28) Les préservatifs y sont-ils payants ?

Oui Non

29) Si non, pour quelle(s) raison(s) n'a-t-il pas été installé ?

.....
.....

Commentaire libre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation !

Questionnaires professeurs de SVT collègue

Nom de l'établissement :.....

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Julie TRICHET et je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle, je réalise une enquête sur le sujet dans des établissements scolaires de Loire Atlantique. Je m'intéresse plus précisément à votre rôle de professeur de SVT dans cette éducation.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce questionnaire et de m'en faire retour, au plus tard, le vendredi 8 juin 2012, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

Le nom de l'établissement n'apparaîtra pas dans l'analyse des résultats, ni dans leur publication.

- 1) A quels niveaux avez-vous enseigné pendant cette année scolaire ?
 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

La biologie de la reproduction :

- 2) Quel est votre nombre total d'heures d'enseignement avec les classes de 4^{ème} pendant cette année scolaire ?
- 3) Quel volume horaire avez-vous consacré durant cette année scolaire à la biologie de la reproduction, en classe de 4^{ème} ?
- 4) En ce qui concerne la biologie de la reproduction, sur quels critères l'équipe pédagogique et vous-même faites le choix des manuels scolaires ?

.....
.....

L'éducation à la vie affective et sexuelle :

- 5) Organisez-vous des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?
 Oui Non
- 6) Ces séances sont intégrées :
 Dans vos cours

En plus de vos horaires habituels avec une classe

7) Si oui, à quelles classes ?

6^{ème}

5^{ème}

4^{ème}

3^{ème}

8) En combien de séances par an ?

1

2

3

Plus (préciser) :

9) Quel(s) thème(s) abordez-vous avec les différents niveaux ?

Classe(s)	Thème(s)

10) Lors de vos séances, intervenez-vous auprès de groupes mixtes ?

Oui

Non

11) Privilégiez-vous l'éducation à la vie affective et sexuelle chez les filles plutôt que chez les garçons ?

Oui

Non

12) Faites-vous appel à d'autre(s) personne(s) pour l'animation ces séances ?

Oui

Non

13) Si oui, merci de préciser :

Infirmière scolaire

Médecin scolaire

Association(s) (préciser la/lesquelles) :

Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)

Autre (préciser) :

14) Si non, pourquoi ?

.....
.....

15) D'après vous, l'éducation à la vie affective et sexuelle au sein de l'établissement est abordée de façon :

- Suffisante Insuffisante Très insuffisante

16) De quand date votre dernière formation en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

- Moins de 2 ans
 Plus de 2 ans (préciser) :
 N'en a jamais bénéficié

Commentaire libre :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Merci de votre participation !

Questionnaires professeurs de SVT lycée

Nom de l'établissement :.....

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Julie TRICHET et je suis étudiante sage-femme en 4^{ème} année. Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études, sur le thème de l'éducation à la vie affective et sexuelle, je réalise une enquête sur le sujet dans des établissements scolaires de Loire Atlantique. Je m'intéresse plus précisément à votre rôle de professeur de SVT dans cette éducation.

Je vous remercie de bien vouloir consacrer quelques minutes à ce questionnaire et de m'en faire retour, au plus tard, le vendredi 8 juin 2012, dans l'enveloppe prévue à cet effet.

Le nom de l'établissement n'apparaîtra pas dans l'analyse des résultats, ni dans leur publication.

17) A quels niveaux avez-vous enseigné pendant cette année scolaire ?

- 2^{nde}
- 1^{ère} L
- 1^{ère} ES
- 1^{ère} S
- 1^{ères} technologiques (Préciser la/les filière(s)) :
- Term S
- Term technologiques (Préciser la/les filière(s)) :

La biologie de la reproduction :

18) Dans le tableau suivant, merci d'indiquer le total d'heures d'enseignement pour chaque niveau au cours de cette année scolaire, et le temps imparti pour votre programme de biologie de la reproduction.

Classe	Total d'heures sur l'année 2011-2012	Total d'heures biologie de la reproduction

19) En ce qui concerne la biologie de la reproduction, sur quels critères l'équipe pédagogique et vous-même faites le choix des manuels scolaires ?

.....

L'éducation à la vie affective et sexuelle :

20) Organisez-vous des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?

- Oui Non

21) Ces séances sont intégrées :

- Dans vos cours
 En plus de vos horaires habituels avec une classe

22) Si oui, à quels niveaux, et en combien de séances par an ?

Classe	Nombre de séances en 2011-2012	Thème(s) abordés(s)

23) Lors de vos séances, intervenez-vous auprès de groupes mixtes ?

- Oui Non

24) Privilégiez-vous l'éducation à la vie affective et sexuelle chez les filles plutôt que chez les garçons ?

- Oui Non

25) Faites-vous appel à d'autre(s) personne(s) pour l'animation ces séances ?

- Oui Non

26) Si oui, merci de préciser :

- Infirmière scolaire
 Médecin scolaire
 Association(s) (préciser la/lesquelles) :
 Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)
 Autre (préciser) :

27) Si non, pourquoi ?

.....
.....

28) D'après vous, l'éducation à la vie affective et sexuelle dans votre établissement est abordée de façon :

- Suffisante Insuffisante Très insuffisante

- 29) De quand date votre dernière formation en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle ?
- Moins de 2 ans
 - Plus de 2 ans (préciser) :
 - N'en a jamais bénéficié

Commentaire libre :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Merci de votre participation !

Tableau 1 : taux de réponses collèges publics (Collège pub).

Six collèges publics ont été contactés. Tous les chefs d'établissements ont accepté de répondre à l'enquête et de la diffuser dans leur établissement.

	Accord	Réponse chef d'établissement	Nombre réponse infirmière(s)	Nombre réponses professeur(s) SVT	Total réponses / établissement
Collège pub.1	Oui	1/1	2/2	3/3	6/6
Collège pub.2	Oui	1/1	1/1	1/2	4/4
Collège pub.3	Oui	1/1	1/1	1/1	3/3
Collège pub.4	Oui	1/1	1/1	0/1	2/3
Collège pub.5	Oui	1/1	1/1	2/2	4/4
Collège pub.6	Oui	1/1	1/1	1/2	3/4
Total réponses	6/6	6/6	7/7	8/11	87,5%

Tableau 2 : taux de réponses collèges privés (Collège pri).

Dans les six collèges contactés, il n'y a pas d'infirmière scolaire. Pour un des collèges, nous n'avons reçu aucune réponse de la part des professeurs de SVT. Peut-être que notre questionnaire ne leur a pas été transmis.

	Accord	Réponse chef d'établissement	Nombre réponses professeur(s) SVT	Total réponses / établissement
Collège pri.1	Oui	1/1	2/3	3/4
Collège pri.2	Oui	1/1	2/2	3/3
Collège pri.3	Oui	1/1	1/1	2/2
Collège pri.4	Oui	1/1	0/0	1/1
Collège pri.5	Oui	1/1	0/6	1/7
Collège pri.6	Non			
Total réponses	5/6	5/5	5/12	58,8%

Tableau 3 : taux de réponses lycées généraux et technologiques publics (LGT pub).

	Accord	Réponse chef d'établissement	Nombre réponse infirmière(s)	Nombre réponses professeur(s) SVT	Total réponses / établissement
LGT pub.1	Oui	1/1	1/1	4/8	6/10
LGT pub.2	Oui	1/1	1/1	3/3	5/5
LGT pub.3	Oui	1/1	2/2	0/2	3/5
LGT pub.4	Oui	0/1	2/2	4/5	6/8
LGT pub.5	Non				
LGT pub.6	Non				
Total réponses	4/6	3/4	6/6	11/18	71,4%

Tableau 4 : taux de réponses lycées généraux et technologiques privés (LGT pri).

Parmi les six lycées généraux et technologiques privés contactés, deux comptent une infirmière scolaire dans leurs effectifs. Mais ces établissements n'ont pas souhaité participer à notre enquête.

	Accord	Réponse chef d'établissement	Nombre réponses professeur(s) SVT	Total réponses / établissement
LGT pri.1	Oui	1/1	1/6	2/7
LGT pri.2	Oui	1/1		1/1
LGT pri.3	Non			
LGT pri.4	Non			
LGT pri.5	Non			
LGT pri.6	Non			
Total réponses	2/6	2/2	1/6	37,5%

- Le chef d'établissement du LGT pri.2 n'a pas souhaité transmettre notre questionnaire aux professeurs de SVT de son LGT, le jugeant « *trop mécanique ; et ne correspondant pas aux façons de faire dans l'enseignement catholique* ».

- Le chef d'établissement du LGT pri.3 n'a pas souhaité participer à notre étude pour des raisons « *d'organisation interne* ».

- Le chef d'établissement du LGT pri.5 préférerait reporter notre enquête à la rentrée 2012. Nous l'avons donc recontacté mi-septembre, par téléphone et e-mail, sans obtenir de réponse de sa part.

Tableau 5 : taux de réponses lycées professionnels publics (LP pub).

	Accord	Réponse chef d'établissement	Nombre réponse infirmière(s)	Total réponses / établissement
LP pub.1	Oui	1/1	2/2	3/3
LP pub.2	Oui	1/1	1/1	2/2
LP pub.3	Oui	1/1	1/1	2/2
LP pub.4	Oui	1/1	1/1	2/2
LP pub.5	Oui	1/1	1/1	2/2
LP pub.6	Oui	0/1	1/1	1/2
Total réponses	6/6	5/6	7/7	92,3%

Notre étude incluant les professeurs de SVT, nous n'avons pas pu les interroger dans les lycées professionnels car ils y exercent très peu. Dans les lycées professionnels, les élèves ont des cours de PSE (Prévention Santé Environnement).

Tableau 6 : taux de réponses lycées professionnels privés (LP pri).

Le professeur de PSE du lycée professionnel pri.3, ayant eu connaissance de notre enquête, nous a contactés pour y répondre. Son questionnaire nous apportera un éclairage puisque c'est elle qui parle de vie affective et sexuelle aux élèves de ce lycée professionnel.

	Accord	Réponse chef d'établissement	Nombre réponse infirmière(s)	Nombre réponses professeur(s) PSE	Total réponses / établissement
LP pri.1	Oui	1/1	1/1		2/2
LP pri.2	Oui	1/1	1/1		2/2
LP pri.3	Oui	1/1	0/0	1/1	2/2
LP pri.4	Non				
LP pri.5	Non				
LP pri.6	Non				
Total réponses	3/6	3/3	2/2	1/1	100%

- Le chef d'établissement du lycée professionnel pri.6 n'a pas souhaité répondre à notre étude car il n'y organise pas d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Tableau 7 : récapitulatif taux de réponses.

Le tableau suivant reprend l'ensemble des 26 établissements qui ont accepté de répondre à notre questionnaire.

	Réponse chef d'établissement	Nombre réponse infirmière(s)	Nombre réponses professeur(s) SVT/PSE	Total réponses / établissement
Collège pub.1	1/1	2/2	3/3	6/6
Collège pub.2	1/1	1/1	1/2	3/4
Collège pub.3	1/1	1/1	1/1	3/3
Collège pub.4	1/1	1/1	0/1	2/3
Collège pub.5	1/1	1/1	2/2	4/4
Collège pub.6	1/1	1/1	1/2	3/4
Collège pri.1	1/1		2/3	3/4
Collège pri.2	1/1		2/2	3/3
Collège pri.3	1/1		1/1	2/2
Collège pri.4	1/1		0/0	1/1
Collège pri.5	1/1		0/6	1/7
LGT pub.1	1/1	1/1	4/8	6/10
LGT pub.2	1/1	1/1	3/3	5/5
LGT pub.3	1/1	2/2	0/2	3/5
LGT pub.4	0/1	2/2	4/5	6/8
LGT pri.1	1/1		1/6	2/7
LGT pri.2	1/1		Non-transmis	1/1
LP pub.1	1/1	2/2		3/3
LP pub.2	1/1	1/1		2/2
LP pub.3	1/1	1/1		2/2
LP pub.4	1/1	1/1		2/2
LP pub.5	1/1	1/1		2/2
LP pub.6	0/1	1/1		1/2
LP pri.1	1/1	1/1		2/2
LP pri.2	1/1	1/1		2/2
LP pri.3	1/1		1/1	2/2
Total	24/26	22/22	26/48	72/96
% réponses	92,3	100	54,2	75

Tableau 9 : collèges : le nombre de séances et d'heures consacrées à l'éducation à la vie affective et sexuelle par niveau, au cours de l'année 2011-2012.

(Réponses des infirmières scolaires)

	6ème	5ème	4ème	3ème
Collège pub.1	5x1h50	0	1x2h00	2x2h00
Collège pub.2	0	1h00 filles	1x1h30	1x3h00
Collège pub.3	1x1h00	0	1x12h00	1x9h00
Collège pub.4	3x1h00	0	4x1h00	3x2h00
Collège pub.5	1x0h30	0	2x2h00	0
Collège pub.6	0	0	10x1h00	0
Moyenne	2h15/1,67 séance	0h10 (filles)	5h34/3,17 séances	3h40/1,17 séances

NB : Nous pouvons douter des réponses de l'infirmière scolaire du Collège pub.3 concernant les classes de 4^{ème} et de 3^{ème}.

(mise en commun réponses chefs d'établissements et professeurs de SVT)

	6 ^{ème}	5 ^{ème}	4 ^{ème}	3 ^{ème}
Collège pri.1	0	0	1x0h45	0
Collège pri.2	0	0	4x0h45	0
Collège pri.3	0	0	1x0h45	0
Collège pri.4	3h00	3h00	3h00	3h00
Collège pri.5	0h45	0h45	0	0h45
Moyenne	0h45	0h45	1h30	0h45

Tableau 11 : lycées généraux et technologiques : le nombre de séances et d'heures consacrées à l'éducation à la vie affective et sexuelle par niveau, au cours de l'année 2011-2012.

(Réponses des infirmières scolaires)

	Secondes	Premières	Terminales
LGT pub.1	5x0h35	0	0
LGT pub.2	1x2h00	0	0
LGT pub.3	2x1h00	0	0
LGT pub.4	1x1h00	1x1h00	0
Moyenne	2h00	0h15	0

(Réponses des chefs d'établissements)

	Secondes	Premières	Terminales
LGT pri.1	1x2h00	0	0
LGT pri.2	0	2x1h15	0
Moyenne	1h00	0h37	0

Tableau 13 : lycées professionnels : le nombre de séances et d'heures consacrées à l'éducation à la vie affective et sexuelle par niveau, au cours de l'année 2011-2012.

(Réponse des infirmières scolaires)

	3 ^{ème} pro.	2 ^{nde} pro.	1 ^{ère} année CAP	2 ^{ème} année CAP
LP pub.1	4x2h00	5x2h00	2x2h00	0
LP pub.2	0	10h00	Non-précisé	0
LP pub.3	0	0	1x1h30	1x1h30
LP pub.4	2x2h00	2x2h00	0	0
LP pub.5	1x1h30	0	0	0
LP pub.6	7h00	0	0	0
Moyenne	3h25	4h00	1h50	0h15
LP pri.2	2x4h00	2x4h00	0	0

Tableau 14 : ces interventions sont-elles exclusivement assurées par les professeurs de SVT (ou PSE pour les lycées professionnels)?

(Réponses des chefs d'établissements)

	Oui	Non
Collège publics (/6)	0	6
Collèges privés (/5)	1	4
LGT publics (/4)	0	4
LGT privés (/2)	0	2
LP publics (/6)	0	6
LP privés (/3)	2	1
%	11,54	88,46

Tableau 15 : les intervenants en éducation à la vie affective et sexuelle.

Les intervenants « autres » cités deux fois ou plus ont été ajoutés au tableau.

	Infirmière scolaire	CPEF	Association	Ass. sociale	CPE	Aucun
Collèges publics (/6)	6	4	2	2	2	0
Collèges privés (/5)	0	2	3	0	0	0
Lycées publics (/4)	4	3	1	0	0	0
Lycées privés (/2)	0	0	2	0	0	0
LP publics (/6)	5	3	2	0	0	0
LP privés (/3)	1	0	1	0	0	2
Total (/26)	16	12	11	2	2	2
%	61,5	46,2	42,3	7,7	7,7	7,7

NB : les « autres » intervenants ayant été cités une fois :

- Médecin scolaire (collège privé)
- Pastorale (collège privé)
- Elèves d'un lycée professionnel (collège privé)
- Couple d'animateur (collège public)

Tableau 16 : la demande d'interventions extérieures en fonction de la localisation par rapport aux CPEF.

(Collèges publics)

	CPEF	Association	CPE	Aucun intervenant extérieur
Collèges > 10km	2/3	1/3	1/3	1/3
Collèges < 10km	2/3	0	0	1/3

CPE : Conseiller Principal d'Education

(Collèges privés)

	CPEF	Association	Pastorale	Etudiants d'un LP	Aucun intervenant extérieur
Collèges > 10km	1/1	1/1	0	0	0
Collèges < 10km	1/4	2/4	1/4	1/4	1/4

(Lycées généraux et technologiques publics)

	CPEF	Association	Professeur histoire-géographie	Aucun intervenant extérieur
LGT>10 km	1/1	1/1	1/1	0
LGT<10km	2/3	1/3	0	1/3

(Lycées professionnels)

	CPEF	Association	Aucun intervenant extérieur
LP>10 km	0	0	1/1
LP<10 km	3/5	2/5	2/5

Tableau 17 : collèges publics : les thèmes et les outils pour les interventions en éducation à la vie affective et sexuelle par les infirmières scolaires.

	Nombre de collèges concernés (/6)	Thèmes	Outils et/ou intervenants
6 ^{ème}	4	Santé (1) Puberté (3) Respect (1)	Jeu de l'oie (3) Outils personnels
5 ^{ème}	1	Santé Puberté	Non-précisé
4 ^{ème}	6	Puberté (1) Relation amoureuse (4) Santé, protection contre les IST (2) Sexualité (1) Contraception (3)	CPEF (1) Câlin Malin (2) Association (1) Photo-langage Moyens de contraception (2) Planches anatomiques (1) Vidéos (1), débats (1)
3 ^{ème}	4	Relation amoureuse (3) Contraception (1) Sexualité (3) Respect (1) Santé, protection contre les IST (1)	Ado Sexo (2) CPEF (1) Questionnaires (1)

Tableau 18 : le temps accordé à la biologie de la reproduction en classe de 4^{ème} au cours de l'année 2011-2012.

(Réponses des professeurs de SVT)

	Total enseignement 4 ^{ème}	Total biologie reproduction	Pourcentage
Collège pub.1.1	45h20	14h40	32,3
Collège pub.2	51h00	34h00	66,7
Collège pub.3	47h00	18h00	38,3
Collège pub.5.2	54h00	16h00	29,6
Collège pub.6	51h00	12h00	23,5
Moyenne			38
Collège pri.1.1	45h00	12h00	26,7
Collège pri.1.2	48h00	13h00	27
Collège pri.2.2	48h00	16h00	33,3
Collège pri.3	48h00	10h00	20,8
Moyenne			26,9

Tableau 19 : l'éducation à la vie affective et sexuelle par les professeurs de SVT est :

	Intégrée dans les cours	En plus des horaires habituels avec une classe
Collèges publics (/5)	3	2
Collèges privés (/5)	2	3

Tableau 20 : la proportion de professeurs de SVT par niveau, et par catégorie, abordant la vie affective et sexuelle avec leurs classes.

	Collèges publics (/8)	Collèges privés (/5)	Total
6 ^{ème}	1/7	1/4	2/11
5 ^{ème}	1/7	1/3	2/10
4 ^{ème}	4/5	2/4	6/9
3 ^{ème}	2/5	3/4	5/9
	LGT publics (/10)	LGT privés (/1)	
2 ^{nde}	4/10	0/1	4/11
1 ^{ère} L	3/4	0	3/4
1 ^{ère} ES	3/5	1/1	4/6
1 ^{ère} S	4/7	0	4/7
T ^{ale} S	5/8	0	5/8

Tableau 21 : collèges : les thèmes abordés par catégorie et par niveau, par les professeurs de SVT.

	Collèges publics	Collèges privés
6 ^{ème}	Santé, hygiène	Respect
5 ^{ème}	Puberté, contraception, respect	Respect
4 ^{ème}	Puberté, respect, contraception, IVG santé et IST	Respect, relation amoureuse, sexualité, Contraception, anatomie
3 ^{ème}	Respect, contraception, santé et IST	Respect, contraception, IVG, santé et IST

Tableau 23 : lycées généraux et technologiques publics : les thèmes et les outils employés par les infirmières scolaires.

	Nombre de LGT concernés (/4)	Thèmes	Outils et/ou intervenants
2^{nde}	4	Relation amoureuse (1)	Recueil thèmes + questions, débats (1)
		Contraception (2)	Présentation contraceptifs (1) Plaquette CPEF (1)
		Respect (1)	Brochure questions d'ados (1)
		Sexualité (1)	Outils personnels (1) Plaquette INPES (1)
		Santé, IST (1)	Quizz (1) Forum (1)
1^{ère}	1	Santé, IST	Outils personnels Plaquettes INPES
		Contraception	Quizz Forum

Tableau 24 : lycées généraux et technologiques : les thèmes de vie affective et sexuelle en fonction des niveaux, par les professeurs de SVT.

	LGT publics	LGT privés
2^{nde}	Contraception, IVG (1x2h)	Non-précisé
1^{ère} L	Respect, sexualité, contraception, IVG, santé et IST (de 2x1h30 à 4x2h)	
1^{ère} ES	Respect, sexualité, contraception, IVG, santé et IST (de 2x2h à 5x2h)	Respect, sexualité, contraception
1^{ère} S	Contraception, respect, santé et IST, IVG (1 à 2 séances)	

Tableau 27 : lycées professionnels : thèmes abordés et outils employés en éducation à la vie affective et sexuelle, par les infirmières scolaires.

(LP publics)

	Nombre de LP publics concernés (/6)	Thèmes	Outils et/ou intervenants
3^{ème} Module Découverte Professionnelle	4	Relation amoureuse (2)	Câlin Malin (1) Malette IA/contraception (2) Ado Sexo (1)
		Respect (2)	Manège enchanté (1) D'accord/pas d'accord, débats (1)
		Contraception (2)	Vidéos (1)
		Santé, IST (2)	Exposition (1)
2^{nde} professionnelle	3	Relation amoureuse (2)	CPEF (1) Câlin Malin (1) Vidéos (2)
		Respect (1)	Planches anatomiques (1) Malette contraception (2)
		Contraception (3)	Prospectus (1) Manège enchanté (1) Ado Sexo (1)
		Santé, IST (3)	Exposition (1)
1^{ère} année CAP	3	Relation amoureuse (3)	CPEF (1) Câlin Malin (1)
		Respect (3)	Vidéos (1)
		Sexualité (3)	Planches anatomiques (1)
		Contraception (3)	Moyens contraception (1) Remise de documents (1)
2^{ème} année CAP	1	Contraception	Questionnaires, Documents Conseil Général
		Santé, IST	Enquête ORS

(LP privé)

	Thèmes	Outils et/ou intervenants
3^{ème} Module Découverte Professionnelle	Relation amoureuse	Ado Sexo
	Sexualité	Débats
	Contraception	Remise de documents
2^{nde} professionnelle	Relation amoureuse	Ado Sexo
	Sexualité	Débats
	Contraception	Remises de documents

Tableau 28 : la composition des groupes dans les interventions menées par les infirmières scolaires.

	Nombre d'élèves moyen par groupe	Groupes mixtes	Filles-garçons séparés	Les deux
Collèges publics (/7)	16,8	3	2	2
LGT publics (/6)	15	2	2	2
LP publics (/7)	12	4	3	0
LP privés (/1)	12,5	0	1	0
Moyenne	14			
Total (/21)		9	8	4

Tableau 29 : la composition de groupes lors des interventions menées par les professeurs de SVT.

	Groupes mixtes	Groupes séparés	Les deux	Non-réponse
Collèges publics (/8)	1	7	0	0
Collèges privés (/5)	3	1	1	0
LGT publics (/11)	8	0	1	2
LGT privés (/1)	0	1	0	0
LP privé (/1)	1	0	0	0
Total (/26)	13	9	2	1

Tableau 30 : la demande des élèves concernant les interventions en vie affective et sexuelle.

(Réponses des infirmières scolaires)

	Oui	Ne sait pas
Collèges publics (/7)	7	0
LGT publics (/6)	5	1
LP publics (/7)	4	3
LP privés (/2)	0	2
Total (/22)	16	6

Tableau 31 : l'échelle de satisfaction sur la vie affective et sexuelle selon les différentes catégories interrogées.

(Mise en commun des réponses de tous les professionnels interrogés)

	Suffisante	Insuffisante	Très insuffisante	Non-réponse
Collèges publics (/21)	10	6	0	5
Collèges privés (/10)	2	7	1	0
LGT publics (/20)	5	14	0	1
LGT privés (/3)	1	1	0	1
LP publics (/12)	4	6	0	2
LP privés (/6)	0	4	0	2
Total (/72)	22	38	1	11
%	30,5	52,8	1,4	15,3

Tableau 34 : la proposition des chefs d'établissement de formations continues relatives à la biologie de la reproduction et à la régulation des naissances aux professeurs de SVT-PSE.

	Oui	Non
Collèges publics (/6)	1	5
Collèges privés (/5)	1	4
LGT publics (/3)	0	3
LGT privés (/2)	1	1
LP publics (/5)	0	5
LP privés (/3)	1	2
Total (/24)	4	20

Tableau 35 : la demande des professeurs de SVT concernant ces formations.

(Réponses des chefs d'établissements)

	Oui	Non	Pas tous	Ne sait pas
Collèges publics (/6)	0	3	1	2
Collèges privés (/5)	0	2	0	3
LGT publics (/3)	0	0	1	2
LGT privés (/2)	1	0	1	0
LP publics (/5)	0	2	0	3
LP privés (/3)	0	1	0	2
Total (/24)	1	8	3	12
%	4,2	33,3	12,5	50

(Réponses des professeurs de SVT)

	N'en a jamais bénéficié	<2 ans	>2ans
Collèges publics (/8)	4	2	2
Collèges privés (/5)	4	0	1 (2008)
LGT publics (/11)	5	1	5
LGT privés (/1)	1	0	0
LP privé (/1)	1	0	0
Total (/26)	15	3	8
%	57,7	11,5	30,8

Tableau 36 : le nombre d'infirmières scolaires dans les établissements interrogés.

	0	1	2
Collèges publics (/6)	0	5	1
Collèges privés (/5)	5	0	0
LGT publics (/4)	0	2	2
LGT privés (/2)	2	0	0
LP publics (/6)	0	5	1
LP privés (/3)	1	2	0

Tableau 41 : les élèves des établissements peuvent-ils aisément trouver les coordonnées de CPEF ou d'associations ?

	Oui	Non	Ne sait pas
Collèges publics (/6)	4	0	2
Collèges privés (/5)	5	0	0
LGT publics (/4)	4	0	0
LGT privés (/2)	2	0	0
LP publics (/6)	6	0	0
LP privés (/3)	2	0	1
Total (/26)	23	0	3

(annexe 14)

Document de Béatrice BONIFACE, conseillère conjugale et familiale du CPEF Clotilde Vautier à Nantes.

145 élèves ont répondu au Quizz Sexualité sur le 1^{er} semestre 2012 Les bonnes réponses sont grisées.

PHYSIOLOGIE ET ANATOMIE

	<u>V</u>	<u>F</u>	<u>NSP</u>	<u>F+NSP</u> En %
L'ovulation a lieu systématiquement au 14 ^{ème} jour du cycle	63	49	33	66.21%
Les spermatozoïdes sont fabriqués dans la prostate	19	77	49	46.90%
Une fille doit systématiquement saigner lors de son 1 ^{er} rapport sexuel	48	80	17	44.83%
Toutes les filles ont un hymen	66	38	41	73.79%
Lors d'une érection, le prépuce se décalotte systématiquement tout seul	47	24	74	67.59%
Le cycle menstruel est toujours de 28 jours	77	37	31	74.48%

LA CONTRACEPTION

	<u>V</u>	<u>F</u>	<u>NSP</u>	
Une grossesse est possible si j'oublie une pilule dans ma plaquette	94	28	23	35.17%
On ne peut pas poser de stérilet à une jeune femme qui n'a pas eu d'enfant	29	75	41	48.28%
Pour que les préservatifs glissent mieux, on peut utiliser de la matière grasse	45	55	45	62.07%
La pilule protège de tout, de la grossesse et des Infections Sexuellement Transmissibles	27	104	14	28.28%
Les préservatifs peuvent n'être mis que juste avant l'éjaculation	22	101	22	30.34%
J'ai vomis dans les 3 heures après ma prise de pilule elle reste efficace	31	45	69	68.97%
La contraception d'urgence est fiable à 100 %	18	86	41	40.70%

LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

	<u>V</u>	<u>F</u>	<u>NSP</u>	
Mise à part le Sida et l'Hépatite B, il n'existe pas d'autres IST	17	86	42	40.70%
On peut contracter une IST lors d'une séance de piercing/tatouage	35	33	77	75.86%
Le Sida ne se contracte que par relations sexuelles	57	70	18	51.72%
Une pénétration de courte durée sans préservatif n'est pas dangereuse	8	110	27	24.14%
Le préservatif n'est pas nécessaire pour un couple de 2 personnes séronégatives	43	43	59	70.34%
Une IST peut amener à un risque de stérilité	43	21	81	56.01%

SEXUALITE

	<u>V</u>	<u>F</u>	<u>NSP</u>	
L'intensité du plaisir dépend de la longueur du pénis	11	110	24	24.14%
La masturbation empêche des relations sexuelles performantes	6	85	54	41.38%
La pénétration fait toujours partie d'un acte sexuel	100	23	22	84.14%
Les pulsions sexuelles ne se contrôlent pas	86	35	24	75.86%
La fellation fait partie des préliminaires	75	20	50	86.21%
L'attirance peut aussi être une question d'odeur, de voix...	94	9	42	35.17%
La fellation n'est pas un rapport sexuel	25	73	47	49.66%

QUESTIONS DIVERSES

	<u>V</u>	<u>F</u>	<u>NSP</u>	
L'avortement est légal jusqu'à 16 semaines d'absence de règles	42	42	61	71.03%
Pour un avortement, il faut informer les parents si on est mineure	62	64	19	55.86%
En France, le viol est considéré comme un <u>délit</u>	116	18	11	87.59%
Il existe dans la loi une majorité sexuelle	53	32	60	77.93%
L'usage de drogue et/ou d'alcool dans un viol est une circonstance aggravante	110	4	31	24.14%
Les viols ou agressions sexuelles sont souvent perpétrés par une personne de l'entourage	37	55	53	74.48%

(annexe 15)

Taux de scolarisation par âge en 2011

	2000-2001	2005-2006	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	en %
2 ans	34,6	24,5	20,9	18,1	15,2	13,6	
3 à 12 ans	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	99,5	
13 ans	100,0	100,0	100,0	98,6	98,4	98,4	
14 ans	99,3	99,6	100,0	98,3	98,0	98,1	
15 ans	98,4	97,5	99,2	97,9	97,7	97,4	
16 ans	96,5	96,6	95,8	94,2	94,5	94,2	
17 ans	91,6	92,0	91,3	90,4	90,1	90,2	
18 ans	79,6	78,8	78,0	76,5	79,2	77,0	
19 ans	65,7	65,0	64,7	62,6	65,1	64,5	
20 ans	51,4	51,9	51,0	49,9	52,2	51,9	
21 ans	40,5	40,6	39,5	39,1	41,7	41,3	
22 ans	33,3	32,8	31,4	30,6	33,5	33,1	
23 ans	24,7	23,5	22,6	22,4	24,6	24,3	
24 ans	17,2	15,8	15,7	15,6	17,0	16,3	
25 ans	11,4	11,1	9,9	10,1	11,1	10,5	

Champ : France, public + privé.

Sources : Depp ; Insee.

http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?ref_id=nattef07116 (site internet consulté le 15 janvier 2013)

Résumé

L'adolescence est un moment de la vie où la personnalité d'un individu se construit. A cette période, les premiers élans amoureux et la vie sexuelle démarrent. Les relations avec les parents, avec les pairs sont remodelées. Il y a nécessité à ce que les jeunes puissent bénéficier d'une information concernant les grossesses non-prévues, les infections contre les IST. L'éducation à la vie affective et sexuelle est aussi et surtout l'occasion d'aborder avec eux le respect : entre camarades ; entre garçons et filles... Au travers une étude auprès de vingt-six établissements du second degré de Loire-Atlantique, nous avons mis en évidence les difficultés que les établissements peuvent rencontrer dans la mise en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Mots clés

Education à la vie affective et sexuelle ; adolescence ; respect ; prévention ; violences ; contraception ; grossesses non-prévues ;