Étude d'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisée pendant 4 ans dans deux collèges du département des Yvelines

Léa Thiriez

▶ **To cite this version:**

Léa Thiriez. Étude d'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisée pendant 4 ans dans deux collèges du département des Yvelines. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02267777

HAL Id: dumas-02267777

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02267777

Submitted on 19 Aug 2019

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.

UNIVERSITE DES ANTILLES

FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

2018

2018ANTI0363

Étude d'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisée pendant 4 ans dans deux collèges du département des YVELINES

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD des Antilles et de la Guyane

Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 9 novembre 2018

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

THIRIEZ Léa

Examinateurs de la thèse :

Mr le Professeur Eustase JANKY

Mme le Professeur Anne GOMPEL

Mme le Professeur Irène NETCHINE

Mr le Docteur Pierre PANEL

Président de l'Université des Antilles : Eustase JANKY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

Nom Prénom Grade	Spécialité	Centre hospitalier d'affectation
BACCINI Véronique MCUPH	Hématologie, Transfusion	CHU de Pointe-à-Pitre
BLANCHET Pascal PUPH	Urologie	CHU de Pointe-à-Pitre
CABIE André PUPH	Maladies infectieuses	CHU de Martinique
CABRE Philippe PUPH	Neurologie	CHU de Martinique
CARRÈRE Philippe MCUMG	Médecine générale	
CARLES Michel PUPH	Anesthésie-réanimation	CHU de Pointe-à-Pitre
BREUREC Sébastien PUPH	Bactériologie-Virologie-Hygiène hospitalière	CHU de Pointe-à-Pitre
CESAIRE Raymond PUPH	Bactériologie-Virologie-Hygiène option virologie	CHU de Martinique
COUPPIÉ Pierre PUPH	Dermato-vénérologie	CH de Cayenne

DE BANDT Michel PUPH	Rhumatologie	CHU de Martinique
DELIGNY Christophe PUPH	Médecine interne	CHU de Martinique
DAVID Thierry PUPH	Ophtalmologie	CHU de Pointe-à-Pitre
DEMAR-PIERRE Magalie PUPH	Parasitologie	CH de Cayenne
DJOSSOU Félix PUPH	Maladies infectieuses et tropicales	CH de Cayenne
DUFLO Suzy PUPH	ORL	CHU de Pointe-à-Pitre
DRAMÉ Moustapha PUPH	Épidémiologie, Économie de la Santé	CHU de Martinique
DUEYMES-BODENES Maryvonne PUPH	Immunologie	CHU de Martinique
ELENGA Narcisse PUPH	Pédiatrie	CH de Cayenne
FARID Karim PUPH	Médecine nucléaire	CHU de Martinique
GELU-SIMEON Moana MCUPH	Gastroentérologie	CHU de Pointe-à-Pitre
GANE-TROPLENT Franciane PAMG	Médecine générale	
HELENE-PELAGE Jeannie PRMG	Médecine générale	
INAMO Jocelyn MCUPH	Cardiologie	CHU de Martinique
JANKY Eustase PUPH	Gynécologie-Obstétrique	CHU de Pointe-à-Pitre
JEHEL Louis PUPH	Psychiatrie adultes	CHU de Martinique

KADHEL Philippe PUPH	Gynécologie-Obstétrique	CHU de Pointe-à-Pitre
LALANNE-MISTRIH Marie-laure MCUPH	Nutrition	CHU de Pointe-à-Pitre
LANNUZEL Annie PUPH	Neurologie	CHU de Pointe-à-Pitre
MASSE Franck MCAMG	Médecine générale	
MEJDOUBI Mehdi PUPH	Radiologie et Imagerie	CHU de Martinique
MOLINIE Vincent PUPH	Anatomie et Cytologie	CHU de Martinique
NACHER Mathieu PUPH	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	CHU de Pointe-à-Pitre
NEVIERE Rémi PUPH	Physiologie	CHU de Martinique
SAINTE-ROSE Christian PUPH	Neurochirurgie Pédiatrique	CHU de Martinique
ROQUES François PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	CHU de Martinique
ROUDIE Jean PUPH	Chirurgie Digestive	CHU de Martinique
ROUVILLAIN Jean-Louis PUPH	Chirurgie orthopédique	CHU de Martinique
TABUE TEGUO Maturin MCUPH	Médecine interne : Gériatrie et Biologie du vieillissement	CHU de Pointe-à-Pitre
UZEL André-Pierre PUPH	Chirurgie Orthopédique-Traumatologie	CHU de Pointe-à-Pitre
VÉLAYOUDOM-CEPHISE Fritz-Line MCUPH	Endocrinologie	CHU de Pointe-à-Pitre
VENISSAC Nicolas PUPH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	CHU de Martinique

Remerciements

À NOTRE MAÎTRE ET PRÉSIDENT DE JURY

Monsieur le Professeur Eustase JANKY

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et de juger ma thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance pour m'avoir permis de réaliser ce travail.

À NOTRE MAÎTRE ET JURY DE THÈSE

Madame le Professeur Anne GOMPEL

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail de thèse.

Je vous remercie pour votre aide concernant l'organisation de mes semestres à Paris.

Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde estime.

À NOTRE MAÎTRE ET JURY DE THÈSE

Madame le Professeur Irène NETCHINE

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez bien voulu porter à ce travail en acceptant de siéger parmi les juges.

Vous vous êtes engagée dans ma formation en m'acceptant dans votre service, en m'aidant dans mon DIU d'échographie et en jugeant ma thèse.

Soyez assurée de ma reconnaissance et mon profond respect.

A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur le Docteur Pierre PANEL

Vous m'avez offert le privilège de réaliser ce travail à vos côtés.

Je vous remercie pour votre gentillesse, votre patience et vos conseils. Cela a été un plaisir de travailler avec vous.

Veuillez trouver en ce travail, le témoignage de ma profonde estime.

À MES MAÎTRES D'INTERNAT

À l'équipe de gynécologie obstétrique du CH de Versailles :

Docteur Anne WAUTIER, merci pour tes précieux conseils et ton compagnonnage.

Docteur Julien NIRO.

Docteur Pauline BAISSAS, merci pour ces bons moments en garde et les sushis.

Docteur Isabelle ROLIN.

Docteur Arij SOUIAI.

Docteur Virginie CANEL.

Docteur Aline COMBES.

Docteur Claire BOBRIE-MOYRAND.

A Sophie et Alix, de l'accueil jeune, quel plaisir de travailler avec vous sur ce beau projet ! Merci pour votre soutien.

A Jérôme Lambert pour ton aide concernant les statistiques, tes explications et ta disponibilité.

A Babeth pour l'accueil toujours agréable dans ton bureau.

Aux infirmières du centre de la femme.

À tous les praticiens du service de gynécologie-obstétrique de la Maison de la Femme la Mère et de l'Enfant de Martinique :

Docteur Jean-Luc VOLUMENIE, un chef de service qui prend soins de toute son équipe.

Docteur Henriette GUEYE, merci pour ta bonne humeur et tes remarques qui font des staffs matinaux l'un de mes meilleurs souvenirs.

Docteur Bruno SCHAUB, ta passion pour l'échographie est contagieuse.

Docteur Eugénie JOLIVET, toujours la pour mes premiers pas : première garde, première césarienne, premières échographies… Merci beaucoup pour ta patience et ta gentillesse.

Docteur Michelle GUENERET, merci de m'avoir fait découvrir l'échographie et merci pour ton compagnonnage dans cette discipline.

Docteur Sarah LISE-BURNET.

Docteur Alice MONTHIEUX, merci pour ta bonne humeur et ta gentillesse.

Docteur Medhi JEAN LAURENT.

Docteur Sali KEITA.

Merci à toute l'équipe des sages-femmes et infirmières de la MFME.

À l'équipe de PMA du CHU de Pointe-à-Pitre:

Docteur Guillaume JOGUET

Docteur Catherine MORINIERE

Docteur Nadia PRISANT

Docteur Hélène BENICHOU

Docteur Pierre HAYOT

A l'équipe paramédicale du service de PMA.

A l'équipe d'endocrinologie-pédiatrique de l'Hôpital Trousseau, pour leur accueil et leur gentillesse.

A l'équipe de chirurgie gynécologique de la Pitié-Salpêtrière, pour ces six mois très enrichissants.

À MES ANCIENS CO-INTERNES

Leïla, merci de m'avoir guidée et appris tant de chose pendant mon premier semestre, que je n'oublierai jamais.

Karen, même si on n'a pas eu l'occasion de travailler ensemble, on peut quand même compter l'une sur l'autre et se soutenir dans les galères et les stress qu'on a pu traverser…!

Octavia, Olivia, Coralie, Charlène, Cécile, tellement de bons souvenirs en Martinique.

Elodie, Mélanie, Iris, Charlotte, Catalina, quelle équipe !

Lucie, Morgane.

Tiphaine, merci pour tes textos « juste parce que t'avais envie de râler ».

Fanny, Nathalie, Suzanne, Daria, Laura.

A MA FAMILLE

Maman

Merci pour tous les sacrifices que tu as faits pour me soutenir tout au long de mes années de labeur. Cette thèse c'est surtout à toi que je la dédie, car sans toi, qui sait, peut-être ne serais-je pas une gynécologue médicale épanouie, comme je le suis devenue…

Papa

Pour ton soutien et la façon dont tu as toujours cru en moi, quoi qu'il arrive, merci.

Aline

« Une chose à la fois », je n'oublierai jamais ce précieux conseil, reçu en première année. Merci d'être là.

Simon

Je suis heureuse que tu puisses être témoin de mon travail.

Titine pour nos fous rires qui font tellement de bien.

Régine pour toutes tes relectures, si précieuses.

A MES AMIS

Jamila, merci de m'avoir incitée à accepter ce sujet, pour avoir supporté mes coups de stress, pour me faire rire, et aussi pour tout le reste.

Philomène, Juliette, merci pour votre amitié et vos conseils avisés, qui ne concernent en rien ma thèse ! ;)

Louise, Tiphaine, Marie, Alice M, Julie.

Alice P, Alexandre, quel bonheur d'avoir vécu ces premières expériences aux Antilles à vos côtés !

Table des matières

Abréviations 15
Résumé 16
Abstract 17
Introduction 18
Matériels et méthodes 22
1. Lieux 22
2. Populations 23
2.1 Elèves bénéficiant du programme d'éducation à la VAS 23
2.2 Elèves témoins 23
3. Schéma de l'étude 23
4. Le programme réalisé 24
5. Les intervenants 24
6. Recueil des données 25
6.1 Les questionnaires des élèves 25
6.2 Entretiens semi-directifs auprès des intervenants 28
7. Analyse des résultats des questionnaires des élèves 29
7.1 Recodage des variables 29
7.2 Analyses descriptives 29
7.3 Critères de jugement 30
7.4 Analyses multivariées 30
7.5 Analyses d'interactions 31
7.6 Nombre prévu de personnes à inclure dans la recherche 31
8. Considérations éthiques 32
Résultats 34
I. Analyse des questionnaires des élèves 34
1. Caractéristiques de la population 34
2. Critères de jugement 35
3. Facteurs de confusions 40
4. Résultats ajustés 41
5. Interaction 42
II. Analyse des entretiens semi-directifs des équipes ressources 45
1. Besoin d'information des élèves 46

1.1 Le questionnement des élèves 46
1.2 Les fausses connaissances 46
1.3 L'appropriation 47
2. Libérer la parole 47
2.1 Espace pour s'exprimer 47
2.2 Pas de tabou 47
2.3 Echanges entre eux 48
3. Confiance dans l'adulte 48
3.1 Climat de confiance 48
3.2 Confidences 49
4. Les difficultés et l'avenir 49
4.1 Financement 49
4.2 Organisation 50
4.3 Avenir 50
Discussion 51
Conclusion 62
Références 63
Annexes 65
SERMENT D'HIPPOCRATE 75

Abréviations

CPE : Conseiller Principal d'Education

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

HCE : Haut Conseil à l'Egalité entre les hommes et les femmes

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

IST : Infection Sexuellement Transmissible

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

OR : Odds Ratio

ND : Non Disponible

PLS : Programme Local de Santé

VAS : Vie Affective et Sexuelle

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé

Objectif :

L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisées pendant les quatre années du collège, sur les connaissances, le savoir-faire et le savoir-être des élèves de fin de troisième.

Matériel et méthode :

Il s'agissait d'une étude d'impact d'un parcours d'éducation à la sexualité réalisée dans deux collèges pilotes des YVELINES. Cette étude a été menée de façon anonyme sur une cohorte de jeunes scolarisés durant quatre années consécutives, ayant suivi le parcours, et comparés à des élèves témoins. Les jeunes bénéficiant du parcours ont reçu 3 interventions d'éducation à la vie affective et sexuelle par an pendant les 4 années du collège. Le recueil des données était fait sous forme de questionnaires papiers et permettait de récupérer des réponses relatives à leur vie personnelle, à leurs connaissances, à leur estime d'eux-mêmes, à leurs intentions de comportement en matière de sexualité et de contraception, et aux stéréotypes. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des intervenants pour connaître leurs ressentis concernant ce parcours.

Résultats :

Il y avait 259 élèves cas ayant participé au programme et 262 témoins. On retrouvait une différence significative concernant les connaissances des collégiens en fonction qu'ils avaient reçu le programme ou non. Cependant on ne retrouvait pas de différence significative pour le savoir-être et le savoir-faire. Les entretiens semi-directifs réalisés auprès des intervenants mettaient en évidence que les élèves avaient besoin d'information, que cela permettait la liberté de parole et une plus grande confiance dans l'adulte. L'impact des interventions était, pour eux, positif. Cependant le financement restait la plus importante des difficultés.

Conclusion :

Cette étude prouve que la mise en application du texte de loi est possible. Les élèves tirent un bénéfice certain de ces interventions qui permettent de développer leurs connaissances.

Abstract

Objective :

The objective of this study was to assess the impact of the emotional and sexual life interventions carried out over the four years of middle school, on knowledge, know-how and soft skills of the pupils at the end of ninth grade.

Material and methods :

It was an impact study of a sexual education program conducted in two pilot schools in the YVELINES. This study was conducted anonymously on a cohort of students who followed the program for four consecutive years, and compared to control students. The teenagers benefiting from the course followed 3 sessions of emotional and sexual life education per year over the 4 years of middle school. Data collection was done through paper questionnaires providing answers about their personal lives, their knowledge, their self-esteem, their behavioral intentions as regards sexuality and contraception, and stereotypes. Semi-directive interviews were conducted with stakeholders to gather their feedbacks about this program.

Results :

There were 259 experimental students participating in the program and 262 control students. There was a significant difference in the students' knowledge according to whether they followed the program or not. However, there was no significant difference as regards soft skills and know-how. Semi-directive interviews with stakeholders showed that students needed information, that it allowed freedom of speech and greater confidence in adults. The impact of the sessions was, for them, positive. However, funding remained the biggest challenge.

Conclusion :

This study proves that the implementation of the law is possible. Students benefit from these sessions and increase their knowledge by following the program.

Introduction

Les conférences internationales des Nations Unies de 1994 et 1995 affirment que tous les adolescents ont le droit de recevoir une information, une éducation et des services appropriés à leur âge sur les questions de santé sexuelle, pour leur permettre d'assumer leur sexualité de manière positive et responsable (1). Cette éducation, formelle ou non, doit encourager les relations fondées sur l'égalité sexuelle et le respect mutuel. Elle doit les rendre capables de se protéger contre les risques sanitaires (IST, grossesses précoces et non désirées) et les violences sexuelles.

Les prémices d'une politique d'éducation à la sexualité apparaissent dès les années 1940 en France (2). A cette époque, aucune réforme n'est réellement mise en place. Dans les années 1970, les mouvements féministes revendiquent, en plus des droits reproductifs, un droit au plaisir et à la connaissance de leur corps, indépendamment de leurs relations éventuelles avec des hommes. C'est le moment où les pouvoirs publics se préoccupent à nouveau de la possibilité de développer l'éducation sexuelle à l'école. En effet le 23 juillet 1973 la circulaire Fontanet est publiée. Ce texte définit les grandes lignes de l'information et l'éducation sexuelle en milieu scolaire. D'une part, une information scientifique et progressive, intégrée aux programmes de biologie et de préparation à la vie familiale et sociale, pour tous. D'autre part, une "éducation à la responsabilité sexuelle", sous la forme de séances facultatives, en dehors de l'emploi du temps, sous l'autorité du chef d'établissement, avec autorisation des parents pour les plus jeunes. Cependant, cette éducation demeure facultative, et reste avant tout, une affaire familiale. Elle ne deviendra obligatoire qu'avec la loi du 4 juillet 2001 (3). Dix-sept ans après, cette loi est encore très imparfaitement appliquée, limitant l'accès des jeunes à une éducation à la sexualité claire et débarrassée d'idées reçues. Le droit à la

connaissance en matière de sexualité n'est toujours pas acquis dans la mesure où, jeunes garçons et jeunes filles ne connaissent pas leur corps, et ce de façon encore plus marquée lorsqu'il s'agit du corps féminin. En effet, l'opposition religieuse, notamment dans ses extrêmes, est forte à ce sujet. Cela a des impacts sur le désir et le plaisir, qu'il soit solitaire ou partagé.

C'est pourquoi le ministère de la Jeunesse, de l'Education Nationale et de la Recherche, en collaboration avec l'Institut de veille sanitaire (InVS) et le ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, ont rédigé en 2003 un programme de prévention et d'éducation, stipulant notamment (4) : « Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés. »

Le ministère de l'éducation nationale (5) a déclaré dans son guide d'accompagnement des équipes éducatives en collège et lycée : «...Les jeunes ont aujourd'hui à se situer parmi un ensemble de messages, d'attitudes et de modèles médiatiques et sociaux liés à la sexualité souvent contradictoires, confus, et parfois même violents ; c'est pour répondre aux nombreuses questions et problématiques qui en découlent en termes d'image de soi, de rapport à l'autre, de relations entre garçons et filles, de règles de vie, que l'école se doit d'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances susceptibles de les

aider à mieux connaître et comprendre les dimensions psychologique, affective, sociale, et culturelle de la sexualité...»

Cette éducation doit trouver sa place à l'école, sans écarter les familles et sans porter de jugement sur les convictions de chacun. Elle doit affirmer le droit à la connaissance, les principes de tolérance et de liberté, et le respect de soi et d'autrui.

L'école a un rôle spécifique dans la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents (4). Il s'agit de leur donner les moyens de s'approprier progressivement les données essentielles de leur développement sexuel et affectif. De plus, l'école doit leur permettre de développer leur esprit critique, et notamment, de décrypter et de mieux appréhender les multiples messages, véhiculés par les médias et les réseaux sociaux, qui les assaillent quotidiennement. Dans ce cadre, l'éducation à la sexualité vise principalement à apporter aux élèves, en partant de leurs 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. Cette éducation doit également susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale. Elle doit leur donner les outils de réflexion leur permettant de faire leurs propres choix, d'augmenter leur estime d'eux-mêmes et d'être à l'aise avec leur sexualité pour mieux accueillir celle des autres.

Le but de ces séances est notamment d'apporter des réponses aux questions, honnêtes et adaptées à l'âge, d'améliorer les compétences de prise de décision, d'améliorer l'acceptation de la diversité et les responsabilités. En pratique, cela est peu mis en place, notamment faute de moyen. L'éducation à la sexualité au collège n'est pas standardisée ni dans sa forme, ni dans sa fréquence. Chaque collège essaie de mettre en place des actions trop souvent ponctuelles par l'intermédiaire de professeurs ou d'intervenants extérieurs. Néanmoins, il est

rare qu'ils puissent respecter l'obligation légale de 3 séances par an d'information et d'éducation à la sexualité (4, 6). Par ailleurs, aucune étude en France n'a évalué l'impact d'un programme continu sur les élèves.

Le PLS (Programme Local de Santé) du Centre Hospitalier de Versailles, en collaboration avec la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN), le Conseil Général 78 et plusieurs associations, a mis en place un programme et son évaluation auprès de jeunes de collège. Ce programme avait pour but de promouvoir l'éducation à la vie affective et sexuelle (VAS) dans deux collèges des YVELINES dans des classes de 6ème, 5ème, 4ème et 3ème :

- en donnant régulièrement la parole aux jeunes pour accompagner le processus pubertaire et répondre aux nouvelles questions qu'ils se posent dans la relation à l'autre et la relation garçons /filles,
- en développant des compétences psychosociales : connaissance de soi, gestion des émotions, confiance en soi, capacité à dire non, respect de soi, respect de l'autre, capacité à demander de l'aide,
- en permettant d'éviter leurs comportements à risque d'infections sexuellement transmissibles (IST) ou de grossesse précoce.

Notre étude consistait à évaluer l'impact des interventions :

- sur les connaissances des collégiens en matière de sexualité,
- sur le savoir-être des collégiens notamment sur le développement des compétences psycho-sociales et en particulier sur l'estime de soi des élèves et les stéréotypes,
- sur le savoir-faire des collégiens notamment sur leurs intentions de comportement par rapport aux risques sanitaires (IST, grossesse).

Matériels et méthodes

Il s'agissait d'une étude d'impact d'un parcours d'éducation à la vie affective et sexuelle réalisée dans deux collèges pilotes des YVELINES. Cette étude a été menée de façon anonyme sur une cohorte de jeunes scolarisés durant quatre années consécutives ayant suivi le parcours, et comparés à des élèves « témoins ». L'analyse s'est faite de deux manières différentes, d'une part, par des questionnaires soumis aux élèves, et d'autre part, par des entretiens semi-directifs avec les membres de l'équipe ressource de chaque établissement.

1. Lieux

Le programme d'éducation à la VAS a été mis en place dans deux collèges volontaires : Collège Blaise Pascal à Plaisir et Collège Martin Luther King à Buc. Le choix de ces établissements a été pensé en fonction des critères suivants : deux pôles distincts sur le territoire du PLS : un collège sur le bassin de Versailles, à Buc, et un autre aux alentours de St Quentin en Yvelines, à Plaisir. Deux collèges dont les élèves étaient très différents : Le collège Blaise Pascal à Plaisir comportait une Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) et rassemblait de nombreux primo arrivants. Une partie des élèves venait du quartier du Valibout dit quartier CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale). Au collège Martin Luther King à Buc, les élèves venaient plutôt d'un milieu favorisé, il était classé premier d'après les résultats du Brevet. De plus, des interventions d'éducation à la VAS avaient déjà lieu dans ce collège. La répartition des catégories socioprofessionnelles était donc très différente à Buc et à Plaisir.

2. Populations

Les populations incluses ont participé au programme d'éducation à la VAS pendant 4 ans ou ont fait partie du groupe témoin.

2.1 Elèves bénéficiant du programme d'éducation à la VAS

Les élèves bénéficiant du programme étaient tous les élèves des classes de 6ème de la promotion 2014-2015, soit 6 classes (environ 125 élèves) dans le collège de Plaisir et 6 classes (environ 155 élèves) dans le collège de Buc.

2.2 Elèves témoins

Le groupe témoin était constitué des élèves des classes de 3ème de l'année 2016-2017.

3. Schéma de l'étude

- Les élèves bénéficiant du programme d'éducation à la VAS :
    - Ont bénéficié de 3 interventions par an (annexe 1).
    - Ont été suivis en 6ème, 5ème, 4ème et 3ème.
    - Ont été évalués en juin 2018 à la fin de l'année de 3ème.
- Les élèves « témoins » :
    - N'ont pas bénéficié des 3 interventions d'éducation à la VAS par an prévues par le PLS mais ont pu avoir une ou plusieurs interventions d'horizons divers conformément à la circulaire de l'éducation nationale.
    - Ont été évalués en juin 2017 à la fin de l'année de 3ème.

4. Le programme réalisé

Pour les élèves ayant suivi le parcours, trois interventions par an étaient réalisées, et ont duré chacune deux heures. Elles avaient lieu dans les salles de classe en demi-groupe (classe partagée en deux), mixte ou non selon les interventions réalisées afin de permettre une meilleure interactivité avec les élèves. En effet, une intervention en 6ème sur la puberté et une intervention en 4ème sur la relation amoureuse et sexuelle étaient non mixtes. Les interventions réalisées dans chaque collège inclus dans l'étude, étaient accomplies de manière comparable en utilisant notamment les mêmes supports et tous les points prévus dans le programme.

Les thématiques abordées étaient :

- 6ème : La connaissance de soi
- 5ème : Les relations aux autres
- 4ème : La vie affective et sexuelle
- 3ème : Les responsabilités liées à la vie amoureuse et sexuelle

5. Les intervenants

La plupart des interventions étaient assurées par un binôme, composé d'une conseillère conjugale du PLS et d'un membre de l'équipe ressource de chaque établissement. En effet, des membres du personnel de chacun des deux établissements (conseiller principal d'éducation (CPE), infirmière, assistante sociale, ou enseignant) sont intervenus après avoir reçu la formation proposée par le PAF (Plan Académique de Formation) de l'Académie de Versailles.

Les partenaires institutionnels ou associatifs du PLS qui ont été associés et sont intervenus au cours des 4 ans sont :

- Association « Couples et Familles » (http://www.couples-et-familles.com/)
- Association « Olympio » (http://olympio.fr/)
- Association « Sésame » (http://www.sesame-educ.org/)
- CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale) des YVELINES

De plus, l'association « E-Enfance », reconnue d'utilité publique et agréée par l'Education Nationale (http://www.e-enfance.org/), a été sollicitée pour intervenir mais n'a pas été associée à l'élaboration du projet.

Dans les deux établissements, l'appel à des associations s'est fait au même trimestre pour les mêmes interventions réalisées par la même association.

Niveau	1ère intervention	2ème intervention	3ème intervention
6ème	PLS + Equipe ressource établissement	Association Couples et Familles	PLS + Equipe ressource établissement
5ème	Association Olympio	PLS + Equipe ressource établissement	Association E-enfance
4ème	PLS + Equipe ressource établissement	Association SESAME	PLS + Equipe ressource établissement
3ème	CPEF	PLS + Equipe ressource établissement	PLS + Equipe ressource établissement

6. Recueil des données

6.1 Les questionnaires des élèves

Le recueil des données était fait sous forme de questionnaires papiers donnés aux élèves.

Le remplissage des questionnaires était fait sur une heure de cours libérée, sous la responsabilité d'un binôme, un adulte membre de l'établissement et un membre de l'équipe PLS. Selon le souhait du chef d'établissement, un quart d'heure supplémentaire à la suite de cette séance permettait :

- De répondre aux questions des élèves.
- De donner les réponses au questionnaire sur le savoir.
- De rappeler quelles étaient les personnes ressources que les élèves pouvaient aller voir.

Les questionnaires étaient remplis dans une salle de classe ou un lieu où il y avait suffisamment de place pour que chaque élève puisse répondre de façon confidentielle. Des consignes claires étaient lues au début de la séance :

- Les questionnaires sont anonymes.
- Prenez votre temps.
- Inscrivez la réponse qui vous vient sans trop réfléchir.
- Les erreurs n'ont pas d'importance.
- Ecrivez lisiblement et en majuscules les réponses.

L'adulte présent pouvait répondre aux éventuelles questions des élèves sans orienter les réponses aux questionnaires.

Il ramassait les questionnaires dans une enveloppe qui était cachetée sous les yeux des élèves en indiquant sur celle-ci le nom de l'établissement et le numéro de la classe.

L’adulte présent précisait aux élèves que, si à la suite du questionnaire ils avaient des questions ou avaient été dérangés par les questions posées, ils ne devaient pas hésiter à en parler avec l’infirmière ou avec les intervenants.

Les feuilles des questionnaires étaient transmises à la Maison de la Recherche Clinique de l’Hôpital André Mignot de Versailles qui assurait la saisie informatique des données sur un logiciel de bases de données.

Les questionnaires donnés aux élèves (annexes 2 et 3) étaient totalement anonymes. Ils ont été soumis aux Directeurs Académiques des Services de l'Éducation Nationale (DASEN) des YVELINES et notamment à M. Macron René, qui, après ajustements, les a validés. Ils permettaient de connaître l’impact du parcours sur les élèves en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être. Chaque questionnaire comportait des questions relatives :

- A leur vie personnelle (âge, famille, puberté).
- A leurs connaissances (sexualité, contraceptions, infections sexuellement transmissibles).
- A leur estime d’eux-mêmes.
- A leurs intentions de comportement en matière de sexualité et de contraception.
- Aux stéréotypes.

Les questions sur la vie personnelle permettaient de connaître la situation familiale et le statut pubertaire des élèves: pour la fille il s’agissait de savoir si elle avait déjà eu ses règles et à quel âge, et pour le garçon s’il avait déjà eu une éjaculation spontanée nocturne et si oui, depuis quel âge.

D'autres questions concernaient la consommation de tabac, de cannabis, d'alcool, et leur sexualité : avaient-ils déjà eu des relations sexuelles ? Et si oui, depuis quel âge ? Avaient-ils utilisé des contraceptifs ?

Les adolescents ayant des comportements à risques ont en effet plus de risque d'avoir des relations sexuelles précoces (7). Or, celles-ci augmentent le risque de grossesse précoce et de transmission d'infections sexuellement transmissibles.

Une case « je ne réponds pas » laissait aux élèves la possibilité de ne pas répondre à ce type de question.

L'estime de soi était évaluée à partir de questions issues du questionnaire réalisé par Duclos en 1995. Ce dernier comportait 30 questions (annexe 4). Il a été choisi de ne pas garder ce questionnaire dans sa totalité, du fait de sa longueur trop importante. Ce sont les dix questions sur l'estime de soi globale qui ont été privilégiées par rapport aux questions sur l'estime de soi sur le plan physique, familial, social et scolaire.

6.2 Entretiens semi-directifs auprès des intervenants

L'évaluation du programme par les adultes de l'équipe éducative (principal, CPE, infirmières, professeurs) s'est faite en entretiens individuels semi-directifs pour évaluer :

- leurs motivations à faire partie de l'équipe ressource,
- les besoins des collégiens en matière d'éducation à la vie affective et sexuelle,
- l'impact des interventions sur les élèves,
- les difficultés rencontrées à la mise en place du parcours,
- les différences au sein du collège suite à ces interventions,
- comment les intervenants envisageaient la suite,

- les soutiens ou formations dont ils auraient besoin.

Les personnes des deux équipes ressources ont été contactées pour être interviewer. Quinze entretiens d'une durée de 20 à 30 minutes ont donc pu être réalisés. Ils se déroulaient dans une salle calme. L'intervenant était seul avec l'interrogateur. Le recueil de données était fait grâce à un enregistrement de l'interview par dictaphone et par des notes écrites. Différents thèmes (page 49) ont été relevés à la suite de l'analyse des déclarations faites par des relectures de notes et des réécoutes d'enregistrements. Les déclarations ont été classées dans les différents thèmes dégagés. Ceux-là ont été scindés en plusieurs sous parties pour faire ainsi ressortir les idées récurrentes. Le poids relatif de chaque idée a été recherché.

7. Analyse des résultats des questionnaires des élèves

7.1 Recodage des variables

Pour le statut familial, la variable était recodée avant l'analyse : famille monoparentale, recomposée, classique, foyer ou famille d'accueil.

Pour les stéréotypes, deux variables permettaient de distinguer les élèves ayant considéré que les filles comme les garçons étaient susceptibles :

- d'avoir tous les défauts et toutes les qualités,
- d'être capable de faire tous les sports (ou loisirs),

7.2 Analyses descriptives

Les différentes variables (âge, sexe, collège, possibilité de parler de sexualité chez eux, statut familial, fratrie) ont été décrites dans chacun des groupes (groupe intervention et groupe

témoin) en utilisant la médiane et l'intervalle inter-quartile pour les variables quantitatives, et le nombre (pourcentage) pour les variables qualitatives. Ces caractéristiques ont été comparées entre les groupes témoins et interventions par un test de Wilcoxon ou un test du Chi2 selon la nature des variables.

7.3 Critères de jugement

Trois critères de jugement ont été définis pour résumer les dimensions explorées par les questionnaires.

- Un score de connaissance, de 0 à 14, regroupant les questions portant sur la contraception, les IST, et l'IVG.
- Un score de savoir-être, de 0 à 40, regroupant le questionnaire d'estime de soi, les questions de stéréotypes et la question de l'aisance avec les jeunes du même sexe ou du sexe opposé.
- Un score de savoir-faire, de 0 à 4, regroupant les intentions de comportement vis-à-vis de la protection lors du premier rapport, la responsabilité de la contraception, et le recours à un adulte en cas de difficulté. Vu le faible nombre de modalités, cette variable a été traitée de façon binaire en distinguant les élèves avec un score de 4/4 des autres.

7.4 Analyses multivariées

Pour prendre en compte la nature non randomisée de l'étude, l'effet de l'intervention sur chacun des 3 critères de jugement a été étudié par une analyse multivariée, permettant de

prendre en considération les caractéristiques des groupes intervention et témoin comme potentiels facteurs de confusion.

Ces analyses ont été faites par un modèle de régression linéaire pour les scores de connaissance et de savoir-être et par un modèle logistique pour le critère binaire de savoir-faire. A chaque fois, les modèles étaient ajustés sur le sexe, le collège, le fait d'être dans une structure familiale « traditionnelle » (en opposition aux familles recomposées ou monoparentales) et l'existence d'une fratrie (ou pour le savoir-être l'existence d'un frère ou d'une sœur ainée).

Les résultats étaient exprimés, pour les modèles de régression linéaire, par le coefficient Beta du modèle, qui correspond à la différence de moyenne des scores en fonction de la variable, et pour le modèle logistique par l'Odds Ratio (OR).

7.5 Analyses d'interactions

Des analyses d'interactions ont été effectuées pour rechercher, parmi les caractéristiques des élèves, des facteurs qui seraient associés à un plus ou moins grand effet de l'intervention sur chacun des 3 critères de jugement. Les effets de l'intervention sont représentés dans chaque sous-groupe sur un Forrest plot, et l'existence d'une interaction testée, en rajoutant un terme d'interaction dans le modèle de régression.

7.6 Nombre prévu de personnes à inclure dans la recherche

Dans chaque collège, environ 150 élèves étaient inclus dans le groupe intervention.

Au total, en anticipant un taux de perdu de vue de 10%, il a été estimé que l'on pouvait analyser les données d'environ 270 élèves du groupe intervention et 270 élèves du groupe témoin.

Cet effectif permettait d'estimer la prévalence des différentes variables d'intérêt dans le groupe témoin avec une précision (demi-largeur de l'intervalle de confiance à 95%) inférieure à 6% quelle que soit la prévalence de la variable considérée.

De plus, cet effectif permettait d'obtenir une puissance de 80% pour mettre en évidence une augmentation absolue d'au moins 10% des réponses correctes aux différentes questions de connaissance dans le groupe intervention (différence absolue minimale de 8.4% à 12% pour des prévalences de réponse correcte de 20 à 80% dans le groupe témoin).

8. Considérations éthiques

Les parents ont reçu un courrier, en amont de la mise en place du programme, leur expliquant la réalisation de cette étude dans leur collège, et leurs droits concernant les données de leurs enfants. Des réunions de parents ont été organisées à cette fin, ainsi qu'une mise en place d'ateliers de soutien à la parentalité.

Les données collectées au cours de cette étude, notamment, les questionnaires des collégiens participants, étaient entièrement anonymes. Aucune donnée personnelle d'identification n'était demandée. Lors de l'analyse des questionnaires et des autres informations recueillies, il n'était possible de déterminer que le sexe (fille ou garçon) et l'âge de la personne ayant complété le questionnaire.

Dans ce cadre-là, le fichier de données ainsi réalisé n'était pas soumis à l'article 40 de la loi du 6 janvier 1978 qui stipule que « toute personne physique justifiant de son identité peut exiger du responsable d'un traitement que soient, selon les cas, rectifiées, complétées, mises

à jour, verrouillées ou effacées les données à caractère personnel la concernant, qui sont inexactes, incomplètes, équivoques, périmées, ou dont la collecte, l'utilisation, la communication ou la conservation est interdite. »

Résultats

I. Analyse des questionnaires des élèves

1. Caractéristiques de la population

L'analyse concernait 521 questionnaires (Tableau 1). Il y avait 259 élèves cas, ayant participé au programme et 262 témoins (correspondant aux élèves des mêmes collèges de la promotion précédente).

Tableau 1 : Caractéristiques des deux groupes

Variables	modalité/N		statut=K	statut=T	p
Sexe					0.534
	UN GARÇON		115 (45.6%)	123 (48.4%)	
	UNE FILLE		137 (54.4%)	131 (51.6%)	
	ND*		7	8	
Collège					0.658
	collège n° 1		109 (42.1%)	116 (44.3%)	
	collège n° 2		150 (57.9%)	146 (55.7%)	
Puberté					0.0051
		0	25 (10.7%)	49 (20.4%)	
		1	208 (89.3%)	191 (79.6%)	
	ND		26	22	
Parle t-on de sexualité à la maison ?					0.344
	jamais		99 (39.9%)	87 (34.3%)	
	très rarement		47 (19%)	64 (25.2%)	
	quelquefois		78 (31.5%)	78 (30.7%)	
	souvent		24 (9.7%)	25 (9.8%)	
	ND		11	8	
Famille					0.315
	autre		17 (6.6%)	12 (4.6%)	
	classique		186 (71.8%)	206 (78.6%)	
	monoparentale		29 (11.2%)	25 (9.5%)	
	recomposée		27 (10.4%)	19 (7.3%)	
Fratrie					0.493
		0	27 (10.4%)	33 (12.6%)	
		1	232 (89.6%)	229 (87.4%)	

Présence d'un ainé					1
		0	107 (41.3%)	108 (41.2%)	
		1	152 (58.7%)	154 (58.8%)	
Fumer une cigarette					0.934
	Je ne réponds pas		7 (2.9%)	6 (2.3%)	
	Non		167 (68.2%)	176 (68.2%)	
	Oui		71 (29%)	76 (29.5%)	
	ND		14	4	
Fumer du cannabis					0.399
	Je ne réponds pas		9 (3.7%)	6 (2.3%)	
	Non		213 (86.9%)	220 (85.3%)	
	Oui		23 (9.4%)	32 (12.4%)	
	ND		14	4	
Déjà eu des ivresses					0.215
	Je ne réponds pas		11 (4.5%)	5 (1.9%)	
	Non		198 (81.1%)	220 (85.3%)	
	Oui		35 (14.3%)	33 (12.8%)	
	ND		15	4	
Déjà embrassé sur la bouche					0.00795
	Je ne réponds pas		22 (8.7%)	11 (4.3%)	
	Non		69 (27.4%)	99 (38.5%)	
	Oui		161 (63.9%)	147 (57.2%)	
	ND		7	5	
Déjà eu une relation sexuelle					0.126
	Je ne réponds pas		20 (8.4%)	11 (4.3%)	
	Non		197 (82.8%)	215 (84.3%)	
	Oui		21 (8.8%)	29 (11.4%)	
	ND		21	7	

* ND = Non disponible

2. Critères de jugement

Nous avons défini les trois critères de jugement comme suit :

- Connaissance : score de 0 à 14 regroupant les connaissances sur la sexualité, la contraception et les définitions.

- Savoir-être : score de 0 à 40 regroupant un score d'estime de soi (0 à 15), un score sur les stéréotypes (0 à 12) (regroupant les activités (0 à 6) et les qualités (0 à 6)) et un item (0 ou 13) sur l'aisance avec les jeunes du même sexe ou du sexe opposé.
- Savoir-faire : regroupant les 4 items (cotés 0 ou 1) sur les intentions de protection et de contraception au premier rapport, la responsabilité de la contraception et le recours à un adulte en cas de situation difficile. Ce critère a été traité comme une variable binaire : score égal à 4 ou score inférieur à 4.

On retrouvait une différence significative concernant les connaissances des collégiens en fonction qu'ils avaient reçu le programme d'éducation à la VAS ou non (Tableau 2). Cependant on ne retrouvait pas de différence significative pour le savoir-être et le savoir-faire.

Tableau 2 : Critères principaux

Variables	modalité/N	statut=K	statut=T	p
Connaissances	259 / 262	10.29 (3.22)	9.62 (3.16)	0.0172
Savoir-être	259 / 262	29.07 (7.04)	29.15 (6.57)	0.889
Savoir-faire binaire				0.539
	0	141 (54.4%)	135 (51.5%)	
	1	118 (45.6%)	127 (48.5%)	

Les connaissances sur la contraception (Loi, stérilet, contraception d'urgence) et sur l'IVG étaient améliorées par les interventions (Tableau 3).

Tableau 3 : Connaissances

Variables	modalité/N	statut=K	statut=T	p
Lors de la première relation sexuelle, une jeune fille ne risque pas d'être enceinte				0.838
	FAUX	216 (85.4%)	221 (84.7%)	
La loi autorise une jeune fille mineure à obtenir une contraception sans l'autorisation de ses parents				0.00031
	VRAI	218 (85.5%)	186 (71%)	
Le stérilet ne peut pas être proposé comme contraception à une jeune femme n'ayant jamais eu d'enfant				<0.001
	FAUX	140 (54.9%)	85 (32.8%)	
La pilule d'urgence peut être proposée comme moyen de contraception régulier				0.00332
	FAUX	201 (79.1%)	175 (66.8%)	
Il y a des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) qui ne provoquent aucun signe				0.182
	VRAI	142 (55.9%)	124 (47.9%)	
Le VIH peut se transmettre en embrassant sur la bouche				0.543
	FAUX	180 (70%)	170 (66.1%)	
Une IST peut se transmettre par le liquide séminal (partie liquide du sperme)				0.0427
	VRAI	183 (71.2%)	203 (79%)	
Une IST ne peut pas se transmettre si la fille prend une pilule contraceptive				0.851
	FAUX	182 (71.9%)	178 (70.1%)	
En France, l'IVG est autorisée :				0.166
	Dans un certain délai	222 (86.7%)	206 (80.8%)	
Est-ce que la loi autorise une jeune fille à pratiquer une IVG sans l'accord de ses parents ?				0.00246
	Oui	160 (67.5%)	128 (52%)	
Définition du viol				1
	1	204 (82.9%)	212 (82.8%)	

Définition de l'inceste				0.762
	1	224 (91.1%)	231 (90.2%)	
Définition d'une agression sexuelle				0.407
	1	190 (77.2%)	189 (73.8%)	
Définition du harcèlement				0.723
	1	202 (82.1%)	212 (83.5%)	

Concernant le score sur le savoir-être, la concordance sur les qualités pour les filles et les garçons était significativement augmentée chez les élèves ayant reçu les interventions (Tableau 4).

Tableau 4 : Savoir-être

Variables	modalité/N	statut=K	statut=T	p
Estime de soi	259 / 262	18 .71 (5.75)	18.61 (5.14)	0.835
Au collège, tu te sens mieux quand tu es avec				0.208
	même sexe	42 (17.4%)	29 (11.9%)	
	mixte	195 (80.9%)	211 (86.5%)	
	sexe opposé	4 (1.7%)	4 (1.6%)	
Concordance activités	259 / 262	5.36 (1.42)	5.18 (1.6)	0.168
Danse				0.0878
	Concordance	220 (84.9%)	216 (82.4%)	
Tennis				0.147
	Concordance	249 (96.2%)	243 (92.7%)	
Rugby				0.0359
	Concordance	228 (88%)	213 (81.3%)	
Gymnastique				0.361
	Concordance	222 (85.7%)	217 (82.8%)	
Foot				0.189
	Concordance	236 (91.1%)	234 (89.3%)	
Lecture				0.553
	Concordance	233 (90%)	233 (88.9%)	
Concordance qualités	259 / 262	4.59 (1.71)	4.23 (1.76)	0.0204
Pleurer souvent				0.133

	Concordance	183 (70.7%)	187 (71.4%)	
Violence/énervement				0.0227
	Concordance	194 (57.5%)	165 (82.8%)	
Intelligence				0.0469
	Concordance	214 (82.6%)	205 (78.2%)	
Etre habile				0.29
	Concordance	207 (79.9%)	198 (75.6%)	
Douceur				0.00212
	Concordance	187 (72.2%)	163 (62.2%)	
Dynamisme				0.116
	Concordance	203 (78.3%)	191 (72.9%)	

Il n'y a pas de différence significative pour le savoir-faire, excepté pour la responsabilité du choix de la contraception ou les témoins répondaient plus souvent que cela revenait « aux deux » (Tableau 5).

Tableau 5 : Savoir-faire

Variables	modalité/N	statut=K	statut=T	p
Si tu vis quelque chose de difficile, qui iras-tu voir ?				0.514
	0	89 (34.4%)	82 (31.3%)	
	1	170 (65.6%)	180 (68.7%)	
Selon toi la responsabilité du choix d'une contraception revient ?				0.00908
	A la fille	29 (11.4%)	11 (4.3%)	
	Au garçon	3 (1.2%)	5 (2%)	
	Aux deux	222 (87.4%)	238 (93.7%)	
Le jour où tu souhaiteras avoir une relation sexuelle, penses-tu que tu utiliseras un mode de contraception ?				0.711
	Oui	219 (86.9%)	220 (84.3%)	
Le jour où tu souhaiteras avoir une relation sexuelle, penses-tu utiliser un moyen de te protéger des IST?				0.586
	Oui	195 (78%)	204 1%)	

3. Facteurs de confusions

Comme il ne s'agissait pas d'une étude randomisée, nous avons vérifié que certains facteurs qui pourraient être déséquilibrés entre les groupes intervention et témoin, n'avaient pas un effet direct sur les trois critères de jugement (connaissance, savoir-être, et savoir-faire).

Le fait d'être une fille, d'être dans le collège 2, de parler de sexualité à la maison ou d'avoir une famille traditionnelle était significativement associé à une meilleure connaissance (Tableau 6).

Tableau 6 : Facteurs associés à une meilleure connaissance

Variables	modalité	coefBeta	IC Beta	p
Sexe	Une fille	1.33	[0.8 ; 1.85]	<0.001
Collège	collège n° 2	3.04	[2.55 ; 3.53]	<0.001
Puberté	1	1.02	[0.28 ; 1.75]	0.00723
Parler de sexualité à la maison	1	1.95	[1.43 ; 2.47]	<0.001
Famille traditionnelle	1	1.75	[1.13 ; 2.37]	<0.001
Fratrie	1	1.19	[0.33 ; 2.04]	0.00678
Présence ainé	1	-0.22	[-0.78 ; 0.34]	0.441

Le fait d'être dans le collège 2, d'avoir commencé sa puberté, de parler de sexualité à la maison, d'avoir une famille traditionnelle ou d'avoir un frère ou une sœur ainé était significativement associé à un meilleur savoir-être (Tableau 7).

Tableau 7 : Facteurs associés à un meilleur savoir-être

Variables	modalité	coefBeta	IC Beta	p
Sexe	Une fille	0.34	[-0.83 ; 1.51]	0.568
Collège	collège n° 2	1.32	[0.14 ; 2.5]	0.0287
Puberté	1	2.07	[0.44 ; 3.7]	0.0134

Parler de sexualité à la maison	1	2.28	[1.11 ; 3.46]	<0.001
Famille traditionnelle	1	1.91	[0.56 ; 3.26]	0.0058
Fratrie	1	2.93	[1.11 ; 4.75]	0.00175
Présence ainé	1	0.32	[-0.88 ; 1.51]	0.602

Le fait d'être dans le collège 2 ou de parler de sexualité à la maison était significativement associé à un meilleur savoir-faire (Tableau 8).

Tableau 8 : Facteurs associés à un meilleur savoir-faire

Variables	modalité	OR	IC OR	p
Sexe	Une fille	1.26	[0.89 ; 1.79]	0.197
Collège	collège n° 2	2.44	[1.71 ; 3.49]	<0.001
Puberté	1	1.24	[0.76 ; 2.04]	0.391
Parler de sexualité à la maison	1	3.21	[2.21 ; 4.65]	<0.001
Famille traditionnelle	1	1.44	[0.96 ; 2.15]	0.0789
Fratrie	1	1.38	[0.8 ; 2.39]	0.248
Présence ainé	1	0.73	[0.51 ; 1.04]	0.078

4. Résultats ajustés

Les analyses multivariées permettaient de mesurer l'effet de l'intervention en tenant compte des autres variables potentiellement associées aux résultats.

Une fois ajustées sur les facteurs de confusions potentiels (sexe, collège, structure familiale, fratrie), les analyses multivariées ont permis de retrouver les mêmes résultats que sur l'analyse univariée (Tableau 9).

Tableau 9 : Modèle multivarié

Variables	coefBeta/OR	IC	p
Connaissance	0.56	[0.1 - 1.02]	0.017
Savoir-être	-0.14	[-1.29 - 1.02]	0.816
Savoir-faire	0.85	[0.6 - 1.23]	0.394

5. Interaction

L'effet de l'intervention par rapport au groupe témoin dans différents sous-groupes (ex: filles et garçons, collège 1 et collège 2, etc.) est représenté sur les différentes figures. Un test de comparaison était fait entre chaque sous-groupe (test d'interaction) qui permettait de mettre en évidence une éventuelle hétérogénéité de l'effet de l'intervention.

Le fait de ne pas avoir de fratrie semblait lié à une meilleure efficacité de l'intervention sur les connaissances (Figure 1).

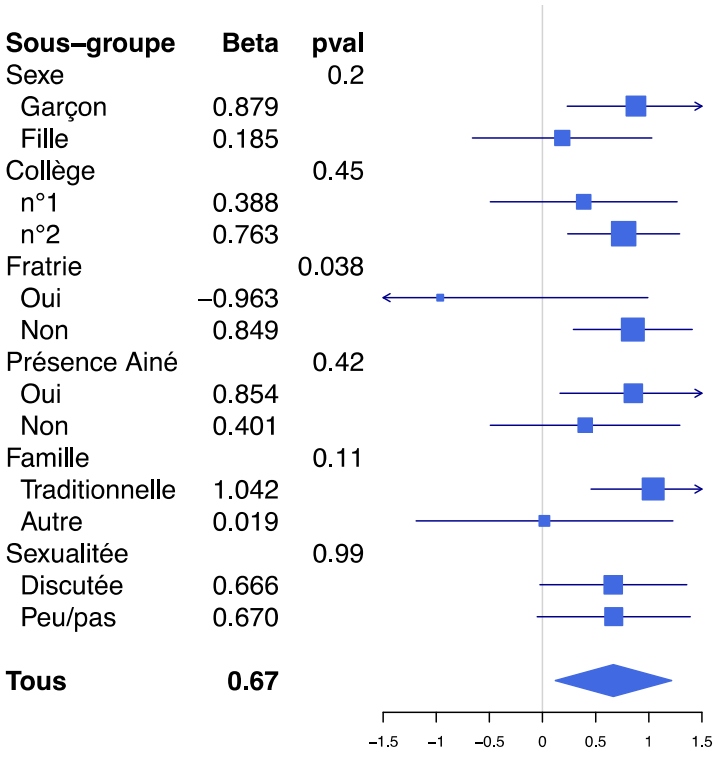

Figure 1 : Interaction sur la connaissance

Il n'y avait pas de différence significative dans les différents sous-groupes pour le savoir-être (Figure 2) et le savoir-faire (Figure 3). Cependant on retrouvait un effet opposé de l'intervention dans les deux collèges concernant le savoir-être (plutôt efficace dans le collège 1 et plutôt non efficace, dans le collège 2).

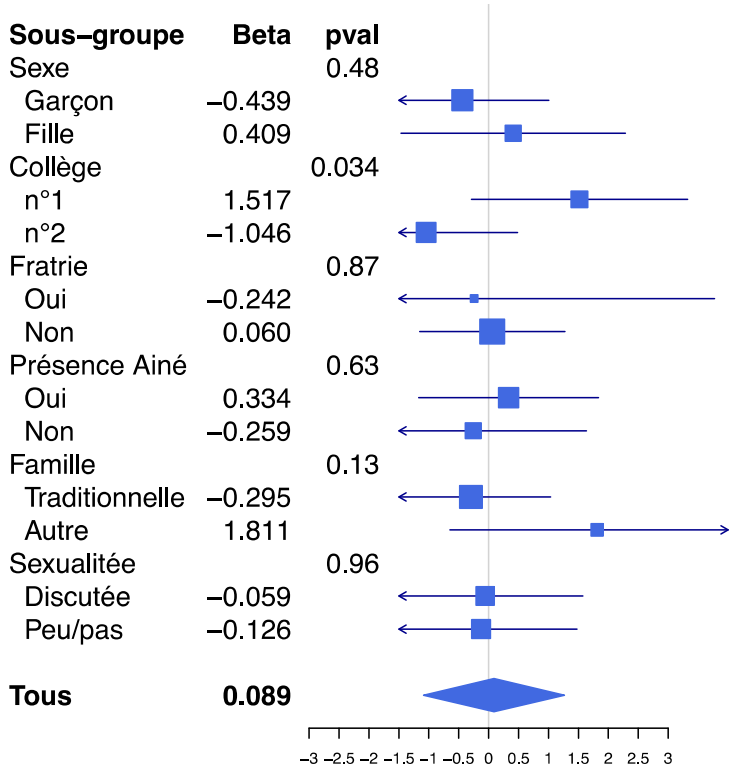

Figure 2 : Interaction sur le savoir-être

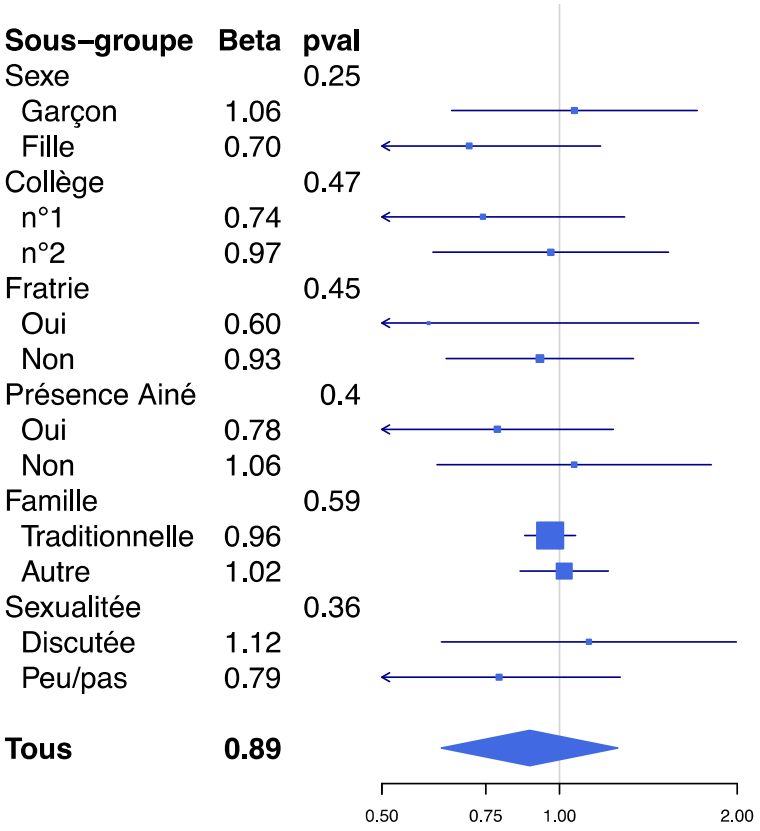

Figure 3 : Interaction sur le savoir-faire

II. Analyse des entretiens semi-directifs des équipes ressources

Nous avons réalisé 15 entretiens semi directifs auprès de l'équipe ressource des deux collèges. Sept personnes ont été interviewées dans le collège de Buc (correspondant à quasiment à 90% de l'équipe ressource) et 8 dans le collège de Plaisir (correspondant à 65% de l'équipe ressource).

Nous avons effectué une analyse de contenu qui consiste à dégager des thèmes repérés dans les discours des interlocuteurs.

Quatre thèmes ont été mis en évidence :

- Le besoin d'information des élèves
- La libération de la parole
- La confiance dans l'adulte
- Les difficultés et l'avenir

Au sein de ces thèmes, nous avons classé les propos des intervenants dans des catégories pertinentes et pesé le poids relatif de chaque idée.

Nous avons proposé une explication-interprétation du contenu du discours. Cette partie qualitative, qui traduit l'expression individuelle, permet de compléter les données quantitatives. Pour illustrer et donner du sens à l'analyse, nous avons mis entre guillemets et italiques des fragments de discours extraits des entretiens enregistrés et retranscrits.

D'après les intervenants interrogés, l'impact de ces interventions est positif et la répercussion est très différente d'un élève à l'autre. Le climat au sein du collège semble meilleur. Ce projet est *« porteur »* pour *« accompagner les adolescents »*. Il est *« nécessaire »* et *« enrichissant »*. Il permet *« la réflexion sur la norme »*, le *« dialogue »*, le *« respect »* et la *« liberté de parole »*.

1. Besoin d'information des élèves

De ces interviews, il ressort surtout que les collégiens ont un réel besoin d'information sur la vie affective et sexuelle. L'adolescence est en effet un âge où des interrogations surviennent sur la vie amoureuse, la sexualité, la puberté etc. Les intervenants ont bien conscience qu'essayer d'apporter des réponses fiables à ces questions est primordial.

1.1 Le questionnement des élèves

Un tiers des interviewés (5/15) disent avoir pris conscience du questionnement des jeunes.

« Je vois le questionnement des jeunes »
« Nécessité de répondre aux élèves sur les questions de sexualité »
« Réserve sur ces sujets et manque d'information par les parents »
« Ils en tirent des informations nécessaires »
« Ils sont satisfaits, ils apprennent des choses »
« Besoin qu'on réponde à toutes leurs interrogations si farfelues soient-elles»

1.2 Les fausses connaissances

Près de la moitié des intervenants (7/15) réalisent que les collégiens ont des connaissances erronées sur la sexualité, l'anatomie et les autres sujets abordés.

« Nécessité d'avoir une information fiable qu'ils ne trouvent pas ailleurs »

« Ils pensent tout savoir grâce à internet mais ils savent des choses fausses »
« Besoins d'avoir des informations fiables, d'être rassuré »

1.3 L'appropriation

Un tiers des interviewés (5/15) pensent que les élèves s'approprient et s'identifient quant aux sujets évoqués.

« Comprendre leur corps et la sexualité »
« Besoin de connaissance notamment sur leur anatomie »
« Besoin de connaissance sur les émotions »

2. Libérer la parole

La possibilité qu'ils ont, grâce à ces interventions, de prendre la parole, de discuter et d'échanger avec leurs camarades est très positive. Les thèmes de la vie affective et sexuelle, parfois tabous à la maison, semblent être abordés en toute sérénité pendant ces séances.

2.1 Espace pour s'exprimer

La plupart des intervenants (11/15) pensent que les interventions sont un espace ou l'élève peut s'exprimer.

« Les élèves sont libérés pour poser des questions »
« Il est question de libérer la parole »
« Plus positif chez les filles car permet de libérer leur parole »
« Nécessité d'un temps pour s'exprimer sans aucun filtre »
« Besoin d'un espace pour s'exprimer car ne peuvent pas le faire à la maison »

2.2 Pas de tabou

Un tiers des intervenants (5/15) évoquent le fait qu'il n'y a pas de tabou lors de ces séances.

« Permet de s'exprimer sur des sujets qui pourraient être tabou à la maison »

« La parole est libérée, pas de tabou »

« Les sujets ne sont pas tabous »

2.3 Echanges entre eux

Plus de la moitié des intervenants (8/15) constatent que les échanges entre les élèves sont plus nombreux grâce aux interventions.

« Permet d'écouter les autres, des pensées différentes des siennes »

« Cela leur permet d'avoir un espace de dialogue, libre et cadré »

« Besoin d'échanger entre eux »

« Les élèves communiquent mieux »

« Les débats remplacent les frictions »

« Ils ont pris l'habitude de discuter, réfléchir entre eux sur des sujets qu'ils gardaient pour eux »

3. Confiance dans l'adulte

Une des conséquences directes de ces séances semble être la plus grande confiance des collégiens dans les adultes formés. En effet les élèves savent à qui s'adresser en cas de problème ou de question.

3.1 Climat de confiance

Plus de la moitié des interviewés (9/15) déclarent que le climat entre professeurs et élèves est meilleur.

« Besoin de se livrer dans un climat de confiance »

« Savoir qu'ils peuvent compter sur des gens »

« Confiance entre élèves et professeurs »

« Le climat est amélioré, il y a une relation de confiance »

« Ils ont une confiance plus grande dans les adultes qui mènent les interventions »

« Savoir qu'il y a une équipe d'adultes formés, présente, prête à écouter sans juger »

3.2 Confidences

Près d'un tiers des intervenants (4/15) remarquent que plus d'élèves venaient se confier auprès des personnes de l'équipe ressource.

« Ils n'hésitent plus à venir parler avec ces adultes »

« Viennent plus discuter avec l'infirmière »

« Confidences des élèves auprès des personnes ressources »

« Ils ont plus recours à l'adulte »

« Ils viennent plus souvent voir les personnes ressources »

« Il y a plus de respect et de confidences des élèves vis-à-vis des professeurs »

4. Les difficultés et l'avenir

Le financement semble être le principal problème à la mise en place de ces interventions. Ensuite viennent les difficultés de planning et le manque de temps.

4.1 Financement

Plus de la moitié des intervenants (8/15) évoquent les difficultés financières.

« Difficulté de financement pour payer les intervenants »

« Le cadre légal l'impose mais l'institution ne finance pas »

« Besoin d'un financement fléché »

« Difficulté financière »

« Pas de rémunération possible, donc refus de certains professeurs de faire partie de l'équipe »

« Problème de rémunération »

4.2 Organisation

Les trois quart des interviewés parlent de problèmes de types organisationnels.

« Difficulté d'organisation des plannings »

« Pas d'espace dédié à l'échange, il faudrait une salle adaptée »

« Il faut une prise en main par le ministère, que cela ne soit pas dépendant du principal »

« Il ne faut pas que cela soit au détriment des cours, donc on a du boulot en plus »

« Besoin de prendre sur son temps »

« Besoin de plus d'intervenants »

« Nécessité d'une personne qui gère le planning »

« Organisation d'après les emplois du temps de toute l'équipe»

4.3 Avenir

Pour tous les intervenants il semble essentiel que ces interventions continuent. La formation d'un maximum de personnel paraît légitime.

« Il faudrait un développement dans les autres établissements »

« De manière utopique, que tous les professeurs soient formés, sans être forcément intervenants »

« Nécessaire de poursuivre le projet »

« Développement et élargissement du projet »

« Intégrer les nouveaux arrivants »

« On renforce l'équipe pour alléger le planning »

« S'adapter, réactualiser, réadapter les thèmes »

« Commencer plus tôt les interventions, dès le primaire »

« Plus de ressources »

« Officialiser les interventions »

« Les assistants d'éducation sont les meilleurs relais, surtout ne pas les lâcher et continuer à les former, c'est INDISPENSABLE ! »

Discussion

Il s'agissait d'une étude d'impact d'un programme d'éducation à la VAS réalisée pendant les quatre années du collège dans deux établissements des YVELINES.

Les élèves cas et les témoins étaient comparables, sauf pour la puberté et le fait d'avoir déjà embrassé un garçon ou une fille sur la bouche. Les cas avaient significativement plus souvent commencé leur puberté (p=0,0051), et embrassé quelqu'un sur la bouche (p=0,00795) par rapport aux témoins. Cependant ces données étaient déclaratives et il est possible que la formation ait entrainé une meilleure assurance et moins de gêne des élèves ayant reçu les interventions vis-à-vis de la déclaration du premier baiser et de la puberté.

L'utilisation des données nationales de tous les états américains (8) avec des informations sur le sexe, les lois, ou les politiques de l'éducation (N = 48), montre que l'éducation à l'abstinence est positivement corrélée avec le taux de grossesse et de naissance chez les adolescentes. Cette tendance reste significative après la prise en compte du statut socio-économique, le niveau d'instruction, la composition ethnique de la population adolescente et la disponibilité des dispenses de Medicaid pour la planification familiale dans chaque état. Ces données montrent clairement que l'éducation à l'abstinence seule en tant que politique de l'État est inefficace pour prévenir la grossesse chez les adolescentes et pourrait contribuer à son taux élevé aux États-Unis. L'étude de Kohler (9) va aussi dans ce sens, car les adolescentes ayant reçu une éducation sexuelle complète étaient significativement moins susceptibles de signaler une grossesse pendant l'adolescence (OR (adj) = 0,4, IC à 95% = 0,22-0,69, p = 0,001) que celles qui n'avaient reçu aucune éducation sexuelle formelle. De

plus il n'y avait pas d'effet significatif de l'éducation exclusivement axée sur l'abstinence (OR (adj) = 0,7, IC à 95% = 0,38-1,45, p = 0,38).

C'est pour cela que nos interventions ont consisté à informer et développer la réflexion des collégiens sur les thématiques liées, entre autres, aux sentiments, aux émotions, aux relations garçons/filles, aux stéréotypes de genre, à la confiance en soi, aux risques d'Internet, aux relations sexuelles, aux IST, à la contraception et aux violences. Le but était que les élèves soient à même de faire leurs propres choix en toute connaissance de cause.

De plus une étude multicentrique incluant 17 pays dont la France (10) montre que les normes culturelles impactent sur l'âge de l'initiation sexuelle. Il ne s'agissait pas de vouloir retarder l'âge du premier rapport, mais plutôt de permettre qu'il ait lieu dans de bonnes conditions en minimisant les conséquences négatives.

Malgré les difficultés rencontrées, telles que l'opposition de certains parents, l'absence de ligne budgétaire dédiée à la rémunération des intervenants et la nécessité de leur investissement important en temps, toutes les interventions programmées ont été réalisées. En effet la mise en place rapide de ce rythme de 3 séances de VAS par an pour chaque année de collège, nous exposait à des risques. La charge de travail aurait pu faire renoncer les principales des collèges ou les intervenants. Les interventions auraient pu être décalées ou annulées par manque de temps ou d'organisation. Les élèves auraient pu boycotter ces séances et provoquer un absentéisme important ou ne pas jouer le jeu avec les questionnaires en trichant ou en ne répondant pas correctement.

Notre évaluation du programme s'est aussi déroulée de manière exemplaire. Les questionnaires ont été donnés au même moment de l'année scolaire à 15 jours près pour les cas et les témoins.

En fonction des questions, le taux de non-réponse variait de 0 à 10% des élèves. Ce qui est relativement faible compte tenu de notre effectif.

Dans notre étude nous avons mis en évidence que la mise en application du texte de loi concernant les trois interventions par an de vie affective et sexuelle est possible.

Par l'analyse des questionnaires, nous avons constaté que grâce aux 12 séances de VAS sur les quatre années du collège, les collégiens augmentaient leurs connaissances par rapport aux témoins. En effet la loi et la contraception sont mieux connues à la fin de la troisième par les élèves ayant reçu les interventions.

D'ailleurs, une enquête menée en 2009 par Annie Sautivet (11), sexologue, a montré que 84% des filles de 13 ans ne savent pas comment représenter leur sexe alors qu'elles sont 53% à représenter correctement le sexe masculin. Les garçons ont de meilleures connaissances concernant les deux sexes mais « le constat de la méconnaissance des élèves sur le sexe féminin apparait clairement autant pour les filles que pour les garçons » : une fille de 13 ans sur deux et une fille de 15 ans sur 4 ne sait pas qu'elle a un clitoris et 83% des filles et 68% des garçons de 3ème et de 4ème ne connaissent pas la fonction du clitoris. Il est donc nécessaire d'augmenter les connaissances des jeunes en matière de sexualité.

Le Haut Conseil à l'Egalité entre les hommes et les femmes (HCE) reconnaît aussi qu'une éducation à la sexualité intégrée (dans et hors du cadre scolaire), globale (ne se limitant pas

aux aspects physiques et à la reproduction) et positive (prenant en compte la sexualité dans le cadre d'une relation égalitaire et comme source de plaisir), accroît les connaissances des jeunes sur le fonctionnement de leur corps et sur les risques potentiels liés aux pratiques sexuelles, ce qui a un impact direct et positif sur le comportement sexuel des jeunes (12).

De plus, une centaine d'élèves de 3ème ont été interrogés dans le cadre d'une étude française (13) sur les attentes des collégiens, et 88% des élèves estimaient qu'il était important que l'éducation à la sexualité fasse partie du programme de classe. Concernant l'âge souhaité pour le début des séances d'éducation sexuelle, 66% des collégiens, quel que soit leur sexe, répondaient entre 10 et 14 ans.

Quant aux élèves de seconde de milieu rural, Fleur Massé décrit, dans son étude de 2014 (14), que de nombreux lycéens ont des idées reçues sur la contraception et que les moyens de contraception autres que la pilule et le préservatif sont peu connus (notamment l'implant connu qu'à 50,5%). Or seuls 53,9% des 297 élèves inclus avait déjà eu des séances d'éducation à la sexualité avec une moyenne de 1,5 séance au cours de leur scolarité.

Pour finir, une autre étude réalisée dans un lycée français (15) montrait que les élèves ont une mauvaise connaissance des maladies sexuellement transmissibles. Cela est d'autant plus vrai qu'il s'agit d'un garçon, qu'il n'a pas eu de discussion sur ce sujet avec sa famille, qu'il est d'un milieu socio-économique bas, et qu'il n'a pas bénéficié d'éducation sexuelle. Dans cette étude près de 2/3 des élèves parlaient de sexualité avec leurs parents. Le tiers restant est donc à cibler pour les interventions d'éducation sexuelle.

Notre étude vient donc compléter toutes ces études qui démontraient déjà l'intérêt des interventions de VAS.

Le deuxième critère évalué dans cette étude était le savoir-être. Celui-ci comportait notamment un score sur les stéréotypes de genre. La concordance sur les qualités pour les filles et les garçons était significativement augmentée chez les élèves ayant reçu les interventions. C'est-à-dire que ces collégiens formés ont une vision moins figée des aptitudes des deux sexes. Ils peuvent par exemple penser qu'un garçon, comme une fille, peut être doux ou violent. Concernant les activités, la concordance était aussi forte chez les cas que chez les témoins. C'est à dire que, dans les deux collèges, plus de 80% des élèves témoins et des élèves cas, pensaient que les filles et les garçons pouvaient faire les mêmes activités telles que le foot ou la lecture.

Le critère de savoir-être était aussi composé d'un score d'estime de soi qui n'était pas différent entre les deux groupes. Les interventions de VAS, bien qu'elles aient comme but d'augmenter le bien être des élèves, peuvent difficilement à elles seules, à raison de trois séances par an, faire changer l'estime que les élèves ont d'eux-mêmes. En effet, l'estime de soi est plurifactorielle et non exclusivement liée aux aspects affectifs et sexuels. Mais ces actions constituent un investissement, car quand le temps viendra d'avoir un copain ou une copine, la diminution des stéréotypes de genre alliée à une meilleure connaissance dans le domaine, devrait leur permettre d'être plus à l'aise et donc d'être moins exposés au risque d'échec qui altère significativement l'estime de soi. Il est donc possible qu'une différence apparaisse avec les années, c'est-à-dire que les élèves recevant les interventions aient à terme, une meilleure estime d'eux-mêmes. Mais cela reste à prouver.

Dans *L'estime de soi des adolescents* (16), les auteurs rapportent que « l'adolescence est une période cruciale en ce qui concerne le développement et la consolidation de l'estime de soi. En effet, c'est à ce moment de la vie que chaque individu doit absolument trouver son identité. Les transformations physiques qui surviennent à l'adolescence brouillent l'image que le jeune avait de lui-même. » Ils ajoutent que « les parents et les éducateurs doivent aider les adolescents à développer une bonne estime de soi » et que « cela est au cœur de toute stratégie visant à prévenir de multiples problèmes chez les jeunes: décrochage, difficulté d'apprentissage, délinquance, abus de drogue et d'alcool, suicide, etc. » Il est donc nécessaire de continuer à aider les élèves à augmenter leur estime d'eux-mêmes, bien que notre étude n'ait pas montré de différence pour ce critère de jugement.

Le savoir-faire n'est pas non plus différent entre les deux groupes. Il est difficile pour les élèves de répondre sur leurs intentions d'agir quand la situation ne leur semble pas réalisable dans un avenir proche. Sur le papier, les cas, comme les témoins, affirment qu'ils utiliseront pour la plupart une contraception ou un préservatif lors de leur premier rapport sexuel, mais qu'en est-il de la réalité ? Quand cela se produira dans les quelques mois ou années à venir, il est probable que les élèves ayant reçu les interventions et ayant été sensibilisés aux risques sanitaires tels que les IST et les grossesses, se rappellent plus fortement de l'intérêt des protections. Il serait donc intéressant d'avoir d'autres études pour le confirmer.

D'ailleurs dans une étude française portant sur 224 filles de 15 ans (7), 88,4% ont déclaré avoir utilisé le préservatif et/ou la pilule lors de leur dernier rapport sexuel. Il n'en demeure pas moins que 8,9% des jeunes filles de 15 ans sexuellement actives de notre pays sont peu ou mal protégées (5,3% ne déclarait aucun moyen de contraception et 3,6% un moyen

inefficace ou non adapté à leur âge comme le retrait ou le spermicides). Ce taux était presque deux fois plus élevé si l'on considérait les jeunes filles déclarant des premiers rapports à 13 ans ou moins. Cela plaide en faveur d'une éducation à la VAS la plus précoce possible pour cibler cette population à risque.

D'après les entretiens avec les intervenants, les élèves tirent un réel bénéfice de ces interventions. Ils obtiennent des réponses à leurs questions et sont motivés pour participer aux séances. La parole est libérée et il n'y a plus de tabou.
Un climat de confiance entre intervenants et élèves semble s'installer grâce aux interventions. De plus il pourrait y avoir un intérêt pour l'équipe formée. En effet, ils s'investissent dans le collège, ont le sentiment d'apporter aux élèves et découvrent les élèves sous d'autres facettes.

De plus, dans son étude, Woo (17) montre qu'environ 80% des enseignants ont incorporé une forme d'éducation sexuelle dans leur programme de cours et 54,4% des enseignants ont intégré une éducation complète. Les enseignants ont indiqué que les valeurs personnelles et les ressources disponibles avaient le plus d'influence sur le contenu du programme. L'un des facteurs spécifiques associés à une probabilité accrue qu'un enseignant offre un programme complet était qu'il ait reçu une formation formelle en éducation sexuelle (formation reçue 77,8% par rapport à ne pas recevoir de formation 50,0%, $p = 0,03$).
Cette étude démontre que les enseignants sont pour la plupart motivés à fournir une éducation sexuelle aux élèves et ils le sont d'autant plus qu'ils sont formés.

Il est donc nécessaire, comme l'a déjà fait remarquer Sophie De Lambilly en 2014 (18), de favoriser la formation de personnes ressources, c'est à dire, tout membre de l'équipe

éducative, volontaire et motivé. L'avantage est double : ne pas faire reposer sur une seule personne le souci et l'organisation des séances (en cas de mutation, le projet risque de cesser l'année suivante) et assurer ainsi la pérennité du projet. Cette mission de formation est devenue prépondérante pour le PLS ; bien plus que la réalisation d'intervention en direct. Cela permet aussi de mettre en route le programme dans d'autres collèges, une fois que les premiers se sont autonomisés.

Pourtant, l'étude des prestations du service d'éducation sexuelle de Profa dans les écoles vaudoises (19) a mis en évidence une satisfaction générale en ce qui concerne le mode d'intervention de leurs prestations, à savoir le fait qu'elles soient dispensées par des personnes extérieures aux établissements scolaires (modèle externe). Les avantages d'un tel modèle étaient formulés comme suit : interventions de professionnels sur les questions sexuelles, respect du rôle principalement 'éducatif' de l'enseignant basé sur la transmission des savoirs, possibilité pour les élèves de s'exprimer librement, hors contexte scolaire, sur des thèmes liés à l'intimité, etc. Cependant, cela ne semble pas réalisable en France actuellement. Si tous les établissements scolaires souhaitaient mettre en application la circulaire de 2003, ils ne trouveraient pas assez d'intervenants extérieurs. C'est pour cela qu'il nous semble très important de favoriser la formation de personnes ressources au sein même de l'établissement.

D'ailleurs l'HCE recommande dans son rapport de 2016 (12) de veiller à l'intégration de l'éducation à la sexualité dans la formation initiale des personnels éducatifs. Un enseignant formé sera d'autant plus à même en classe, d'intégrer une dimension d'éducation à la sexualité de manière transversale dans les différents champs disciplinaires.

Il semble aussi que, suite à ces interventions, les élèves ont « plus recours à l'adulte » et qu'une « relation de confiance » s'installe entre élèves et intervenants. Cela pourrait entrainer un bénéfice indirect pour l'intervenant professeur par une valorisation de celui-ci. En outre, cette confiance offre la possibilité aux élèves de revenir sur certaines questions en dehors du cadre strict des séances sur la VAS.

De plus, l'amélioration du climat scolaire (relation entre les élèves et notamment garçons/filles) a aussi été rapportée par les intervenants. Ce point peut indéniablement être source de motivation pour le principal à pérenniser un tel programme. Il doit aussi être mis en avant pour obtenir un soutien du secrétariat à l'égalité entre les femmes et les hommes.

Par contre, l'un des principaux freins au projet semblait être l'organisation du planning. La formation d'un maximum d'intervenants permettrait de réduire le nombre d'interventions réalisées par chaque personne de l'équipe ressource. L'autre principale difficulté est le financement car les heures passées à intervenir sur la VAS auprès des élèves ne sont pas rémunérées.

Il est nécessaire de mettre en place les 3 interventions par an, comme stipulé dans la circulaire de 2003, pour que le programme soit plus efficace. Ce constat est accentué par l'essai contrôlé et randomisé publié par Morrison-Beedy en 2013 (20). Il évaluait l'efficacité d'une intervention de réduction du risque sexuel chez des adolescentes de milieu urbain à faible revenu et sexuellement actives, et montrait que des interventions répétées étaient nécessaires pour maintenir le gain d'efficacité sur le risque sexuel.

Notre étude présente des limites que nous décrivons comme suit :

- Notre programme s'arrête en 3ème, cela semble être un peu tôt pour mettre en évidence des marqueurs de comportements sexuels (violence, grossesse, IST). En effet, à 15 ans, seule une minorité des adolescents ont commencé leur vie sexuelle. D'après une étude de 2014 sur la contraception des femmes française (21), la moyenne d'âge du premier rapport sexuel en France est de 17,8 ans.

  Un suivi des élèves jusqu'à la fin du lycée avait été envisagé, mais de part la complexité du suivi (les élèves étaient dispatchés dans plusieurs lycées de la région), cela n'a pas pu être entrepris. Une autre étude, avec une autre méthodologie (recueil non anonyme des données à la base) pourrait permettre de compléter nos résultats.

  Lorsque la généralisation de ce type de programme sera en place, nous pourrions même envisager une étude à grande échelle sur le territoire, qui s'étendrait du collège à la fin du lycée.
- Notre étude s'est déroulée sur 4 ans, et nous savons qu'il y a eu quelques départs et arrivées chaque année. Cela a pu entrainer l'apparition d'un biais. En effet, certains élèves n'ont donc pas eu toutes les interventions. Cela pourrait avoir entrainé une différence moins importante entre les deux groupes.
- L'évaluation portait sur les premières années de mise en place du programme. Cela avait pour but d'obtenir un retour d'expérience. Or ce programme n'est probablement pas parfait et il va être adapté au fil des années pour mieux répondre aux attentes des élèves et de l'équipe ressource. Celle-ci aussi deviendra certainement meilleure d'années en années. Il serait donc pertinent de renouveler cette évaluation après quelques années d'expérience.

Le milieu scolaire reste un lieu privilégié dans le cadre de l'éducation sexuelle des adolescents, avec un éloignement progressif de la cellule familiale et l'apparition de

conduites d'opposition, selon l'INPES (22). Il semble important de mettre en oeuvre les moyens adaptés pendant leur scolarité pour leur apporter les connaissances dont ils ont besoin au début de leur vie sexuelle. D'autant plus que certains jeunes n'osent pas en parler avec leurs parents.

Au total, cette étude démontre la faisabilité et l'intérêt d'un programme d'éducation à la VAS au collège, tant du point de vue des collégiens que des équipes ressources des établissements. La généralisation des interventions de vie affective et sexuelle semble s'imposer comme une solution permettant de supprimer l'inégalité du système actuel et obtient l'aval de la majorité des partenaires (parents, jeunes, animateurs, écoles) :

• Elle permettra à tous les élèves d'avoir dans son parcours scolaire des animations et fera ainsi respecter le principe d'égalité, de droit de chaque jeune à l'éducation à la VAS.

• Elle fera gagner beaucoup de temps aux intervenants extérieurs qui ne devront plus investir de l'énergie à pousser les portes des écoles.

• Elle assurera aux parents qu'un supplément à leur éducation familiale en VAS est assuré par l'école et que l'aspect affectif et relationnel est pris en compte dans le quotidien de leurs enfants.

• Enfin, elle pourra permettre une valorisation des métiers liés à la VAS.

Conclusion

La littérature ainsi que les organisations internationales s'accordent à dire que les interventions de vie affective et sexuelle sont importantes et bénéfiques. Alors pourquoi si peu d'établissements respectent la loi de 2001? Celle-ci a trop longtemps été laissée de côté, il faut dès maintenant la faire appliquer.

Nous venons de montrer que l'éducation affective et sexuelle réalisée de manière continue et répétée, en dépit de l'absence de financement et de la charge organisationnelle qu'elle représente, permet une augmentation des connaissances des jeunes.

Ces interventions sont donc primordiales. Il est plus que temps que cette éducation soit donnée à tous les élèves de France. La mise en place d'un tel programme est faisable, notre étude en est la preuve.

Les collégiens tirent un bénéfice de ces interventions et en ont conscience. Les intervenants quant à eux, se sentent impliqués et motivés. Ils constatent des changements positifs au sein des établissements autant entre élèves qu'entre professeurs et élèves.

Le développement de ces interventions dès les classes de primaire pourrait même s'envisager, bien sur les sujets abordés devront être adaptés à l'âge. D'autres études pourraient d'ailleurs être nécessaires pour prouver l'efficacité et le bénéfice à long terme, de la mise en place d'un parcours précoce et au long cours. Mais il n'y a aucun doute sur le fait que ce projet soit réalisable. Il permettrait aux enfants d'avoir toutes les cartes en main pour aborder la vie affective et sexuelle.

Références

1. United Nations. Programme of Action of the International Conference on Population and Development, Cairo, 1994, p 83-7 [En ligne] https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD-PoA-Fr-FINAL.pdf; and the Platform for Action of the Fourth World Conference on Women, Beijing, 1995 p 39-49 [En ligne] http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20F.pdf

2. Giami A. Une histoire de l'éducation sexuelle en France : une médicalisation progressive de la sexualité (1945-1980). Sexologies, Elsevier, 2007, 16 (3), pp.219-29. <10.1016/j.sexol.2007.06.001>. <inserm-00167498>

3. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

4. Circulaire no 2003-027 du 17/02/2003. L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

5. Ministère de l'Education Nationale. Education à la sexualité : guide d'intervention pour les collèges et les lycées. Guide pédagogique. Paris : CNDP (Centre National de Documentation Pédagogique); 2008, 63p.
[En ligne] http://eduscol.education.fr/D0060/education_sexualite_intervention.pdf

6. Circulaire no 2006-197 du 30/11/2006. Comité d'éducation à la santé et la citoyenneté.

7. Godeau E, Vignes C, Duclos M, Navarro F, Cayla F, Grandjean H. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. Gynecol Obstet Fertil. 2008 Feb;36(2):176-82

8. Kathrin F. Stanger-Hall, David W. Hall. Abstinence-Only Education and Teen Pregnancy Rates: Why We Need Comprehensive Sex Education in the U.S. PLoS One. 2011;6(10):e24658.

9. Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE. Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. J Adolesc Health. 2008 Apr;42(4):344-51.

10. Madkour AS, de Looze M, Ma P, Halpern CT, Farhat T, Ter Bogt TF, et al. Macro-Level Age Norms for the Timing of Sexual Initiation and Adolescents' Early Sexual Initiation in 17 European Countries. J Adolesc Health. 2014 Jul;55(1):114-21.

11. Sautivet A. Etat des lieux des connaissances, représentations et pratiques sexuelles des jeunes adolescents. Enquête auprès des 316 élèves de 4ème et 3ème d'un collège du Nord de Montpellier. Mémoire de DU Sexologie, Faculté de Médecine Montpellier-Nimes, 2009, p 30-33. [En ligne] http://www.piquard.eu/img/sautivet.pdf

12. Bousquet D, Laurant F, Collet M. Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes. Juin 2016; Rapport n°2016-06-13-SAN-021, 8p. [En ligne] http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000367.pdf

13. Verdure F, Rouquette A, Delori M, Aspeele F, Fanello S. Connaissances, besoins et attentes des adolescents en éducation sexuelle et affective. Étude réalisée auprès d'adolescents de classes de troisième. Arch Pediatr. 2010 Mar;17(3):219-25.

14. Massé F, Connaissances des adolescents en matière de contraception : étude prospective réalisée auprès d'élèves de seconde dans deux lycées de Vendée du 2 au 19 Septembre 2014. Mémoire de maïeutique. Université Angers. 2015, 30 p. [En ligne] http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20090733/2015MFASMA3612/fichier/3612F.pdf

15. Grondin C, Duron S, Robin F, Verret C, Imbert P. Connaissances et comportements des adolescents en matière de sexualité, infections sexuellement transmissibles et vaccination contre le papillomavirus humain : résultats d'une enquête transversale dans un lycée. Arch Pediatr. 2013 Aug;20(8):845-52.

16. Duclos G. Laporte D. Ross J. L'estime de soi de nos adolescents. Guide pratique à l'intention des parents. Montréal : Ed Hôpital Sainte-Justine; 1995, 178 p. [En ligne] https://www.entrepotnumerique.com/o/10/p/43888/excerpt.pdf

17. Woo GW, Soon R, Thomas JM, Kaneshiro B. Factors affecting sex education in the school system. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2011 Jun;24(3):142-6.

18. De Lambilly S, Panel P. Réponse de S. de Lambilly et P. Panel à l'article de F. Flory et al. Gynecol Obstet Fertil. 2014 May;42(5):370-2.

19. Koutaissoff D, Ischy F, So-Barazetti B, Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F. Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de Profa en milieu scolaire. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2009 (Raisons de santé, 146).
[En ligne] https://serval.unil.ch/resource/serval:BIB_5C77E5AEDC1E.P001/REF

20. Morrison-Beedy D, Jones SH, Xia Y, Tu X, Crean HF, Carey MP. Reducing Sexual Risk Behavior in Adolescent Girls: Results from a Randomized Controlled Trial. J Adolesc Health. 2013 Mar;52(3):314-321.

21. Jost S, Le Tohic A, Chis C, This P, Grosdemouge I, Panel P. Contraception des femmes françaises de 15 à 45 ans : enquête nationale sur un échantillon représentatif de 5963 femmes. Gynecol Obstet Fertil. 2014 Jun;42(6):415-21.

22. Perrin-Escalon H, Hassoun J. Adolescence et Santé : Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés. La santé en action, INPES ; Septembre 2004, 116 p. [En ligne] http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/722.pdf

Annexes

Annexe 1 : Interventions du programme d'éducation à la sexualité

6ème : La connaissance de soi

1) 1ère intervention en 6ème

a) Thèmes

Emotions et sentiments
Apprendre à respecter son corps
Estime de soi

b) Objectifs

Repérer les émotions de base
Découvrir l'intérêt d'exprimer ses sentiments
Repérer des sentiments agréables ou désagréables
Comprendre comment faire respecter son corps et son droit à l'intimité vis-à-vis des adultes
Comprendre la notion d'estime de soi et ses mécanismes
Identifier les personnes ressources

c) Contenu

Comment gérer une émotion (exemple de la colère)
Notion d'abus sexuel et d'inceste et rôle de la loi
Apprendre à dire Non (saynètes)
Définition du concept d'estime de soi et réflexion sur ce qui la renforce
Recherche de ses qualités et de ses réussites expérimentées

2) 2ème intervention en 6ème

a) Thèmes

La puberté : les changements anatomiques et physiologiques
D'où je viens ? La grossesse

b) Objectifs

Faire la différence entre puberté et adolescence
Connaître son corps
Repérer les transformations physiques et physiologiques liées à la puberté
Identifier quelques transformations psychiques liées à la puberté
Comprendre le mécanisme de la conception et de la grossesse
Comprendre qu'il existe la possibilité d'éviter une grossesse

c) Contenu

Déclenchement et signes de la puberté
La fonction des différentes parties de l'appareil génital masculin et féminin
Le cycle féminin
Les premières érections et éjaculations
Les cellules sexuelles, la fécondation, la nidation et le développement du foetus

3) 3ème intervention en 6ème

a) Thèmes

Education à la mixité

b) Objectifs

Repérer des stéréotypes homme/femme dans les domaines du sport, de la vie professionnelle, du travail domestique et de la vie relationnelle
Avoir un regard critique face aux représentations véhiculées dans les médias

c) Contenu

Notion de stéréotype de genre : opinion toute faite, cliché sur ce que doit être une fille ou un garçon
Illustration dans la publicité
Ce qui crée et renforce les stéréotypes
Conséquences possibles
Réflexion et échange sur les notions de différence et d'égalité

5ème : La relation aux autres

1) 1ère intervention en 5ème

a) Thèmes

La différence de l'autre
Violence, agressivité, harcèlement…

b) Objectifs

Repérer les différentes formes de violences (physiques, morales)
Respecter les différences culturelles et les différentes valeurs familiales
Découvrir la loi
S'interroger sur son propre comportement et sa façon de canaliser son agressivité
Repérer des lieux ressources

c) Contenu

Qu'est-ce qui peut me déranger comme différence chez l'autre ? Pourquoi ?
Qu'est-ce qui peut m'attirer dans la différence de l'autre ?
Qu'est-ce qui peut me retenir de parler, si je suis témoin ou de rechercher de l'aide, si je suis victime ?
Rappel de la loi sur les discriminations en raison du sexe, des moeurs ou de l'orientation sexuelle (art.225-1 du Code Pénal)

2) 2ème intervention en 5ème

a) Thèmes

Et avec les copains ? L'amitié, l'amour
Changements dans les relations avec les parents
La notion d'intimité

c) Objectifs

Réagir à l'intervention d'Olympio
Repérer les qualités attendues chez un copain
Repérer les différents degrés possibles du lien (vocabulaire différent : ami, copain, connaissance, « ami » sur Facebook)
Repérer ce qui caractérise et différencie l'amitié et l'amour
Situer l'adolescence comme un processus utile et normal à l'évolution du jeune (détachement nécessaire des parents)

d) Contenu

Echange sur ce qui facilite l'amitié et sur les obstacles et les déceptions
Echange sur ce que c'est qu'être amoureux (sentiments, gestes, difficultés éventuelles)
Echange sur la difficulté relationnelle avec les parents et notion de « jardin secret »

3) 3ème intervention en 5ème

a) Thèmes

« Net attitude : les bons usages en ligne ».

b) Objectifs

Repérer qu'avec Internet l'intime et le privé deviennent publics si on n'y prend pas garde
Découvrir la loi

c) Contenu

A partir de mises en situation, réflexion sur les conséquences de la diffusion d'images et de commentaires
Notion de responsabilité
Rappel de la loi sur le respect de la vie privée et sur les enregistrements ou diffusions d'images sans consentement

4ème La vie affective et sexuelle

1) 1ère intervention en 4ème

a) Thèmes

Les stéréotypes portés par les filles comme par les garçons

b) Objectifs

Repérer les stéréotypes homme/femme dans le domaine des activités, des métiers etc...
Mettre à distance les préjugés sexistes

Inciter les jeunes à agir aujourd'hui et demain en fonction de leurs envies, de leurs besoins et de leurs capacités

c) Contenu

PowerPoint comme support d'échange

2) 2ème intervention en 4ème

a) Thèmes

La relation amoureuse
La relation sexuelle
La pornographie

b) Objectifs

Exprimer ses questionnements, ses doutes, ses peurs face à la sexualité
Réfléchir sur ses propres stratégies relationnelles (à qui en parler, faire confiance)
Appréhender les notions de désir, plaisir, séduction
Prendre du recul par rapport à la pornographie

c) Contenu

Réponses à des questions et interrogations
Echange

3) 3ème intervention en 4ème

a) Thèmes

Oser être soi
Genre et orientation sexuelle

b) Objectifs

S'autoriser à penser différemment des autres, à exprimer un point de vue différent
Savoir dire « Non » face à l'agressivité et à la violence
Savoir dire « Oui » ou « Non » clairement, dans sa sexualité et faire respecter son choix
Identifier la pression du groupe de pairs et la pression des médias sur l'image de soi
Définir le genre, l'orientation sexuelle et l'homosexualité

c) Contenu

Echange et réactions face à des situations (clips)
Réflexion par rapport à l'image idéale véhiculée par les médias

3ème Les responsabilités en lien avec la vie amoureuse

1) 1ère intervention en 3ème

a) Thèmes

La contraception
Les IST
La grossesse
Les lieux-ressources

b) Objectifs

Connaître les principaux moyens de contraception et leur mode d'action
Connaître la contraception d'urgence, comment, quand et où la prendre
Identifier les modes de transmission des IST et du VIH, les moyens de prévention et comprendre l'intérêt du dépistage
Réfléchir à l'hypothèse d'une grossesse non désirée et aux différentes solutions possibles (IVG ou poursuite de la grossesse)
Connaître les lieux ressources (CPEF et Centre de Dépistage Anonyme Gratuit (CDAG))

c) Contenu

Présentation des différents moyens de contraception
Réflexion sur l'anticipation, la responsabilité du choix de la contraception
Les IST et le dépistage
L'hypothèse de l'IVG (la loi et la procédure)

2) 2ème intervention en 3ème

a) Thèmes

Respecter l'autre
Rappel de la loi/ Violences sexuelles

b) Objectifs

Identifier les conduites inacceptables pour soi et pour l'autre
Prendre conscience qu'il existe des limites posées pour empêcher l'emprise sexuelle ou psychique sur l'autre
Réfléchir à la notion de consentement mutuel (et d'éthique sexuelle ?)
Connaître la loi

c) Contenu

Identifier les différents types de violence sexuelle
Rappel de la loi sur atteintes sexuelles, agressions et viol

3) 3ème intervention en 3ème

a) Objectifs

Permettre d'aborder des sujets restés en suspens
Répondre à des questions
Récapituler le parcours

b) Contenu

Réponses à des questions et échange
Eventuellement clips pour réagir

Pour en savoir plus sur le parcours d'éducation affective et sexuelle : PLS « Vie affective et éducation à la sexualité des jeunes » du Centre Hospitalier de Versailles.
accueiljeunes@chu-versailles.fr
01 39 63 86 86

Annexe 2 : Questionnaire des 3èmes – Témoins

QUESTIONNAIRE 3 ème TEMOINS

As-tu assisté cette année à une (ou plusieurs) intervention(s) en Education Affective et Sexuelle ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, peux-tu préciser sur quel(s) thème(s) ?_____

Etais-tu en 4ème dans ce collège l'an dernier ? ☐ Oui ☐ Non Non parce que ☐ tu redoubles ☐ tu es nouveau

Etais-tu en 5ème dans ce collège il y a deux ans ? ☐ Oui ☐ Non

Etais-tu en 6ème dans ce collège il y a trois ans ? ☐ Oui ☐ Non

(COCHE LA CASE QUI TE CORRESPOND LE MIEUX)	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement
Je suis fier(ère) de moi la plupart du temps	☐	☐	☐	☐
Je suis sûr(e) de moi lorsque je fais quelque chose de nouveau	☐	☐	☐	☐
Je crois en mes capacités	☐	☐	☐	☐
Je me fais confiance	☐	☐	☐	☐
Je prends de bonnes décisions la plupart du temps	☐	☐	☐	☐
Je mets en valeur ce que je fais	☐	☐	☐	☐
Je suis capable de refuser des demandes	☐	☐	☐	☐
Je me permets d'être différent(e) des autres	☐	☐	☐	☐
Je sais que je peux trouver des solutions lorsque je me retrouve devant un problème	☐	☐	☐	☐
Je me connais bien et je cherche à répondre à mes besoins	☐	☐	☐	☐

Selon toi la responsabilité du choix d'une contraception revient ?	☐ à la fille	☐ au garçon	☐ Aux deux
Lors de la première relation sexuelle, une jeune fille ne risque pas d'être enceinte	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
La loi autorise une jeune fille mineure à obtenir une contraception sans l'autorisation de ses parents	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Le stérilet ne peut pas être proposé comme contraception à une jeune femme n'ayant jamais eu d'enfant	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
La pilule d'urgence peut être proposée comme moyen de contraception régulier	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Le jour où tu souhaiteras avoir une relation sexuelle, penses-tu que tu utiliseras un mode de contraception ?	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas

Si oui, lequel ou lesquels ? ☐ la pilule ☐ le préservatif ☐ Autre : _____

Pour quelle (s) raison (s) feras-tu ce(s) choix ? ☐ plus facile d'utilisation ☐ plus sûr ☐ une autre raison

Sinon, pourquoi ? ☐difficile d'aborder le sujet avec ton amoureux (se) ☐difficile d'aborder le sujet avec tes parents ☐difficile de s'en procurer

☐ une autre raison_____

Il y a des IST (Infection Sexuellement Transmissible) qui ne provoquent aucun signe	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Le VIH peut se transmettre en embrassant sur la bouche	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Une IST peut se transmettre par le liquide séminal (partie liquide du sperme)	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Une IST ne peut pas se transmettre si la fille prend une pilule contraceptive	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas

Le jour où tu souhaiteras avoir une relation sexuelle, penses-tu utiliser un moyen de te protéger des IST? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, lequel ? _____

Selon la loi, un jeune qui veut avoir une contraception de manière gratuite et confidentielle, sans l'accord des parents, peut aller où ? _____

Si un jeune veut faire un test pour savoir s'il est porteur d'une IST (Infection Sexuellement Transmissible), il peut aller voir :

☐ l'infirmière de son établissement scolaire ☐ le centre de dépistage anonyme et gratuit le plus proche

☐ son médecin traitant ou un gynécologue ☐ autre _____

En France, une interruption volontaire de grossesse est autorisée :

☐ à n'importe quel moment de la grossesse ☐ dans un certain délai ☐ je ne sais pas

Est-ce que la loi autorise une jeune fille à pratiquer une Interruption Volontaire de Grossesse sans l'accord de ses parents ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Associe les termes avec leur définition ***(NOTE LE NUMERO QUI CORRESPOND A TA REPONSE DEVANT CHAQUE LETTRE)***

: A : ___ B : ___ C : ___ D : ___

Viol **A** **1** Relation sexuelle entre deux personnes de la même famille entre lesquelles le mariage est interdit

Inceste **B** **2** Fait de soumettre quelqu'un de façon répétée à des comportements agressifs pour lui causer du tort

Agression sexuelle **C** **3** Tout acte de pénétration sexuelle imposé à quelqu'un par contrainte, violence, menace ou surprise

Harcèlement **D** **4** Toute atteinte sexuelle commise par contrainte, violence, menace ou surprise

Selon toi, quels qualités ou défauts les filles peuvent-elles avoir ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pleurer souvent ☐ violence/énervement ☐ intelligence ☐ être habile ☐ douceur ☐ dynamisme ☐ autre : _____

Selon toi, quels qualités ou défauts les garçons peuvent-ils avoir ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pleurer souvent ☐ violence/énervement ☐ intelligence ☐ être habile ☐ douceur ☐ dynamisme ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les activités, sports, loisirs qu'une fille est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ la danse ☐ le tennis ☐ le rugby ☐ la gymnastique ☐ le foot ☐ la lecture ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les activités, sports, loisirs qu'un garçon est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ la danse ☐ le tennis ☐ le rugby ☐ la gymnastique ☐ le foot ☐ la lecture ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les métiers qu'une fille est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pilote de ligne ☐ tenir la caisse d'un magasin ☐ directrice financière ☐ militaire ☐ infirmière ☐ cuisinière ☐ maçon ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les métiers qu'un garçon est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pilote de ligne ☐ tenir la caisse d'un magasin ☐ directeur financier ☐ militaire ☐ infirmier ☐ cuisinier ☐ maçon ☐ autre : _____

As- tu déjà fumé une cigarette ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà fumé du cannabis ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà eu deux ivresses ou plus (saoul) ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà embrassé un garçon ou une fille sur la bouche ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà eu une relation sexuelle ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas

Si oui, à quel âge ? _____ans

Si oui, as-tu utilisé une contraception ☐ Non ☐ Oui Si oui, laquelle ? ☐ pilule ☐ préservatif ☐ autre _____

Sors-tu le soir avec des amis ? ☐ 1 à 2 fois par semaine ☐ 1 à 2 fois par mois ☐ 1 ou plusieurs fois par an ☐ jamais ☐ Je ne réponds pas

---

Au collège, tu te sens mieux quand tu es ***(UNE SEULE REPONSE)*** : ☐ qu'avec des filles ☐ qu'avec des garçons ☐ avec des filles et des garçons

Si tu vis quelque chose de difficile, tu iras voir ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)*** :

☐ un conseiller principal d'éducation (CPE) ☐ l'infirmier du collège ☐ un professeur ☐ un assistant d'éducation ☐ le principal
☐ un ami ☐ un adulte de ta famille ☐ un adulte en dehors du collège ☐ autre : _____

Tu es : ☐ un garçon ☐ une fille Mois de naissance : _____ et année de naissance : _____

Pour les filles : as-tu eu tes premières règles ? ☐ Non ☐ Oui, si oui à quel âge ? _____ ans

Pour les garçons : as-tu déjà eu une éjaculation spontanée pendant ton sommeil ? ☐ Non ☐ Oui, si oui à quel âge ? _____ ans

Tu vis avec ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES) :***

☐ ta mère ☐ ton père ☐ ta belle-mère ☐ ton beau-père ☐ un ou des frère(s) ☐une ou des sœur(s) ☐ autres : _____
☐ en famille d'accueil ☐ en foyer

Fratries : As-tu une ou plusieurs sœur(s) plus âgée(s) ? ☐ Oui ☐ Non
As-tu un ou plusieurs frère(s) plus âgé(s) ☐ Oui ☐ Non

Parle-t-on de questions liées à la sexualité chez toi ? ☐ jamais ☐ très rarement ☐ quelquefois ☐ souvent

Annexe 3 : Questionnaire des 3èmes - Cas

QUESTIONNAIRE 3ème

As-tu été présent(e) aux séances du parcours de cette année ? ☐ à la 1ère ☐ à la 2ème ☐ à la 3ème ☐ à aucune

As-tu suivi ce parcours en 4ème l'an dernier ? ☐ Oui ☐ Non Non parce que ☐ je redouble ☐ je suis nouveau

As-tu suivi ce parcours en 5ème en 2015-2016 ? ☐ Oui ☐ Non

As-tu suivi ce parcours en 6ème en 2014-2015 ? ☐ Oui ☐ Non

(COCHE LA CASE QUI TE CORRESPOND LE MIEUX)	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement
Je suis fier(ère) de moi la plupart du temps	☐	☐	☐	☐
Je suis sûr(e) de moi lorsque je fais quelque chose de nouveau	☐	☐	☐	☐
Je crois en mes capacités	☐	☐	☐	☐
Je me fais confiance	☐	☐	☐	☐
Je prends de bonnes décisions la plupart du temps	☐	☐	☐	☐
Je mets en valeur ce que je fais	☐	☐	☐	☐
Je suis capable de refuser des demandes	☐	☐	☐	☐
Je me permets d'être différent(e) des autres	☐	☐	☐	☐
Je sais que je peux trouver des solutions lorsque je me retrouve devant un problème	☐	☐	☐	☐
Je me connais bien et je cherche à répondre à mes besoins	☐	☐	☐	☐

Selon toi la responsabilité du choix d'une contraception revient ?	☐ à la fille	☐ au garçon	☐ Aux deux
Lors de la première relation sexuelle, une jeune fille ne risque pas d'être enceinte	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
La loi autorise une jeune fille mineure à obtenir une contraception sans l'autorisation de ses parents	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Le stérilet ne peut pas être proposé comme contraception à une jeune femme n'ayant jamais eu d'enfant	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
La pilule d'urgence peut être proposée comme moyen de contraception régulier	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Le jour où tu souhaiteras avoir une relation sexuelle, penses-tu que tu utiliseras un mode de contraception ?	☐ Oui	☐ Non	☐ Je ne sais pas

Si oui, lequel ou lesquels ? ☐ la pilule ☐ le préservatif ☐ Autre : _____

Pour quelle (s) raison (s) feras-tu ce(s) choix ? ☐ plus facile d'utilisation ☐ plus sûr ☐ une autre raison

Sinon, pourquoi ? ☐difficile d'aborder le sujet avec ton amoureux (se) ☐difficile d'aborder le sujet avec tes parents ☐difficile de s'en procurer

☐ une autre raison_____

Il y a des IST (Infection Sexuellement Transmissible) qui ne provoquent aucun signe	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Le VIH peut se transmettre en embrassant sur la bouche	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Une IST peut se transmettre par le liquide séminal (partie liquide du sperme)	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas
Une IST ne peut pas se transmettre si la fille prend une pilule contraceptive	☐ Vrai	☐ Faux	☐ Je ne sais pas

Le jour où tu souhaiteras avoir une relation sexuelle, penses-tu utiliser un moyen de te protéger des IST? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, lequel ? _____

Selon la loi, un jeune qui veut avoir une contraception de manière gratuite et confidentielle, sans l'accord des parents, peut aller où ? _____

Si un jeune veut faire un test pour savoir s'il est porteur d'une IST (Infection Sexuellement Transmissible), il peut aller voir :

☐ l'infirmière de son établissement scolaire ☐ le centre de dépistage anonyme et gratuit le plus proche

☐ son médecin traitant ou un gynécologue ☐ autre _____

En France, une interruption volontaire de grossesse est autorisée :

☐ à n'importe quel moment de la grossesse ☐ dans un certain délai ☐ je ne sais pas

Est-ce que la loi autorise une jeune fille à pratiquer une Interruption Volontaire de Grossesse sans l'accord de ses parents ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Associe les termes avec leur définition ***(NOTE LE NUMERO QUI CORRESPOND A TA REPONSE DEVANT CHAQUE LETTRE)***

: A : ___ **B :** ___ **C :** ___ **D :** ___

Viol **A** **1** Relation sexuelle entre deux personnes de la même famille entre lesquelles le mariage est interdit

Inceste **B** **2** Fait de soumettre quelqu'un de façon répétée à des comportements agressifs pour lui causer du tort

Agression sexuelle **C** **3** Tout acte de pénétration sexuelle imposé à quelqu'un par contrainte, violence, menace ou surprise

Harcèlement **D** **4** Toute atteinte sexuelle commise par contrainte, violence, menace ou surprise

Selon toi, quels qualités ou défauts les filles peuvent-elles avoir ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pleurer souvent ☐ violence/énervement ☐ intelligence ☐ être habile ☐ douceur ☐ dynamisme ☐ autre : _____

Selon toi, quels qualités ou défauts les garçons peuvent-ils avoir ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pleurer souvent ☐ violence/énervement ☐ intelligence ☐ être habile ☐ douceur ☐ dynamisme ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les activités, sports, loisirs qu'une fille est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ la danse ☐ le tennis ☐ le rugby ☐ la gymnastique ☐ le foot ☐ la lecture ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les activités, sports, loisirs qu'un garçon est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ la danse ☐ le tennis ☐ le rugby ☐ la gymnastique ☐ le foot ☐ la lecture ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les métiers qu'une fille est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pilote de ligne ☐ tenir la caisse d'un magasin ☐ directrice financière ☐ militaire ☐ infirmière ☐ cuisinière ☐ maçon ☐ autre : _____

Selon toi, quels sont les métiers qu'un garçon est capable de faire ? ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)***

☐ pilote de ligne ☐ tenir la caisse d'un magasin ☐ directeur financier ☐ militaire ☐ infirmier ☐ cuisinier ☐ maçon ☐ autre : _____

As- tu déjà fumé une cigarette ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà fumé du cannabis ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà eu deux ivresses ou plus (saoul) ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà embrassé un garçon ou une fille sur la bouche ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas
Si oui à quel âge ? _____ans

As-tu déjà eu une relation sexuelle ? ☐ Non ☐ Oui ☐ Je ne réponds pas

Si oui, à quel âge ? _____ans

Si oui, as-tu utilisé une contraception ☐ Non ☐ Oui Si oui, laquelle ? ☐ pilule ☐ préservatif ☐ autre _____

Sors-tu le soir avec des amis ? ☐ 1 à 2 fois par semaine ☐ 1 à 2 fois par mois ☐ 1 ou plusieurs fois par an ☐ jamais ☐ Je ne réponds pas

---

Au collège, tu te sens mieux quand tu es ***(UNE SEULE REPONSE)*** : ☐ qu'avec des filles ☐ qu'avec des garçons ☐ avec des filles et des garçons

Si tu vis quelque chose de difficile, tu iras voir ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)*** :

☐ un conseiller principal d'éducation (CPE) ☐ l'infirmier du collège ☐ un professeur ☐ un assistant d'éducation ☐ le principal
☐ un ami ☐ un adulte de ta famille ☐ un adulte en dehors du collège ☐ autre : _____

Tu es : ☐ un garçon ☐ une fille Mois de naissance : _____ et année de naissance : _____

Pour les filles : as-tu eu tes premières règles ? ☐ Non ☐ Oui, si oui à quel âge ? _____ ans

Pour les garçons : as-tu déjà eu une éjaculation spontanée pendant ton sommeil ? ☐ Non ☐ Oui, si oui à quel âge ? _____ ans

Tu vis avec ***(PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES) :***

☐ ta mère ☐ ton père ☐ ta belle-mère ☐ ton beau-père ☐ un ou des frère(s) ☐une ou des sœur(s) ☐ autres : _____
☐ en famille d'accueil ☐ en foyer

Fratries : As-tu une ou plusieurs sœur(s) plus âgée(s) ? ☐ Oui ☐ Non
As-tu un ou plusieurs frère(s) plus âgé(s) ☐ Oui ☐ Non

Parle-t-on de questions liées à la sexualité chez toi ? ☐ jamais ☐ très rarement ☐ quelquefois ☐ souvent

Qu'as-tu le plus aimé dans ces séances ***(2 REPONSES MAXIMUM)***

☐ Les activités ☐ Les informations ☐ L'ambiance dans le groupe ☐ Les échanges dans le groupe

	Beaucoup	**Moyennement**	**Un peu**	**Pas du tout**
Ces séances t'ont-elles paru intéressantes ?	☐	☐	☐	☐
As-tu pu t'exprimer comme tu le voulais ?	☐	☐	☐	☐
As-tu appris quelque chose cette année grâce à ces séances ?	☐	☐	☐	☐
As-tu l'impression de mieux te connaître ?	☐	☐	☐	☐
Cela t'aidera-t-il à mieux repérer des situations qui te semblent risquées ?	☐	☐	☐	☐
Cela t'aidera-t-il à mieux réagir face à une situation difficile ?	☐	☐	☐	☐
Te sens-tu concerné(e) par les différents sujets abordés ?	☐	☐	☐	☐
Comment les thèmes t'ont-ils intéressé(e) ?				
La contraception	☐	☐	☐	☐
La contraception d'urgence	☐	☐	☐	☐
Les IST	☐	☐	☐	☐
La grossesse non désirée	☐	☐	☐	☐
Les lieux ressources	☐	☐	☐	☐
Les conduites inacceptables et la loi	☐	☐	☐	☐
La notion de consentement	☐	☐	☐	☐
Le récapitulatif du parcours	☐	☐	☐	☐

De quels autres thèmes aurais-tu aimé parler ? _____

Annexe 4 : Questionnaire sur l'estime de soi selon Duclos, Laporte et Ross (1995)

J'évalue ma propre estime de moi-même

Estime de soi sur le plan physique	Toujours 10 pts	Souvent 7 pts	Parfois 4 pts	Rarement 0 pts
Je suis satisfait(e) de mon apparence physique				
Mes ami(e)s me trouve beau (belle)				
Je suis habile dans les sports ou les activités physiques				
Mes ami(e)s me trouvent habile physiquement				
Je suis fort(e) et je résiste à la maladie				
Estime de soi sur le plan familial				
Je me sens bien dans ma famille				
Je suis apprécié(e) de mes parents				
Je suis apprécié(e) de mes frères et sœurs				
Je suis important(e) dans ma famille				
Je suis essentiel(le) au bon fonctionnement de la famille				
Estime de soi sur le plan social				
J'ai le nombre d'ami(e)s que je désire				
J'ai un ami (une amie) plus intime				
Je suis apprécié(e) de mes ami(e)s				
Je suis attirant(e) pour les jeunes du sexe opposé				
Mon groupe d'amis ne peut pas se passer de moi				
Estime de soi sur le plan scolaire				
Je suis apprécié(é) de la majorité de mes enseignant(e)s				
Je participe régulièrement aux activités parascolaires				
Je participe à la vie de l'école de façon active				
Je suis satisfait(e) de mes résultats scolaires				
Je possède plusieurs stratégies gagnantes pour réussir à l'école				
Estime de soi globale				
Je suis fier(ère) de moi la plupart du temps				
Je suis sûr(e) de moi lorsque j'entreprends quelque chose de nouveau				
Je crois en mes capacités personnelles				
Je me fais confiance				
Je prends de bonnes décisions la plupart du temps				
Je valorise mes réalisations				
Je suis capable de refuser des demandes				
Je me permets d'être différent(e) des autres				
Je sais que je peux trouver des solutions lorsque je me retrouve devant un problème				
Je me connais bien et je cherche à répondre à mes besoins				
			Total des points	

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la
Probité qui la régit.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.
J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.
Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.
Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.
Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.
Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.
Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.
Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.
Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.
Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.
Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.
Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,
Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Annexe 6

UNIVERSITE DES ANTILLES
FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

DEMANDE D'IMPRIMATUR

Thèse pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Spécialité Gynécologie Médicale- Médecine Spécialisée)

Présentée par : Mme Thiriez Léa
Né(e) le 02.07.1991 à Villeneuve d'Ascq
Département : NORD Pays : France

Et
Intitulée : Étude d'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisée pendant 4 ans dans deux collèges du département des YVELINES

Jury proposé

Président : Mr le Professeur Eustase Janky
Juges : Mme le Professeur Anne Gompel
Mme le Professeur Irène Netchine
Mr le Docteur Pierre Panel

Vu Pointe-À-Pitre, le Le Président de Thèse Professeur Eustase JANKY	Pour accord Pointe-À-Pitre, le Le Doyen de la Faculté de Médecine Professeur Raymond CESAIRE

AUTORISE A SOUTENIR ET A IMPRIMER LA THESE

Pointe-À-Pitre, le .....

Le président de l'Université des Antilles

Professeur Eustase JANKY

(1) Cet imprimé doit être obligatoirement dactylographié

NOM ET PRENOM : THIRIEZ LEA

SUJET DE LA THESE :
Étude d'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisée pendant 4 ans dans deux collèges du département des YVELINES

THESE : MEDECINE
Qualification : Médecine Spécialisée

ANNEE : 2018

NUMERO D'IDENTIFICATION :2018ANTI0363

MOTS CLEFS : Education sexuelle, Adolescents, Collégiens, Education, Loi, Estime de soi, Stéréotype de genre

RESUME DE LA THESE :

Objectif :
L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des interventions de vie affective et sexuelle réalisées pendant les quatre années du collège, sur les connaissances, le savoir-faire et le savoir-être des élèves de fin de troisième.
Matériel et méthode :
Il s'agissait d'une étude d'impact d'un parcours d'éducation à la sexualité réalisée dans deux collèges pilotes des YVELINES. Cette étude a été menée de façon anonyme sur une cohorte de jeunes scolarisés durant quatre années consécutives ayant suivi le parcours, et comparés à des élèves témoins. Les jeunes bénéficiant du parcours ont reçu 3 interventions d'éducation à la vie affective et sexuelle par an pendant les 4 années du collège. Le recueil des données était fait sous forme de questionnaires papiers et permettait de récupérer des réponses relatives à leur vie personnelle, à leurs connaissances, à leur estime d'eux-mêmes, à leurs intentions de comportement en matière de sexualité et de contraception et aux stéréotypes. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès des intervenants pour connaître leurs ressentis concernant ce parcours.
Résultats :
Il y avait 259 élèves cas, ayant participé au programme et 262 témoins. On retrouvait une différence significative concernant les connaissances des collégiens en fonction qu'ils avaient reçu le programme ou non. Cependant on ne retrouvait pas de différence significative pour le savoir-être et le savoir-faire. Les entretiens semi-directifs réalisés auprès des intervenants mettaient en évidence que les élèves avaient besoin d'information, que cela permettait la liberté de parole et une plus grande confiance dans l'adulte. L'impact des interventions était, pour eux, positif. Cependant le financement restait la plus importante des difficultés.
Conclusion :
Cette étude prouve que la mise en application du texte de loi est possible. Les élèves tirent un bénéfice certain de ces interventions qui permettent de développer leurs connaissances.

JURY : Président : Professeur Eustase JANKY
: Juges : Professeur Anne GOMPEL
Professeur Irène NETCHINE
Docteur Pierre PANEL