



HAL
open science

Éducation à la sexualité : évaluation des pratiques professionnelles. Étude qualitative menée auprès des professionnels intervenant au titre des centres de planification et d'éducation familiale dans les collèges publics du Finistère

Philippine Cailliez

► **To cite this version:**

Philippine Cailliez. Éducation à la sexualité : évaluation des pratiques professionnelles. Étude qualitative menée auprès des professionnels intervenant au titre des centres de planification et d'éducation familiale dans les collèges publics du Finistère. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-01844212

HAL Id: dumas-01844212

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01844212v1>

Submitted on 19 Jul 2018

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
DIPLOME D'ÉTAT DE SAGE-FEMME
Année 2018

Éducation à la sexualité: Évaluation des pratiques professionnelles

Etude qualitative menée auprès des professionnels intervenant au titre des centres de planification et d'éducation familiale dans les collèges publics du Finistère.

Présenté et soutenu par Philippine Cailliez
Née le 28 juillet 1994

Sage-femme enseignante : Isabelle Paulard

Directeurs de mémoire : Marianne Kaupe, responsable de la Mission Planification et Éducation Familiale au Conseil Départemental du Finistère et Fanny Fur, médecin directeur du centre de planification et d'éducation familiale du Finistère.

Remerciements

J'adresse mes sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

À Marianne Kaupe et Fanny Fur, directrices de ce mémoire.

Je tiens à vous remercier pour votre vif intérêt pour ce sujet, votre investissement stimulant et vos pertinentes contributions.

À Isabelle Paulard, sage-femme enseignante, référente de ce mémoire.

Je vous remercie pour vos idées enrichissantes, votre accompagnement, votre disponibilité et votre soutien lors de l'élaboration de ce travail.

Merci à vous trois pour votre bienveillance marquante et vos relectures attentives.

À Mr Jean Matos,

Merci de m'avoir fait bénéficier de votre riche expérience dans le domaine. Merci pour votre générosité, vos précieux conseils et pour toute l'aide que vous m'avez apporté durant la réalisation de ce mémoire.

À Alice Bihoes,

Merci pour ton intérêt et ton travail préalable qui m'a guidé dans le choix de mon mémoire.

Aux participants de l'étude,

Merci d'avoir accepté de me consacrer du temps.

Et enfin,

À mes amis, merci pour vos encouragements et nos belles discussions. Tout particulièrement, merci à Anna, Jeanne, Mathilde pour vos relectures ainsi que Colette pour ces quatre belles années passées ensemble.

À ma famille, et particulièrement mes parents, merci pour votre soutien indéfectible.

À Thibault, merci, pour tout.

Engagement de non plagiat

Je soussignée CAILLIEZ Philippine,

Assure avoir pris connaissance de la chartre 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.

Sommaire

Introduction	5
1 Matériels et méthode	9
1.1 Type d'étude	9
1.2 Lieu d'étude et choix de la population.....	9
1.3 Construction de l'outil de recherche et recueil de données.....	10
1.4 Méthodologie d'analyse.....	10
2 Résultats de l'étude, analyse et discussion	11
2.1 Caractéristiques et présentation synthétique de la population	11
2.2 Analyse des spécificités repérées dans la population d'étude	12
2.2.1 La formation	12
2.2.2 La démarche personnelle et volontaire pour l'investissement du professionnel dans cette mission	14
2.2.3 Perception des intervenants par rapport à la sectorisation.....	14
2.3 Discussion des principaux résultats	15
2.3.1 La coordination et le partenariat dans la construction des séances	15
2.3.1.1 La mobilisation de la communauté éducative.....	15
2.3.1.2 Une organisation en amont de la séance impactée	18
2.3.2 Assurer la continuité et la cohérence	20
2.3.2.1 Inscription des séances dans un processus éducatif tourné vers l'élève	20
2.3.2.2 La réalisation de bilans et retours d'expériences	22
2.3.2.3 L'accompagnement des professionnels	23
2.3.3 Importance de l'approche, de la posture entretenue par l'intervenant lors de la réalisation de la séance.....	24
2.3.3.1 Les déterminants du contenu envisagé.....	24
2.3.3.2 L'influence de la subjectivité sur l'approche de l'intervenant.....	26
2.3.3.3 Les principes pédagogiques recherchés	26
2.3.3.4 La place de la sage-femme dans la réalisation des séances.....	29
Conclusion	31
Références	33
Annexes	39
Guide d'entretien	39

Introduction

L'école a la triple mission d'instruire, d'éduquer les élèves qui lui sont confiés et de prévenir les conduites à risques. Elle complète le rôle primordial des parents. En ce sens, l'éducation à la vie affective et sexuelle a toute sa place dans le cadre scolaire. Ses objectifs sont clairement définis dans la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003. « L'éducation à la sexualité vise principalement à apporter aux élèves, en partant de leur représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité. Elle doit également susciter la réflexion des élèves à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale» (1). Ainsi, en considérant les dimensions psychologiques, affectives, sociales, culturelles et éthiques, ces notions leur permettraient de faire des choix libres, éclairés et responsables pour une vie sexuelle et affective sans prise de risque.

La circulaire prône une approche qui s'inscrit dans une politique nationale de prévention et de réduction des risques de grossesses précoces, non désirées, lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Elle cherche également à lutter contre les violences sexuelles et les comportements homophobes et sexistes (2) afin de présenter et promouvoir une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Dans un environnement saturé d'informations et d'images, les séances d'éducation à la sexualité permettraient de développer d'avantage l'esprit critique des élèves face à l'espace numérique (3).

Par ailleurs, l'inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans son rapport relatif à l'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures paru en 2015, identifie l'éducation et l'information à la sexualité comme principaux éléments permettant d'améliorer l'accès à la contraception (4). Ces séances sont l'occasion de sensibiliser et responsabiliser non seulement les jeunes filles mais également les jeunes hommes qui débutent leur sexualité, l'objectif étant une entrée dans la sexualité la plus sûre possible.

Afin d'ancrer cette mission dans le programme scolaire et de mobiliser la communauté éducative, l'éducation à la sexualité devient une obligation légale. La loi du 4 juillet 2001 modifiée en 2004, a instauré, selon l'article L. 312-16 du Code de l'éducation, la mise en place d'au moins trois séances annuelles par groupe d'âge au sein du parcours scolaire. Organisées en articulation avec les autres matières, elles peuvent être animées par les personnels des établissements ainsi que par des intervenants extérieurs, majoritaires en pratique (5). Tous les élèves du CP à la Terminale devraient en bénéficier. Elles constituent l'un des sept objectifs prioritaires de l'orientation nationale de la politique éducative, précisée par la circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 (6).

La circulaire n°2015-117 du 10 novembre 2015 relative à la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, prévoit les modalités de la gouvernance de ce projet. Le dispositif opérationnel découle de directives obtenues aux différents échelons de l'organisation du système scolaire. En effet, la mise en œuvre du projet éducatif de santé doit prendre en compte les priorités nationales, le contexte local et les spécificités du territoire (7).

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), défini par l'article R 421-46 du Code de l'éducation datant de 2008, pilote le projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé des établissements scolaires du second degré (8). Instance de réflexion, d'observation et de proposition, il a aussi comme missions l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation d'un programme qui doit être intégré au projet d'établissement (9)(10). Il permet la mise en réseau des professionnels de l'éducation et se réunit à l'initiative d'un conseil d'administration ou d'un chef d'établissement (11). Ce dernier, afin de garantir la tenue et la cohérence de cet apprentissage, devrait intégrer au projet d'établissement la planification de ces séances d'information en « Vie affective et sexuelle » et la description de leurs modalités d'organisation (1)(12).

La circulaire n°2016-008 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé, prévoit la communication aux familles de ce qui est mis en œuvre à destination des élèves. En effet, leur coopération et leur implication constituent une priorité de la politique éducative (13).

Cependant, force est de constater que les parents ne sont pas toujours en mesure d'aborder ce type de questions avec leurs enfants. L'adolescent tenant au respect de sa vie privée, il est difficile pour les parents de lui parler de sexualité sans qu'il ressente une intrusion dans son intimité. Les explications recherchées se portent plus sur ses pairs, ses expériences. Sans faire l'impasse sur ce sujet, il leur paraît parfois préférable qu'un tiers l'aborde(14).

Malgré une politique éducative de santé cohérente avec la politique nationale, organisée autour de priorités et intégrée au projet académique (6), nous pouvons nous interroger sur l'état actuel des actions répondant aux préconisations de l'Education nationale sur le plan de l'éducation à la sexualité. De nombreuses enquêtes ont été réalisées au niveau national, régional et local afin de comprendre les différentes attentes et pouvoir s'y adapter.

En effet, une étude de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), parue en 2009, relative à l'évaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse, déplore une application parcellaire sur le territoire national et un contenu restreint. De nombreux obstacles à la mise en œuvre des séances ont été révélés, ils seraient d'ordre organisationnels, matériels et financiers. Les pratiques s'avèrent très différentes d'un territoire à l'autre (15). En janvier 2014, le Haut Conseil de l'Egalité entre les

hommes et les femmes (HCE) souligne que les obstacles persistent. Les résultats du baromètre, mené auprès d'un échantillon représentatif de 3000 établissements scolaires au cours de l'année scolaire 2014-2015, le confirment. 25% des écoles ayant répondu n'ont mis en place aucune action en matière d'éducation à la sexualité. Lorsque qu'elle est intégrée, elle est surtout concentrée sur les sciences de la reproduction et ne concerne pas toutes les classes du CP à la Terminale (12)

En juin 2011, l'Observatoire Régional de Santé (ORS) Bretagne a réalisé un état des lieux sur la sexualité des jeunes en Bretagne déplorant un manque global de connaissances malgré les informations d'intervenants et de structures spécialisées. Ce rapport révèle également quelques freins en lien avec la multiplicité des partenaires intervenants qui, probablement dû à un manque d'échanges en région, semblerait conduire à un défaut d'identification des missions de chacun (16).

En 2011, une enquête d'opinion concernant les élèves de trois lycées brestois a été réalisée. 46% des adolescents sollicités estiment que l'information donnée n'est pas suffisante par rapport à leurs réels besoins de la vie quotidienne. Pour causes principales, le désintérêt pour le sujet abordé ou la sensation qu'il n'est pas adapté à leur état de vie car jugé trop précoce, le nombre insuffisant d'interventions, l'impression de ne pas être pris au sérieux par les intervenants. Une rencontre interprofessionnelle en amont de la séance apparaît ainsi être un élément facilitateur. Pour la majorité d'entre eux, la meilleure façon de présenter ces interventions serait la forme de discussion-débat par petits groupes, mixtes, sans le professeur référent mais en présence d'un intervenant jeune et spécialisé dans le domaine (17).

Un état des lieux des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle a été réalisé dans 85% des collèges du Finistère en 2016. Selon les professionnels intervenants au sein de ces établissements, les informations sont données en majorité en quatrième et troisième, dans la plupart des cas en classe entière. 74% des établissements organisent au moins une séance d'éducation à la vie sexuelle sur les quatre années scolaires, la moitié d'entre eux n'en organisent qu'une. 77% d'entre elles sont animées par un professionnel seul, le plus souvent par l'infirmière scolaire (1/3 des interventions) et/ou une sage femme ou une conseillère conjugale et familiale (CCF) d'un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) (52% des interventions) ou hospitalier, mandatée par le Conseil départemental du Finistère (CD29) (18).

En effet, les CPEF, gérés par le service départemental de la PMI, sont une des missions obligatoires des Conseil départementaux, dont ils dépendent. Les CPEF trouvent leur origine dans la loi Neuwirth de 1967 qui les a instauré pour assurer une fonction d'information, de conseil, de

prévention et d'offre médicale gratuite et anonyme en matière de contraception, particulièrement à destination des mineurs. Ils se caractérisent par leur expertise reconnue sur les questions de sexualité. Ils ont comme mission d'intervenir auprès de leurs patients en matière de planification des naissances et de conseil conjugal et familial. De ce fait, ils emploient des médecins, sages-femmes, conseillers conjugaux et familiaux, infirmières etc. Ils ont aussi une mission d'information collective à la vie affective, relationnelle et sexuelle. Ces informations peuvent être proposées aux écoles, collèges et lycées mais aussi à d'autres publics comme les personnes en situation de handicap ou un public en insertion (5).

Outre l'implication des enseignants et infirmières scolaires, dans le cadre scolaire, la sollicitation des sages-femmes pour mener ces séances d'informations au sein des établissements scolaires augmente. En effet, depuis 2009, le code de la santé publique a étendu leur domaine de compétence à "la réalisation de consultations de contraception et de suivi gynécologique de prévention, sous réserve que la sage-femme adresse la femme à un médecin en cas de situation pathologique" (19)(20). Ces compétences légitiment la place des sages-femmes au sein des CPEF, et de ce fait au cœur des informations scolaires.

L'Etat semble animé d'une forte volonté de promouvoir les séances d'éducation à la sexualité au vu de la somme des textes légaux et réglementaires produits, ainsi que des autorisations à leur réalisation accordées aux CPEF et associations depuis de nombreuses années. Mais quinze ans après la loi de 2001, le résultat n'est pas concluant. Il n'apparaît pas évident pour les jeunes d'appliquer les informations reçues lors de ces interventions et de se les approprier. Afin de favoriser la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire, des critères qualités ont été déterminés par l'agence régionale de santé (ARS) Bretagne. Ces critères sont la formation de l'intervenant, le partenariat des différents acteurs et l'interactivité à privilégier avec les élèves (21) (22). Le bilan du projet régional de santé 2012-2016, élaboré par l'ARS Bretagne, concernant l'éducation à la vie affective et sexuelle réaffirme la nécessité d'optimiser la coordination des acteurs de terrain, de proposer un accompagnement des intervenants, de mettre à disposition un cadre de référence et d'assurer un relai vers les structures ressources départementales (23).

Sur la base de ces constats, les élus du Conseil départemental du Finistère ont souhaité engager fortement les CPEF du département sur cette mission qui leur est obligatoire. Leur objectif annoncé est de permettre la couverture en informations collectives « Vie affective et sexuelle » d'au moins un niveau de classe, par année scolaire, pour tous les collèges publics du département. En effet, le Département a une compétence obligatoire auprès des collèges publics. Il a, de ce fait, une attention renforcée auprès de ces élèves qui dépendent conjointement avec l'Education nationale, et en dehors de la partie des enseignements, de ses compétences. Ces

établissements ont ainsi été répartis, en fonction des dotations en personnels, entre tous les CPEF du département (6 CPEF et leurs antennes, pour 15 sites de consultations au total), à partir de la rentrée scolaire 2017-2018. Ce travail de sectorisation de l'activité a modifié des habitudes d'adressage ou d'exercice des professionnels en charge des informations collectives.

Ainsi, face à ces évolutions récentes, de nombreuses questions se sont imposées. Il nous semblait tout d'abord légitime de nous demander comment les nouvelles directives du CD29, ayant pour but d'optimiser la tenue des séances, sont perçues par les professionnels intervenants. Ensuite, d'un point de vue qualitatif, les critères qualité déterminés par l'ARS Bretagne sont-ils connus et pris en compte par les intervenants ? Comment les intervenants construisent-ils et dispensent-ils leurs séances ? De quelle manière le retour d'expérience est-il mis à profit pour les améliorer ? L'élève est-il réellement mis au centre du dispositif ?

L'objectif principal de ce mémoire est donc de réaliser une évaluation des pratiques des professionnels intervenant au titre des centres de planification et d'éducation familiale dans les collèges publics du Finistère.

1 Matériels et méthode

1.1 Type d'étude

Pour pouvoir répondre aux différents questionnements, une enquête qualitative descriptive et compréhensive ainsi que prospective a été menée. Ce type d'étude a été choisi afin de décrire, connaître et étudier, le plus précisément possible, l'ensemble des déterminants de la construction des séances par les intervenants des CPEF du Finistère.

1.2 Lieu d'étude et choix de la population

L'étude a été menée dans le département du Finistère, durant le mois de novembre 2017. Ce travail a été réalisé avec l'aide du Conseil départemental du Finistère (CD29). Nous avons choisi d'interroger les professionnels des CPEF qui interviennent dans les collèges publics du Finistère. Tous les professionnels concernés par cette mission ont été inclus dans la population de l'étude. La participation à l'étude s'est faite sur la base du volontariat. La population d'étude est composée :

- de deux sages-femmes également CCF des CPEF hospitaliers de Morlaix et Landerneau
- d'un CCF du CPEF hospitalier de Quimperlé

- d'une CCF et d'une infirmière-CCF du CPEF hospitalier de Quimper-Douarnenez-Concarneau (CHIC).
- d'une infirmière-CCF et d'une sage-femme-CCF du CPEF du conseil départemental 29 (CD29).

Le médecin directeur du CPEF du CD29 ayant participé à l'élaboration du guide d'entretien, a été exclu de l'étude, malgré sa participation à la réalisation d'informations en milieu scolaire. Huit professionnels de PMI, n'ayant encore jamais réalisé d'intervention scolaire, bien que aujourd'hui mandatés sur cette mission, ont également été exclus de l'étude.

1.3 Construction de l'outil de recherche et recueil de données

L'objectif étant de faire une évaluation des pratiques, des questions précises et ciblées ont été posées afin d'orienter l'intervenant en veillant à lui laisser la possibilité d'exprimer son ressenti. L'outil de recherche a été construit à partir des objectifs de l'étude alimentés par la littérature et notamment la législation. Un guide d'entretien a été élaboré, validé méthodologiquement et testé préalablement. Afin de recueillir les données, cinq entretiens ont été menés individuellement, un entretien a été mené en binôme par souhait des participants. Aidée d'un guide d'entretien permettant de structurer son déroulement, l'attitude semi-directive apparaissait être l'approche la plus appropriée pour favoriser la qualité des échanges. La population a été sollicitée par courriel et téléphone, en octobre 2017, afin de convenir d'une rencontre. Les entretiens se sont déroulés sur les lieux de travail des intervenants, dans une salle isolée. Ils ont été enregistrés sur magnétophone, après accord des participants, puis retranscrits intégralement sur l'ordinateur. Lors des entretiens, les participants ont été amenés à s'exprimer sur la démarche les conduisant à construire et organiser la séance, sa réalisation, l'évaluation faite et leur retour d'expérience. Enfin, leurs impressions générales vis à vis des directives de l'éducation nationale concernant les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle ont été recueillies.

1.4 Méthodologie d'analyse

Les résultats de l'étude ont été obtenus après lecture et analyse des entretiens. Les données répondant aux objectifs de l'étude ont été sélectionnées, extraites et classées en différentes catégories de tableaux suivant le plan du guide d'entretien. Les idées essentielles ont ensuite été regroupées par thèmes. Une analyse thématique a été réalisée, reprenant les réponses des participants, et mise en relation avec une revue de la littérature.

2 Résultats de l'étude, analyse et discussion

2.1 Caractéristiques et présentation synthétique de la population

Six entretiens d'une durée moyenne d'une heure (la durée minimale était de 41minutes et la durée maximale était de 1heure et 28minutes) ont été réalisés sur le lieu d'exercice de chaque intervenant du 8 au 23 novembre 2017. Les principales caractéristiques des interrogés sont présentées dans le tableau ci-dessous. Par soucis de confidentialité, les résultats sont anonymes.

2.2 Analyse des spécificités repérées dans la population d'étude

2.2.1 La formation

Les CPEF visent une approche globale de la sexualité. Pour accomplir leurs missions de prévention et d'information, ils s'appuient sur les conseillers conjugaux et familiaux, auxquels s'ajoutent les personnels médicaux et paramédicaux. Les équipes pluri-professionnelles permettent d'offrir une capacité collective d'écoute, de conseil et d'accompagnement que les professionnels médicaux seuls sont rarement en position d'assurer dans leur pratique courante (24).

Actuellement, sur le département du Finistère, les professionnels qui interviennent au titre des CPEF ont des qualifications professionnelles variées. La population est composée de sages-femmes, d'infirmières, de médecins, de conseillers conjugaux sans formation médicale préalable. Cependant une spécificité est repérée dans la population interrogée. Tous s'appuient sur la qualification, complémentaire pour certains, de CCF. Dès lors un biais d'interprétation peut-être reconnu.

La formation initiale à la réalisation d'animations collectives apparaît être nécessaire voir indispensable pour l'ensemble des intervenants. Deux intervenants regrettent de ne pas en avoir reçu avant de débiter concrètement les animations collectives. L'inscription à la formation de CCF est financée par le Conseil départemental à certains professionnels au sein des CPEF, en lien avec l'obligation du code de la santé publique. Malgré un contenu jugé inégal par les professionnels, et des entrées différentes (analytique, éducation populaire, psychologique) en fonction de l'organisme retenu, cette formation se réalise sur une base de programme commun obligatoire pour la certification. Elle donne notamment des notions théoriques et des outils pratiques permettant la gestion d'un groupe et sa dynamique. En effet, la formation de CCF est toujours composée d'un module dédié à former les professionnels à la conduite d'animations collectives auprès des jeunes sur les thèmes de la vie affective et sexuelle. Un autre module forme les professionnels au travail en planification. Il leur permet d'acquérir des connaissances théoriques sur le corps sexué, la contraception, les IST et les IVG mais aussi sur l'adolescence et la puberté, le désir d'enfant et de grossesse, la réglementation des CPEF, le cadre législatif.. etc (25).

Ces différents corps de métier ont des attentes différentes quant à leurs besoins en formation en rapport avec la réalisation des informations collectives. Pour certains, une formation axée sur la gestion d'une dynamique de groupe et l'accompagnement sur le terrain sera attendue. Pour d'autres une formation plutôt théorique, axée sur la physiologie du cycle, l'anatomie et la contraception sera souhaitée.

L'approche de la formation est différente selon les organismes « *d'où l'intérêt de bien choisir sa formation avant* » (IC). Ce choix n'est, en pratique, pas toujours possible, le Département étant tenu par des règles propres à la commande publique. Un intervenant regrette « *C'était une démarche personnelle d'aller voir des informations collectives car je n'ai pas eu de formation sur les techniques d'animation. J'en ai donc fait plusieurs, je suis allée me renseigner auprès de mes collègues, ce n'était pas idéal, j'ai fait comme je pouvais* » (ID). La formation de conseiller conjugal et familial proposée répond-elle au besoin ?

Selon l'intervenant E, « *la formation est nécessaire mais il n'est pas nécessaire d'être CCF pour faire des interventions scolaires, il faut surtout prendre du recul, avoir de la distance* ». C'est un point essentiel perçu par la majorité des interrogés. Si pour un intervenant « *les connaissances théoriques c'est surtout le terrain puis avec les pairs* » et l'expérience le meilleur appui, la formation choisie a permis « *un accompagnement sur le terrain et un travail sur soi avec un thérapeute pour prendre de la distance avec les valeurs, opinions et positionnements* » (IB).

Dans la littérature, la formation initiale, dispensée par un organisme ayant reçu l'agrément national ou académique, apparaît être un prérequis incontournable en ce sens qu'elle permet de donner des fondements solides, reconnus et référencés, justifiant l'action menée (3)(26). L'utilisation de pratiques réflexives est à prioriser. Elles amènent l'intervenant à prendre de la distance avec ses propres expériences, à s'interroger sur son positionnement, son rapport aux connaissances et la façon de les délivrer, à prendre conscience de l'influence de la subjectivité sur le choix des thèmes abordés, les réactions, la posture. Elle est nécessaire autant sur le contenu que sur la méthode d'intervention (3)(27)(17). L'approche interactive étant à privilégier, la formation initiale permet d'offrir à l'intervenant différentes techniques d'animations référencées, des moyens de communications vivants et ludiques et des bases théoriques actualisées. (28)(29)(30)(31)(17)(32). Ces clés connues et maîtrisées lui permettront d'adapter son intervention, ses supports en fonction de la sensibilité du groupe afin de répondre au mieux aux attentes des jeunes.

Il n'existe pas de formation professionnalisante pour intervenir en milieu scolaire. Il apparaît nécessaire de donner la possibilité aux intervenants de compléter leurs compétences professionnelles par une formation initiale adaptée. La formation de conseiller conjugal et familial, délivrée par un organisme reconnu, est privilégiée en pratique, mais elle n'est pas la seule possible. Des diplômes universitaires « d'éducation à la sexualité » ont des contenus qui pourraient aussi répondre aux besoins de certains professionnels. Une réflexion sur l'impact de sa subjectivité propre par rapport à cette thématique paraît essentielle.

2.2.2 La démarche personnelle et volontaire pour l'investissement du professionnel dans cette mission

L'information collective est une mission obligatoire des CPEF. Pour la plupart des professionnels interrogés, le fait d'accorder de l'intérêt personnel à cette mission est fondamental car il permet l'investissement de l'intervenant. « *Il faut être convaincu de l'intérêt de ce qu'on fait, il faut vraiment aimer le travail de prévention* » (IE), « *si on n'a pas envie de faire des interventions (...) on ne s'investit pas* » (IC). « *Il faut aimer, c'est passionnant mais un investissement* » (IF). Cet investissement personnel permettrait entre autres de pallier à l'insuffisance de la formation initiale ou de formations complémentaires proposées. Certains jugent leur formation initiale insuffisante pour intervenir seul ensuite. « *C'était une démarche personnelle d'aller voir les informations collectives car je n'ai pas eu de formation sur les techniques d'animation. J'en ai donc fait plusieurs, je suis allée me renseigner auprès de mes collègues* » (ID). « *J'ai vraiment passé beaucoup d'heures à chercher seule pour améliorer ce que je fais, ma façon d'intervenir* » (ID). Cette initiative a également été vécue par un autre intervenant. « *La formation initiale ne suffit pas, il faut sans cesse se renouveler* » (IF). La formation continue et l'accompagnement sur le terrain apparaissent indispensables dans les écrits sur ce sujet (28)(23)(33)(34)(35). En effet, le suivi des actualités en rapport avec la thématique est impératif pour la réalisation d'interventions cohérentes. « *C'est une construction de tout temps pour intervenir auprès des jeunes* » (IF). Pour ce faire, la formation continue apparaît complémentaire et nécessaire. En pratique, celle-ci paraît accessible mais suppose une démarche personnelle et volontaire. Ainsi, les nouvelles directives qui imposent aux professionnels des CPEF une mise à disposition obligatoire auprès des collèges publics du département, peuvent entrer en contradiction avec l'importance accordée à l'intérêt du professionnel pour cette mission. « *Intervenir comme ça tout le monde n'aime pas, et là on impose à tout le monde de le faire. Moi au début j'ai été sollicité pour le faire, mais j'y ai pris goût. C'est pas forcément le cas des autres* » (ID)

Si la qualification professionnelle peut conditionner la façon dont les intervenants vont aborder la thématique, la démarche individuelle va impacter la façon dont ils vont maintenir leurs connaissances et s'investir. Intervenir en milieu scolaire exige l'investissement du professionnel pour s'adapter aux évolutions des mentalités et préoccupations des adolescents afin de garantir l'efficacité de l'action menée. Cet investissement personnel apparaît être, en pratique, l'élan nécessaire pour suivre une formation continue.

2.2.3 Perception des intervenants par rapport à la sectorisation

Au moment des entretiens, l'obligation de mise à disposition des CPEF pour la réalisation des interventions scolaires au sein des collèges publics du Finistère, est au cœur des préoccupations des professionnels interrogés. Ils dépeignent une modification de la répartition des

secteurs d'interventions entre CPEF depuis la rentrée scolaire de l'année 2017-2018. Ils reconnaissent une volonté institutionnelle d'optimiser la tenue des séances et de favoriser la cohérence de la prévention par une nouvelle organisation territoriale. En effet, ce changement permet une « *optimisation de la couverture, et une continuité logique avec des visites dans les CPEF dont dépendent les collèges* » (IE). Cependant cette nouvelle répartition n'apparaît pas être sans conséquences pour certains intervenants, sollicités par les mêmes établissements chaque année. « *J'ai pris le poste, on ne m'a pas dit il faut aller là, là, là. Donc moi j'ai fait un peu géographiquement ce qui me paraissait cohérent et après il y a des établissements qui m'ont interpellée, je pouvais répondre à la demande, donc je me suis retrouvée avec pas mal d'infos scolaires, des établissements où maintenant je ne vais plus aller puisqu'on m'a assigné un certain nombre de collèges* » (IE). La nouvelle sectorisation peut compliquer l'organisation d'autres professionnels qui manquent de temps pour répondre à la demande. « *On a pas le temps de faire d'autres classes. Et puis du coup on suit les directives* » (IG). La mise à disposition est obligatoire pour les collèges publics mais les professionnels sont également incités à intervenir, dans la mesure du possible, au sein des établissements « non prioritaires », à savoir les collèges privés, les lycées etc. « *je ne vais pas le faire* » (ID). D'autre part, elle nécessite la mobilisation de nouveaux intervenants, n'ayant pas encore reçus de formation initiale, travaillant dans les CPEF des différents secteurs. Au vu des réflexions précédentes, les questions de l'intérêt de la formation et de la motivation de l'intervenant peuvent donc ici être soulevées.

Les nouvelles directives paraissent avoir des implications non négligeables pour les intervenants. Le sujet revient régulièrement lors des entretiens. Toutefois, un biais de sélection est repéré. Tous les intervenants interrogés ont de l'expérience, les directives les concernent tous et modifient les organisations préexistantes. Une analyse de des impacts de ces directives pourrait être réalisée à distance pour en garantir sa pertinence.

2.3 Discussion des principaux résultats

2.3.1 La coordination et le partenariat dans la construction des séances

2.3.1.1 La mobilisation de la communauté éducative

Les intervenants ont été interrogés sur les liens éventuels entretenus avec les instances nationales et locales, au sein du département, du territoire, de l'établissement. La communauté éducative est considérée au sens large et comprend le rectorat, les membres de l'établissement, les parents et toutes les personnes qui interviennent auprès de l'élève. La construction des séances n'apparaît pas être un travail effectué en réseau.

- Aucun intervenant ne déclare entretenir un lien avec la direction académique des services de l'Education nationale. Au sein du département, la perception du lien avec le Conseil Départemental dépend de la structure dans laquelle le professionnel travaille. Les professionnels de la PMI, salariés du Département, entretiennent un lien plus direct avec leur employeur que les intervenants dépendant des structures hospitalières, pour lesquels le médecin directeur du service est un intermédiaire avec la PMI. On peut noter qu'un intervenant ne perçoit pas ce lien avec le Conseil départemental, institution qui finance et organise l'activité du CPEF au sein duquel il exerce. Pour les six autres, il est perçu mais indirectement, par la réception des directives, l'attribution des secteurs d'intervention et la dépendance financière.

- A l'échelle de l'établissement, le lien éventuellement entretenu avec le principal du collège n'est pas constant et se limite, lorsqu'il se tient, à une présentation réciproque. En théorie, pour cinq intervenants, une rencontre est organisée avant la première intervention dans un collège, en début d'année. En effet « *une personne extérieure ne peut pas rentrer dans les collèges sans passer par le principal* » (IF), « *quand c'est un nouvel établissement, une rencontre est organisée mais c'est juste pour se présenter, en tant que professionnel travaillant dans un CPEF, le travail concret se fait avec l'infirmière. (...). Et puis les principaux changent souvent, parfois je ne suis même pas au courant* » (IE). Pour les trois intervenants, ce lien n'est pas systématique et dépend de l'investissement du principal, « *des fois les directions s'investissent et ont envie de savoir, pourquoi pas* » (IB). Cette démarche est appréciée. Un des intervenants note que dans les collèges privés le principal est souvent son interlocuteur privilégié, ces établissements étant rarement dotés d'une infirmière scolaire dans leurs effectifs. De la même façon, le lien établi avec les professeurs de l'équipe éducative est variable et dépend de leurs investissements personnels. Une intervenante travaille chaque année un projet avec un nouveau professeur dans un collège. « *Ça peut être avec le professeur de SVT mais pas forcément. L'année dernière j'ai travaillé en lien avec les professeurs d'anglais sur un petit texte qui était en rapport avec la vie affective et sexuelle pour impliquer aussi les professeurs autres que les professeurs de SVT. Et cette année je vais travailler avec les professeurs d'histoire. On peut pas faire ça avec tous les collèges parce que sinon on n'aurait pas assez de temps. Ça dépend de la motivation du collège en fait. On fixe un objectif à l'année. Par exemple on a fait les poèmes, les affiches qui sont à l'entrée dans la salle d'attente.* » (IF). Selon quatre intervenants, les professeurs n'apparaissent pas mobilisés, « *c'est du temps libre pour eux* » (IA). Sont-ils réellement sollicités ? L'implication des professeurs est pourtant d'une grande valeur. Elle facilite l'organisation et permet de garantir la continuité en inscrivant les interventions dans le quotidien des élèves. « *C'est fondamental pour que ça se passe bien, il leur a parlé avant, a constitué les groupes, me présente en début de séance et à la fin il vient pour voir et assurer la continuité* » (ID). Néanmoins, pour tous les intervenants, les animations collectives s'envisagent sans professeur identifié comme tel dans la classe, pour préserver la liberté de parole des élèves.

Finalement, dans les établissements publics, l'infirmière scolaire est unanimement identifiée comme étant l'interlocutrice privilégiée. Tous affirment solliciter les établissements par un courrier annuel adressé en début d'année et admettent qu'une organisation se met en place et se renouvelle. Selon les intervenants, « *les infirmières devancent les courriers, parce que c'est une organisation, j'ai appris à travailler avec elles* » (ID). « *En fait on propose, on travaille en lien avec les infirmières qui sont souvent assez dynamiques et demandeuses de projet* » (IF). Ce sont donc généralement elles qui répondent favorablement aux sollicitations, elles représentent l'équipe éducative de l'établissement et facilitent l'organisation de l'accueil et de la séance. Une intervenante reconnaît un réel partenariat « *Je suis toujours aux réunions de secteurs des infirmières, chaque année* » (IC). Six intervenants privilégient les interventions scolaires en binôme avec l'infirmière lorsque cela est possible. Elles apparaissent être un appui optimisant l'organisation par l'information aux élèves, la disponibilité, l'écoute, le relai. « *Au début c'est difficile* » (IC), cela exige une préparation en amont et une bonne entente. « *Elle est concernée aussi, pour moi c'est un gros avantage de travailler avec l'infirmière (...) mais il faut que ça fonctionne, c'est pas toujours évident (...) d'ou l'intérêt de revenir dans le même collège* » (ID). Si la chartre prévoit que l'intervention se déroule en présence d'une membre de l'établissement, elle ne dit ni qui, ni quelle place il occupera (26)(3)(36). A chacun appartient l'initiative de préparer la co-animation. Cependant, cinq intervenants déplorent le fait que les infirmières ne soient pas formées aux interventions collectives et que leur présence au sein de l'établissement ne soit pas constante. L'intervenant B reconnaît : « *Je demande à être seul avec eux, c'est pas les directives ministérielles. Normalement dans chaque intervention il y a quelqu'un de l'établissement avec la personne qui vient de l'extérieur, c'est logique pour valider ce qui est raconté. Moi je leur explique que là on est au service des jeunes, on est là pour libérer une parole et si un soucis est révélé il y aura un retour à la direction, c'est le minimum déontologique* » mais « *si l'infirmière souhaite s'impliquer elle peut. Nos formations sont différentes. Nous avons une formation à l'écoute, à l'accueil de l'entretien, et pas l'infirmière scolaire qui est dans la technique. Ça dépend de la personnalité de l'infirmière* »

- Six intervenants reconnaissent n'avoir aucun lien avec les parents. Si le manque d'occasion et de temps apparaissent être les principales causes de l'absence de mise en relation, l'un d'entre eux estime: « *ce n'est pas mon rôle, je m'adresse aux ados, pas aux parents* » (IC). Pour un professionnel, « *si vraiment on voulait avoir ces liens avec les parents d'élèves, ça serait sur notre temps personnel* » (IF). Un seul intervenant parle de rencontres possibles lors de la présentation de l'équipe pédagogique en début d'année. Même si elle y est rarement conviée, cette rencontre lui apparaît positive car elle permet des échanges sur les difficultés rencontrées. Toutefois, tous affirment qu'une information nécessaire sur la tenue de la séance est donnée aux parents en amont. Selon six intervenants, c'est l'établissement qui en prend l'initiative. Le

septième « propose qu'un courrier soit envoyé aux parents pour les prévenir tout simplement. D'une part pour mettre à l'aise les familles, pour dire qu'ils peuvent s'autoriser à ne pas amener leurs jeunes s'ils ne sont pas d'accord, faut respecter. Et puis surtout, comme c'est un sujet pas simple et rarement abordé dans les familles, que les parents sachent qu'il y a ça peut être un piste pour en parler ensuite » (IB). Les parents ne sont pas intégrés au travail de construction de la séance. Pour deux intervenants, le manque de mobilisation des parents est une raison non négligeable à leur absence dans le processus d'élaboration des séances. Les réunions proposées et organisées ne rassemblent qu'un petit groupe. « Ça serait bien que les parents soient au courant des contenus et des problématiques pour qu'on fasse des échanges, des groupes de parents, mais la mobilisation est minime. C'est pour tous les sujets. Les écoles disent que les parents, on ne les voit plus » (IB). Pourtant la circulaire de 2003 précise que c'est « en complément du rôle de premier plan joué par les familles (que) l'école a une part de responsabilité à l'égard de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte (...) » (1). Les parents sont les premiers éducateurs de leurs enfants. Ils ont besoin d'être guidés, aidés sur ces sujets parfois sensibles et donc tenus informés. La relation entre l'intervenant et les parents doit être une relation de confiance et non de méfiance.

Il n'y a pas de coordination reconnue entre les instances nationales, académiques et locales. Le partenariat avec la communauté éducative pour la construction des séances apparaît limité et se cantonne globalement au lien entretenu avec l'infirmière scolaire.

Les intervenants regrettent le manque de mobilisation de la communauté éducative.

2.3.1.2 Une organisation en amont de la séance impactée

Même si leur lien avec les instances nationales, locales et les différents acteurs de terrain n'est pas perçu par les intervenants, il est théoriquement organisé et prévu. Il permet de garantir la cohérence de ce programme éducatif (23)(10)(7).

Selon les recherches, les instances nationales s'inspirent des grandes enquêtes épidémiologiques (comme par exemple le rapport du HCE (12)), des sciences sociales, s'adaptent aux réalités économiques et permettent la mobilisation des ressources (28). Elles prévoient des consignes, un cadre de référence organisé au niveau académique.

Le conseil départemental adapte ce référentiel aux missions du Département, priorise et organise ses actions, met en place la formation des professionnels mobilisés.

L'établissement, par le projet d'école, est amené à coopérer, en réfléchissant chaque année aux conditions d'instauration de ce programme. Il a la responsabilité d'informer les familles et les élèves et doit valoriser leurs rôles (10)(1)(9). Le principe de la co-éducation où parents et élèves seraient non seulement informés du programme éducatif prévu mais véritablement intégrés à son élaboration est prôné (13)(35)(3)(28). L'écoute de leurs craintes et de leurs attentes permettrait d'adapter la construction des séances afin de les rendre plus objectives et réalistes. La

communication du projet et la sollicitation des parents et élèves en tant qu'acteurs permettraient de plus leur mobilisation. L'intervenant doit être clair sur ses intentions, motivations et objectifs et doit pouvoir échanger en amont avec l'établissement pour qu'il puisse s'adapter au groupe qu'il va rencontrer (26)(37)(38). Le temps de rencontrer les partenaires, de préparer la co-animation est important pour s'assurer qu'ils partagent les mêmes objectifs. La coordination des acteurs de terrain et le travail en partenariat sont des points essentiels pour garantir l'efficacité de ce programme. Il est basé sur la reconnaissance mutuelle et la volonté d'un travail conjoint.

En pratique l'organisation sur le terrain ne correspond pas aux recommandations de la littérature et de la législation.

- Les professionnels interrogés s'accordent à considérer l'information en amont des élèves comme un prérequis essentiel, leur permettant de se projeter, d'amorcer une réflexion, de gagner du temps. Normalement ils le sont systématiquement. L'information des jeunes sur la tenue de ces séances a un impact sur leur participation et leurs attentes à l'égard d'un animateur extérieur (18)(39). En pratique cette information n'est pas toujours délivrée de façon optimale pour trois intervenants. « *Ça dépend des professeurs qui ne se sentent pas concernés et qui n'ont pas envie qu'il y ait une heure de moins d'une matière.* » (ID). « *Des fois l'information est donnée peu de temps avant ou minimaliste* » (IE). Un intervenant nous confie : « *Ça n'arrive pas que j'arrive dans une classe bien prévenue avec qui le contact est facile tout de suite* » (IA). Une autre assure que cette situation « *arrive beaucoup moins depuis que je travaille avec l'infirmière par rapport à quand je travaillais toute seule* » (ID).

- Aucun intervenant ne reconnaît entretenir un lien direct avec les élèves. Quatre intervenants proposent néanmoins de recueillir des questions anonymes avant l'intervention, dans le but de « *prendre la température, savoir où ils en sont* » (IF), « *avoir une idée de leurs demandes* » (IG). Ces questions, reconnues comme souvent provocantes, sont pour eux « *positives car elles reflètent la réalité du courant sociétal et leur imaginaire* » (IB). Cette organisation est « *possible lorsque les professeurs l'organisent* » (IC) ou « *en fonction de l'infirmière* » (IF et IG). Si deux autres intervenants jugent faible l'intérêt de ces questions adressées, souvent identiques et pouvant mettre en difficulté l'intervenant, un dernier estime que « *ce serait idéal mais ça demande qu'à l'intérieur de l'établissement, quelqu'un puisse aller dans toutes les classes, ça prend beaucoup de temps et c'est compliqué à organiser* » (IE).

- Tous les intervenants estiment la préparation d'une séance nécessaire mais elle n'est pas systématiquement associée à une rencontre interprofessionnelle. Elle peut se limiter à une prise de contact, notamment avec l'infirmière, pour clarifier les modalités d'interventions (date, heure, niveau scolaire, nombre d'élèves etc). « *Ça dépend si on fait la même chose d'une année sur l'autre. L'expérience aussi fait que la préparation est moins indispensable* » (ID), « *l'organisation*

est identique au fur et à mesure des années, elles savent qu'en 5^{ème} c'est puberté, 4^{ème} c'est relation garçons-filles, 3^{ème} c'est le CPEF et la contraception. Donc je sais de quoi je vais parler, le contenu est préparé depuis longtemps et avec l'expérience » (IC). En revanche, lorsqu'un projet ou un professionnel est nouveau, une rencontre est généralement organisée. Toutefois, un intervenant « essaye assez souvent de caser un temps en début d'année pour se voir » (IE), une autre affirme toujours rencontrer l'infirmière scolaire avant d'intervenir. C'est l'occasion de renforcer le lien, permettant ensuite de favoriser l'accueil au sein de l'établissement, qui est variable en pratique et dommageable lorsqu'il n'est pas réalisé. Cette rencontre permet également de recevoir en amont des informations sur la classe. Tous les intervenants estiment que ces informations sont nécessaires à recevoir pour « savoir les problématiques particulières d'un jeune, s'il est en souffrance » (IB). Leur réception est variable et est souvent donnée par mail ou appel téléphonique lorsqu'il y a une situation particulière au sein de l'établissement. L'intervenant n'a en pratiquement pas connaissance de la classe avant de les rencontrer. Les élèves de leur côté n'ont souvent reçus qu'une information minimale sur le déroulé et la thématique de cette intervention.

La qualité et l'intensité des liens entretenus paraissent dépendre de l'intérêt que chaque membre de la communauté éducative accorde à la thématique. Ils sont subjectifs. La faible mobilisation de l'équipe éducative, perçue par les intervenants, impacte la coordination. La construction des séances est fragilisée, l'organisation des interventions n'étant pas suffisamment harmonisée.

Il n'y a pas de véritable co-éducation instaurée. L'intervenant B le regrette, *« pourtant ça leur rendrait service. Si les jeunes se respectent entre eux, ça sera plus facile pour tout le monde (...) ». Un directeur un jour m'a dit « après votre intervention, il y a eu un calme pendant quinze jours dans la classe, c'est beaucoup plus soft dans les relations », ça a tempéré les choses ».*

2.3.2 Assurer la continuité et la cohérence

2.3.2.1 Inscription des séances dans un processus éducatif tourné vers l'élève

Pour créer une continuité avec le reste du temps scolaire et pour permettre aux adolescents de relier les informations qu'ils ont eues en leur possession, les publications de la littérature prônent :

- La construction d'interventions adaptées à chaque public (âge, maturité, genre, réalités socio-culturelles, craintes des parents) et chaque établissement (ressources, organisation) (23)(3)(28)(40). Cette préconisation est elle compatible avec le renouvellement d'une année sur l'autre d'organisations acquises et admises ?

- La mise en place d'une éducation transversale (41)(35)(42)(43). Les interventions doivent s'inscrire dans le quotidien des élèves. Selon un intervenant, *« pour que ça soit constructif, il*

faudrait que ça vienne en complément d'autres choses, de choses qui sont faites au quotidien avec les élèves, et on fait venir quelqu'un de l'extérieur en plus pour compléter ». Mais elle regrette « *ce n'est pas fait comme ça, il n'y a pas vraiment de réflexion sur cette thématique la et l'intervention vient pour cocher la case « on a fait l'intervention d'éducation à la vie affective et sexuelle »* » (IE). De plus, le respect des directives concernant la réalisation de trois séances par an et par groupes d'âges homogènes leur paraîtrait plus facilement réalisable si elles étaient mieux intégrées aux enseignements. Pour un autre intervenant, « *l'intervention du CPEF est un outil supplémentaire mais la vie affective et sexuelle ne se résume pas à une intervention, c'est une éducation transversale qui peut être abordé dans tous les cours* » (IF). L'équipe éducative pourrait s'atteler à faire régulièrement le point avec les élèves sur les temps consacrés à la « vie affective et sexuelle » auxquels ils ont déjà participé.

- La présence d'un membre de l'équipe éducative lors de la séance, réalisée dans un lieu familial. Toutefois, la présence d'un professeur pouvant entraver la parole des élèves, la sollicitation de l'infirmière scolaire est privilégié (1)(14)(17)(44)(15). Partageant le même discours, utilisant un cadre commun de références, cette co-animation permet aux élèves de mieux reconnaître les personnes référentes et lieux ressources (infirmière scolaire, CPEF).

- L'inscription des actions dans la durée. La sollicitation d'un intervenant qui revient chaque année permet d'instaurer une relation de confiance avec l'équipe pédagogique et les élèves. Cela permet à l'intervenant d'acquérir une expérience favorisant son adaptation et de conforter les jeunes dans leur réflexion par des interventions régulières, périodiquement renouvelées (45)(21)(46)(32)

Afin d'aider les professionnels et structurer le partenariat, un cadre conceptuel commun de référence et des outils pédagogiques pourraient leur être proposés. Ils permettraient de favoriser l'éducation à la vie affective et sexuelle dans d'autres matières en déléguant plus facilement l'enseignement des différents aspects aux autres enseignants. Des fiches d'activités, par exemple, stipulant des objectifs clairs, couvrant les différents thèmes dans un ordre logique, permettrait d'optimiser la continuité recherchée (23)(3)(47).

Le travail en partenariat cherche en partie à garantir une cohérence de la démarche éducative que l'élève peut percevoir. Un processus éducatif global est encouragé. Pour cela, la suggestion d'un cadre commun de référence et la mise à disposition d'outils peuvent faciliter la construction d'une progression.

2.3.2.2 La réalisation de bilans et retours d'expériences

L'évaluation régulière des pratiques permet en théorie de s'adapter et se réajuster. Elle s'établit, selon les intervenants, à différents niveaux.

Au niveau scolaire : Quatre intervenants affirment prendre le temps de réaliser un bilan à la fin de l'intervention avec les élèves. Trois d'entre eux le font par l'intermédiaire de questionnaires anonymes. La transmission à l'établissement est variable « *il faut qu'ils se sentent libres de dire ce qu'ils veulent* » car « *globalement c'est la liberté de parole qu'ils veulent* » (IB) mais « *parfois ça va jusqu'au principal, via l'infirmière, pour lui prouver l'intérêt de la séance* » afin de légitimer la sollicitation « *ou pour qu'il voit un peu ce qu'il se passe* ». « *On les regarde toujours, parfois il y a des surprises* » (ID). Ils reconnaissent un impact sur leur pratique, « *par exemple l'année dernière, dans les questionnaires il y avait la demande concernant les IST, donc on a fait une séance particulière en plus sur les IST pour qui voulait* » (ID). « *Ça permet de voir ce qui leur paraît important, ce qui les intéresse* » (IB), « *ça permet de ne pas se tenir à ce qu'on ressent d'une classe, parfois il y a un décalage important* » (IA). L'un d'entre eux pose des questions orales. Un intervenant déplore le manque de temps pendant la séance puis pour l'analyse « *mais je devrais le faire, ça fait partie des choses importantes pour construire une séance* », il ajoute et confirme qu'« *il ne faut pas trop s'attacher à l'impression qu'ils renvoient* » (IE). Trois intervenants ne réalisent pas de bilan avec les élèves. L'intérêt leur paraît faible. L'un d'entre eux évoque le manque de temps, « *c'est toujours la même chose et ça nécessite un temps d'analyse après* ». « *Quand la séance s'est mal passée, c'est généralement ressenti* » (IF). Un autre estime « *s'ils me rappellent c'est que les retours sont bons en général* » (IC). Tous affirment en revanche prendre le temps de faire un bilan avec un membre de l'équipe éducative. Pour cinq intervenants, il se réalise directement avec le binôme ou le professionnel référent après l'intervention, de façon informelle en échangeant leurs avis. Un intervenant donne son ressenti général de la séance et de la classe « *au moins une fois par semaine par mail* » (IF) et fait un bilan systématique à la fin de l'année avec l'infirmière. Un autre réalise également un bilan en fin d'année avec l'infirmière et essaye d'anticiper sur l'année suivante. Enfin, un intervenant ne fait pas de bilan systématique en fin de séance avec l'équipe mais rédige à posteriori un retour à la direction générale, « *je leur dis ce qui est important pour eux* » (IB).

Au niveau départemental : Tous les intervenants déclarent réaliser un retour statistique au Conseil départemental en fin d'année scolaire. Ce sont des chiffres sur l'état des activités (nombre d'établissements scolaires couverts, de séances réalisées, de classes, d'élèves vus etc.). Il n'est pas qualitatif. Ils affirment n'avoir aucun retour « *on ne sait pas si c'est bien ou pas bien* » (IB). « *Ça serait bien* ». « *Je n'ai pas de retour mais un re-signature de contrat* » (IF).

L'évaluation de la satisfaction des élèves et des pratiques atteste de la qualité de l'enseignement dispensé. Elle est nécessaire pour s'adapter au public et répondre au mieux à ses attentes. En pratique, elle est réalisée de façon variable, selon l'intérêt perçu. De ce fait un contrôle sur la qualité des séances ne peut être réalisé ce jour.

2.3.2.3 L'accompagnement des professionnels

Si pour tous les intervenants, le travail en équipe, le partage d'expérience, l'échange de pratiques semblent nécessaires, aucun n'estime avoir l'occasion de vivre ces moments avec les autres intervenants. « *Aujourd'hui il n'y a aucune occasion de faire des échanges des pratiques avec les professionnels du territoire* » (IB), « *chacun est seul avec ses difficultés* » (IA), « *de façon informelle je peux contacter des collègues qui le font, c'est possible mais ce n'est pas organisé. Moi j'aimerais bien être moins seul dans mon travail* » (IE). « *La supervision, l'analyse de pratiques sont diablement importantes à mettre en place* », « *ça serait bien qu'il y ait des échanges entre tous, des groupes de paroles ou entre CPEF, ça serait le minimum, c'est très important, surtout pour les petits centres isolés comme nous, on est seul* » (IB). En effet un intervenant pondère et déclare avoir des « *réunions d'analyses de situations cliniques tous les deux mois, ou éventuellement on peut discuter des situations qu'on a eu* » (ID).

Pour les professionnels de PMI du Département qui interviennent en informations scolaires (sages-femmes de PMI, infirmière/CFF du CPEF), un lien institutionnalisé est entretenu par des interventions parfois conjointes, mais surtout par le biais de séances d'analyse des pratiques mensuelles animées par le médecin directeur du CPEF Départemental. Elles sont l'occasion d'échanger sur le déroulement des séances mais également de partager des informations en rapport avec la thématique ou des actualités médicales. Deux intervenants hospitaliers disent profiter de « *l'accompagnement par (notre) service, l'écoute et les bons retours* » (IG) mais n'entretiennent pas de lien avec d'autres professionnels réalisant des informations collectives. Cet échange peut également se manifester par l'observation d'autres interventions. Là encore, deux intervenants estiment que « *c'est une démarche personnelle d'aller se renseigner, s'ouvrir aux autres méthodes* » (IB). « *C'est nécessaire d'être en lien avec les autres intervenants mais on ne peut pas multiplier les rencontres et les réunions (...) c'est nécessaire d'avoir une formation solide pour être à l'aise seule* » (IF).

Pourtant, cet accompagnement permettrait, selon eux, l'évolution et l'enrichissement de leur pratique. « *On aurait besoin de réactualisation, de pouvoir discuter de certaines choses* » (IC), « *ça donnerait des idées* » (ID), apporterait une aide « *sur la façon d'intervenir* » (IA). Il pourrait conforter l'intervenant, « *pour la planification par exemple ça me paraît plus important mais parce que je ne suis pas à l'aise seule* » (ID). En outre, travailler seul peut avoir pour conséquences l'appropriation d'un discours et la difficulté à se remettre en question. « *On risque d'être dans sa*

vérité », « *je pourrais faire des bêtises, personne ne me dira rien* » (IB). Ce sentiment est partagé par deux autres intervenants « *c'est intéressant de savoir ce que font les autres pour ne pas s'enfermer dans sa façon de faire* » (IE).

Aussi, la supervision, l'auto-évaluation et/ou l'évaluation par un tiers des pratiques, apparaissent être des démarches nécessaires parce qu'ils permettent une prise de recul et une remise en question (32)(48)(26)(35). Si l'intervenant lors de certaines formations est invité à prendre de la distance avec ses représentations personnelles, sa part de subjectivité reste bien présente. L'information délivrée ne peut pas être séparée du vécu. Il vient entier, avec ses valeurs, ses repères, ses humeurs, l'influence de son entourage etc. L'objectif est d'en prendre conscience afin de l'utiliser à des fins pédagogiques. L'autre peut aider par ce qu'il renvoie, à se remettre en question (27).

Toutefois, malgré une demande explicite de bénéficier d'un accompagnement permettant un échange de pratiques, les professionnels interrogés craignent un contrôle trop important de leur exercice. Face à la suggestion d'instaurer un cadre des interventions, outils d'aide pour les professionnels, une certaine réticence est manifestée. « *Il n'est pas indispensable, mais parce que j'ai fait sans et jusque-là ça a très bien fonctionné* » (ID). « *Pour débiter, oui, il réassure et apporte des précisions. Après je ne l'ai pas eu donc j'ai construit ma pratique, maintenant si on m'imposait un cadre, tout dépend de ce qu'il y a dedans* » (IE). Ils appréhendent de perdre une part de leur liberté. En effet, au fil des années, ils ont acquis de l'expérience, réfléchi et établi une organisation, expérimenté une autonomie. Mais comment centrer l'animation sur l'élève, ses représentations et ses attentes? Nous nous sommes donc intéressés à la posture, l'approche entretenue par l'intervenant.

L'accompagnement, l'échange des pratiques sont des besoins exprimés par les intervenants pour se conforter, évoluer, s'ouvrir. Néanmoins, cette demande est entendue comme un échange non contraignant entre pairs. L'instauration d'un cadre d'intervention semble créer de l'appréhension.

Les intervenants craignent de perdre une part de liberté.

2.3.3 Importance de l'approche, de la posture entretenue par l'intervenant lors de la réalisation de la séance

2.3.3.1 Les déterminants du contenu envisagé

La construction d'une progression est une démarche permettant d'assurer et d'optimiser la continuité et la cohérence perçue par les élèves. Elle doit se concentrer sur des objectifs clairs pour définir le contenu de l'intervention et l'approche attendue (32)(3)(26). Selon un intervenant, « *Le fond doit être le même mais garder la liberté de la forme c'est sur* » (ID). Cependant, l'analyse

des entretiens réalisés révèle que la visée, le sens donné aux interventions n'est pas toujours le même. En effet, si les thématiques privilégiées sont sensiblement analogues, l'approche est souvent différente. Les interventions étant ponctuelles, l'équipe d'animation concentre une partie importante de l'action sur l'orientation et les rôles des adultes référents au sein de l'établissement scolaire et à l'extérieur (structures/professionnels de santé ressources). Selon quatre intervenants, en classe de troisième, « *les informations sont plutôt concrètes* » (IE). « *L'essentiel est qu'ils sachent qu'il y a des endroits où ils peuvent aller, qu'il y a des adultes disponibles, là pour les orienter, les accompagner, les écouter* » (IG). « *L'idée est de leur donner envie et qu'ils sachent ou avoir les informations complémentaires, où avoir une contraception* » (ID). La description plus ou moins détaillée des lieux et personnes ressources (relais, adresses des CPEF et leur fonctionnement), de la contraception (pilule d'urgence, modalités de prise, préservatif), est principalement réalisée. « *On parle d'informations pratiques, nécessaires à transmettre* » (ID).

Pourtant, selon la circulaire 2003 de l'Éducation nationale, qui légitime ces interventions en posant le cadre, cette éducation est « la composante essentielle de la construction de la personne », « elle intègre tout autant, sinon plus, une réflexion sur les dimensions psychologique, affective, sociale, culturelle et éthique » (1). Pour trois intervenants, l'objectif principal des séances est de sensibiliser les élèves au consentement, au respect, de développer leur esprit critique et leur capacité de discernement, de les responsabiliser, d'aborder les relations amoureuses, les différences entre les garçons et les filles, et de les réassurer sur leurs conditions. L'un d'eux déclare « *je suis d'abord dans le relationnel, après le reste c'est de l'information technique. Parler contraception c'est pas le plus important, on est responsable de sa contraception, on choisit si on la prend ou non si on est responsable de sa relation* ». « *Il faut parler de la relation d'homme et de la femme au delà de la contraception, on est au cœur de l'humain là* ». Il continue : « *La technique, la contraception, évidemment qu'il faut en parler, je les aborde, je réponds à leurs questions, je leur montre les pilules et les préservatifs parce qu'il y a cette mission* » (IB). Un autre intervenant nous dit « *ils réalisent que derrière vie affective et sexuelle ce n'est pas que le sexe, il y a d'autres choses, entre l'estime de soi, la relation à soi, que la relation sexuelle c'est tout ça en fait* » (IF).

Mais alors quel contenu privilégier ? Quel sens souhaitons-nous donner aux interventions ?

Le sens donné aux séances, par les différents intervenants, n'est pas identique. Certains développent plus l'approche relationnelle et d'autres l'approche théorique. Il apparaît important de s'accorder afin de préciser les missions des intervenants pour qu'ils ajustent leur approche. Des outils et des formations initiales et continues adaptées pourraient être proposés en ce sens.

2.3.3.2 L'influence de la subjectivité sur l'approche de l'intervenant

L'interprétation des directives est assez libre. Lors de la séance, l'approche de l'intervenant est sans doute très dépendante de sa sensibilité et de son degré d'aisance. La place de la subjectivité n'est pas négligeable.

Elle peut avoir des conséquences négatives lorsqu'un parti pris de l'intervenant est affirmé ou perçu, par les élèves, comme étant imposé (27). Comme nous l'avons compris, la formation initiale et l'accompagnement continu permettraient au professionnel d'interroger ses positionnements personnels afin de limiter leur influence sur la manière dont est menée la séance.

Cependant, la subjectivité peut avoir un rôle positif sur le déroulement de l'animation. Elle permet de montrer son émotion, d'instaurer une convivialité par la prise en compte de la dimension affective, de libérer la parole au sein du groupe et de mieux considérer les différentes interprétations des élèves (27). Et puis l'impact d'une part de subjectivité est inévitable. L'interprétation est le propre de l'Homme, personne ne peut s'y soustraire. L'information délivrée ne peut être séparée du vécu (27). L'intervenant vient entier et intervient avec ce qu'il est. Cette authenticité est à mesurer mais n'est pas à combattre. Elle permet à l'intervenant d'être en cohérence avec lui-même, de parler avec les élèves en vérité. Selon un intervenant, « *il faut s'habituer à parler avec les élèves, être à l'aise, bien connaître ce qu'on va dire, être authentique* » (IC). Il doit pouvoir aborder cette thématique aisément car les élèves ressentant une hésitation pourraient ensuite se mettre dans une position de provocation. « *Je ne parle que de choses sur lesquelles je suis à l'aise. Je me permets de dire quand je ne suis pas très à l'aise avec le sujet* » (IC). Les élèves peuvent alors percevoir un équilibre, une réciprocité. Cela facilite l'échange qui est recherché.

L'intervenant est encouragé à prendre conscience de la place de sa subjectivité, de l'impact qu'elle peut avoir, afin de l'utiliser à des fins pédagogiques. Il est invité à adopter une posture professionnelle qui met à distance son parcours personnel et accueille les interrogations des élèves sans jugement, en veillant à rester en cohérence avec lui-même pour l'être face aux élèves.

2.3.3.3 Les principes pédagogiques recherchés

La posture du professionnel impacte le comportement des élèves et la tournure que prend la séance. Sa position d'autorité donne un poids particulier à ses gestes, ses paroles, ses silences. La façon dont il va se présenter, se tenir, influencera son discours.

Les élèves peuvent s'attendre à une animation unilatérale, qui peut être vécue comme autoritaire. Conscients de cela, quatre intervenants, s'appliquent à prévenir les élèves au début de la séance du postulat qu'ils souhaitent tenir. L'un d'eux nous met en situation, « *Je pars de ce que vous*

vivez, de ce que vous entendez dans les médias, je ne suis pas là pour vous faire la morale et vous dire ce qui est bien et ce qui n'est pas bien dans la sexualité » (IB). « Ce n'est pas un cours » (IF). L'intervention serait ainsi centrée sur le jeune, ses connaissances et représentations à partir desquelles une réflexion découlerait. Pour cela, la posture d'écoute, de conseil du professionnel est à privilégier par rapport à la posture de détenteur du savoir. Selon la littérature, il devrait être perçu comme un accompagnateur c'est à dire « un référent présent mais non dominant, dont la présence est affichée mais non intrusive, attentive mais non normative, bienveillante et non moraliste, protectrice mais non étouffante » (39)(40).

En ce sens, la posture paraverbale de l'intervenant n'est pas anodine. Une certaine proximité est recherchée par différents moyens, debout en mouvement, assis sur le bureau, l'idée est « de se mettre avec eux » (IA), « d'être au même niveau, pour bien leur montrer que je ne me mets pas en position de la personne qui sait, que je suis là pour parler avec eux, que ce n'est pas forcément moi qui ait la voix de la raison » (IE).

Sur cet aspect, les intervenants sont unanimes, l'approche participative est privilégiée par l'utilisation de méthodes interactives. Pour y répondre, un intervenant se base uniquement sur la parole, l'utilisation d'exemples concrets. Il s'explique : « on ne va pas leur demander de draguer une copine en faisant des jeux de dés » (IB). Les autres mêlent différents outils, jeux (câlin-malin, ado-sexo etc), vidéos, création d'histoires concrètes, brainstorming, réponses aux questions anonymes. Deux intervenants nous partagent néanmoins leur embarras. « Sur une heure c'est difficile, on donne plus d'informations qu'il n'y a d'échanges, il y a un peu d'échanges mais pas assez sans doute. Et puis ils ne sont pas forcément à l'aise. La deuxième heure souvent ils sont plus à l'aise » (ID). Un autre nous rappelle qu'il y a aussi des informations concrètes à faire passer.

La prise en compte des réalités et des représentations permet de rejoindre les jeunes là où ils se trouvent. La séance doit être centrée sur eux. L'intervenant devrait partir de leurs représentations et susciter leur réflexion personnelle, éveiller leur esprit critique et leur capacité de discernement.

La pédagogie inductive est à privilégier.

Une guidance pour rejoindre les adolescents dans leurs questionnements pourrait être proposé aux intervenants.

Savoir s'adapter aux demandes des établissements d'une part, au groupe d'élèves, à sa dynamique et ses attentes d'autre part, est une compétence nécessaire d'après tous les intervenants. Selon un intervenant, « si on avait une information type, c'est à dire on va aborder tel thème, tel sujet, on va dire tel mot, ça n'aurait aucun intérêt » (IF). « je n'impose rien » (IG), « tant que ça reste dans le cadre de ma mission » ajoute l'intervenant F. Ainsi le contenu envisagé et la méthode peuvent être modifiés, ils dépendent des interactions. « Il y a une logique qu'on essaye

de garder puis en fonction de leurs questions et des interactions, l'orientation de la séance se crée » (ID). « Il faut s'adapter, être dans leur sens, dans tous les cas en deux heures on ne fera jamais tout » (IB) et puis, « une façon d'intervenir conviendra complètement à un groupe et pas du tout au groupe suivant » (ID). Ainsi, « les interventions sont différentes mais il n'y a pas de gros décalages, avec l'expérience. Il y a peu de chances qu'on soit pris au dépourvu » (IF). Selon eux, si l'information n'est pas adaptée, le manque d'attention de la part des élèves ou une sensation de malaise exprimé par certains en seront les signes, permettant à l'intervenant de se réajuster.

Les intervenants éprouvent des difficultés liées aux disparités au sein d'un même groupe, souvent dues aux différents stades de maturité. Dans ce cas, deux intervenants affirment « ne pas les devancer, ne pas dire les mots à leur place pour ne pas les interpeller sur des choses qu'ils ne se sont pas encore posées » (IB). Si « avec la formation et l'expérience on a une appréhension rapide de la classe » (IC), pour autant la gestion de sa dynamique n'est pas toujours évidente. « Des fois, on souffre, des fois on rame beaucoup. Il suffit d'un ou deux éléments perturbateurs » (ID). Un intervenant nous confie : « Quand je ne suis pas à l'aise, c'est par rapport à certaines réflexions, ça peut être violent, provocant. Ils ne voient pas la gravité de la situation. Quelque fois il faut se poser et ne pas répondre tout de suite », l'humour est alors un levier (IC). En réponse à une provocation, deux intervenants vont plutôt reprendre l'élève afin de « l'aider à comprendre qu'il est responsable de ce qu'il fait » et « qu'ils se rendent compte que leurs réactions verbales ou gestuelles peuvent être interprétées et ne pas être en adéquation avec ce qu'ils veulent » (IB). Selon trois intervenants, « les classes mutiques sont plus difficiles à gérer, la prise de distance est nécessaire pour ne pas se braquer » (IE). La gestion de la dynamique du groupe, la compréhension des réactions, n'est pour cinq intervenants, pas assez abordée lors de la formation.

Partir de l'élève et ses représentations tout en tenant compte des ressources, contraintes et attentes des établissements nécessite une grande capacité d'adaptation.

L'hétérogénéité des jeunes et des profils des classes peut confronter les intervenants à des difficultés notamment dans la définition d'un positionnement adéquat et la gestion de la dynamique de groupe.

Afin de favoriser l'interactivité et mieux gérer la dynamique de groupe lors de la séance tout en veillant à ne pas brusquer les sensibilités et préserver le respect mutuel, l'instauration d'un cadre paraît nécessaire à tous les intervenants. Il est annoncé en début de séance, des règles doivent s'appliquer à tous. Les mêmes notions ressortent : l'écoute, le respect de la parole des autres, de la confidentialité des échanges « pour que chacun puisse dire ce qu'il a envie sans peur du jugement » (IB), la liberté de participer. L'intimité, l'intériorité de chaque élève est à préserver, les élèves sont invités à ne pas parler de situations personnelles, à ne pas citer de nom. S'ils en

ressentent le besoin tous les intervenants affirment se rendre disponibles en fin de séance. Les intervenants sont en accord avec les préconisations de la littérature. Contrairement aux conversations que les jeunes peuvent avoir avec leurs amis, le fondement de toute animation est de ne pas parler de soi. L'animateur est là pour échanger de manière générale sur la vie affective et sexuelle. L'utilisation du « on » ou « les gens de notre âge » à la place du « je » est à encourager. L'objectif est de permettre à chaque jeune de dire ses représentations, de tester ses connaissances, de mettre en discussion ses aprioris, en évitant autant que possible que cela puisse se retourner contre lui (39)(46). Afin d'éviter les provocations et débordements, tous les intervenants portent une attention au vocabulaire utilisé. « *J'évite de rentrer dans leur langage. Je peux le faire pour leur montrer que ce n'est pas ça qui me gêne, mais ça ne mène pas à grand chose (...). Je ne peux pas m'amuser la dessus non plus, il faut préserver ceux qui ne sont pas au même stade de développement* » (IB). Les mots scientifiques sont repris. Souvent, « *ils le comprennent bien car en fait ils ne connaissent pas les bons mots* » (ID). Un intervenant pondère, « *je suis à la fois avec eux mais je ne suis pas non plus familière car je ne suis pas leur copine. (...). Ils le comprennent. Je les tutoie, ils me vouvoient* » (ID).

Les attentes des jeunes n'étant pas les mêmes, au même moment, un intervenant ajoute : « *je dis que c'est un sujet qui concerne certains d'entre eux mais sans doute pas encore tous mais qui les concernera certainement un jour ou l'autre même s'ils n'ont pas encore d'expériences* » (ID). Prévenir les jeunes en amont permet de limiter leur déstabilisation potentielle.

Un cadre sécurisant doit être posé. Il devrait être fondé sur le respect, l'écoute active et bienveillante. Pour cela, des règles sont imposées, le positionnement professionnel, l'organisation de la séance et l'agencement de la pièce sont réfléchis.

2.3.3.4 La place de la sage-femme dans la réalisation des séances

Ces interventions réalisées par des personnes extérieures permettent une complémentarité des approches et des expertises avec l'Éducation Nationale (29)(38)(31)(44)(37)(5)(28). Pour les jeunes, l'avantage est de changer d'interlocuteur et de méthodes pédagogiques d'apprentissage. Le but est que l'intervenant soit identifié comme une personne ressource, digne de confiance et médiateur de la discussion (40)(33)(35)(34)(46).

La sage-femme paraît avoir toute sa place dans l'animation de ces séances de prévention. Elle peut apporter une information concrète pour assurer la connaissance des relais et ressources disponibles par les jeunes mais aussi échanger sur les questions relationnelles. En effet sa formation initiale, par les connaissances théoriques qu'elle acquiert et qu'elle peut partager, lui permet de tenir un rôle en santé publique. Mais elle est largement incitée à développer une approche globale, à tenir compte tant des dimensions physiques que psychologiques et sociales dans une démarche de prévention en santé.

En effet, partageant les moments intimes de la vie des couples qu'elle accompagne, la sage-femme doit s'appliquer à instaurer une relation de confiance. L'écoute des différentes attentes permettant un suivi individualisé et centré sur le couple, l'adaptabilité, la faculté de réassurance, sont des qualités humaines déterminantes. La position d'accompagnatrice qu'elle recherche, l'approche empathique qu'elle ambitionne, favorisent une interaction équilibrée, bienveillante. Accompagner les jeunes dans leur cheminement apparaît dès lors être une mission adaptée à cette fonction.

De plus, la sollicitation d'une sage-femme travaillant au sein d'un CPEF permet de favoriser l'objectivité et la cohérence perçue par les élèves et d'optimiser la continuité de la démarche de prévention. En effet, étant présentée et reconnue par les jeunes, une relation de confiance peut s'instaurer et le relai vers le CPEF est probablement mieux identifié. De plus, une certaine expérience peut être acquise avant ou en parallèle des interventions scolaires, par la pratique de consultations en CPEF. Confronté au même public, le professionnel peut en comprendre ses spécificités, ses attentes, ses représentations et questionnements, lui permettant de mieux s'adapter.

Le métier de sage-femme nous apprend à accompagner et prévenir les risques, mais aussi à être en cohérence avec les autres, à l'écoute de leurs attentes et perceptions. Des compétences qui font des sages-femmes des interlocuteurs privilégiés de l'Education Nationale dans le cadre de l'éducation à la sexualité. La formation prône une approche globale et individualisée. La relation est basée sur l'empathie, le lien avec le CPEF rendu manifeste.

La profession paraît répondre aux critères qualités exprimés par l'ARS Bretagne.

Conclusion

L'étude menée avait pour objectif de réaliser une évaluation des pratiques des professionnels intervenant au titre des centres de planification et d'éducation familiale afin de décrire, connaître et étudier l'ensemble des déterminants de la construction et la réalisation des séances d'éducation à la sexualité dans les collèges publics du Finistère. En effet, la littérature sur le sujet est abondante, le cadre législatif est présent, pourtant selon de nombreuses enquêtes de terrain, la réponse apportée aux attentes des adolescents est partielle.

L'ambition des séances d'éducation à la sexualité est de permettre aux élèves d'être respectueux d'eux-mêmes et des autres, de renforcer leurs compétences personnelles et relationnelles, d'affiner leur esprit critique, d'évoluer dans leurs représentations et de savoir faire appel à des personnes ressources. Les connaissances autour de la sexualité sont placées dans un contexte plus large de développement personnel. Il s'agit de les amener à vivre une liberté responsable. Pour cela, une information objective, concrète et adaptée est nécessaire. Les séances doivent être construites en faveur de l'élève et centrées sur lui. L'objectif est donc d'aider la communauté éducative et notamment les parents, premiers éducateurs, à rejoindre les adolescents où ils sont dans leur évolution, à comprendre leur façon de penser pour mieux les appréhender. Cette démarche est nécessaire pour pouvoir apporter aux jeunes des repères crédibles, solides et les conduire à prendre conscience de l'unité entre les dimensions physiques et affectives de la sexualité.

Il ressort de cette étude que l'approche de l'intervenant est essentielle, elle influence l'interactivité, le sentiment d'écoute et d'appartenance des élèves, elle conditionne leur implication lors de la séance. La sollicitation d'un intervenant extérieur, volontaire, permet de répondre au plus près des demandes exprimées par les adolescents. La sage-femme, par ses compétences théoriques, ses capacités relationnelles et son investissement au sein du CPEF, paraît alors être un interlocuteur privilégié.

Il apparaît nécessaire de proposer aux intervenants un cheminement dans l'élaboration de ces séances d'information collectives. Ils doivent dans un premier temps opérer un travail de discernement vis à vis de la thématique abordée. En effet elle renvoie à une réalité personnelle, au rapport à sa propre sexualité. L'intervenant devrait en avoir conscience pour limiter l'impact de sa subjectivité. Toutefois, son approche doit rester authentique. Il s'agit de parler en vérité, de rester en cohérence avec soi-même. En effet les élèves perçoivent les hésitations, les malaises. Pour cela, la formation initiale, l'accompagnement des professionnels, l'échange des pratiques, la réalisation de bilans sont des opportunités pertinentes. Elles permettent d'entretenir un questionnement permanent et d'imaginer une amélioration de la posture des professionnels.

Les directives nationales ne sont pas normalisantes et ne sont que partiellement appliquées. Les acteurs de la communauté éducative sont multiples, mais la construction et la réalisation des séances pâtissent d'un travail partenarial insuffisant. La mobilisation de la communauté éducative paraît dépendre de l'intérêt de ses membres, intérêt qui conditionne leur investissement. Pour cela, les intervenants ont besoin que soit clarifié ce qui est attendu d'eux. Il apparaît essentiel de s'accorder sur le message principal que l'élève est censé percevoir à l'issue de la séance. L'intervenant peut disposer ensuite de la liberté de la forme. Différents outils d'interventions et techniques d'animations devraient lui être proposés.

L'évaluation des pratiques professionnelles réalisée a permis d'identifier des leviers de changement, questionnant l'opportunité de la création d'un cadre départemental adapté à notre territoire, ses besoins et ses contraintes. Une réflexion avec les professionnels intervenants sur le département du Finistère pourrait optimiser la bonne tenue des séances et leur efficacité. Un engagement contractuel pourrait ensuite être établi par la création d'une convention, liant l'établissement et l'intervenant, sous l'autorité du Conseil Départemental et l'Education Nationale. Elle pourrait spécifier le cadre de l'intervention (objectifs, contenus pédagogiques et supports utilisés, durée, date et lieux, qualifications de l'intervenant, évaluation). Ce cadre permettrait d'harmoniser la construction des animations collectives afin d'en optimiser l'organisation et la cohérence. La construction d'une progression pourrait être aidée par la création de fiches d'activités répondant à des objectifs clairs et fixant les principes (questionnements nécessaires préalablement à l'élaboration d'une séance, détails de l'objectif, proposition d'outils, etc). Si cet outil est construit est mis en place, il sera nécessaire d'évaluer sa validité par une prochaine étude.

Références

1. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale 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 [Internet]. 2003. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>
2. Ministère de l'éducation nationale. La santé des élèves, éducation à la sexualité [Internet]. 2017 oct [cité 14 oct 2017]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/cid115029/education-a-la-sexualite.html>
3. Ministère de l'éducation nationale. Eduscol. Éducation à la sexualité - Les enjeux de l'éducation à la sexualité [Internet]. 2017 mars 31 [cité 29 oct 2017]. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid46864/les-enjeux-de-l-education-a-la-sexualite.html>
4. Inspection générale des affaires sociales. L'accès gratuit et confidentiel à la contraception pour les mineures [Internet]. 2015 [cité 13 déc 2017] p. 141. Report No.: 2014-167. Disponible sur: <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article509>
5. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception [Internet]. 2001. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/>
6. 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 [Internet]. déc 15, 2011. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640
7. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015 [Internet]. 2015. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91598
8. Code de l'éducation - Articles R 421-46 et 421-47 relatifs au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Code de l'éducation 2008.
9. Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche. Éducation à la santé, circulaire n° 2016-114 du 10-8-2016 relative aux orientations générales pour les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté [Internet]. MENE1621031C 2016. Disponible sur:

http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=105518

10. Ministère de l'éducation nationale. Eduscol. Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté - Le CESC : sa composition, ses missions [Internet]. 2017 [cité 14 oct 2017]. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid46871/le-cesc-sa-composition-ses-missions.html>

11. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Éducation à la santé, circulaire n° 2006-197 du 30-11-2006 relative au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté [Internet]. Bulletin officiel n°45. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr/bo/2006/45/MENE0602019C.htm>

12. Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes [Internet]. 2016 [cité 21 sept 2017]. Report No.: N°2016-06-13-SAN-021. Disponible sur: <http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/sante-droits-sexuels-et/actualites-53/article/remise-du-rapport-relatif-a-l>

13. Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche. Actions éducatives, circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 [Internet]. 2016. Disponible sur: http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=97990

14. Soublin S. « Quand la sexualité vient aux adolescents... » : l'information à la sexualité : par qui et comment ? Quelle est la sexualité des adolescents ? Qu'en reste-t-il ? [Internet] [Mémoire de sage-femme]. Université Rouen Normandie; 2008 [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00668626/document>

15. Aubin C, Jourdain Menninger D, Chambaud L. Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001 [Internet]. IGAS (Inspection générale des affaires sociales); 2010 [cité 13 déc 2017] p. 93. Report No.: RM2009-112P. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/104000047/index.shtml>

16. Observatoire Régional de Santé de Bretagne. La sexualité des jeunes en Bretagne : état des lieux [Internet]. 2011 [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2013/06/la-sexualit%C3%A9-des-jeunes-en-bretagne-%C3%A9tat-des-lieux.html

17. Kervella S. Information contraceptive délivrée en milieu scolaire dans le cadre de l'éducation à la sexualité : intérêts, perceptions et intégration par les adolescents. [Mémoire de sage-femme]. Université Bretagne Occidentale; 2012.
18. Bihoes A. Etat 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. [Mémoire de sage-femme]. Université Bretagne Occidentale; 2017.
19. Conseil national de l'Ordre des sages-femmes. Suivi gynécologique et contraception [Internet]. [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/etre-sage-femme/competences/le-suivi-gynecologique-de-prevention-et-les-consultations-en-matiere-de-contraception/>
20. Légifrance, 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 [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/>
21. Observatoire Régional de Santé de Bretagne. Les études de l'ARS Bretagne : Vie affective et sexuelle en Bretagne [Internet]. 2015 [cité 13 déc 2017] p. 12. Report No.: N°8. Disponible sur: http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2015/03/-les-%C3%A9tudes-de-lars-bretagne-n8-vie-affective-et-sexuelle-en-bretagne.html
22. Observatoire Régional de Santé de Bretagne. Tableau de bord sur la vie affective et sexuelle en Bretagne [Internet]. 2013 [cité 13 déc 2017]. Disponible sur: http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2013/11/tableau-de-bord-sur-la-vie-affective-et-sexuelle-en-bretagne.html
23. Agence régionale de santé. Bilan 2012-2016 du projet régional de santé [Internet]. 2017 oct [cité 30 oct 2017]. Disponible sur: https://www.bretagne.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-01/BilanPRS20122016_v4.pdf
24. Aubin C, Branchu C, Vieilleribiere J-L. Les organismes de planification, de conseil et d'éducation familiale : un bilan [Internet]. IGAS (Inspection générale des affaires sociales); 2011 [cité 25 janv 2018] p. 163. Report No.: RM2011-088P. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000405.pdf>
25. Conseil conjugal et familial [Internet]. Afccc. [cité 25 févr 2018]. Disponible sur: <http://www.afccc.fr/conseil-conjugal-et-familial/>

26. Broussouloux S, Houzelle-Marchal N. Éducation à la santé en milieu scolaire : Choisir, élaborer et développer un projet [Internet]. INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la santé); 2006 [cité 29 oct 2017]. 140 p. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/detaildocFB.asp?numfiche=1008>
27. Hernandez I. Place de la subjectivité dans l'information chez les intervenants lors des séances d'éducation à la sexualité [Internet] [Mémoire de sage-femme]. Université Paris Descartes; 2014 [cité 9 nov 2016]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01057489>
28. Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé Bretagne. 3 critères de qualité pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire. Guide à l'usage des établissements [Internet]. 2017 [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: <http://bdds.pepsal.org/2017/11/15/3-criteres-de-qualite-pour-promouvoir-la-sante-des-enfants-et-des-jeunes-en-milieu-scolaire-guide-a-lusage-des-etablissements/>
29. Trindade-Chadeau A. L'éducation pour la santé par les pairs : une autre façon de prendre sa place dans la société. Cah L'action. 2014;(43):7-8.
30. Kermarec M. Intervention en collèges et lycées du centre de lutte contre les IST : acquisition et rémanence des connaissances [Thèse de médecine]. Université de Bretagne Occidentale; 2013.
31. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspee F, Fanello S. Connaissances, besoins et attente des adolescents en EAS. Etude réalisée auprès d'ados de classes de 3ème. 2010.
32. UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle (Volume 1 et 2) - | UNESCO.org [Internet]. 2010 [cité 13 oct 2017]. Disponible sur: <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf>
33. Grand ÉL. Professionnaliser les pairs-éducateurs est-il nécessaire ? Cah L'action. 2014;(43):75-82.
34. Gaucher F, Janvre C, Tliba J. Animateur en milieu scolaire sur la vie affective et sexuelle : prévenir sans être pair. Cah L'action. 2014;(43):87-91.

35. OMS Bureau régional pour l'Europe. 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 [Internet]. Federal centre for health education; 2013 [cité 23 nov 2017] p. 70. Disponible sur: http://www.crespaca.org/arkotheque/client/crespaca/thematiques/detail_document.php?ref=3025&titre=standards-pour-l-education-sexuelle-en-europe-un-cadre-de-referance-pour-les-decideur-politiques-les-autorites-competentes-en-matiere-d-education-et-de-sante-et-les-specialistes
36. Deschamps J-P, Ferron C, Alla F. Éducation pour la santé : une place insuffisante dans la politique de santé ? Enjeux et pratiques d'une discipline à redécouvrir. | Base documentaire | BDSP. juin 2013;Vol. 25(N°2):81-240.
37. INPES. « Education pour la santé par les pairs », les journées de la prévention, session 4 [Internet]. 2006 [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: http://inpes.santepubliquefrance.fr/jp/cr/pdf/2006/jp2006_session_4.pdf
38. Amsellem-Mainguy Y. Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? Cah L'action. 2014;(43):9-16.
39. Amsellem-Mainguy Y, Cheynel C, Fouet A. Entrée dans la sexualité des adolescent-e-s : La question du consentement : Enquête en milieu scolaire auprès des jeunes et des intervenant-e-s en éducation à la sexualité. [Internet]. Paris: INJEP; 2015 [cité 23 sept 2017] p. 102p. Disponible sur: <http://www.injep.fr/veille/entree-dans-la-sexualite-des-adolescent-e-s-la-question-du-consentement-enquete-en-milieu>
40. Azorin J-C. Place et rôle de l'adulte-référent dans un dispositif de pair à pair. Cah L'action. 2014;(43):83-6.
41. Poletti B. Rapport d'information déposé par la délégation de l'Assemblée nationale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes sur la contraception des mineures [Internet]. 2011 mai [cité 21 oct 2017]. Report No.: N° 3444. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/rap-info/i3444.asp>
42. Kersaudy-Rahib D, Clément J, Lamboy B, Lydié N. Interventions validées ou prometteuses en prévention des grossesses non prévues : synthèse de la littérature. Santé Publique. 20 juin 2013;S1(HS1):25-35.

43. Kersaudy-Rahib D, Clément J, Lamboy B, Lydié N. Interventions validées ou prometteuses en prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST): synthèse de la littérature, Evidence-based and promising interventions to prevent sexually transmitted diseases: a literature review. Santé Publique. 20 juin 2013;S1(HS1):13-23.
44. Vie affective et sexuelle. Guide pratique pour la mise en place d'actions d'information et de prévention en Ile-et-Vilaine [Internet]. COREVIH Bretagne. 2013 [cité 27 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.corevih-bretagne.fr/prevention-depistage/?p=228>
45. Communal L, Guigné C, Rozier C. Éducation à la sexualité au collège et au lycée. Grenoble: Canopé - CNDP; 2016. 180 p. (Vie scolaire).
46. Lebas I. Éducation à la vie affective et sexuelle à l'école. Dialogue. 26 août 2011;(193):89-100. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2011-3-page-89.htm>
47. Eduscol. Éducation à la sexualité - Ressources thématiques - Éduscol [Internet]. 2018 [cité 23 janv 2017]. Disponible sur: <http://eduscol.education.fr/cid46850/ressources-nationales-sur-l-education-a-la-sexualite.html>
48. Éducation à la santé et complexité: recherches, formations, pratiques: Actes du 4e colloque international d'UNIRES. In Paris; 2014 [cité 3 janv 2017]. p. 565.

Annexes

Guide d'entretien

Approche, présentation :

Je m'appelle Philippine Cailliez, je suis étudiante sage-femme en dernière année à l'école de Brest. Je prépare actuellement mon mémoire de fin d'étude. Le sujet de celui-ci concerne les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle prévues dans les programmes scolaires.

Le but de ce mémoire est de définir ce qui vous amène à construire votre séance et si selon vous, le programme éducatif et les conditions de dispensation prévues par la loi sont applicables en pratique. Pour cela, nous menons une étude auprès des intervenants des collèges publics du Finistère afin d'objectiver ce qui est fait sur le territoire. Nous vous garantissons aucun jugement de valeur sur vos idées et pratique professionnelles.

Thèmes à aborder :

1) Présentation de l'intervenant :

- Sexe, âge, situation familiale (enfants, âge)
- Qualification professionnelle, ancienneté
- Interventions scolaires : démarche personnelle ou liée au poste, expérience, secteur d'intervention

2) En amont de la séance : construction / organisation scolaire :

- Partenariat : lien aux différents niveaux (académique, départemental, local avec la communauté éducative) et directives transmises.
- Formation : type, contenu, attentes et besoins.
- Préparation de la séance : organisation, programme (contenu, méthode d'intervention), rencontre préalable, freins rencontrés.

3) Réalisation de la séance :

- Binôme
- Type d'approche, méthode d'intervention, posture de l'intervenant
- Contenu
- Gestion du groupe

4) Bilan / Evaluation / retour d'expérience :

- Avec les élèves
- Entre collègues

- Avec le CDEF ou conseil départemental

5) *Evaluer si, selon l'intervenant, le programme éducatif prévu par la loi est applicable en pratique.*

- Impressions vis à vis des directives
- Obstacles
- Besoins, attentes

Résumé

Objectifs : Réaliser une évaluation des pratiques des professionnels intervenant au titre des centres de planification et d'éducation familiale du Finistère dans les collèges publics du Finistère pour la réalisation des séances d'éducation à la sexualité.

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été faite. Des entretiens semi-directifs de sept professionnels ayant de l'expérience pour la réalisation d'animations collectives ont été menés au mois de novembre 2017. Les entretiens ont été analysés thématiquement et mis en relation avec une revue de littérature.

Résultats, analyse et discussion : Le programme éducatif prévu par la loi s'applique en pratique partiellement. L'analyse des résultats a mis en évidence les besoins et les contraintes des intervenants. Notamment, la nécessité d'une formation initiale et continue adaptée et/ou l'analyse des pratiques entre pairs leur permettant de prendre conscience de la subjectivité qui marque leurs interventions. Ils veulent prioriser l'interactivité avec les élèves, mais manquent d'outils d'accompagnement pour gérer une dynamique de groupe. Ils s'accordent à penser que la construction des séances pourrait être optimisée en développant notamment la coordination entre les différents acteurs de la communauté éducative.

Conclusion : Le but premier des séances d'éducation à la sexualité devrait être de répondre aux attentes des adolescents. Pour cela, la communauté éducative et les intervenants notamment, doivent chercher à rejoindre les élèves là où ils sont afin de les accompagner dans l'élaboration d'une réflexion propre. L'approche de l'intervenant, basée sur l'écoute et l'empathie, peut être aiguillée par une formation initiale adaptée. Il apparaît opportun de s'appuyer sur les sages-femmes, au vu de leurs compétences, pour la réalisation de ces animations collectives. L'investissement des membres de la communauté éducative dans une mission collective est fondamental. Ce qui est attendu des différents partenaires mérite d'être clarifié. À partir de ces constats, l'opportunité de la création d'un cadre d'intervention commun à tous les CPEF du département se pose afin de garantir une réelle équité de traitement aux élèves sur l'ensemble du territoire et d'aiguiller la posture professionnelle pour que les informations collectives soient le véritable outil de prévention qu'elles sont sensées être.

Mots- clés : éducation – sexualité - adolescence - pratiques professionnelles

Titre : Education à la sexualité : Evaluation des pratiques professionnelles.

Auteur : Philippine Cailliez

Diplôme d'Etat de sage-femme, Brest, 2018.

