



HAL
open science

État des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère pour l'année scolaire 2016-2017 et description de leur réalisation par les sages-femmes

Alice Bihoës

► To cite this version:

Alice Bihoës. État des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère pour l'année scolaire 2016-2017 et description de leur réalisation par les sages-femmes. Sciences du Vivant [q-bio]. 2017. dumas-01558933

HAL Id: dumas-01558933

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01558933>

Submitted on 10 Jul 2017

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

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



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

École de SAGES-FEMMES
UFR de Médecine et des Sciences de la Santé
BREST

MÉMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
DIPLÔME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
Année 2017

État des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère pour l'année scolaire 2016-2017 et description de leur réalisation par les sages-femmes

Présenté et soutenu par Alice BIHOËS
Née le 08 Août 1993

Directeur de mémoire : Marianne KAUPE, responsable de la Mission Planification et Éducation Familiale au Conseil Départemental du Finistère

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je soussignée Mademoiselle BIHOËS Alice,

Assure avoir pris connaissance de la charte anti-plagiat de l'université de Bretagne Occidentale.

Je déclare être pleinement consciente que le plagiat total ou partiel de documents publiés sous différentes formes, y compris sur internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

Je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour rédiger ce travail.

Signature

REMERCIEMENTS

Je remercie tout particulièrement,

Marianne KAUPE, responsable de la Mission Planification et Éducation Familiale au Conseil Départemental du Finistère, directrice de ce mémoire, *pour sa disponibilité, ses conseils et son immense soutien tout au long de ce projet,*

Agnès THÉPAUT, sage-femme enseignante à l'école de sages-femmes de Brest, guidante de ce mémoire, *pour ses recommandations et ses nombreux encouragements,*

L'ensemble de l'équipe pédagogique de l'école de sages-femmes de Brest, *pour leur disponibilité et leur accompagnement tout au long de ces années d'études,*

Les cinq sages-femmes rencontrées lors de cette étude, *pour leur accueil et leur vif intérêt pour ce mémoire,*

Ainsi que tous les professionnels des établissements contactés *pour ces enrichissants moments d'échanges.*

Je remercie également à titre personnel,

Mes parents, mon frère et ma sœur, *pour leur soutien, leur grand réconfort, et leurs nombreux encouragements tout au long de ces années d'études,*

Mes amies de promotion, en particulier Maëlys, Maïna, Océane, et Priscilla, *de formidables rencontres qui ont permis de rendre ces quatre années plus qu'inoubliables,*

Mes amis proches, *pour leur compréhension et tous ces moments d'amitié partagés*

Ophélie, *pour son soutien quotidien et ses encouragements sans failles, sans qui la réussite de ces études n'aurait pu être possible,*

Ainsi que toutes les personnes *qui, à un moment de mon parcours, m'ont accompagné et apporté l'énergie et la motivation d'avancer.*

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS.....	6
INTRODUCTION.....	7
MATERIELS ET METHODES.....	11
1.Type et lieu de l'étude.....	11
2.Population.....	11
3.Recueil des données : outils.....	11
4.Analyse des résultats.....	12
RESULTATS.....	13
1.Enquête A : réalisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires niveau collège.....	13
1.1 Description des établissements inclus dans l'étude.....	13
1.2 Mise en place de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.....	14
1.3 Nombre d'heures consacrées aux séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.....	15
1.4 Les intervenants.....	16
1.5 Places privilégiées de la sage-femme du CPEF et de l'infirmier scolaire.....	17
2.Enquête B : Réalisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par les sages-femmes du Finistère.....	19
2.1 Présentation des sages-femmes incluses dans l'étude.....	19
2.2 Organisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.....	20
2.2.1 Organisation des séances en amont.....	20
2.2.2 Organisation de la séance.....	20
2.2.3 Contenu des séances.....	21
2.2.4 Outils et supports d'information.....	23
2.2.5 Différences entre chaque séance.....	23
2.2.6 Conditions favorisant le bon déroulement des séances.....	24
2.3 Relations pluri-professionnelles.....	24
2.3.1 Relations entre les élèves et la sage-femme.....	25
2.3.2 Relations entre l'infirmière scolaire et la sage-femme.....	25
2.3.3 Relations entre les autres membres des établissements et la sage-femme.....	25
2.4 Objectifs et motivations des sages-femmes à la réalisation de cette activité.....	26
2.5 Lien entre ces séances et le CPEF.....	27
DISCUSSION.....	28
1.Forces et limites.....	28
1.1 Forces et limites de l'enquête A.....	28
1.2 Forces et limites de l'enquête B.....	28
2.Discussion autour des principaux résultats de cette étude.....	28

2.1 Le nombre d'interventions.....	28
2.2 Des séances de durées inégales selon les établissements et selon les niveaux scolaires.....	29
2.3 Inégalités de répartition des séances sur les niveaux scolaires.....	29
2.4 Les intervenants.....	30
2.4.1 Associations pluri-professionnelles.....	30
2.4.2 Évolution des intervenants selon le niveau scolaire (enquête A).....	31
2.4.3 Place de l'infirmier scolaire.....	31
2.5 La sage-femme du Centre d'Éducation et de Planification Familiale.....	31
2.5.1 Intégration dans les interventions du Finistère.....	31
2.5.2 Âge des sages-femmes du CPEF.....	32
2.5.3 Organisation de ces interventions en pratique.....	32
2.5.3.1 Rencontres inter-professionnelles en amont de la séance.....	33
2.5.3.2 Classe entière ou demi-groupes ? Mixtes ou non mixtes ?.....	33
2.5.3.3 Thèmes abordés et supports utilisés.....	33
2.5.3.4 Le retour de la séance.....	34
2.5.4 Éléments facilitant la réalisation de ces séances.....	34
2.5.4.1 Sage-femme en tant que professionnel de santé.....	34
2.5.4.2 Sage-femme en tant que professionnel extérieur.....	34
2.5.4.3 Organisation adaptée de la salle de classe.....	35
2.5.4.4 Poser un « cadre » aux élèves.....	35
2.5.4.5 Autres facteurs facilitant le déroulement des séances.....	35
2.6 Difficultés rencontrées auprès des élèves et des établissements.....	35
2.6.1 Objectifs de réalisation de ces séances.....	36
2.6.2 Influence des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sur les consultations au CPEF.....	36
CONCLUSION.....	38
BIBLIOGRAPHIE.....	40
ANNEXES.....	44

ABRÉVIATIONS

CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale.

CIDFF : Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles.

CNFPT : Conseil National de la Fonction Publique Territoriale.

DRESS : Direction de la Recherche et des Études de l'Évaluation et des Statistiques.

EREA : Établissements Régionaux d'Enseignement Adapté.

HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoire.

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales.

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé.

IST : Infections Sexuellement Transmissibles.

INED : Institut National d'Études Démographiques.

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé.

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse.

MFR : Maison Familiale et Rurale.

PMI : Protection Maternelle et Infantile.

PAEJ : Pont Accueil Écoute Jeunes.

INTRODUCTION

Après une légère diminution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) estimées depuis l'adoption de la loi Veil le 15 janvier 1975 autorisant l'IVG en France, la courbe des IVG françaises augmente de 6% entre 1990 et 1998 ⁽¹⁾. Cette recrudescence a principalement été influencée par une nette augmentation du taux d'IVG chez les femmes de moins de 20 ans, passant alors de 21‰ en 1990 à 26‰ en 1997.

La mauvaise information sur la contraception, des méthodes mal utilisées ou peu appropriées au mode de vie des jeunes, mais aussi un accès plus difficile pour les mineures à la contraception sont autant de facteurs qui aboutissent à des grossesses non désirées ⁽²⁾. En France, la scolarité étant obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans révolus, le milieu scolaire semble un lieu privilégié pour qu'une information de qualité soit dispensée à un maximum d'adolescents.

C'est dans ce contexte que la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception est établie ⁽³⁾. Ses deux principaux objectifs sont alors d'allonger à 12 semaines de grossesse le délai légal maximum pour avoir recours à une IVG et de faciliter son accès pour les mineures. Cette loi replace également le système scolaire au cœur de la prévention : « 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 (...) ainsi que d'autres intervenants extérieurs (...) ».

La charge de cette responsabilité appartient au chef d'établissement qui établit en début d'année scolaire l'organisation et la planification de ces séances, inscrites dans l'horaire global annuel des élèves. La durée des séances et la taille des groupes sont adaptées à chaque niveau de scolarité ⁽⁴⁾.

Ces séances d'éducation à la vie sexuelle et affective ne sont pas des enseignements. Ce sont des moments privilégiés qui favorisent l'écoute, le dialogue et la réflexion, et qui permettent aux adolescents d'aborder les questions sur la sexualité, de l'ordre de l'affectif, du psychologique, et du social. En revanche, ces séances sont complémentaires de l'apprentissage dont bénéficient les élèves au sein de leur établissement. En effet, de par la naissance de nombreuses relations inter-individuelles, la vie quotidienne en milieu scolaire contribue au développement du respect de soi et des autres mais aussi à l'acceptation des différences, sous l'encadrement des membres du système éducatif. Les enseignements dispensés participent également à cette éducation ; certes, les sciences et vie de la terre ont une place importante de par les connaissances scientifiques qu'elles apportent, mais chaque discipline offre l'opportunité d'exploiter des situations en relation avec l'éducation à la vie affective et sexuelle ⁽⁴⁾.

« Généraliser l'éducation à la sexualité, faciliter l'accès à la contraception et maintenir un bon niveau d'information sur le VIH/sida et les principales IST » est par ailleurs un des sept objectifs prioritaires de la politique éducative de santé décrite dans la Circulaire n°2011-2016 du 2 décembre 2011 ⁽⁵⁾. L'éducation à la sexualité est une démarche éducative qui vise à apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, identifier les différentes dimensions de la sexualité, développer l'exercice de l'esprit critique, favoriser des comportements responsables individuels et collectifs, et faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement. Cette démarche s'inscrit dans la politique nationale de prévention et de réduction des risques (grossesses précoces non désirées, mariages forcés, IST, VIH/Sida), de lutte contre les comportements homophobes, sexistes et contre les violences sexuelles, et de l'égalité entre les femmes et les hommes ⁽⁶⁾.

L'animation de ces séances peut se faire par des membres de l'éducation nationale au sein de l'établissement, entre autres le médecin et l'infirmière scolaire, des professeurs, ou encore des membres de l'encadrement et de la direction. Mais les établissements peuvent également se lier à des professionnels extérieurs ⁽³⁾.

En cohérence avec la base même de sa profession, la sage-femme est indissociable de la maternité. Elle occupe une place importante auprès des femmes autour de la grossesse et de l'accouchement par son accompagnement à la fois médical et psycho-social. De plus, ses compétences ont été élargies par la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HSPT) du 21 juillet 2009 qui lui permet d'assurer des consultations en matière de gynécologie préventive et de contraception auprès des femmes en bonne santé tout au long de leur vie ⁽⁷⁾. De par sa formation et ses compétences médicales et sociales, la sage-femme semble alors être un professionnel privilégié dans ce domaine d'information et de prévention auprès des adolescents ⁽⁸⁾.

C'est dans ce contexte qu'interviennent notamment les sages-femmes territoriales et les sages-femmes exerçant dans les Centres de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF¹). En effet, selon le Conseil National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT), la sage-femme territoriale « participe aux activités de planification, d'éducation familiale et d'accès à la contraception ». De ce fait, elle est en mesure d'organiser et d'animer des actions de prévention individuelles et collectives en matière de contraception et d'IST. Il est prévu que la sage-femme territoriale puisse exercer « à domicile, dans les centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI) ou de planification et d'éducation familiale, à l'hôpital, etc. ».⁽⁹⁾

1 CPEF : lieu de consultations de contraception et organisation d'actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale

Depuis la loi de 2001, selon l'Institut National d'Études Démographiques (INED), le nombre d'IVG en France Métropolitaine a légèrement augmenté, passant de 202 180 IVG en 2001, soit un taux d'IVG de 14,2‰ femmes de 15 à 49 ans, à 203 463 IVG en 2015, soit un taux de 14,5‰ femmes de 15 à 49 ans ⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾. Selon la Direction de la Recherche et des Études de l'Évaluation et des Statistiques (DRESS), le taux d'IVG continue de décroître chez les femmes de moins de 20 ans, passant de 8,9‰ femmes de 15-17 ans en 2002 à 7,6‰ en 2015, et passant de 21,6‰ femmes de 18 à 19 ans en 2002 à 19,5‰ en 2015 ⁽¹²⁾.

Quinze années après la loi de 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception introduisant les trois séances annuelles par groupes d'âge homogène, et sept années après l'évolution des compétences des sages-femmes en matière de contraception, leur conférant davantage une place légitime à intervenir dans ces séances, ce mémoire permet de réaliser un point sur le respect de cette loi par les établissements scolaires, et d'appréhender comment la sage-femme, professionnel a priori privilégié pour la réalisation de ces interventions, exerce son rôle dans cette activité.

Notre étude a été réalisée dans le Finistère (29) situé en région Bretagne. Dans cette région, les taux d'IVG sont inférieurs à la moyenne nationale (en 2015 : 11,4 IVG pour 1000 femmes de 15 à 49 ans, 6,7 IVG pour 1000 femmes mineures de 15 à 17 ans) ⁽¹²⁾.

L'âge médian au premier rapport sexuel étant d'environ 17 ans en 2010 selon l'INED ⁽¹³⁾, nous nous sommes seulement intéressés à une population d'âge inférieur. Seuls les collèves, correspondants au premier cycle des études du second degré, sont concernés par cette étude. L'âge des élèves se comprend généralement dans une fourchette entre 11-12 jusqu'à 14-15 ans.

Notre étude a été conçue en lien avec le Conseil Départemental du Finistère dont un des projets en cours d'élaboration est l'uniformisation des interventions collectives en promotion de la santé sexuelle et reproductive pour les Centres de Planification et d'Éducation Familiale du Finistère et les sages-femmes de la Protection Maternelle et Infantile.

L'objectif de ce mémoire est double. Dans un premier temps, un état des lieux a été réalisé sur la mise en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par les collèves finistériens, d'une part sur les données horaires consacrées à ces séances et d'autres part sur les professionnels animateurs de ces séances. Ceci nous a permis d'observer la place de la sage-femme dans les interventions collectives au sein des collèves du Finistère. Dans un second temps, le but est d'appréhender la réalisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans

les collègues finistériens par les sages-femmes des CPEF et de PMI, seules sages-femmes du département à participer à ces interventions. Nous nous sommes intéressés à l'organisation de leurs interventions en pratique, aux différentes relations inter-professionnelles qui peuvent se créer, leurs objectifs et leurs motivations à réaliser ces interventions, ainsi que le lien qu'elles peuvent observer entre ces interventions et les consultations en CPEF.

MATERIELS ET METHODES

1. Type et lieu de l'étude

Notre étude comprend deux enquêtes.

Une première enquête (A), quantitative, consiste en l'établissement d'un état des lieux de la réalisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par les établissements Finistériens accueillant des élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème}. L'objectif est de décrire leur mise en place par les établissements : nombre de séances, durée horaire, et professionnels les réalisant.

Une seconde enquête (B), descriptive qualitative, s'intéresse à la réalisation des séances à la vie sexuelle et affective par les sages-femmes du Finistère. Elle consiste à appréhender la réalisation de ces séances : leur organisation en pratique, les relations inter-professionnelles qu'elles créent, leurs objectifs et leurs motivations à cette activité, ainsi que l'existence d'un lien entre ces interventions et les consultations au CPEF.

2. Population

L'enquête A concerne l'ensemble des établissements scolaires accueillant des jeunes du niveau 6^{ème} au niveau 3^{ème} (cf annexe I). La liste des collèges finistériens a été élaborée d'après le site de l'éducation nationale. À ces établissements ont été ajoutées les Maisons Familiales Rurales (MFR²) finistériennes accueillant également des classes de 4^{ème} et 3^{ème}.

Pour l'enquête B, la population était les sages-femmes du département du Conseil Département du Finistère (29) réalisant des interventions scolaires. Celles-ci ont ensuite été sollicitées par courriel afin de convenir d'une rencontre pour un entretien.

3. Recueil des données : outils

Concernant l'état des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges finistériens, le recueil des données s'est tout d'abord fait par entretien téléphonique, parfois poursuivi d'un contact courriel pour les professionnels qui le souhaitaient, ceci sur la période de novembre à décembre 2016. Les données recueillies, présentées en annexe II, étaient identifiées auparavant, permettant ainsi d'obtenir des réponses précises et rapides de la part du professionnel. Les réponses nous ont été apportées par différents professionnels selon l'établissement : infirmier scolaire, principal de l'établissement ou principal-adjoint, conseiller principal d'éducation, secrétaire, enseignant, ou documentaliste.

Concernant l'étude auprès des sages-femmes, afin de rechercher une diversité d'expériences, un entretien semi-directif d'environ 45 minutes avec chaque sage-femme a été

² MFR : centres de formation, sous statut associatif et sous contrat avec l'État ou les Régions, qui a pour objectifs la formation par alternance et l'éducation des jeunes adultes, ainsi que leur insertion sociale et professionnelle ⁽¹⁴⁾

réalisé suivant un guide d'entretien (*cf* annexe III), laissant place à une liberté de parole pour les sages-femmes. Les entretiens se sont déroulés en octobre et novembre 2016, sur le lieu d'exercice du professionnel. En fonction de l'accord des sages-femmes, quatre entretiens ont été enregistrés puis retranscrits, et un entretien a été mené avec une prise de notes.

4. Analyse des résultats

Pour les résultats quantitatifs de l'enquête A, les données ont été recueillies puis enregistrées grâce à l'outil Excel®.

Pour les résultats issus de l'enquête B, les données ont été recueillies puis retranscrites sur logiciel Openoffice® grâce aux enregistrements des entretiens ou à la prise de notes effectuée. Les thèmes étaient identifiés auparavant pour l'élaboration du guide d'entretien initial. Puis, la grille d'analyse a pu être identifiée à la suite des entretiens selon les thèmes principaux récurrents abordés par les sages-femmes : l'organisation pratique des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, les relations inter-individuelles alimentant ces séances, leurs objectifs et leurs motivations à la réalisation de ces séances et ensuite le lien observé avec les consultations au CPEF.

RESULTATS

1. Enquête A : réalisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les établissements scolaires niveau collège

1.1 Description des établissements inclus dans l'étude

116 établissements accueillant des élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème} ont été recensés : 64 établissements publics, 51 établissements privés sous contrat et 1 Établissement Régional d'Enseignement Adapté (EREA³). 11 MFR ont été ajoutées à cette liste. 127 établissements sont au total concernés par cette étude.

Après appel dans chacun de ces établissements, une réponse a été obtenue pour 111 d'entre eux (87%) : 56 soit 88% des collèges publics, 45 soit 88% des collèges privés, 9 soit 81% des MFR, et 1 EREA.

Suite à ces réponses, 3 établissements ont été exclus de cette étude : 2 MFR n'accueillant ni classes de 4^{ème} ni classes de 3^{ème}, et un centre de réadaptation hospitalier annexe d'un collège public dont l'organisation ne permet pas d'organiser des interventions sur ce sujet, l'établissement n'accueillant des élèves que sur des séjours très courts. Cette étude s'est donc portée au total sur 108 collèges, soit 85% des collèges finistériens : 55 collèges publics, 45 collèges privés sous contrat, 7 MFR et 1 EREA.

Statut des établissements	Établissements inclus	Nombre initial d'établissements	Pourcentage
Public	55	64	86%
Privé	45	51	88%
MFR	7	11	64%
EREA	1	1	100%
Total	108	127	85%

Tableau 1 : Établissements Finistériens inclus dans l'étude

Le nombre moyen d'élèves dans les collèges finistériens accueillant des élèves de la 6^{ème} à la 3^{ème} est de 379 élèves, avec un minimum à 76 et un maximum à 1175, et une médiane à 356 élèves. Deux établissements sur trois accueillent entre 200 et 600 élèves ; un établissement sur cinq en accueille moins de 200 et un établissement sur dix en accueille plus de 600. La distribution des établissements selon le nombre d'élèves est présenté en annexe IV.

Les MFR, dont l'enseignement concerne les niveaux 4^{ème} et 3^{ème} accueillent en moyenne 38 élèves sur ces deux niveaux, avec un minimum à 20 et un maximum à 50 élèves.

³ EREA : établissements publics locaux d'enseignement dont la mission est de prendre en charge des adolescents en grande difficulté scolaire et sociale, ou présentant un handicap ⁽¹⁵⁾

1.2 Mise en place de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle

Pour chaque établissement contacté, les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle s'organisent en une seule intervention par année scolaire au maximum.

75 établissements accueillant des élèves du niveau 6^{ème} au niveau 3^{ème} réalisent au minimum une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle sur l'ensemble de la scolarité (quatre années scolaires). 37% des établissements organisent 1 intervention sur les quatre ans, 24% en organisent 2, 9% en organisent 3, et 4% (soit n=4) organisent une séance pour chaque niveau scolaire.

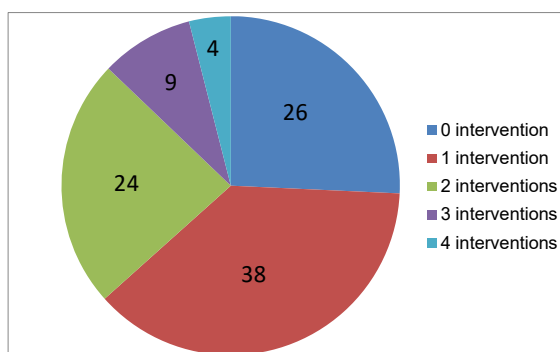


Figure 1: Distribution des établissements selon le nombre d'interventions dans la scolarité (101 établissements)

Concernant les MFR, nous retrouvons quatre établissements sans aucune intervention, deux établissements avec une intervention, et un établissement avec deux interventions.

C'est dans le niveau 3^{ème} que se réalisent le plus de séances sur la vie affective et sexuelle, celles-ci étant réalisées dans 56%, soit plus de la moitié des établissements accueillant des élèves de niveau 3^{ème}. Pour les autres niveaux scolaires, la majorité des établissements n'en organise pas. En effet, des interventions sont prévues en 6^{ème} dans 9% des établissements, en 5^{ème} dans 17%, et en 4^{ème} dans 43% des établissements.

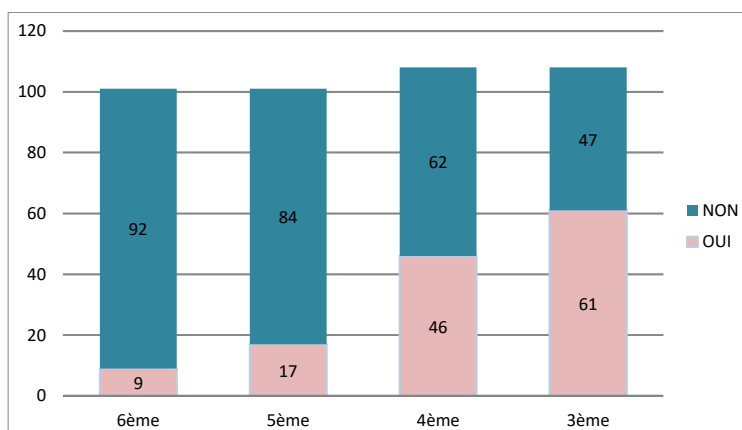


Figure 2: Répartition des établissements selon la réalisation ou non d'une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle par niveau scolaire

1.3 Nombre d'heures consacrées aux séances d'éducation à la vie affective et sexuelle

Tout d'abord, si l'on observe le nombre d'heures dont bénéficient les élèves sur l'ensemble de leur « scolarité classique » (quatre niveaux scolaires), les collèges finistériens peuvent se répartir selon la figure 3 :

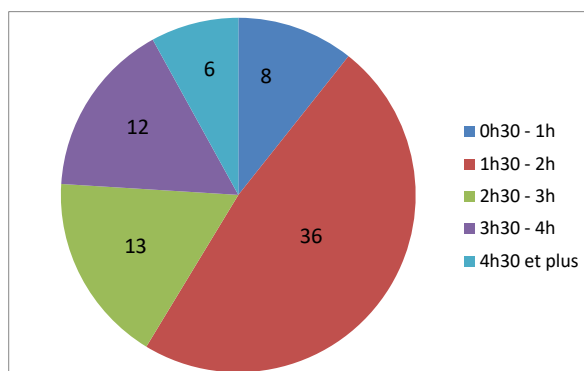


Figure 3: Répartition des établissements selon le nombre d'heures accordées aux séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par scolarité de la 6^{ème} à la 3^{ème} (75 établissements)

Ensuite, pour chaque séance individualisée, la durée moyenne est d'environ 1h30, avec un minimum à 30 minutes et un maximum à 4h, et une médiane à 1h30. Pour la grande majorité d'entre elles, la durée horaire d'une séance est soit de 1h (42%), soit de 2h (34%). Les séances d'1h30 sont également fréquentes à 16%. Les séances d'une durée supérieure ou inférieure sont très peu nombreuses, représentant respectivement 7% et 1% des séances.

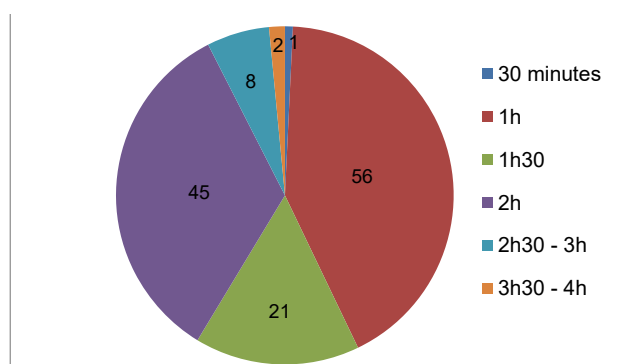


Figure 4: Distribution des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle selon leur durée (133 séances pour l'année scolaire 2016-2017)

Enfin, selon la figure 5, on peut remarquer que 90% des interventions en 6^{ème} ont une durée d'1h contre environ 30% en 3^{ème}. On observe également que la part relative des interventions d'1h30 augmente, passant d'aucune intervention en 6^{ème} à environ 20% en 3^{ème}, tout comme celle des interventions de 2h, passant d'environ 10% des interventions en 6^{ème} à 40% en 3^{ème}. Les interventions de durées horaires autres restent très minoritaires, sont nulles concernant le niveau 6^{ème} et représentent moins de 10% des interventions pour les autres niveaux.

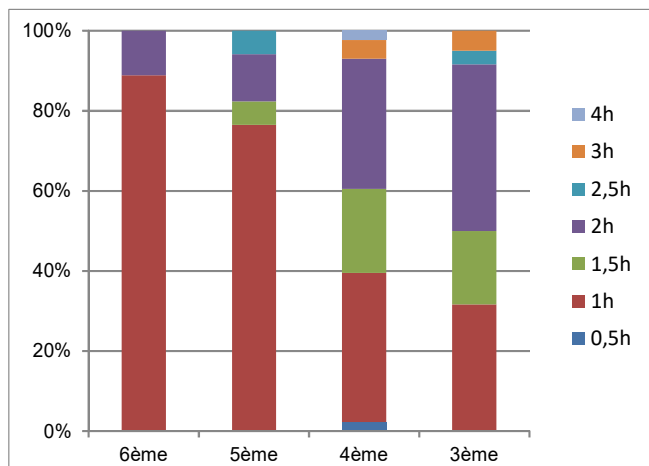


Figure 5: Durée horaire d'une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle selon l'âge scolaire

1.4 Les intervenants

Au total, pour les 108 établissements inclus dans cette étude, 133 interventions sur la vie affective et sexuelle sont prévues pour l'année scolaire 2016-2017.

Les différentes interventions sont animées par un professionnel unique pour 77% d'entre elles. Les interventions en classes de 4^{ème} sont d'avantage animées par un binôme de professionnels, représentant alors 33% des interventions, contre 11% en 6^{ème}, 24% en 5^{ème} et 18% en 3^{ème}. Dans les niveaux 3^{ème}, nous retrouvons 4 interventions réalisées par une association de plus de deux professionnels.

Dans les niveaux 6^{ème}, c'est l'infirmier scolaire qui intervient principalement, celui-ci étant présent dans 55% des interventions et intervenant majoritairement seul.

Concernant les niveaux 5^{ème}, 41% des interventions sont animées par la sage-femme du CPEF seule. L'infirmier scolaire anime seul 29% de ces interventions. À ce niveau scolaire, on voit apparaître l'association infirmier scolaire et sage-femme du CPEF pour 12% des interventions.

Dans les classes de 4^{èmes}, 35% des interventions sont réalisées par la sage-femme du CPEF seule. L'infirmier scolaire anime seul 11% des séances, mais en anime 30% en duo. Ses animations en binôme se réalisent pour moitié avec la sage-femme du CPEF et pour moitié avec d'autres professionnels, ces derniers étant membres de l'établissement pour 86%.

Dans les classes de 3^{ème}, la sage-femme du CPEF seule réalise 48% des interventions. L'infirmier scolaire seul intervient dans 3% des interventions, mais anime 17% des interventions en association. 31% des séances sont réalisées par un professionnel extérieur à l'établissement (autre que la sage-femme du CPEF).

Les interventions où au moins un membre de l'établissement participe à l'animation diminuent avec l'âge scolaire : 66% des séances en 6^{ème}, 53% en 5^{ème}, 45% en 4^{ème}, et 21% en 3^{ème}.

Niveau scolaire	Sage-femme du CPEF seule	Infirmier scolaire seul	Binôme infirmier scolaire et sage-femme du CPEF	Binôme infirmier scolaire et autre intervenant	Autre(s) intervenant(s)	Nombre total d'interventions pour chaque niveau scolaire
6 ^{ème}	2	4	0	1	2	9
5 ^{ème}	7	5	2	1	2	17
4 ^{ème}	16	5	7	7	11	46
3 ^{ème}	29	2	4	6	20	61
Nombre total d'interventions pour chaque professionnel	54	16	13	15	35	133

Tableau 2: Répartition des interventions par niveau scolaire et selon le professionnel animant la séance

Parmi les autres professionnels membres de l'établissement participant à l'animation de ces séances, nous pouvons retrouver par ordre décroissant de présence aux interventions : l'assistance sociale scolaire, un professeur et le CPE, avec cinq interventions pour chacun de ces professionnels, ainsi que le documentaliste avec une intervention.

Concernant les professionnels extérieurs à l'établissement, les principaux intervenants sont le conseiller conjugal et familial du CPEF présent dans douze interventions, des associations privées pour huit interventions, et l'infirmier du CPEF pour six interventions. Mais sont également présents, dans des proportions moins importantes, un conseiller conjugal sexologue indépendant, un infirmier indépendant, un membre du Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ⁴), un membre du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Famille (CIDFF⁵), un membre du Point Information Jeunesse (PIJ⁶), des étudiants de l'école de sages-femmes, un médecin du CPEF, et un psychologue indépendant.

1.5 Places privilégiées de la sage-femme du CPEF et de l'infirmier scolaire

Sur l'ensemble des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dispensées dans les collèges du Finistère, les interventions n'incluant ni infirmier scolaire, ni sage-femme du CPEF, ne représentent que 26% des interventions, soit 35 interventions sur 133. La présence de la sage-femme du CPEF et de l'infirmier scolaire dans les interventions scolaires sur la vie affective et sexuelle peut être résumée dans la figure 6.

4 PAEJ : lieu d'accueil et d'écoute anonyme et confidentiel qui s'adresse aux jeunes âgées de 12 à 25 ans rencontrant des difficultés particulières, ainsi qu'à leurs parents ⁽¹⁶⁾

5 CIDFF : structure dont la mission d'intérêt général confiée par l'État a pour objectif de favoriser l'autonomie sociale, professionnelle et personnelle des femmes, et de promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes ⁽¹⁷⁾

6 PIJ : accueil et information des jeunes à l'échelon local, dont la mission est d'intérêt général définie et garantie par l'État ⁽²⁰⁾

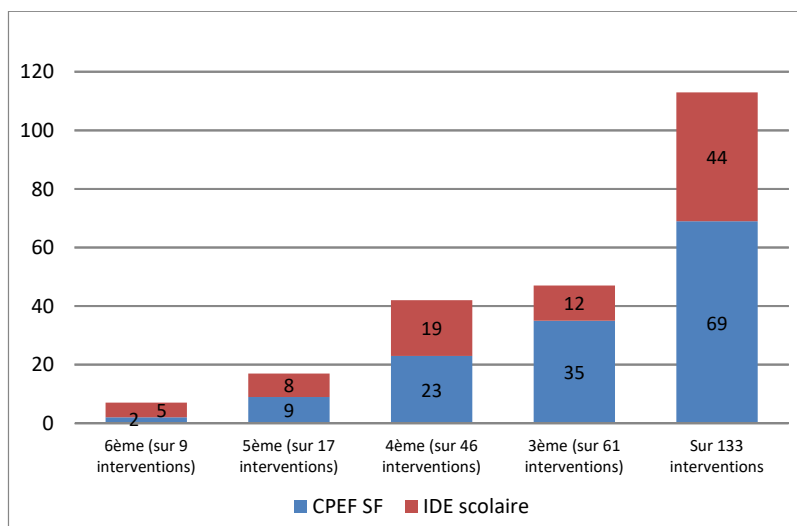


Figure 6: Distribution des interventions sur la vie affective et sexuelle selon la présence de l'infirmier scolaire ou de la sage-femme du CPEF

L'infirmier scolaire participe à l'animation de 44 séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sur 133, soit 1/3 des interventions.

L'infirmier scolaire est présent dans plus de la moitié des séances en 6^{ème} (56%), puis 47% en 5^{ème}, 41% en 4^{ème}, et enfin une intervention sur cinq en 3^{ème} (20%).

Ses interventions en solo diminuent et passent de 44% des séances pour les classes de 6^{ème} à 3% pour les classes de 3^{ème}.

28 interventions sur 44, soit 64% de ses interventions, se réalisent en association avec un ou plusieurs autre(s) professionnel(s) : 24 interventions en binôme, 2 interventions en trio, et 2 interventions en quatuor. Parmi ses interventions en binôme, l'infirmier scolaire s'associe avec un professionnel extérieur à l'établissement pour 17 d'entre eux, dont 13 avec la sage-femme du CPEF. Le binôme infirmière scolaire et sage-femme du CPEF représente 54% des séances animées en binôme par l'infirmier scolaire, et anime 11,28% des interventions scolaires des collèges du Finistère.

La sage-femme du CPEF intervient dans 69 séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sur les 133 recensées, soit une participation à 52% d'entre elles.

La sage-femme du CPEF participe à 22% des interventions du niveau 6^{ème}, 53% du niveau 5^{ème}, 50% au niveau 4^{ème}, et 57% des interventions du niveau 3^{ème}.

La sage-femme du CPEF réalise 78,26% de ses interventions seule, soit 54 séances sur 69. Ses 15 co-animations comprennent 13 animations en binôme avec l'infirmier scolaire et 2 animations en trio, dont fait également parti l'infirmier scolaire.

La répartition des interventions des sages-femmes du CPEF en milieu scolaire niveau

collège se détaille suivant la figure 7, avec une grande majorité de leurs interventions dans les niveaux 3^{ème} avec 35 interventions sur 69, et 4^{ème} avec 23 interventions sur 69.

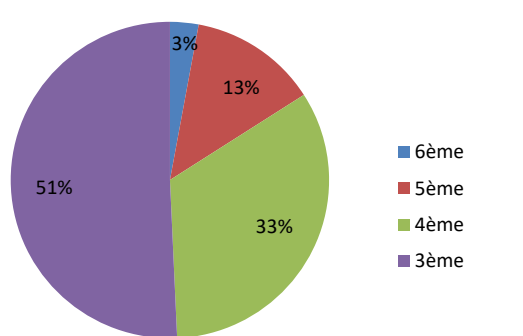


Figure 7: Répartition des interventions des sages-femmes du CPEF selon le niveau scolaire (69 interventions)

Concernant les 108 établissements participant à cette étude, plus d'1 établissement sur 3 (37%) accueille une sage-femme du CPEF. Parmi ces 40 établissements où elle intervient, 17 d'entre eux bénéficient de sa présence sur un niveau scolaire, 21 d'entre eux sur deux niveaux scolaires, 5 d'entre eux sur trois niveaux, et 1 établissement reçoit une sage-femme sur chaque niveau scolaire. Dans les MFR, elle intervient une fois dans un établissement et deux fois dans un autre.

2. Enquête B : Réalisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par les sages-femmes du Finistère

2.1 Présentation des sages-femmes incluses dans l'étude

Les sages-femmes rencontrées sont les sages-femmes de PMI ou de CPEF, mandatées par le Conseil Départemental du Finistère et intervenant dans les collèges pour la réalisation de séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Elles sont au nombre de cinq au moment de la réalisation de cette étude. Ces sages-femmes exercent toutes en Centre de Planification et d'Éducation Familiale, et également en PMI pour deux d'entre elles.

Âge	64	52	62	58	39
Lieu d'exercice	Territoire de Quimper	Quimper centre-ville, territoire d'Audiernne, Pays Bigoudin	Morlaix et région de Morlaix	Brest, Lesneven et alentours	Landerneau - Crozon
Activités professionnelles	PMI, CPEF, informations scolaires, lieux d'accueil parents-enfants	PMI, CPEF, interventions scolaires	CPEF, interventions scolaires	CPEF, interventions scolaires	CPEF, interventions scolaires
Expériences pour les interventions scolaires	20 ans	15 ans	12 ans	11 ans	3 ans
Expériences professionnelles antérieures	Sage-femme hospitalière	Sage-femme hospitalière	Sage-femme hospitalière	Sage-femme hospitalière	Sage-femme hospitalière

Tableau 3: Tableau descriptif des sages-femmes incluses dans l'étude

2.2 Organisation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle

2.2.1 Organisation des séances en amont

Le nombre de collèges d'intervention est très variable selon les sages-femmes et varie de 3 établissements au minimum à 18 au maximum, en passant par 4, 6 et 9 établissements.

Le temps accordé à ces interventions scolaires varie selon les semaines et la période de l'année scolaire, mais également selon les sages-femmes. En effet, trois d'entre elles interviennent à hauteur d'environ ½ journée par semaine, une autre y consacre 2 à 4 demi-journées par semaine, et enfin une dernière y accorde 4 demi-journées par semaine.

La demande de recrutement se fait par l'établissement, notamment par les infirmières scolaires, mais ce peut être aussi par un professeur ou le principal. Deux sages-femmes adressent un courrier aux établissements en début d'année scolaire pour signaler leur mise à disposition.

Quatre sages-femmes rencontrent l'infirmière scolaire avant la séance d'éducation à la vie affective et sexuelle. Deux d'entre elles rencontrent également parfois des membres de l'équipe pédagogique, professeur et/ou principal, à la demande des autres professionnels pour l'une et à sa propre demande pour l'autre.

2.2.2 Organisation de la séance

L'organisation pratique de chaque sage-femme, concernant sa réalisation ou non d'interventions dans chaque niveau scolaire, la durée des séances qu'elle anime, l'organisation du groupe, et la présence ou non d'un co-animateur, est détaillée dans le tableau 4.

Niveau scolaire	Sage-femme 1	Sage-femme 2	Sage-femme 3	Sage-femme 4	Sage-femme 5
Intervention niveau 6 ^{èmes}	-	-	-	-	-
Intervention niveau 5 ^{èmes}	-	1h demi-groupe non mixte binôme infirmier scolaire	1h classe entière mixte binôme infirmier scolaire	-	1h demi-groupe mixte en solo
Intervention niveau 4 ^{èmes}	1h30 petits groupes mixtes en solo	-	1 heure classe entière mixte binôme infirmier scolaire	1 heure demi-groupe mixte en solo	1h ou 1h30 demi-groupe mixte en solo ou binôme infirmier scolaire
Intervention niveau 3 ^{èmes}	1h30 classe entière mixte binôme éducateur-écoutant ou intervenant de l'ULAMIR	1h à 2h classe entière mixte binôme infirmier scolaire	1h classe entière mixte en solo	1h demi-groupe mixte en solo	1h ou 1h30 demi-groupe mixte en solo ou binôme infirmier scolaire

Tableau 4: Durée de la séance, organisation du groupe, et association pluri-disciplinaire lors des interventions scolaires par les sages-femmes

La co-animation est perçue comme un point positif pour quatre sages-femmes. En effet, l'une d'entre elles nous rapporte que « *cela permet de repérer des choses que l'autre ne repère pas, de rebondir sur quelque chose que l'autre n'a pas perçu* ». Mais « *pour co-animer la séance, (...) il faut qu'il y ait une bonne entente entre les deux personnes* ». La co-animation avec l'infirmier scolaire est perçue par une sage-femme comme une aide pour faciliter la réalisation de ses interventions. La co-animation avec un homme est également considérée par une sage-femme comme un point positif à la réalisation de la séance. Cependant, toutes ne partagent pas cet avis, et l'une évoque qu'elle « *préfère être seule avec une classe qui participe, plutôt qu'être en duo face à une classe mutique* ».

Concernant l'organisation de la classe, trois sages-femmes s'adaptent à la disposition de la salle qui leur est imposée, même si deux d'entre elles nous rapportent qu'elles peuvent être confrontées à des difficultés lorsque ce sont les paillasses des salles de sciences et vie de la terre. Pour les deux autres sages-femmes, celles-ci accordent une importance à l'organisation de la salle de classe, en disposant les élèves de préférence en cercle de façon à favoriser les échanges. Une sage-femme nous apporte un exemple de classe inadaptée ayant mis en difficulté l'organisation de la séance : « *Le matin on a essayé le foyer, ça s'est très bien passé, ils étaient installés dans des fauteuils confortables. L'après-midi, elle a voulu qu'on essaye la salle de visio-conférence, avec des fauteuils avec tablette, reliés deux à deux par un système que les élèves pouvaient décrocher. Donc certains élèves (...) passaient leur temps à baisser/relever la tablette et à décrocher les chaises.(...). La salle était grande en plus. Bref, ce n'était pas du tout adapté.* »

Deux sages-femmes abordent au cours de l'entretien l'importance du cadre initial qu'elles posent à la classe pour l'organisation de la séance : « *Je me présente, je présente la séance, je leur dit que c'est une séance (..) obligatoire, je leur dit ce qu'on va faire, et je leur donne les règles du groupe qui vont être la confidentialité des échanges, la liberté de participer ou pas, par contre l'obligation d'écoute, pas de jugement, et ne pas parler de sa vie personnelle, mais que je suis disponible à la fin pour les questions personnelles.* »

2.2.3 Contenu des séances

Les thèmes abordés par les sages-femmes et les supports utilisés par chacune d'entre elles sont détaillées dans le tableau 5.

	Thème abordé	Support utilisé
SAGE-FEMME 1		
4 ^{ème}	vie affective : relation amoureuse, relation à l'autre, relation aux parents	Questions-réponses : à partir de questions préparées à l'avance par les élèves et données à la sage-femme en amont, et à partir de leurs connaissances en sciences et vie de la terre
3 ^{ème}	puberté contraception	
SAGE-FEMME 2		

5 ^{ème}	puberté respect de la vie intime homosexualité	Adaptation selon le temps accordé et selon le binôme de professionnels : jeux (ex : Câlins-Malins ⁷), vidéo, information orale, diaporama
3 ^{ème}	respect de la vie intime : « savoir dire non » contraception lieux et personnes ressources IVG homosexualité conduites à risques relation amoureuse, relation à l'autre première relation sexuelle Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	
SAGE-FEMME 3		
5 ^{ème}	puberté	Tableau comparatif garçon-fille
4 ^{ème}	relations garçons-filles respect de la vie intime	Jeu Ado-Sexo ⁸
3 ^{ème}	lieux et personnes ressources contraception IST	Pas de support
SAGE-FEMME 4		
4 ^{ème}	relations garçons-filles contraception homosexualité pornographie	Adaptation selon la dynamique du groupe : questions-réponses le plus souvent, mais pas de jeu
3 ^{ème}	contraception relations garçons-filles lieux et personnes ressources IST pornographie	
SAGE-FEMME 5		
5 ^{ème}	puberté	Adaptation selon l'établissement si binôme avec infirmier scolaire : jeu ado-sexo, brainwriting, ...
4 ^{ème}	relations garçons-filles relation amoureuse stéréotypes première relation sexuelle lieux et personnes ressources	Idées reçues inscrites sur des cartes tirées au sort, puis débat sur chaque phrase
3 ^{ème}	contraception lieux et personnes ressources stéréotypes	Histoire inventée concernant un couple amoureux qui aura un rapport sexuel

Tableau 5: Thèmes abordés et supports utilisés par les sages-femmes lors de leurs interventions

7 Câlins-Malins, le jeu de l'Amour et du Hasard : jeu favorisant l'écoute et le dialogue, apportant des informations précises aux jeunes sur la contraception, marquant la dimension affective des relations sexuelles et de la contraception, et faisant émerger les idées reçus et les a priori ⁽¹⁹⁾

8 Jeu Ado-Sexo : jeu de cartes « d'accord », « pas d'accord », « je ne sais pas », destiné à transmettre des informations sur différents sujets autour de la santé sexuelle des adolescents ⁽²⁰⁾

Quatre sages-femmes font une démonstration de l'utilisation du préservatif au cours d'une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle pour les niveaux 3^{ème}.

2.2.4 Outils et supports d'information

À la fin de la séance, trois sages-femmes sur cinq proposent un questionnaire aux élèves. Pour toutes, les thèmes abordés dans ce questionnaire concernent la satisfaction des élèves de la séance réalisée, l'intérêt qu'ils y ont porté, et les sujets autres qu'ils auraient souhaité aborder. D'après l'expérience de deux de ces sages-femmes, ce qu'il ressort de ces questionnaires est que les élèves sont satisfaits de ces interventions et qu'ils s'y sont intéressés.

Deux sages-femmes ne laissent aucun document à disposition des élèves : « *Je ne laisse plus rien parce qu'on n'en a pas les moyens* » nous rapporte l'une d'entre elles. Une sage-femme leur propose plusieurs documentations, comme par exemple une carte du groupe « TheBox »⁹. Une autre sage-femme leur laisse à disposition des préservatifs, une brochure « question d'ados » et une carte avec les adresses des CPEF. La dernière sage-femme leur propose, selon la localisation géographique de l'établissement, soit une plaquette de présentation du CPEF où elle exerce, soit une plaquette du conseil département avec les adresses des CPEF.

2.2.5 Différences entre chaque séance

Au cours de leurs rencontres avec les élèves, les sages-femmes peuvent remarquer plusieurs différences entre ceux-ci. Trois sages-femmes relèvent les différences de maturité des élèves : « *Parfois on voit des 3^{èmes} arriver, on se dit que l'on a l'impression qu'ils sont en 6^{ème} et qu'ils ne sont pas prêts à parler de sexualité ; mais dans ce groupe, il y en aura 3 ou 4 qui auront déjà des petits copains ou des petites copines.* ». Une sage-femme aborde l'écart entre certains élèves concernant leur facilité à parler sexualité et leur expérience sur la sexualité. Une sage-femme fait la distinction entre les élèves « *studieux* » et les élèves « *qui sont plus dans la vie* ».

Des différences sont également identifiées entre les différentes classes. Deux sages-femmes rapportent que le déroulement de la séance peut être différent selon l'organisation horaire de la séance dans l'emploi du temps (post-prandial, avant les vacances, ...). Pour une sage-femme, le temps accordé influence l'organisation de la séance. Le déroulement de l'intervention peut également être différent selon la composition garçons-filles du groupe, point relevé par une sage-femme. L'avis des sages-femmes sur des différences entre les classes sur leurs connaissances préalables à l'intervention est variable : une sage-femme ne remarque pas de différence, et deux autres observent des différences sur les connaissances en SVT, dépendant du professeur en cette matière ou du collègue. En revanche, deux d'entre elles nous font part des grandes lacunes des adolescents concernant ce sujet.

Des différences entre les établissements sont également retrouvées, l'importance de la

⁹ The Box, question d'ados-réponses de pros : action de prévention du mal-être des jeunes créé par le collectif KIZIDIC en 2012 et piloté par l'ULAMIR Aulne

zone géographique étant relevée par deux sages-femmes : « *l'information scolaire est le reflet de la société dans laquelle on vit* ».

2.2.6 Conditions favorisant le bon déroulement des séances

La réalisation de ces interventions se trouve facilitée par plusieurs conditions.

Pour ces cinq sages-femmes, intervenir dans un même établissement sur plusieurs niveaux améliore la réalisation de l'intervention. Ceci leur permet de voir évoluer les élèves dans leur maturité. Mais cela permet également l'instauration d'une relation de confiance tout au long des rencontres : « *C'est évident que plus ils vous connaissent, plus ils vont venir vers vous.* », « *L'année d'après, ils nous connaissent, donc ils sont parfois plus à l'aise pour poser des questions, ils ont mûrit, et donc ils ont aussi une vision de ces informations qui est différente. Je trouvais que c'était une belle étape cette continuité. Ils nous connaissent physiquement, ils savent où on travaille, ils savent comment on leur répond. Je trouvais ça plus enrichissant. (...). Ils sont plus en confiance !* ». Même si, pour une sage-femme, « *c'est plus l'ambiance du groupe qui fait qu'ils vont s'autoriser ou pas à parler, donc pas forcément le fait de connaître la sage-femme* ».

Pour ces cinq sages-femmes également, le fait d'être une personne extérieure à l'établissement est un point positif qui permet « *une liberté de parole* » aux élèves et l'instauration d'un lien de confiance. Une sage-femme nous apporte que « *le fait d'être un professionnel de santé extérieur au collège facilite l'échange par rapport à un membre de l'équipe enseignante ou même l'infirmière scolaire qui reste membre de l'établissement* ». Une sage-femme met également en avant le fait que sa profession favorise l'instauration de cette relation de confiance : « *On est des éléments extérieurs, on est bien positionnés dans notre fonction, sage-femme et CPEF* ».

Est évoqué par trois sages-femmes l'utilisation d'un mode de fonctionnement qui leur convient.

Est également mentionné par trois d'entre elles le fait que les choses sont mieux organisées au sein même de l'établissement quand les sages-femmes retournent chaque année dans ce même collège.

Une organisation adaptée de la salle où se déroule l'intervention est également un facteur facilitant le déroulement de la séance pour deux sages-femmes.

La co-animation avec l'infirmière scolaire est perçue par une sage-femme comme une aide pour faciliter la réalisation de ses interventions.

2.3 Relations pluri-professionnelles

Lors de leurs interventions, les sages-femmes sont amenées à rencontrer et communiquer avec différentes personnes : des élèves mais aussi des adultes de différentes professions. Ces interventions pluri-professionnelles peuvent entraîner quelques difficultés pour les sages-femmes : « *Ce n'est pas forcément facile de gérer des classes ou d'être avec des interlocuteurs (...) qui ne*

vont pas dans le même sens que vous et qui n'ont pas le même état d'esprit ».

2.3.1 Relations entre les élèves et la sage-femme

Les difficultés rencontrées par les sages-femmes avec les élèves lors des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle se révèlent multiples. Les classes ou les groupes difficiles à gérer sont un problème cité par quatre sages-femmes. L'une d'entre elles nous apporte qu'il faut *« être vigilant dès le départ »*, et une autre dit qu'*« il faut aussi « sentir sa classe » dans les 3 premières minutes et repérer déjà les éléments un peu perturbateurs »*. Certains élèves peuvent également être dans la provocation, *« certains essayent de vous piéger »*, cette difficulté étant relevée par deux sages-femmes, dont l'une qui nous raconte la masturbation d'un élève pendant la réalisation de la séance. Deux sages-femmes trouvent également difficile de ne pas connaître ni les élèves ni la dynamique du groupe, ce qui entraîne le souci de s'adapter à chaque niveau de connaissances et de maturité des élèves, ainsi qu'à chaque dynamique de classe. La difficulté de trouver la bonne formule adaptée à chaque groupe est également mentionnée par une sage-femme. Pour une autre, c'est le manque de dynamique dans le groupe qui est le plus difficile à gérer : *« Au départ, on appréhende les groupes où c'est compliqué de les cadrer. Finalement les groupes qui vont me mettre le plus en difficulté, c'est ceux où il n'y a pas de participation. »*. Pour cette même sage-femme, *« la difficulté, c'est... la vigilance, de ne pas heurter les élèves »*, tout comme le relève une autre sage-femme également *« il faut aborder les sujets avec des mots médicaux (...) car suivant le mot utilisé, ça peut aussi choquer certains, il faut faire très attention à ce qu'on dit. »*. La gestion de l'irrespect au sein même du groupe est également citée par une sage-femme, de même que la difficulté ressentie face à certaines questions des élèves *« qu'est-ce que la sodomie ? »*. Une sage-femme décrit aussi l'inconfort d'être seule pendant l'animation.

Une sage-femme précise tout de même que les difficultés auxquelles elle peut être confrontée sont *« variables selon les élèves, selon les groupes d'élèves au sein d'une même classe, selon la composition garçons-filles d'une classe, selon l'âge scolaire, et selon le secteur de l'établissement. »*.

2.3.2 Relations entre l'infirmière scolaire et la sage-femme

Quatre sages-femmes travaillent en collaboration avec les infirmières scolaires. Elles décrivent cette relation comme un lien *« très fort »* et permanent, avec notamment un contact mail ou téléphonique régulier dans le cadre du CPEF pour trois d'entre elles. Les sages-femmes ne rencontrent donc aucune difficulté avec ce professionnel de santé membre de l'établissement.

2.3.3 Relations entre les autres membres des établissements et la sage-femme

Concernant leurs relations avec les autres professionnels membres des établissements, quatre d'entre elles rencontrent des difficultés. Une sage-femme indique ne pas en rencontrer car

elle s'adapte à l'organisation imposée et n'a pas de contact avec l'équipe pédagogique (sauf à leur demande).

Quatre sages-femmes sur les cinq sont confrontées à des problèmes d'organisation au sein des établissements : sage-femme non attendue ou non guidée dans l'établissement, élèves non prévenus de la réalisation de la séance, classes inadaptées. *« L'autre jour, j'arrive dans l'établissement et il n'y avait que la moitié des élèves parce qu'ils étaient censés avoir permanence et qu'ils n'avaient pas été prévenus de la séance. En plus, les élèves qui étaient présents n'étaient pas contents parce qu'ils avaient une interrogation l'heure d'après donc ils pensaient réviser leur interro pendant la permanence. »*. Pour cette raison, une sage-femme demande alors à rencontrer le principal ou le principal-adjoint avant la réalisation de ses séances afin de poser un cadre.

Quatre sages-femmes rencontrent parfois des difficultés avec certains professeurs, notamment lorsque ceux-ci ne souhaitent pas laisser leurs heures de cours pour la réalisation de la séance (deux sages-femmes) ou lorsqu'ils s'imposent dans l'intervention (une sage-femme). Pour une sage-femme, ces problèmes rencontrés avec les professeurs sont plutôt rares, car ce n'est pas elle qui les rencontre, mais bien l'infirmière scolaire qui met en place ces interventions.

Deux sages-femmes citent également le non-respect de la réalisation de la séance par des interventions multiples dans la classe par des professeurs, le CPE, ou des surveillants : *« lors d'une intervention, on a été dérangé trois fois pour des papiers »*.

Selon deux sages-femmes, ces difficultés s'expliquent probablement par un désintéressement de ces professionnels pour ces séances : *« Je ne suis pas sûre que tout le monde dans l'établissement soit persuadé de l'intérêt des séances »*, *« Il n'y a pas forcément de freins par les professeurs, mais pas forcément non plus d'engagement ou d'intérêt particulier pour ces séances »* nous disent-elles.

2.4 Objectifs et motivations des sages-femmes à la réalisation de cette activité

Pour toutes les sages-femmes interrogées, l'objectif de ces séances est de faire connaître les personnes et les lieux-ressources, telles que le CPEF, cité par toutes les sages-femmes, mais aussi l'infirmière scolaire, les parents, les sages-femmes libérales, etc, cités par une sage-femme.

Quatre sages-femmes citent également comme objectif la prévention et la sensibilisation des adolescents *« aux grossesses non désirées, IST, respect de soi et des autres, « savoir dire non » »* nous dit l'une d'entre elles ; mais justement *« parfois limitées à la prévention des risques, des grossesses non désirées et des IST »* nous explique une autre. L'objectif d'information des jeunes est cité par deux sages-femmes. L'échange et le partage de valeurs, notamment sur les relations garçons-filles et la relation amoureuse, sont décrits par une sage-femme.

Les sages-femmes sont unanimes à expliquer que le contact avec les adolescents est ce qui leur plaît dans ces interventions. Deux sages-femmes sont également motivées par le fait de se dire que ces interventions sont utiles : *« je suis persuadée de l'intérêt de ces interventions »*.

Citées chacune par une sage-femme, deux autres motivations sont retrouvées : le fait de varier son activité professionnelle et de développer ses capacités à s'adapter à chaque niveau scolaire et à chaque établissement.

« Il faut vraiment aimer ce que l'on fait. Si on part avec des a priori, si on n'a pas envie, ou si on n'est pas à l'aise, il ne faut pas y aller. Il faut aimer parler aux ados. Il faut aimer être en contact avec eux. Sinon ça ne marche pas, ça ne sert à rien de rentrer dans la classe ! »

2.5 Lien entre ces séances et le CPEF

À l'unanimité pour les sages-femmes rencontrées, il existe un lien évident entre les interventions scolaires et le CPEF, même si l'une d'entre elles, débutant son activité en CPEF déclare ne pas avoir assez de recul pour pouvoir l'affirmer.

Ce lien se crée d'une part par la relation créée avec les infirmières scolaires qui peuvent alors prendre contact avec elles pour bénéficier d'avis concernant des élèves, mais aussi pour leur adresser des jeunes en difficulté : *« Elles vont très facilement m'appeler quand elles vont m'adresser des jeunes ou me solliciter quand elles sont en difficultés face à une situation. »*

Par ailleurs, *« pour faire connaître le centre de planification (...), il n'y a rien de mieux que d'aller se présenter aux élèves. »*. Ces cinq sages-femmes rapportent le fait que les élèves viennent davantage consulter après qu'on leur ai parlé du CPEF, c'est-à-dire que la réalisation d'interventions scolaires influe sur les visites des jeunes aux CPEF. Une sage-femme donnera pour exemple son expérience d'une rencontre avec trois adolescents, venus consulter suite à une séance d'éducation à la vie affective et sexuelle afin d'avoir des informations sur la contraception pour leurs copines.

DISCUSSION

1. Forces et limites

1.1 Forces et limites de l'enquête A

L'exhaustivité des établissements choisis est une force pour cette enquête. L'ensemble des collèges finistériens accueillant des élèves scolarisés du niveau 6^{ème} au niveau 3^{ème} ont été contactés. 108 établissements sur les 127 initiaux ont été inclus dans l'étude, avec une représentation de plus de 85% des établissements publics et privés sous contrat, 78% des MFR accueillant des élèves du niveau 4^{ème} et 3^{ème}, et la réponse de l'unique EREA du Finistère.

La méthode utilisée, via appel téléphonique, est une force, car de par son utilisation rapide, celle-ci nous a permis d'obtenir de nombreuses réponses à des moments où les professionnels n'avaient peut-être que peu de temps à nous accorder. Par ailleurs, la proposition de contact par mail leur conférait une autre possibilité de réponse. Cependant, cette méthode peut également être un biais car la personne contactée n'était peut-être pas la personne la plus à même de connaître l'organisation de ces séances dans son établissement. Ce biais a visiblement été diminué par le fait qu'un relais aux personnes compétentes se faisait après le premier accueil téléphonique.

1.2 Forces et limites de l'enquête B

L'outil utilisé pour cette enquête peut être une force ou un biais. En effet, l'entretien semi-directif offrait d'une part un cadre afin d'obtenir les informations recherchées et offrait d'autre part aux sages-femmes une liberté de parole. Malgré tout, le fait que les étapes allant de la réalisation des entretiens à l'interprétation des résultats aient été réalisées par une même personne peut susciter deux biais : un biais d'analyse avec un risque d'influence de nos propres représentations et hypothèses, et un biais d'interprétation entre l'analyse et l'interprétation des résultats.

De plus, la représentativité des données recueillies est importante : les cinq sages-femmes rencontrées sont les seules sages-femmes du Finistère à intervenir dans les collèges. En revanche, ce faible nombre de sages-femmes interrogées ne permet pas une extrapolation des résultats à l'ensemble des professionnels intervenant en milieu scolaire.

2. Discussion autour des principaux résultats de cette étude

2.1 Le nombre d'interventions

Selon la loi du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ⁽³⁾, chaque collège devrait organiser trois séances par an pour chaque niveau

scolaire. Or, selon les résultats de cette étude, aucune séance n'est organisée dans 26% des collèges finistériens. Ceci est en accord avec le rapport de l'HCE de 2016 ⁽²¹⁾ qui présente que 25% des écoles ayant répondu à leur enquête ne mettaient pas en place d'action ou de séance en matière d'éducation à la sexualité. Toutefois, environ 75% des collèges mettent en place une ou plusieurs séance(s) durant la scolarité des élèves, contrairement par exemple à l'Angleterre qui depuis 2010 a totalement censuré ce sujet avant 16 ans ⁽²²⁾.

Par ailleurs, pour chaque établissement contacté, les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle s'organisent en une seule intervention par année scolaire au maximum, ne respectant pas l'obligation des trois séances annuelles. Parmi ces 75% établissements organisant une ou plusieurs séance(s), la moitié d'entre eux organisent uniquement une séance sur ces quatre années scolaires et environ un tiers en prévoient deux. Seulement quatre établissements instaurent des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle pour chaque niveau scolaire, et donc appliquent, en partie, cette loi qui impose que chaque élève de chaque âge scolaire reçoive une information sur ce sujet. De même, pour les MFR, la majorité n'organisent pas de séance, et un seul établissement met en place une intervention par an pour ces deux niveaux.

2.2 Des séances de durées inégales selon les établissements et selon les niveaux scolaires

La circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 ⁽⁴⁾ ne donne aucune obligation légale sur la durée ou la taille des groupes lors des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, contrairement par exemple au Ministère du Québec qui souhaite organiser à partir de l'année scolaire 2017-2018 des apprentissages scolaires à raison de 5 à 15 heures par année ⁽²³⁾.

Selon l'enquête A, environ 75% des interventions ont une durée soit de 1 heure, soit de 2 heures. L'enquête B nous décrit que les créneaux horaires utilisés par les sages-femmes pour leurs interventions varient de 1h à 1h30.

D'après l'enquête A, le profil des durées des séances varie selon le niveau scolaire. Plus l'âge scolaire augmente, plus la durée accordée aux interventions augmente. Ceci est également retrouvé dans l'enquête B qui met en évidence que la durée des séances réalisées par les sages-femmes est de 1h pour les 5^{ème}, et de 1h à 1h30 pour les 4^{ème} et 3^{ème}.

2.3 Inégalités de répartition des séances sur les niveaux scolaires

Plus l'âge scolaire augmente, plus le nombre d'établissements mettant en place une intervention augmente : un établissement sur dix organise une intervention sur ce sujet en 6^{ème} contre plus d'un établissement sur deux en 3^{ème}.

Cette évolution est également retrouvée pour les interventions des sages-femmes du

CPEF qui interviennent majoritairement dans les niveaux 4^{ème} et surtout 3^{ème}, ceci étant une orientation politique du Conseil Département 29 depuis la délibération en séance plénière en janvier 2012 pour le projet de planification et d'éducation familiale.

Une étude réalisée auprès de 11 collèges de Loire-Atlantique pour l'année scolaire 2011-2012 ⁽²⁴⁾ retrouvait que ce sujet était le moins souvent abordé dans les niveaux 5^{ème} (3 collèges) et le plus souvent abordé avec les classes de 4^{ème} (10 collèges).

2.4 Les intervenants

2.4.1 Associations pluri-professionnelles

Selon l'enquête A, environ trois séances sur quatre sont animées par un professionnel unique. Le reste des séances est majoritairement animé par un binôme de professionnels. Cette première enquête nous démontre également que la sage-femme du CPEF réalise la majorité de ses interventions seule. Cependant, l'enquête B nous montre une relative égalité entre ses interventions en solo ou en association. En revanche, même si cette co-animation n'est pas toujours réalisée, la majorité de ces sages-femmes estime que le bon déroulement des séances se trouve facilité par la co-animation avec l'infirmier scolaire. C'est également dans ce sens que vont les résultats du mémoire de HERNANDEZ I. ⁽²⁵⁾ qui décrit qu'un binôme de professionnels permet un enrichissement des connaissances mais aussi l'apport d'un autre regard sur le groupe.

En 2016, l'HCE ⁽²¹⁾ recommande d'assurer l'éducation à la sexualité en binôme composé d'un professionnel de l'Éducation Nationale et d'un professionnel extérieur, permettant d'une part d'articuler un travail actif avec les élèves et de mieux repérer leurs réactions, et d'autre part de fournir aux élèves l'information qu'une écoute et qu'une aide sont disponibles tant à l'extérieur de l'établissement que dans l'établissement scolaire. L'INPES, dans son ouvrage « Éducation à la santé en milieu scolaire » ⁽²⁶⁾ poursuit également cette idée en stipulant qu'il est indispensable que soit présent lors des animations un membre de l'équipe éducative qui assure la continuité, l'accompagnement et le suivi des actions.

D'autres binômes sont également envisageables. Par exemple, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) présente en 2011 un exemple de charte d'intervention encadrant les informations collectives en milieu scolaire à Paris ⁽²⁷⁾. Cette charte favorise, elle, un binôme constitué d'une conseillère conjugale et familiale et d'un professionnel de santé (médecin, sage-femme ou infirmière), la première intervenant sur les aspects relationnels et comportementaux, et le deuxième sur les informations relatives aux moyens de contraception et de prévention des IST.

Durant l'entretien, une sage-femme nous fait part d'une intervention qu'elle avait réalisé en binôme avec un homme, appréciée comme « beaucoup plus intéressante ». Ce pourrait être un point intéressant à développer, comme l'a fait le Conseil du Statut de la Femme du Québec, lors

d'une étude auprès de universités québécoises en 2016, qui a mis en évidence l'intérêt de juguler les voix de femmes et d'hommes pour parler de sexualité aux jeunes adultes ⁽²¹⁾.

2.4.2 Évolution des intervenants selon le niveau scolaire (enquête A)

Les séances réalisées en 6^{ème} sont majoritairement animées par l'infirmier scolaire seul. Pour le niveau 5^{ème}, ce sont majoritairement la sage-femme du CPEF seule et l'infirmier scolaire seul qui animent ces interventions. L'animation des séances au niveau 4^{ème} est répartie entre la sage-femme du CPEF seule, l'infirmier scolaire en duo, et d'autres intervenants. Pour le niveau 3^{ème}, les séances sont majoritairement animées par la sage-femme du CPEF seule ou par d'autres intervenants que la sage-femme du CPEF ou l'infirmier scolaire.

On remarque que plus le niveau scolaire augmente, plus le pourcentage d'interventions réalisées par au moins un membre de l'établissement diminue : l'animation de ces séances est davantage déléguée à des professionnels extérieurs à l'établissement scolaire.

Cette enquête met également en évidence que la sage-femme du CPEF et l'infirmier scolaire sont les professionnels intervenant dans la majorité des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère.

2.4.3 Place de l'infirmier scolaire

La participation aux actions de prévention et d'éducation à la santé auprès des élèves et des étudiants est une des missions des infirmier(e)s de l'éducation nationale ⁽²⁸⁾. L'infirmier scolaire, soumis au secret professionnel et médical, se présente alors auprès des élèves comme une véritable personne-ressource présente au sein de l'établissement et à leur disposition tout au long de l'année.

L'infirmier scolaire est très présent pour l'animation des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges, participant à l'animation de près d'une séance sur trois dans le Finistère. En revanche, sa présence, en pourcentage de séances par niveau, diminue avec le niveau scolaire. La majorité de ses interventions concerne le niveau 4^{ème} (43%), puis suivent le niveau 3^{ème}, 4^{ème} et 5^{ème}. Plus de la moitié des interventions de l'infirmier scolaire se réalisent en association avec un autre professionnel, notamment pour les plus hauts niveaux scolaires. Cet autre professionnel est le plus souvent un professionnel extérieur à l'établissement, majoritairement la sage-femme du CPEF. Ce binôme anime près d'une séance sur dix dans les collèges du Finistère.

2.5 La sage-femme du Centre d'Éducation et de Planification Familiale

2.5.1 Intégration dans les interventions du Finistère

La sage-femme du CPEF est présente dans la majorité des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dont bénéficient les élèves du niveau collège durant leur scolarité, intervenant dans environ une séance sur deux (y compris sous forme de binôme). Selon l'enquête A, la présence de la sage-femme du CPEF durant les séances augmente avec l'âge scolaire : elles sont proportionnellement peu présentes dans les classes de 6^{ème}, mais participent à l'animation de plus d'une intervention sur deux pour les autres niveaux scolaires. Selon l'enquête B, les sages-femmes du CPEF du Finistère interviennent majoritairement dans les niveaux 4^{ème} et 3^{ème}, en accord avec le rapport de l'IGAS ⁽²⁷⁾ en 2011 nous informant que la plus grande activité des CPEF concerne les classes de 3^{ème} et 4^{ème}. La sage-femme du CPEF réalise près de 80% de ses interventions seule. Sur le territoire finistérien, la sage-femme du CPEF intervient dans plus d'un collège sur trois.

2.5.2 Âge des sages-femmes du CPEF

La moyenne d'âge des sages-femmes rencontrées dans le cadre de cette enquête réalisée dans le Finistère est de 55 ans (de 39 à 64 ans).

Cet écart d'âge peut être perçu comme un point positif du fait que l'interlocuteur intervienne comme un professionnel ayant acquis connaissances et expérience pour aborder ce sujet, et qui est plus à même d'imposer son autorité. Cependant, il est légitime de se demander si cet écart d'âge entre la personne apportant l'information et le public recevant cette information ne pourrait pas être un frein à la communication.

À l'heure d'aujourd'hui, outre internet, les amis et les connaissances restent une source importante d'informations pour les jeunes. C'est de cet avis qu'est l'Association Française pour la Contraception (AFC¹⁰) qui pense que l'information passe mieux si elle est faite par "des pairs". L'AFC a donc créé en 2011 « l'AFC Jeunes » dans le but de former des jeunes pour éduquer d'autres jeunes dans le domaine de la contraception. Deux groupes d'AFC jeunes existent dont l'un en Bretagne ⁽²⁹⁾. La loi du 4 juillet 2001 rend cette éducation par les pairs légalement possible en prévoyant que « des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de santé pourront également être associés » à l'information et l'éducation à la sexualité ⁽²⁾. Cette éducation par les pairs, certes moins coûteuse, peut cependant placer le « pair » en difficulté face à des responsabilités par exemple de repérage d'enfants en mal-être ⁽²¹⁾.

2.5.3 Organisation de ces interventions en pratique

Le nombre de collèges d'intervention et le temps hebdomadaire accordé à la réalisation de

10 AFC ⁽²⁹⁾ : association à but non lucratif, ayant pour missions de faire connaître et de promouvoir les méthodes de contraception déjà en cours d'utilisation, d'expérimenter, d'évaluer et de promouvoir les nouvelles méthodes de contraception, et de faire collaborer toute personne impliquée dans le domaine de la contraception

ces séances varient d'une sage-femme à l'autre, de 3 établissements à 18, d'environ ½ journée par semaine à 4 demi-journées par semaine.

2.5.3.1 Rencontres inter-professionnelles en amont de la séance

Selon notre étude, une rencontre antérieure à la séance est majoritairement réalisée avec l'infirmier scolaire, et plus ou moins avec d'autres membres de l'établissement. Ceci va dans le sens d'une charte d'intervention réalisée à Paris qui spécifie que « l'infirmière scolaire est l'interlocuteur naturel des CPEF, mais que la sensibilisation des chefs d'établissements est également indispensable »⁽²⁷⁾. Cette notion de rencontre est de même retrouvée dans un argumentaire réalisé en 2014 à l'issu d'un travail associatif associant plusieurs structures franciliennes (dont un CPEF)⁽³⁰⁾ qui aborde l'adaptation systématique des adultes au groupe grâce à un échange préalable avec un adulte de l'établissement.

2.5.3.2 Classe entière ou demi-groupes ? Mixtes ou non mixtes ?

D'après notre enquête B, le mode d'organisation du groupe est très variable d'une sage-femme à l'autre, d'un niveau scolaire à un autre, parfois même d'une séance à l'autre.

Selon le HCE⁽²¹⁾, l'éducation réalisée en demi-groupes est un facteur facilitateur, dans le but de favoriser une parole libre des filles et des garçons, en complément de temps mixtes.

D'après le Ministère de l'Éducation Nationale⁽³²⁾, il est « nécessaire d'encourager les activités destinées à renforcer l'égalité entre les hommes et les femmes », mais que « certaines thématiques, ou la demande des élèves, peuvent conduire à mener un travail, soit en groupes non mixtes, soit en commun ». C'est également dans ce sens que l'OMS⁽³³⁾ préconise une éducation sexuelle tenant compte du genre pour répondre aux besoins et préoccupations de chacun.

En pratique, les sages-femmes des CPEF du Finistère organisent très peu leurs interventions de cette manière. Les avis sont divers, même si pour certaines cela permet « *d'aborder des sujets différents avec les filles et les garçons* » et de « *favoriser la participation* », « *le temps d'intervention est souvent trop court pour mettre en place des demi-groupes* ».

2.5.3.3 Thèmes abordés et supports utilisés

Les thèmes abordés par les sages-femmes lors ces séances sont très variables et dépendent du niveau scolaire : majoritairement, la puberté dans les classes de 5^{ème}, la relation garçon-fille dans les classes de 4^{ème}, et l'information sur les lieux et les personnes ressources (CPEF), la contraception, et les IST dans les classes de 3^{ème}. Sur l'ensemble de ces trois niveaux, nous pouvons également retrouver dans de nombreuses interventions la question du respect de la vie intime et du « savoir dire non », ainsi que les sujets autour des stéréotypes. Plusieurs structures franciliennes⁽³⁰⁾ s'accordent à préciser que les adultes doivent adapter leur intervention au groupe en fonction de l'âge des jeunes, de leur niveau d'élaboration, de leurs connaissances,

de leur maturité et des préoccupations du groupe.

Chaque séance est réalisée sur la base d'un support, sauf pour une sage-femme sur le niveau 3^{ème}. Selon l'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion à la Santé (IREPS) ⁽³¹⁾, les outils d'interventions ne sont pas obligatoires pour animer une action d'éducation à la vie affective et sexuelle ; cependant, ils constituent un support pouvant aider l'animateur dans son intervention et permettent de rendre la séance plus vivante et ludique. Dans notre étude, nous retrouvons une grande diversité de supports, variables d'une sage-femme à l'autre et d'un niveau scolaire à l'autre. Les animations autour des « idées reçues » sont fréquentes, utilisant régulièrement le jeu « Ado-Sexo : quelles infos ? » ; mais aussi la méthode des questions-réponses. L'adaptation au co-animateur, à la durée de la séance, et à la dynamique du groupe seront cités comme des points décisifs concernant le support choisi. Selon le Ministère de l'Éducation Nationale ⁽³²⁾, les techniques d'animation sont à utiliser selon la maturité des élèves auxquels on s'adresse afin de permettre l'émergence d'un questionnement et l'organisation d'un dialogue. De même, l'utilisation de méthodes interactives favorise généralement l'expression des jeunes selon l'argumentaire de 2014 « L'éducation à la sexualité en milieu scolaire » ⁽³⁰⁾.

2.5.3.4 Le retour de la séance

Un questionnaire est proposé aux élèves en fin de séance pour trois sages-femmes. Conformément aux résultats du baromètre du Haut Conseil ⁽²¹⁾, ainsi qu'aux résultats d'une étude réalisée auprès d'adolescents en Isère par DILAS M. ⁽³⁴⁾, les sages-femmes de notre étude proposant des questionnaires mettent en évidence que les élèves sont globalement satisfaits de ces interventions et qu'ils s'y sont intéressés.

2.5.4 Éléments facilitant la réalisation de ces séances

2.5.4.1 Sage-femme en tant que professionnel de santé

Lors de cette étude, une sage-femme met en évidence que ce qui facilite ses interventions, c'est sa profession : d'une part sage-femme, et d'autre part professionnel exerçant au CPEF. Dans son étude auprès d'adolescents en Isère ⁽³⁴⁾, DILAS M. met en évidence que les séances réalisées par un soignant, professionnel en qui ils ont d'avantage confiance, sont privilégiées par les élèves.

2.5.4.2 Sage-femme en tant que professionnel extérieur

Cet élément, relevé par l'ensemble des sages-femmes rencontrées, est en accord avec le bilan de l'IGAS de 2011 ⁽²⁷⁾, qui nous dit que certains CPEF considèrent que « la présence de personnel de l'établissement peut entraver la parole des élèves ». De même, l'argumentaire réalisé en 2014 sur « l'éducation à la sexualité en milieu scolaire par des professionnels extérieurs » ⁽³⁰⁾ va dans ce sens en expliquant l'identification de l'adulte par les jeunes comme un spécialiste apportant des réponses, « le rôle attribué aux adultes de structures extérieures par les jeunes

étant différent de celui attribué aux adultes membres de l'équipe éducative ».

2.5.4.3 Organisation adaptée de la salle de classe

L'enquête B. relève également l'importance pour certaines sages-femmes d'une organisation adaptée de la salle de classe. L'HCE ⁽²¹⁾ confirme que la liberté de la parole des jeunes et sa prise en compte seront favorisées par une disposition autre que « magistrale ». De même, l'INPES ⁽²⁶⁾ insiste sur un aménagement de la salle afin de favoriser l'expression : « chacun doit notamment pouvoir voir la personne qui parle, quelle que soit sa place ».

2.5.4.4 Poser un « cadre » aux élèves

Est également cité par certaines sages-femmes comme facteur facilitant le déroulement de la séance le fait de poser un cadre initial d'intervention, en début de séance, à l'ensemble des élèves. C'est dans ce sens que, Catherine LALLEMENT, sage-femme cadre enseignante à l'école de sages-femmes de Metz, lors de sa conférence aux assises nationales des sages-femmes en 2016, nous explique l'importance de « mettre un cadre à cette intervention avec des règles fixées au début » en nous donnant plusieurs éléments permettant de poser un cadre « idéal » au bon déroulement de ces séances ⁽³⁵⁾.

2.5.4.5 Autres facteurs facilitant le déroulement des séances

L'enquête A nous démontre que dans les établissements où elle intervient, la sage-femme intervient soit sur un seul niveau scolaire, soit sur deux niveaux scolaires. En complément, l'enquête B nous apporte que le fait d'intervenir sur plusieurs niveaux scolaires dans un même établissement et ainsi de pouvoir créer une continuité dans la relation avec les élèves est perçu par ces sages-femmes comme un élément facilitant la réalisation de la séance.

Se retrouve également comme facteur positif l'utilisation d'un mode de fonctionnement adapté à la sage-femme, en accord avec l'IREPS ⁽³¹⁾ qui explique que le déroulement de la séance est facilité quand l'animateur est familiarisé avec la technique qu'il emploie.

Le fait de renouveler d'années en années les interventions dans un même établissement est également perçu comme un élément favorisant la bonne organisation de ces séances.

2.6 Difficultés rencontrées auprès des élèves et des établissements

Parmi les diverses relations qui se créent autour de ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, les principales difficultés se rencontrent d'une part avec les élèves et d'autres part avec des membres de l'Éducation Nationale (autres que l'infirmière scolaire).

Les sages-femmes peuvent se trouver dans une situation difficile lorsqu'elles sont face à des groupes difficiles à gérer. Le fait de ne pas connaître ni les élèves ni l'ambiance de classe et

ainsi de devoir s'adapter en permanence avec ces éléments inconnus est également un point considéré comme difficile à gérer. Sont également cités la difficulté de trouver la bonne formule adaptée à chaque groupe, le manque de dynamique dans le groupe, la vigilance requise pour ne pas heurter les élèves, la gestion de l'irrespect au sein même du groupe, la difficulté ressentie face à certaines questions des élèves, et l'inconfort d'être seule pendant l'animation. L'IREPS ⁽³¹⁾, qui confirme que certaines situations d'animation peuvent poser problème, donne ainsi quelques exemples de situations difficiles et propose des pistes pour débloquer ces situations.

Dans la charte d'intervention à Paris encadrant les informations collectives en milieu scolaire ⁽²⁷⁾, on suppose un fort engagement préalable de l'établissement en amont de l'intervention par les professionnels des CPEF. En pratique, notre étude B met en évidence que les sages-femmes rencontrent de multiples problèmes avec les établissements. En effet, l'organisation en amont de la séance est reconnue comme un problème rencontré par quatre sages-femmes, que ce soit pour l'accueil de celle-ci ou pour la préparation de la séance. Par ailleurs, des difficultés sont rencontrées avec d'autres professionnels de l'Éducation Nationale, rendant soit le déroulement, soit la réalisation-même de la séance, difficile ; or ces séances s'inscrivent dans l'emploi du temps des élèves ⁽⁵⁾. Pour ces sages-femmes, le désintéressement des autres professionnels de l'établissement serait générateur de ces difficultés.

2.6.1 Objectifs de réalisation de ces séances

Selon l'INPES ⁽²⁶⁾, « l'intervenant devra être au clair sur ses intentions, motivations, représentations et objectifs d'actions ». C'est dans ce but que notre étude B relève que les principaux objectifs des sages-femmes lors de leurs interventions sont : faire connaître les personnes et les lieux-ressources, prévenir et sensibiliser les adolescents, et les informer. Ces trois objectifs font parti de ceux décrits par le Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la recherche : « apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, (...) favoriser des comportements responsables individuels et collectifs, (...) et faire connaître les ressources spécifiques d'information, d'aide et soutien dans et à l'extérieur de l'établissement » ⁽⁵⁾. Par ailleurs, les motivations encourageant les sages-femmes à réaliser ces interventions sont diverses, mais l'on retrouve particulièrement l'échange avec les adolescents et le fait d'être persuadée de l'intérêt de ces interventions.

2.6.2 Influence des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle sur les consultations au CPEF

Pour ces sages-femmes, les interventions scolaires ont une influence positive sur les consultations au CPEF, d'une part par la relation inter-professionnelle créée entre la sage-femme et l'infirmier scolaire qui permet un lien permanent entre eux, et d'autre part par le fait qu'en leur présentant le CPEF pendant ces séances, les jeunes sont plus à même d'y venir ensuite : la

réalisation d'interventions scolaires influe sur les visites des jeunes aux CPEF. Ceci est en accord avec l'IGAS ⁽²⁷⁾ qui explique que ces interventions donnent de la « visibilité » aux CPEF auprès des jeunes afin qu'ils viennent plus facilement venir y consulter.

CONCLUSION

Les deux études présentaient deux objectifs différents. La première enquête permettait d'apprécier la façon dont les collèges finistériens s'organisent afin de répondre à la loi du 4 juillet 2001 qui pose une obligation légale pour les écoles, les collèges et les lycées, d'instaurer une information et une éducation à la sexualité à hauteur d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ⁽³⁾. Elle permettait dans un même temps de connaître les professionnels intervenant dans ces séances, et d'observer le rôle de la sage-femme. Quant à la seconde enquête, elle permettait d'appréhender la réalisation de ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par les sages-femmes du Finistère.

La première étude met en évidence que la loi du 4 juillet 2001 ⁽³⁾ est loin d'être respectée dans les collèges finistériens : encore un collège sur quatre dans le Finistère n'organise pas de séance d'éducation à la vie affective et sexuelle dans son établissement. Pour ceux en réalisant, nous restons loin des trois séances annuelles car en grande majorité, seulement un ou deux niveaux scolaires bénéficient d'une séance unique. Par ailleurs, ces séances sont inégalement réparties sur les niveaux scolaires, étant majoritairement réalisées aux niveaux 4^{ème} et 3^{ème}. La durée horaire de ces séances est variable selon le niveau scolaire ainsi que selon l'établissement. Enfin, cette étude démontre la place importante de deux professionnels de santé dans l'animation de ces séances : l'infirmier scolaire et les sages-femmes du CPEF.

La seconde étude nous démontre que les interventions scolaires ont une organisation adaptée à chaque sage-femme, tant au niveau de l'intégration de ces séances de leur vie professionnelle qu'au niveau du déroulement de la séance. La sage-femme, professionnelle extérieure à l'établissement et ayant les compétences requises pour cet exercice, a une place privilégiée dans la réalisation de ces interventions. Le binôme infirmier scolaire associé à la sage-femme permet à la fois d'améliorer l'organisation matérielle des séances, et à la fois de proposer deux personnes-ressources aux élèves, l'une étant à disposition des élèves au sein de l'établissement, et l'autre étant extérieure à l'établissement scolaire. Ce binôme peut toutefois être défavorable à la séance, notamment si la présence d'un membre de l'équipe pédagogique rend la parole des élèves moins libre, ou si les deux animateurs ne sont pas en phase lors de la séance. Par ailleurs, les sages-femmes peuvent se retrouver en difficulté avec certains élèves et certains membres de l'équipe pédagogique. Il est important de repérer que les objectifs cités par les sages-femmes sont en accord avec ceux définis par l'Éducation Nationale ⁽⁴⁾. Unaniment, la motivation première des sages-femmes à réaliser cette activité est le contact créé avec les élèves. Enfin, il en ressort que la réalisation d'interventions scolaires influe favorablement sur les consultations des jeunes aux CPEF.

Quinze années après l'instauration de la loi du 4 juillet 2001, une investigation des causes de non mise en place de ces trois séances annuelles, et une recherche exhaustive de solutions, sont nécessaires.

La circulaire du 17 février 2003, qui a fixé les objectifs de la politique instaurée par la loi du 4 juillet 2001 et les organisations précises pour les mettre en œuvre, ne dit rien sur les moyens donnés par le ministère de l'Éducation nationale, ni sur les financements nécessaires au développement des partenariats et interventions extérieures ⁽⁴⁾. Il devient important de donner aux établissements les moyens nécessaires à l'application cette loi. Pour mémoire, certains professionnels réalisent ces interventions moyennant financement.

Afin de favoriser la mise en place de ces séances et le bon déroulement de celles-ci, il serait important que chaque professionnel intervenant auprès des élèves reconnaisse la sexualité des adolescents, afin d'apprécier l'intérêt de la réalisation de ces séances. Une formation sur ce sujet pour les professionnels de l'Éducation Nationale autres que l'infirmière scolaire, pourrait également être un élément positif.

Par ailleurs, le milieu scolaire ne peut assumer seul ce rôle d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes. Le rôle de la famille et de la société devrait être valorisé dans ce domaine afin de ne pas déléguer cette tâche qu'à un seul acteur.

Génération portée par les médias, il faudrait peut-être également se servir de ce support largement utilisé afin d'informer et de sensibiliser les jeunes et leur famille.

Pour conclure, il pourrait être intéressant de réaliser une étude auprès des établissements scolaires finistériens, afin de mettre en évidence les différents freins empêchant la mise en place de ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Ainsi, des solutions pourraient être apportées à ces établissements, afin de les aider au mieux à respecter cette obligation légale depuis 2001.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines. 2001. [En ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-04/ivg_2001_-_argumentaire_2001_2011-04-28_15-32-48_847.pdf. Consulté le 08 janvier 2017.
- (2) Assemblée Nationale. Rapport d'information sur l'application de la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2008. [En ligne]. <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i1206.asp>. Consulté le 05 juillet 2016.
- (3) Legifrance, le service public de la diffusion du droit. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001. [En ligne]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id>. Consulté le 4 mai 2016.
- (4) Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées, circulaire n°2003-027 du 17-02-2003. 2003. [En ligne]. <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>. Consulté le 16 novembre 2016.
- (5) Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Politique éducative de santé dans les territoires académiques, circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011. 15 décembre 2011. [En ligne]. http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640. Consulté le 6 juin 2016
- (6) Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. La santé des élèves. Mis à jour en Janvier 2017. [En ligne]. <http://www.education.gouv.fr/cid50297/la-sante-des-eleves.html>. Consulté le 6 juin 2016.
- (7) Legifrance, le service public de la diffusion du droit .Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009. [En ligne]. <http://www.legifrance.gouv.fr/>. Consulté le 20 décembre 2015.
- (8) Ordre des Sages-Femmes. Suivi gynécologique et contraception. [En ligne]. <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>. Consulté le 5 juin 2016.

- (9) Centre National de la Fonction Publique Territoriale. Sage-femme. [En ligne]. <http://www.cnfpt.fr/node/146/repertoire-metiers/metier/218?gl=ZDYxYmM1NTk>. Consulté le 5 juin 2016.
- (10) Institut National d'Études Démographiques. 2012 – Tableau 1 – France métropolitaine – Avortements depuis 1976. 2015. [En ligne]. http://www.ined.fr/Xtradocs/statistiques_ivg/2012/T1_2012.html. Consulté le 6 août 2016.
- (11) Institut National d'Études Démographiques. Évolution du nombre d'avortements et des indices annuels. 2016. [En ligne]. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>. Consulté le 6 août 2016.
- (12) Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques. Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Juin 2016. [En ligne]. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf>. Consulté le 6 août 2016.
- (13) Institut National d'Études Démographiques. L'âge au premier rapport sexuel. 2014. [En ligne]. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/fiches-pedagogiques/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>. Consulté le 7 août 2016.
- (14) MFR. Les maisons familiales rurales en bref. 2016. [En ligne]. <http://www.mfr.asso.fr/presentation-mfr/pages/presentation-des-mfr.aspx>. Consulté le 22 août 2016.
- (15) Ministère de l'Éducation Nationale. Éduscol. Les établissements régionaux d'Enseignement adapté. 2017. [En ligne]. <http://eduscol.education.fr/cid46766/les-etablissements-regionaux-d-enseignement-adapte.html>. Consulté le 22 août 2016.
- (16) Les services de l'État dans le Finistère. Point accueil écoute jeunes. Créé le 12 décembre 2012 et mis à jour le 5 août 2016. [En ligne] <http://www.finistere.gouv.fr/Politiques-publiques/Jeunesse-sport-et-vie-associative/Politiques-en-faveur-de-la-jeunesse/Ecoute-et-information-des-jeunes/Point-accueil-ecoute-jeunes>. Consulté le 25 janvier 2017.
- (17) Centre National d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles. Les CIDFF – une mission d'intérêt général. [En ligne]. <http://www.infofemmes.com/v2/p/Nous-connaetre/Les-CIDFF/Une-mission-d-interet-general/49>. Consulté le 25 janvier 2017.
- (18) Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Le réseau Information Jeunesse.

2014. [En ligne]. <http://www.jeunes.gouv.fr/ministere/actions-ministerielles/information-des-jeunes/article/le-reseau-information-jeunesse>. Consulté le 25 janvier 2017.
- (19) PIPSA, Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé. Câlins-Malins. Mis à jour en 2009. [En ligne]. <http://www.pipsa.be/outils/detail-638924479/calins-malins.html>. Consulté le 3 mars 2017.
- (20) CADIS, Centre d'Accueil, de Documentation et d'information en Santé affective et sexuelle de la région Auvergne. Ado/Sexo : quelles infos ? Guide d'accompagnement pour les intervenants. Mis à jour en mars 2015. [En ligne]. <http://www.pipsa.be/medias/AdoSexo-manuel.pdf>. Consulté le 25 février 2017.
- (21) Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l'éducatif à la sexualité. 2016. [En ligne]. http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf. Consulté le 1 février 2017.
- (22) Tessier C. L'éducation sexuelle des jeunes en Europe. Studyrama. 2017. [En ligne]. <http://www.studyrama.com/vie-etudiante/sante-se-proteger/sexualite-et-contraception/l-education-sexuelle-des-jeunes-en-europe-89677>. Consulté le 22 janvier 2017
- (23) Éducation et Enseignement Supérieur Québec. Éducation à la sexualité : des apprentissages essentiels. 2017. [En ligne]. <http://www.education.gouv.qc.ca/contenus-communs/education/education-a-la-sexualite/des-apprentissages-essentiels/>. Consulté le 27 février 2017
- (24) Trichet J. L'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire, des difficultés de mise en œuvre à surmonter. *Vocation sage-femme*. 2014:34-37.
- (25) Hernandez I. Place de la subjectivité dans l'information chez les intervenants lors des séances d'éducation à la sexualité. *Mémoire sage-femme*. Paris Descartes, 2014 : 60p.
- (26) Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Éducation à la santé en milieu scolaire : choisir, élaborer et développer un projet. Saint-Denis : Inpes, coll. Varia, 2006 : 139p.
- (27) Inspection Générale des Affaires Sociales. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan. 2011. [En ligne]. <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000405.pdf>. Consulté le 1 février 2017.

- (28) Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. Le métier d'infirmier(e) de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur. Mis à jour en février 2017. [En ligne]. <http://www.education.gouv.fr/cid1072/le-metier-d-infirmier-e-de-l-education-nationale-et-de-l-enseignement-superieur.html>. Consulté le 25 février 2017.
- (29) Association Française pour la Contraception. L'AFC Jeunes – Commission de l'Association Française pour la contraception. 2014. [En ligne]. <http://www.contractions.org/contenu/l-a-f-c-jeunes>. Consulté le 1 février 2017.
- (30) Le Crips Île-de-France. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire par des professionnel.le.s à l'Éducation Nationale. 2015. [En ligne]. <http://www.lecrips-idf.net/ressources/documents/1/5312,Argumentaire-educ-a-la-sexualite-1.pdf>. Consulté le 1 février 2017.
- (31) IREPS Bretagne, Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la santé. Boîte à outils méthodologiques pour les porteurs d'actions d'éducation à la vie affective et sexuelle des jeunes. Juin 2012. [En ligne]. <http://www.irepsbretagne.fr/IMG/pdf/guidevasireps56.pdf>. Consulté le 28 décembre 2016.
- (32) Ministère de l'éducation nationale, Éduscol. L'éducation à la sexualité Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. 2008. [En ligne]. http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/52/6/education_sexualite_intervention_114526.pdf. Consulté le 08 août 2016.
- (33) OMS Europe et BZgA. Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes. Cologne : Centre Fédéral Allemand pour l'Éducation à la Santé BZgA ; 2013 : 65p. [En ligne]. https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf. Consulté le 14 janvier 2017.
- (34) Dilas M. Impact de l'éducation à la sexualité chez les adolescents voironnais. Mémoire sage-femme. Grenoble, 2011 : 30p.
- (35) Lallement C. Sage-femme cadre enseignante à l'école de sages-femmes de Metz. Sage-femme en milieu scolaire : éducation à la sexualité et à la vie affective. 44^{èmes} Assises Nationales des Sages-Femmes ; 26 mai 2016 ; Saint-Malo, France.

ANNEXES

ANNEXE I : LISTE DES COLLEGES FINISTÉRIENS
--

Collège Saint-Joseph	Audierne	Privé
Collège Jean Jaurès	Bannalec	Public
Collège Anna Marly	Brest	Public
Collège de l'Harteloire	Brest	Public
Collège de l'Iroise	Brest	Public
Collège des Iles du Ponant	Brest	Public
Collège Estran Charles de Foucauld	Brest	Privé
Collège Estran Saint-Marc	Brest	Privé
Collège Javouhey	Brest	Privé
Collège Keranroux	Brest	Public
Collège Kerhallet	Brest	Public
Collège La Croix Rouge	Brest	Privé
Collège les Quatre Moulins	Brest	Public
Collège Notre Dame de Kerbonne	Brest	Privé
Collège Penn Ar C'hleuz	Brest	Public
Collège Sainte-Anne	Brest	Privé
Collège Saint-Pol Roux	Brest	Public
Collège Saint-Vincent	Brest	Privé
Collège Pierre Stéphan	Briec	Public
Collège Saint-Pierre	Briec	Privé
Collège des Deux Baies	Carantec	Public
Collège Beg Avel	Carhaix-Plouguer	Public
Collège Saint-Trémeur	Carhaix-Plouguer	Privé
Annexe médicalisée de la cité scolaire Jean Moulin	Châteaulin	Public
Collège Jean Moulin	Châteaulin	Public
Collège Saint-Louis	Châteaulin	Privé
Collège Notre-Dame des Portes	Châteauneuf-du-Faou	Privé
Collège Notre-Dame d'Espérance	Cléder	Privé
Collège François Manac'h	Commana	Public
Collège du Porzou	Concarneau	Public
Collège les Sables Blancs	Concarneau	Public
Collège Saint-Joseph	Concarneau	Privé
Collège Alain	Crozon	Public
Collège Sainte Jeanne d'Arc	Crozon	Privé
Collège Coat Mez	Daoulas	Public
Collège Jean Marie Le Bris	Douarnenez	Public
Collège Saint-Blaise	Douarnenez	Privé
MFR d'Elliant	Elliant	MFR
Collège Kervihan	Fouesnant	Public
Collège Saint-Joseph	Fouesnant	Privé
Collège Roz Avel	Guerlesquin	Public
Collège Croas ar Pennoc	Guilers	Public
Collège Sainte-Marie	Guilers	Privé

Collège Paul Langevin	Guilvinec	Public
Collège Saint-Joseph	Guilvinec	Privé
Collège du Vizac	Guipavas	Public
Collège Saint-Charles	Guipavas	Privé
Annexe du collège Diwan Penn ar Bed	Guissény	Privé
Collège Jean-Jaurès	Huelgoat	Public
Collège Mescoat	Landerneau	Public
Collège Saint-Sébastien	Landerneau	Privé
Collège Kerzourat	Landivisiau	Public
Collège Saint-Joseph	Landivisiau	Privé
MFR de Landivisiau	Landivisiau	MFR
Collège aux Quatre Vents	Lanmeur	Public
Collège Pays des Abers	Lannilis	Public
Collège Saint-Antoine	Lannilis	Privé
Collège Dom Michel le Nobletz	Le Conquet	Privé
Collège Camille Vallaux	Le Relecq-Kerhuon	Public
Collège Diwan Penn ar Bed	Le Relecq-Kerhuon	Privé
Collège Saint-Jean de la Croix	Le Relecq-Kerhuon	Privé
Collège Antoine de Saint-Exupéry	Lesneven	Public
Collège Saint-François Notre-Dame	Lesneven	Privé
MFR - IREO de Lesneven	Lesneven	MFR
Collège Parc Ar C'Hoat - Yves Cotty	Moëlan-sur-Mer	Public
Collège LeChâteau	Morlaix	Public
Collège Mendès France	Morlaix	Public
Collège Saint-Augustin	Morlaix	Privé
Collège Saint-Joseph	Morlaix	Privé
MFR de Morlaix	Morlaix	MFR
Collège Nelson Mandela	Plabennec	Public
Collège Saint-Joseph	Plabennec	Privé
MFR de Plabennec	Plabennec	MFR
Collège Louis Hémon	Pleyben	Public
Collège Saint-Germain	Pleyben	Privé
MFR de Pleyben	Pleyben	MFR
Collège Edouard Quéau	Ploudalmézeau	Public
Collège Saint-Joseph	Ploudalmézeau	Privé
MFR de Ploudaniel	Ploudaniel	MFR
Collège Louis et Marie Fichez	Plouescat	Public
Collège Saint-Joseph	Plouescat	Privé
Collège François Charles	Plougasnou	Public
Collège la Fontaine Blanche	Plougastel-Daoulas	Public
Collège Sainte-Anne	Plougastel-Daoulas	Privé
Collège Bois de Locqueran	Plouhinec	Public
Collège des Monts d'Arrée	Plounéour-Ménez	Public
MFR de Plounévez-Lochrist	Plounévez-Lochrist	MFR
Collège Kerallan	Plouzané	Public
Collège Saint-Michel	Plouzané	Privé
Collège Victoire Daubié	Plouzané	Public

Collège Henri Le Moal	Plozévet	Public
Collège Abbes Tanguy	Pont-Aven	Privé
Collège Penanroz	Pont-Aven	Public
Collège Notre-Dame de Roscudon	Pont-Croix	Privé
Collège François Collobert	Pont-de-Buis-lès-Quimerch	Public
Collège Laënnec	Pont-l'Abbé	Public
Collège Saint-Gabriel	Pont-l'Abbé	Privé
Collège Notre-Dame de Penhors	Pouldreuzic	Privé
MFR de Poullan-sur-Mer	Poullan-sur-Mer	MFR
Collège Auguste Brizeux	Quimper	Public
Collège Diwan Jakez Riou	Quimper	Privé
Collège la Sablière	Quimper	Privé
Collège La Tour d'Auvergne	Quimper	Public
Collège La Tourelle	Quimper	Public
Collège Le Likès	Quimper	Privé
Collège Max Jacob	Quimper	Public
Collège Saint Jean Baptiste Kerivoal	Quimper	Privé
Collège Sainte Thérèse	Quimper	Privé
EREA	Quimper	EREA
Collège Jules Ferry	Quimperlé	Public
Collège la Villemarqué	Quimperlé	Public
Collège Notre-Dame de Kerbertrand	Quimperlé	Privé
Collège Sainte Croix	Quimperlé	Privé
Unité d'enseignement Centre de Perharidy	Roscoff	Public
Collège Germain Pensivy	Rosporden	Public
Collège Saint-Michel	Rosporden	Privé
MFR de Rumengol	Rumengol	MFR
Collège Tanguy Prigent	Saint-Martin-des-Champs	Public
Collège Jacques Prévert	Saint-Pol-de-Léon	Public
Collège Sainte Ursule	Saint-Pol-de-Léon	Privé
Collège Kerzouar	Saint-Renan	Public
Collège Saint-Stanislas	Saint-Renan	Privé
MFR de Saint-Renan	Saint-Renan	MFR
Collège Sainte-Marie	Saint-Thégonnec	Privé
Collège Léo Ferré	Scaër	Public
Collège du Val d'Elorn	Sizun	Public
Collège de l'Aulne	Spézet + Châteauneuf + Landeleau	Public

ANNEXE II : GRILLE D'ENTRETIEN TÉLÉPHONIQUE

- 1) Quel est le nombre d'élèves que vous accueillez dans votre établissement ?
- 2) Y a t'il des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle de prévues dans votre établissement pour cette année scolaire ?
- 3) Si oui, pour quels niveaux scolaires et à raison de combien d'heures par séance pour chaque niveau scolaire ?
- 4) À quel corps professionnel appartient la personne réalisant l'animation de chaque séance ?

Bonjour,

Étudiante sage-femme en 5^{ème} année à l'école de sages-femmes de Brest, j'élabore actuellement mon sujet de mémoire « État des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle réalisées dans les collèges finistériens par les sages-femmes ».

Je vous sollicite donc par le biais de cet entretien afin d'appréhender la méthodologie utilisée par les sages-femmes lors de ces interventions.

BIHOËS Alice

Étudiante Sage-femme 5^{ème} année à l'école de BREST

I – INTEGRATION DE CES SÉANCES DANS L'EXERCICE PROFESSIONNEL

- Quelle est votre expérience en terme d'interventions scolaires ?
- Quel est le regard que vous portez sur les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ?
- Qu'est-ce qui vous motive, vous plaît dans ces interventions ?
- Quelles sont les facilités et les difficultés rencontrées (exemple de difficulté récente) ? *dans le partenariat avec les établissements scolaires ? dans le partenariat avec les autres membres de l'établissement scolaires ? avec les élèves ?*
- Quelles sont vos autres activités professionnelles, et observez-vous un lien entre ces interventions et ces autres activités ?

II – INTERVENTIONS

- Comment s'organisent vos interventions en amont ? *(collèges d'interventions, fréquence, recrutement)*
- Comment s'organisent vos interventions ? *durée de l'intervention, association pluri-professionnelles, organisation de la classe, supports utilisés*
- Quelles différences pouvez-vous remarquer entre vos différentes interventions ? *(organisation, fréquence, intérêt des élèves, connaissances préalables des élèves, ...)*
- Quels sont les sujets/thèmes que vous abordez lors de ces séances et comment les abordez-vous ?
- Faites-vous un questionnaire à la fin de votre intervention ?
- Laissez-vous des dépliants, préservatifs, ou autres aux élèves ?

III – LE PROFESSIONNEL

- âge
- exercice professionnel (PMI, CPEF, ...) et lieu d'exercice professionnel
- expériences professionnelles antérieure

ANNEXE IV : DISTRIBUTION DES ÉTABLISSEMENTS EN FONCTION DU NOMBRE D'ÉLÈVES

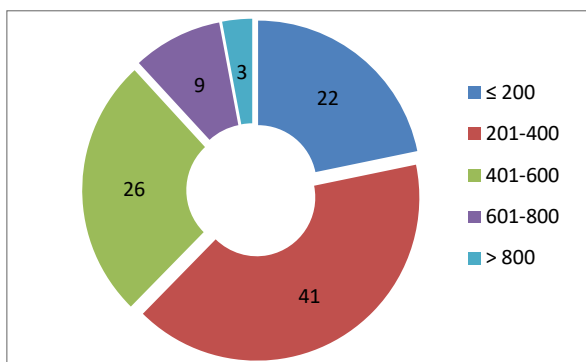


Figure 8: Distribution des établissements en fonction du nombre d'élèves

RESUME

Objectif. Réaliser un état des lieux sur la mise en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle par les collèges finistériens et appréhender leur réalisation par les sages-femmes des CPEF

Matériel et méthode. La première enquête (A), quantitative, réalisée en novembre et décembre 2016, a inclus l'ensemble des établissements scolaires accueillant des adolescents du niveau 6^{ème} au niveau 3^{ème}. Le recueil des données s'est effectué par entretien téléphonique ou par courriel. La seconde enquête (B), qualitative, s'est déroulée en octobre et novembre 2016 et a inclus les sages-femmes du département du Finistère (29) réalisant des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle. Le recueil des données s'est réalisé par des entretiens semi-directifs sur le lieu d'exercice du professionnel

Résultats. L'enquête A met en évidence qu'encore un collège sur quatre dans le Finistère n'organise pas de séance d'éducation à la vie affective et sexuelle. Ces interventions sont majoritairement réalisées pour les niveaux 4^{ème} et 3^{ème} et se déroulent sur une séance annuelle au maximum. L'enquête B nous démontre que l'organisation et le déroulement de ces interventions sont professionnels-dépendants. Elles interviennent autant en solo qu'en binôme avec l'infirmier scolaire. Les relations avec certains élèves et certaines équipes pédagogiques peuvent rendre difficile la réalisation de la séance.

Conclusion. La loi du 4 juillet 2001 est loin d'être respectée dans les collèges finistériens. Par ailleurs, ces séances d'éducation à la vie affective et sexuelles sont inégalement réparties sur les niveaux scolaires. La durée horaire de ces séances est variable selon le niveau scolaire ainsi que selon l'établissement. Les sages-femmes du CPEF et l'infirmier scolaire ont des places importantes dans ces animations. L'organisation de ces interventions est professionnel-dépendant. Les interventions en binôme avec l'infirmier scolaire sont fréquentes et sont souvent un point positif à ces interventions. Les sages-femmes peuvent rencontrer des difficultés avec certains élèves ou membres de l'équipe pédagogique. Les objectifs cités par les sages-femmes respectent ceux définis par l'Éducation Nationale. Leur motivation première à animer ces séances est le contact créé avec les élèves. Enfin, la réalisation d'interventions scolaires influe favorablement sur les visites des jeunes aux CPEF.

Mots-clés : Séances d'éducation à la vie affective et sexuelle, collèges, sages-femmes, Finistère

Titre : État des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle dans les collèges du Finistère pour l'année scolaire 2016-2017 et description de leur réalisation par les sages-femmes

Auteur : Alice BIHOËS

Diplôme d'État de sage-femme, Brest, 2017