L'éducation à la sexualité à l'école en Guyane : les difficultés du terrain. Représentations sociales de la communauté éducative

Léa Marhic

▶ **To cite this version:**

Léa Marhic. L'éducation à la sexualité à l'école en Guyane : les difficultés du terrain. Représentations sociales de la communauté éducative. Santé publique et épidémiologie. 2019. dumas-02499665

HAL Id: dumas-02499665

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02499665

Submitted on 5 Mar 2020

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.

MASTER SCIENCES, TECHNOLOGIES, SANTÉ

MENTION SANTÉ PUBLIQUE PARCOURS PROMOTION DE LA SANTÉ
ORIENTATION DÉVELOPPEMENT SOCIAL

L'éducation à la sexualité à l'école en Guyane : Les difficultés du terrain

Représentations sociales de la communauté éducative

MÉMOIRE DE STAGE

Stage effectué du 4 Mars 2019 au 4 Septembre 2019

Dans l'association !Dsanté (Guyane Française)

Soutenu le 25 Septembre 2019

Rédigé par :

MARHIC Léa

Tuteurs de stage :

JOLIOT Pauline

RHODES Sophie

Année Universitaire : 2018-2019

REMERCIEMENTS

Avant tout développement sur cette expérience professionnelle, il apparaît opportun de commencer ce rapport de stage par des remerciements, à ceux qui m'ont beaucoup appris au cours de ce stage, et même à ceux qui ont eu la gentillesse de faire de ce stage un moment très profitable.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance à Madame Christine Quélier, professeure de sociologie et référente de stage, pour m'avoir aidée, orientée et conseillée dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie Sophie Rhodes, directrice de l'Association !Dsanté, qui m'a donné l'opportunité d'effectuer ce stage en promotion de la santé dans une structure associative et qui m'a aidée à finaliser ce mémoire.

Aussi, je remercie Pauline Joliot, chef de projets et maître de stage qui m'a formée et accompagnée tout au long de cette expérience professionnelle en me transmettant ses valeurs humaines et diplomatiques.

Je tiens également à remercier Priscia Monjo, qui a suivi mon projet avec beaucoup de patience et de pédagogie et qui a été d'une précieuse aide.

Je remercie l'ensemble des salariés, stagiaires et bénévoles de l'Association !Dsanté Noémie, Capucine, Madison, Lénia, Florent, Daphné, Régine et Aurel pour les conseils et aides qu'ils ont pu me prodiguer au cours de ces six mois ainsi que leur expertise dans les différentes étapes du projet. Merci pour votre bonne humeur qui m'a fait apprécier la Guyane à sa juste valeur.

Enfin, je tiens à remercier mon entourage, mes parents, mes sœurs et mes ami(e)s de Bretagne et d'Ecosse. Merci à tous pour votre soutien à distance, dans la réalisation et la concrétisation de ce mémoire de stage, et dans les aventures de la vie Guyanaise. Merci à Benoît qui m'a accompagnée tout au long de mon projet et m'a permis de m'approprier les lieux.

SOMMAIRE

Remerciements .....

Liste des abréviations, sigles et acronymes.....

Rapport de stage 1

I. Présentation de l'association !Dsanté 1

1. Historique 1

2. Organigramme 1

3. Budget, masse salariale et financements 1

4. Objectifs 2

5. Projets 2

II. Les missions de stage 3

1. Mission principale 3

2. Missions annexes 4

III. Les résultats obtenus 5

Mémoire de stage 6

I. Introduction 6

1. Constats 6

2. Questionnement 7

3. Problématique 8

II. Objectifs 8

1. Objectif général 8

2. Objectifs spécifiques 8

III. Contexte 8

1. La Guyane Française : Département et Région d'Outre-mer en Amérique du Sud .. 8

2. Les relations entre les genres dans les populations de Guyane 10

3. La santé sexuelle et reproductive en Guyane 13

4. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire 16

5. Education à la sexualité et représentations sociales.....20

IV. Méthodologie.....22

1. Type d'étude 22

2. Objectif de l'étude 22

3. Population d'étude.....23

4. Lieu d'étude 23
5. Recueil et traitement des données 24
V. Résultats 26
1. Données générales 26
2. Analyse descriptive 27
3. Analyse interprétative 37
VI. Discussion et préconisations 41
1. Critique de la méthode 41
2. Critique des résultats 43
3. Préconisations : modalités acceptables d'implantation d'un projet de promotion de l'éducation à la sexualité en école élémentaire de Guyane 45
VII. Conclusion 50
Bibliographie 51
Annexes 55
I. Annexe 1 : Organigramme fonctionnel de l'association !Dsanté 55
II. Annexe 2 : Document de synthèse de la méthodologie de diagnostic des besoins 56
III. Annexe 3 : Fiche action sur la thématique de la puberté 58
IV. Annexe 4 : Schéma représentant les éléments constitutifs de l'éducation à la sexualité 63
V. Annexe 5 : Guide d'entretien à destination des enseignants 64
VI. Annexe 6 : Tableau des principales caractéristiques des personnes interrogées ...66
VII. Annexe 7 : Grille d'analyse des entretiens 67
VIII. Annexe 8 : Questionnaire 68

LISTE DES ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

AFD	Agence Française du Développement
ARS	Agence Régionale de Santé
ATSEM	Agents Territoriaux Spécialisés des Écoles Maternelles
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
CESE	Conseil Economique, Social et Environnemental
CNDCH	Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme
COREVIH	Comité de Coordination Régional de lutte contre l'infection due au VIH
DPAC Fronteira	Desenvolvimento, Prevençao, Acompanhamento E Coopéraçao de Fronteiras (*Développement, Prévention, Accompagnement et Coopération des Frontières)*
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
FAPEEG	Fédération Autonome des Parents d'Elèves et Etudiants de Guyane
FTS	Fabrique Territoires Santé
GADJ	Guyane Accompagnement Développement Jalonnés
GPS	Guyane Promo Santé
HCE	Haut Conseil à l'Egalité
ESEX	L'Ecole Sexprime
IEC	Information Education Communication
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
OCS	Oyapock Coopération Santé
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
REP+	Réseau d'Education Prioritaire
RMM	Recherche par les Méthodes Mixtes
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RAPPORT DE STAGE

I. Présentation de l'association !Dsanté

1. Historique

!Dsanté est une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, créée en 2016. Son siège social est situé à Rémire-Montjoly depuis 2017 et un deuxième local est implanté à Saint-Georges de l'Oyapock depuis 2017.Elle résulte d'une combinaison de quatre volontés engagées dans le développement social et sanitaire de la Guyane, pour répondre aux besoins en santé publique du territoire. Constatant l'existence de besoins qui restaient sans réponse en matière de santé publique, l'association s'est constituée pour apporter sa contribution à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé et à soutenir les acteurs partenaires dans leurs réponses aux problématiques multicausales guyanaises.

2. Organigramme

La création d'une association requiert la présence d'au moins deux personnes : un président et un trésorier. Le fonctionnement est géré par l'assemblée générale, le conseil d'administration, le bureau, le président, et le dirigeant.

Au niveau du bureau associatif, Marie Gay en tant que présidente et représentante de l'association, est placée à la tête de l'administration de l'association et gère les activités et les projets associatifs. Les autres membres du bureau (secrétaire, trésorier et trésorière adjointe) participent à la gestion de la direction de l'association. Ils mettent en œuvre les décisions votées par les assemblées générales et le conseil d'administration. Les membres du bureau sont élus par le conseil, dont le rôle est notamment d'arrêter le budget et les comptes annuels de l'association. Les membres du conseil d'administration sont élus chaque année par les adhérents de l'association.

L'équipe opérationnelle est composée de 8 salariés dont la directrice Sophie Rhodes, représentant l'association auprès de l'administration, des partenaires et du public, ainsi que la directrice adjointe, l'assistant comptable, la responsable du développement associatif, les chargées de projet, l'animatrice, les stagiaires et volontaires en service civique (cf annexe 1).

3. Budget, masse salariale et financements

Sur l'année 2018, le budget total de l'association !Dsanté était de 349 000€. Les ressources humaines représentant la part la plus importante de ce budget. En effet, la masse salariale de l'association était de 169 911€ en 2018, avec une évolution entre le mois de mars, où elle était de 9 119€, et le mois de novembre, où elle était de 20 318€. Cette différence est due au fait qu'en mars 2018, certains postes n'étaient pas encore créés ou pas encore remplacés. Il faut également noter que la valorisation du bénévolat représente une part non négligeable du budget total puisqu'elle s'élève à 35 000€.

L'association était composée de 8 salariés au 31 décembre 2018 pour 5 emplois à temps plein. Tous les salariés sous contrat sont rentrés dans un classeur Excel de suivi de masse salariale, précisant le salaire net, les charges salariales et les charges patronales. En fin d'année civile, des calculs automatiques reprennent l'ensemble des salariés pour établir la masse salariale de l'association.

Au niveau des financements, l'association est financée principalement par les fonds publics, dont les fonds européens à 95% en 2018, mais aussi par les fonds privés (environ 10 000€ en 2018) et les fonds propres (à hauteur de 4 500€). Les différents projets reçoivent ainsi le soutien financier de l'Agence Française du Développement (AFD), l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane, de différentes collectivités territoriales (Collectivité Territoriale de Guyane, Mairies de Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et Saint-Georges de l'Oyapock), du Programme de Coopération Interreg Amazonie, de la Pan American Health Organisation, de la Préfecture de Guyane, de la fondation Sidaction, la fondation EDF et la fondation Sanofi pour l'année 2019 (1). Chaque projet a son propre budget, correspondant à une part des ressources humaines (des salaires). Le temps de travail est réparti selon le budget attribué au projet, comprenant le temps de travail des salariés, des stagiaires et des volontaires en service civique. La communication et la logistique sont comprises dans les emplois temps plein alloués aux différents projets pour le bon fonctionnement de l'association.

4. Objectifs

La Guyane étant une région où la prévention en santé, et notamment en santé sexuelle et reproductive, est insuffisante et fondamentale à développer, l'association !Dsanté a pour objectif d'apporter une expertise et des compétences dans ce domaine. Elle a pour objet d'initier et d'accompagner des projets en vue d'améliorer la santé des habitants de la région Guyane. Elle peut aussi commercialiser toutes prestations intellectuelles, pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ou susceptibles d'en faciliter son extension ou son développement. La structure s'emploie à réduire les inégalités sociales de santé en intervenant aussi bien auprès des autorités que de ses personnes ressources ou encore directement auprès de ses habitants. A cet effet, elle peut gérer, coordonner et évaluer des projets, mettre en œuvre des actions d'éducation et de promotion à la santé, développer les partenariats, organiser et animer des formations, assister des porteurs de projet et renforcer leurs compétences, etc.

5. Projets

L'association !Dsanté a pu concevoir et piloter quatre projets intervenant dans le champ de la santé sexuelle et reproductive (SSR) et plus exactement dans les champs de la lutte contre le VIH/sida, les violences faites aux femmes, la promotion de l'éducation à la vie affective et sociale en milieu scolaire et la prévention de l'alcoolisme chez les jeunes. Ces projets sont les fruits de constats au niveau local et de demandes des différents acteurs institutionnels et/ou issus de la société civile.

Les différents projets de l'association !Dsanté suivent la ligne directrice de l'Information Education Communication (IEC) qui, appliquée au domaine de la santé, est un processus visant à provoquer chez des individus, communautés ou sociétés ciblés des changements de comportement favorables à la santé et à les consolider. Selon l'UNICEF, l'IEC est « le processus d'apprentissage par lequel des individus et des communautés adoptent volontairement et maintiennent des comportements bénéfiques à leur santé ». La réussite des programmes de santé dépendent du changement de comportement des populations auxquelles ces programmes s'adressent. Pour atteindre ces objectifs, l'IEC représente l'élément moteur et constitue de ce fait l'une des composantes voire l'axe principal de certains programmes de santé publique (2).

A. Projet « Oyapock Coopération Santé » (OCS)

Le projet « Oyapock Coopération Santé » (OCS) 2016-2019 est un projet transfrontalier issu d'un partenariat entre des acteurs de la France et du Brésil : le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), l'association française !Dsanté et l'association brésilienne DPAC Fronteira. C'est un projet de lutte contre le VIH, de prévention des grossesses non désirées et des violences faites aux femmes. Il a pour objectif de favoriser un meilleur accès aux soins dans la zone transfrontalière dans la vallée de l'Oyapock.

B. Projet « Point Info Santé et Social » (PI2S)

Le projet « Point Info Santé et Social » (PI2S) a débuté en 2017 et est implanté au sein d'un quartier prioritaire de Cayenne : la Maison de Quartier Silvio Linguet. L'objectif de ce projet est de proposer aux habitants du quartier l'accès à une offre de prévention en santé en mobilisant les compétences psychosociales des jeunes de 11 à 25 ans.

C. Projet « Nous sommes plus forts sans alcool » (OH)

Le projet « Nous sommes plus forts sans alcool » (OH) est un projet de lutte contre l'alcoolisme chez les jeunes d'un lycée de la commune de Matoury (Balata). Il a été lancé en 2017 et s'est terminé en 2018 pour l'association !Dsanté.

D. Projet « L'Ecole Sexprime » (ESEX)

Le projet « L'Ecole Sexprime » (ESEX) a débuté en 2017 et est devenu opérationnel en 2018, dans l'objectif de promouvoir l'éducation à la vie affective et sociale en milieu scolaire auprès des élèves du CP à la 5ème. Il vise à accompagner les enseignant(e)s et les infirmiers(ères) scolaires à la réalisation d'interventions en classe sur diverses thématiques. Les objectifs secondaires du projet sont de renforcer les compétences en éducation à la santé des professionnels ainsi que les savoirs, savoir-être et savoir-faire des élèves en SSR. !Dsanté intervient dans quatre établissements scolaires de Rémire-Montjoly (deux écoles élémentaires et deux collèges) et une école élémentaire à Matoury. Pour la rentrée 2019-2020, !Dsanté interviendra dans une seconde école élémentaire de Matoury ainsi qu'une autre à Cayenne. Au total, ce sont sept établissements scolaires qui bénéficieront de ce projet sur l'île de Cayenne dès la rentrée 2019-2020.

II. Les missions de stage

1. Mission principale

Afin de répondre à un appel à projet 2019 du contrat de ville de Matoury, ma principale mission de stage consistait à réaliser un diagnostic des besoins dans le but d'intégrer un nouvel établissement scolaire au projet ESEX pour l'année scolaire 2019-2020. Le diagnostic est nécessaire pour faire correspondre plus précisément les modalités du projet aux réalités du terrain et nécessite la prise en compte des enjeux relatifs au secteur ainsi que les attentes des différentes parties prenantes au projet (directeur d'établissement, infirmière scolaire, enseignants, élèves, parents d'élèves). Ce diagnostic avait également pour intention de permettre l'évaluation de l'évolution du niveau de connaissances des élèves en amont et en aval des interventions d'éducation à la vie affective et sociale. L'évaluation des connaissances est un moyen d'obtenir des résultats à court terme, demandés dans le cadre des financements.

Un diagnostic avait été effectué antérieurement sur la commune de Matoury ayant pour objectif d'intégrer un collège et un groupe scolaire pour l'année 2018-2019. Cependant,

présentant des biais méthodologique, il m'a été demandé de réaliser une nouvelle démarche de diagnostic dans l'établissement sélectionné en adaptant la méthodologie suivie l'année précédente. En effet, chaque établissement présente des spécificités qui lui sont propres et qui nécessitent une analyse pour permettre une mise en œuvre du projet la plus adaptée au contexte de l'établissement. Ce diagnostic s'est basé sur une étude du territoire et de l'établissement sélectionné grâce aux entretiens et questionnaires réalisés auprès de la communauté éducative du groupe scolaire La Rhumerie. Un document de synthèse a été réalisé (cf. annexe 2)afin de présenter la méthodologie adoptée lors de toute intégration d'un nouvel établissement scolaire au projet.

2. Missions annexes

A. Réponse à l'appel à contributions de la Fabrique Territoires Santé

Une des premières missions qui m'a été confiée a été de répondre à l'appel à contributions de la Fabrique Territoires Santé (FTS). La FTS recueillait en mars 2019 les contributions des acteurs en promotion de la santé au sein des établissements scolaires afin de valoriser leurs actions locales. En tant qu'association locale promouvant la santé en milieu scolaire au sein du projet ESEX, nous avons répondu à cet appel à contributions. L'objectif était de contribuer à la capitalisation thématique « Ecole, promotion de la santé et territoires », pour alimenter un prochain Dossier ressources publié en septembre 2019, destiné aux acteurs des démarches territoriales de santé pour se saisir du sujet et avoir une vue globale de ce qui est fait dans les territoires. Après étude des 56 réponses reçues, notre action a été sélectionnée pour réaliser une fiche-action et être diffusée sur le site de la FTS.

B. Planification et animation des séances d'éducation à la vie affective et sociale

En école primaire, les séances d'éducation à la vie affective et sociale sont organisées et planifiées majoritairement avec les enseignant(e)s volontaires, avec une première rencontre lors de la pré-rentrée. L'organisation et la planification peuvent se faire avec l'infirmière scolaire qui souhaite parfois prioriser les thématiques à aborder. Au collège, les séances s'organisent et se planifient avec les infirmières scolaires, généralement pour l'ensemble des niveaux scolaires, sauf sur demande d'un(e) professeur(e).

Rapidement après mon arrivée au sein de l'association, j'ai participé à l'animation des séances auprès des élèves du CP à la 5ème. Après un premier temps d'observation et de formation, j'ai pu animer des séances en classe en binôme. Les thématiques varient et s'adaptent au cycle des élèves :

- En cycle 2 : le respect, la tolérance, le consentement, le développement des compétences psychosociales, l'égalité filles-garçons et la connaissance du corps.
- En cycle 3 : l'égalité filles-garçons, les stéréotypes de genre, le consentement, la puberté, le harcèlement, le développement des compétences psychosociales.
- En cycle 4 (5ème) : les attitudes individuelles et collectives face aux relations et à la sexualité.

Les séances se déroulent en trois phases, utilisant des techniques d'animations variées :

- Une première phase exploratoire qui permet la découverte du sujet et fait ressortir les connaissances et les représentations des élèves (exemple : brainstorming) ;
- Une seconde phase explicative qui définit les notions importantes à retenir et les messages clés selon les thématiques (exemple : diffusion d'une vidéo) ;

- Une troisième phase d'appropriation qui met en action les élèves au travers de saynètes de théâtre forum ou de réalisations pratiques sur la thématique pour assimiler davantage les notions abordées.

C. Contribution au comité technique du projet ESEX

Le comité technique est un organe consultatif qui a pour rôle d'éclairer la prise de décision et la construction des outils pédagogiques réalisés dans le cadre du projet ESEX. Il regroupe un ensemble de professionnels et de personnalités dont les domaines d'activité et d'expertise permettent d'apporter une critique éclairée sur la construction du projet. Il se compose d'un ensemble d'acteurs (Rectorat de Guyane, ARS, directeurs(trices) des établissements bénéficiaires du projet, FAPEEG, réseau COREVIH, association GADJ, GPS, etc.) dans le but d'encourager le débat d'idées et la mutualisation des expériences de chacun. Les différents avis des membres du comité technique visent à adapter la stratégie du projet en fonction des attentes et réalités quotidiennes des populations.

Une réunion du comité technique a eu lieu le 16 avril 2019, j'ai donc contribué à son organisation, de la réalisation des invitations à la présentation orale du projet ESEX et de l'ordre du jour aux membres ainsi que l'animation des groupes de travail. L'objectif était de recueillir les idées de chacun et prendre note de leurs avis sur l'avancée du projet.

D. Création de nouveaux outils et réalisation de fiches techniques

J'ai eu l'occasion de réaliser de nouveaux outils en collaboration avec des collègues de l'association comme des saynètes de théâtre forum, un « arbre du respect », etc.

Pour des fins d'utilisation par des institutions intervenant en milieu scolaire dans le domaine de la SSR, j'ai créé des fiches techniques pour ces outils à destination de GPS, équivalent de l'IREPS en France hexagonale. Des fiches actions sur les différentes thématiques abordées en classe ont également été réalisées. Un exemple sur la thématique de la puberté est présent en annexe 3.

III. Les résultats obtenus

Au cours de ce stage, en tant qu'assistante chef de projet, j'ai pu m'intéresser à l'organisation d'une structure associative et de ses différents projets. Il a été pour moi l'opportunité d'appréhender les réalités du terrain dans la gestion d'un projet pilote en promotion de la santé. J'ai pu apprendre dans d'excellentes conditions, diverses notions en SSR ainsi que les bases de la méthodologie de projet dans la phase de diagnostic, en animation mais également en développement de réseau de partenaires, grâce aux différentes rencontres et réunions effectuées.

Dans ma contribution aux différentes missions de l'association, j'ai développé et approfondi divers savoir-être, tant au niveau de la capacité à travailler en équipe, qu'au niveau de l'aisance relationnelle et de la diplomatie à employer au cours des échanges avec ses collègues, les acteurs et partenaires des projets.

I. Introduction

Ces dernières années, on assiste à une sexualité qui évolue et dont les jeunes sont témoins et acteurs, au travers des changements sociétaux comme l'hypersexualisation dans les médias, la libération de la parole sur les abus sexuels, la pornographie, la notion du couple traditionnel en changement, etc. Dans ce contexte, les Objectifs de Développement Durable des Nations Unies ont pour ambition d'ici à 2030 de mettre fin aux épidémies de sida et IST (cible 3.3), promouvoir la santé mentale et le bien-être sexuel (cible 3.4), assurer l'accès, pour tous, aux services de santé sexuelle et procréative, à l'information et à l'éducation (cible 3.7), et parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles (objectif 5).

La Guyane Française, département d'Outre-mer, est confrontée à des problématiques spécifiques relatives à la SSR, plus nombreuses qu'en France hexagonale : violences sexuelles, grossesses précoces, forte prévalence de préjugés. La Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme mise alors sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire comme outil fondamental à développer en Guyane. En effet, la diffusion d'information sur la sexualité, voire son éducation, a été reconnue comme moyen de prévention par la transmission d'informations relevant de la biologie et de la citoyenneté. Le rôle des familles est prioritaire, même si rien ne les oblige cependant à faire cette éducation, ni de la faire de manière objective et égalitaire. La législation a ainsi rendu cette éducation à la sexualité obligatoire par les acteurs de l'Education nationale, dans les écoles, les collèges et les lycées. L'objectif étant d'uniformiser les connaissances en santé, en complément de celles fournies par la famille et d'ainsi réduire les inégalités des chances.

Cependant, la Guyane Française est également très cosmopolite. En fonction de ses origines culturelles, de ses mœurs et ses principes, chaque famille a des représentations qui diffèrent de l'éducation à la sexualité. Ces représentations peuvent constituer un obstacle dans l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. En effet, il doit se mettre en œuvre avec l'accord et la volonté des personnels enseignants et non enseignants d'un établissement scolaire dépendamment de leurs propres représentations et de la peur du retour des parents d'élèves.L'éducation à la sexualité doit ainsi trouver les moyens de s'implanter en s'adaptant à son contexte de mise en œuvre.

Dans une première partie, le contexte dans lequel s'inscrit l'éducation à la sexualité en Guyane Française sera défini. La méthodologie utilisée pour mener l'étude sera décrite dans une seconde partie. En troisième partie, les résultats seront présentés et analysés. Dans une discussion finale, je répondrai à ma problématique principale identifiant les modalités acceptables d'implantation d'un projet à la sexualité en école primaire en Guyane Française en tenant compte des représentations de la population. L'objectif étant de multiplier les réussites d'un tel projet à l'échelle du territoire Guyanais par la création de lien entre les partenaires du projet et la mobilisation des différents acteurs.

1. Constats

L'association !Dsanté en Guyane, forte de ces constats du développement nécessaire d'une éducation à la sexualité sur le territoire Guyanais, a mis en place le projet d'éducation à la vie affective et sociale "L'École Sexprime" (ESEX). Ce projet a débuté en Août 2017, et est devenu opérationnel en 2018, auprès des élèves du CP à la 5ème. Au total, ce sont sept

établissements scolaires qui bénéficieront de ce projet sur l'île de Cayenne dès la rentrée 2019-2020, dont cinq écoles élémentaires et deux collèges.

Mon sujet de mémoire a émergé face à différents constats observés au cours des animations en école primaire et de ma mission principale : le diagnostic des besoins 2019-2020 visant à intégrer une école élémentaire au projet ESEX. C'est pourquoi mon mémoire s'oriente vers le niveau primaire et n'intègre pas les difficultés rencontrées au secondaire, au vu d'une organisation différente dans l'implantation d'un projet de promotion de la santé entre ces deux niveaux.

D'une part, en école primaire, l'organisation et la planification des interventions se font majoritairement sur la base du volontariat avec les enseignants de tous les niveaux. Parmi l'ensemble des enseignants des écoles bénéficiaires du projet, certains ne se portent pas volontaires pour intégrer les interventions à leur planning scolaire.

D'autre part, parmi les enseignants volontaires pour le projet, certains expriment la préférence de se tenir à l'écart des séances pour certains sujets (respect du corps, consentement, puberté, etc.). La gêne face à leurs élèves, la peur d'un mauvais retour des parents d'élèves ainsi que la libération de la parole des élèves face à des intervenants extérieurs et en leur absence en sont les raisons principales.

Enfin, l'association !Dsanté a choisi le terme d'éducation à la vie affective et sociale. Ceci au regard du large panel de notions abordées au cours des interventions autour du développement affectif de l'enfant dans l'optique de ne pas déstabiliser la communauté éducative (directeur, enseignants, parents d'élèves, etc.) en utilisant les termes référents directement à la sexualité.

Nous verrons par la suite que de nombreuses difficultés et certains manquements au programme d'éducation à la sexualité ont également été décelés dans de nombreux établissements scolaires français.

2. Questionnement

Ainsi, outre les aspects liés aux moyens et aux procédures institutionnelles, il est également possible que les choix et prises de décisions concernant la mise en place d'un projet d'éducation à la sexualité soient directement liés aux représentations sociales des équipes pédagogiques et de celles de la population générale de Guyane, potentiellement identifiables à celles de parents d'élèves. Les constats relevés sur le terrain reflètent une possible réticence au projet d'éducation à la vie affective et sociale proposé par l'association !Dsanté de la part de la communauté éducative face à un sujet « tabou ». En septembre 2018, la loi Schiappa avait notamment suscité une polémique, dont l'objectif était de rappeler le caractère obligatoire des trois séances annuelles d'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées, ayant constaté que la loi restait mal appliquée.

Pour ces raisons, il semble intéressant de se questionner sur l'origine et les contenus des représentations sociales des équipes pédagogiques et de la population générale de Guyane. Ceci au travers d'études de différentes cultures ainsi que de leurs pratiques et de leurs positionnements. L'objectif étant d'identifier et de comprendre les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre d'un projet d'éducation à la sexualité en école élémentaire, relativement au bas âge des enfants, afin de trouver les modalités acceptables d'implantation pour en rendre sa promotion plus efficace.

3. Problématique

A cet effet, au regard des constats relevés et de mon questionnement, ma problématique s'est formulée de la manière suivante :

« ***Comment remédier aux représentations de la communauté éducative faisant obstacle à l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en Guyane ?*** ».

II. Objectifs

1. Objectif général

Il s'agit d'identifier les possibilités d'implantation d'une éducation à la sexualité des enfants en école élémentaire de Guyane dans un contexte communautaire parfois réticent face à ce type d'intervention.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Identifier les problématiques principales liées à la santé sexuelle et reproductive sur le territoire Guyanais
- Identifier les relations entre les genres de la population en Guyane, dont la communauté éducative
- Identifier les représentations sociales de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire de la population en Guyane et comprendre les éventuelles réticences
- Déterminer les modalités, acceptables pour la population, de mise en place d'une action propre à favoriser la santé sexuelle et reproductive des générations futures.

III. Contexte

1. La Guyane Française : Département et Région d'Outre-mer en Amérique du Sud

A. Un territoire riche et vaste

La Guyane Française est un DOM-ROM (Département et Région d'Outre-mer). C'est le plus vaste département français en superficie (84846 km²), soit 15% de la superficie du territoire métropolitain (3).

La position géographique de la Guyane offre à la France une ouverture stratégique sur le continent Sud-Américain. Une des particularités du territoire de la Guyane est qu'il est presqu'entièrement recouvert d'une forêt tropicale humide parmi les plus riches et denses au monde, et délimité par deux fleuves qui font frontière avec le Brésil et le Suriname.

B. Des difficultés économiques

L'économie guyanaise dépend essentiellement de l'aide de la France métropolitaine et de l'industrie spatiale, faisant de ce département une vitrine internationale dans la technologie de pointe.

Cependant, les difficultés économiques, sociales, sanitaires, éducatives et migratoires associées au manque d'infrastructures routières et aériennes ainsi qu'à son éloignement de la métropole l'enclave. Le développement socio-économique y est difficile et les populations y sont précaires. En 2015, l'INSEE avait chiffré le taux de pauvreté à 44% en Guyane contre 14% en France métropolitaine (4).

C. Les populations de Guyane

a. Un melting pot culturel

Les habitants de Guyane sont appelés les Guyanais. En raison d'une forte immigration venue des pays voisins de l'Amérique du Sud, la population de la Guyane est très cosmopolite. Elle est essentiellement groupée dans quelques communes sur le littoral et au bord des grands fleuves et de leurs estuaires. De nombreuses communautés coexistent avec une quarantaine de nationalités, dont :

- Les Créoles Guyanais (40%) ;
- Les « blancs » ou « métropolitains » qui sont d'anciens colons ou bagnards, fonctionnaires, du milieu spatial, militaires, etc. (12%) ;
- Les Amérindiens répartis en six ethnies : les Lokonos, les Palikur, les Kali'na, les Wayana, les Wayãpi et les Tekos (1000) ;
- Les Hmongs, originaires d'Asie, regroupés principalement dans les communes de Roura (village de Cacao) et Mana (village de Javouhey) (2000 environ) ;
- Les autres immigrés représentent environ 40% de la population guyanaise :
    - Les descendants des Noirs Marrons, appelés « Bushinengués », divisés en différentes ethnies : les Saramacas, les Paramacas, les Alukus (ou Boni), les Ndjuka, les Kwintis et les Matawais ;
    - Les Créoles Antillais ;
    - Les Créoles d'origine Haïtienne ;
    - Les Brésiliens ;
    - Les Surinamais ;
    - Les autres populations étrangères : Chinois venus pour le commerce, les Guyaniens (de Guyana), les Hindustanis, les Javanais du Suriname, les Laotiens, etc.

Chaque communauté possède une langue propre, une vision du monde, des valeurs, une culture et des représentations différentes. L'ensemble de ces différentes populations a fait naître une grande diversité culturelle (5).

Concernant les religions, le catholicisme est la première pratiquée en Guyane, s'en suit la communauté protestante, bien installée. Cette prédominance catholique peut se justifier par la succession de colonisations connues par le territoire et par sa proximité avec les pays latins d'Amérique du Sud. Les religions musulmanes, hindouistes et juives restent très minoritaires.

b. Une population inégalement répartie

La population de la Guyane est de 281 612 habitants au 1er janvier 2018, se répartissant sur 22 communes (6). C'est le deuxième département le moins peuplé d'Outre-mer, avec une répartition inégale des habitants. La majorité de la population guyanaise est concentrée sur la bande littorale, impliquant des difficultés pour l'ensemble des services publics à se structurer au-delà du littoral. Il en résulte de profondes inégalités d'accès aux services et aux soins entre les zones du littoral et les zones faiblement peuplées et plus reculées. Parmi elles, certaines n'ayant pas d'axe routier, les voies de transport utilisées sont les voies fluviales et aériennes, impactant sur les délais de prise en charge des habitants.

D. Une démographie jeune et exponentielle

La population Guyanaise est majoritairement jeune. En effet, plus de la moitié de la population a moins de 18 ans (7).

Malgré la densité de la population la plus faible de France (3 habitants/km²), la Guyane connaît une croissance démographique importante. Le taux de croissance annuel moyen était de +2,5% par an sur les dix années précédentes. De plus, à l'horizon 2050, une projection de ce taux à +1,2% par an projette une continuité de la croissance démographique avec un nombre d'habitants atteignant 385 000 habitants, soit +37% en comparaison à 2018 (6). Selon l'INSEE, cette croissance devrait être encore plus rapide puisque « entre 2015 et 2030, la population devrait croître de 45% pour atteindre 386 400 habitants » (7). Cette croissance importante représente un défi pour la Guyane qui devra répondre aux besoins de sa population en termes d'infrastructures et d'accès aux droits.

2. Les relations entre les genres dans les populations de Guyane

La vision inégalitaire des relations femmes-hommes due aux stéréotypes de genre, présente dans toutes les sociétés, est particulièrement marquée dans les territoires Outre-mer. Elle est en effet liée aux cultures, aux traditions et aux histoires locales. Ces représentations sociales des relations entre les genres sont en lien avec des problématiques aggravant les violences faites aux femmes comme celles de l'insularité, de la précarité économique et sociale, des addictions et de la tolérance sociale de la violence, se distinguant particulièrement dans les territoires d'Outre-mer. Malgré cela, ces représentations sociales sont en évolution grâce aux mutations sociales.

Certaines communautés de Guyane ont fait l'objet de diverses observations et analyses sociologiques, comme celles décrites ci-dessous. Les études effectuées datent, pour certaines, de quelques centaines d'années à une dizaine d'années. Elles peuvent donc ne pas rendre compte de l'ensemble des évolutions survenues et leur interprétation appelle donc à une certaine prudence. Les ouvrages retraçant les relations entre femmes et hommes dans certaines communautés de Guyane ont tout de même été étudiées car pour certaines personnes, les violences conjugales et notamment celles faites aux femmes sont « souvent liées à l'héritage du système esclavagiste, à la colonisation et l'irruption de la modernité pouvant induire des remises en cause des modèles familiaux traditionnels ». Ces modèles familiaux traditionnels sont généralement établis de sorte que l'homme a une position dominante face à la femme qui doit le servir, le respecter et lui donner des enfants (8).

A. Les créoles

La population créole est d'origine antillaise ou haïtienne. D'après Marianne Palisse, anthropologue en Guyane, la famille créole est matrifocale, c'est-à-dire qu'elle s'organise autour des femmes vivant sous le même toit (la mère, la fille, la petite-fille). Les hommes sont de passage. L'expression créole antillo-guyanaise utilisée pour désigner la femme est la « femme potomitan », qui décrit le soutien familial apporté généralement par la mère.

La place des femmes et la relation entre les genres chez les créoles antillais ont été étudiées par Nadine Lefaucheur en 2014, qui a observé le modèle matrifocal traditionnel persistant dans les ménages. Il est attribué à l'homme dans le ménage, un rôle de père-époux se caractérisant par la multiplicité des liaisons, simultanées ou successives, s'associant à une proportion élevée de violences conjugales (9).

Le rapport homme-femme a été étudié également chez les créoles haïtiens en 2007 par Natacha Giafferi Dombre, anthropologue avec une thèse sur les classifications socio-raciales en Haïti et dans la Caraïbe. En tant qu'ethnologue, elle a observé les relations entre les genres à Port-au-Prince et notamment la place de la femme haïtienne considérée comme « un produit national un peu comme la banane ou le café ». Des chansons populaires décrivent la femme par ses qualités d'amante et de cuisinière, dont les mets peuvent être aphrodisiaques dans l'imaginaire masculin, « entraînant une perte de la raison ». De plus, elles se doivent d'être toujours apprêtées pour être considérées par les hommes, impliquant un rapport de force.

Du point de vue des mœurs concernant la sexualité, les femmes font l'objet d'une surveillance pointilleuse. Les parents se montrent en effet plus sévères avec les filles (la question des garçons ne se pose pas), estimées responsables des excès touchant à la sexualité. Même si la sexualité est considérée comme « légitime et naturelle » par hommes et femmes, elle doit être vécue en dehors du cadre domestique dans le cas de multipartenariats, non répréhensible. En effet, le caractère hyper-sexuel des hommes est tellement répété (caractère selon lequel, par nature, ils ne pourraient être pleinement satisfaits d'une seule femme), que les femmes elles-mêmes défendent cette liberté autorisée aux hommes, mais qui leur est refusée. Il en ressort ainsi « un sexe considéré comme faible et dont la séduction reste perçue comme seule puissance féminine » (10).

B. Les Noirs Marrons

Les Noirs Marrons sont les descendants d'esclaves d'Afrique. Selon J. Moomou, chez les Noirs Marrons, la famille est matrilinéaire, ce qui signifie que la transmission de l'héritage matériel et immatériel se fait par les femmes. Bien que le pouvoir soit patriarcal, les femmes exercent une autorité importante au sein de la famille, l'éducation des enfants, sans compter celle du langage et du sacré. Dans la famille, l'homme important est l'oncle maternel. Le père biologique va s'occuper de ses neveux matrilinéaires.

Ce modèle est cependant concurrencé par la société globale car il y a de plus en plus de jeunes couples qui s'installent ensemble. Ce sont des sociétés où traditionnellement, l'âge du mariage est très jeune. Cela implique un taux de fécondité supérieur à la moyenne nationale chez les femmes jeunes. Les grossesses précoces chez les Noirs Marrons ne sont pas uniquement des accidents car le désir d'avoir des enfants jeunes est prédominant. Les origines de ces grossesses précoces sont des différences culturelles de projets de vie essentiellement, mais des phénomènes sociaux classiques en sont également l'origine. L'idée d'être mère jeune chez les jeunes filles est d'accéder à une certaine indépendance.

La population des Noirs Marrons représente 1/3 de la population Guyanaise. Elle est divisée en 4 groupes, dont deux d'entre eux ont été étudiés: les marrons Boni et les Ndjuka.

Les marrons Boni sont les descendants d'esclaves marrons du Suriname, qui après avoir résisté contre cette colonie hollandaise, se sont installés le long de grands fleuves du Suriname et de la Guyane Française, notamment le Maroni. Également appelés les Alukus, l'histoire des rites et coutumes des Marrons Boni entre 1772 et 1860 a été retracée par Jean Moomou, docteur en Histoire, dans son ouvrage « Les marrons Boni de Guyane ». La place de l'homme et de la femme à cette époque a évolué depuis, mais nous pouvons envisager de comprendre de quelle origine peut éventuellement provenir le modèle actuel de la famille marron.

Au cours de l'époque étudiée, le rôle de la femme est essentiel au sein de la famille pour sa survie puisqu'elle assure la descendance. La famille chez les Boni est perçue comme puissante

et riche si elle est étendue, et davantage appréciée si les femmes sont nombreuses car elles permettent notamment d'agrandir la famille.

La matrifocalité donne à la femme une place importante bien que « son rôle s'efface devant celui des hommes » dans de nombreux autres domaines. Les exemples cités par J. Moomou sont ceux du domaine du pouvoir traditionnel où les femmes ne figurent pas dans la hiérarchie de l'organisation politique du groupe.

Les hommes ont donc eu pendant longtemps un rôle plus important que celui des femmes chez les marrons Boni. Cependant, les années 1990 ont vu s'émanciper les femmes Bushinengué grâce aux allocations familiales, au salariat, à la scolarisation, à la télévision, à la politique, etc. L'autorité des hommes est moins affirmée, les tâches tendent à être partagées de manière équitable entre les hommes et les femmes (qu'elles soient considérées comme plutôt masculines ou féminines). Les relations entre les genres dans le couple sont ainsi en rééquilibrage, impactant sur la vie de couple comme l'apparition de conflits, de frustrations, etc. (11).

Les Ndjuka, également descendant des Noirs marrons, sont venus s'installer dans la région frontalière de Saint-Laurent-du-Maroni à l'époque de la guerre civile au Suriname entre 1986 et 1992. La question des femmes a été étudiée dans cette culture par Marie-José Jolivet et Diane Vernon en 2007. La polygamie marque toujours les rapports de genre dans les villages ancestraux de la forêt surinamienne et s'inscrit dans un système matrilinéaire rendant les femmes à la fois puissantes et dépendantes.

En effet, une femme Ndjuka ne peut rien entreprendre qui sorte du cadre de ses activités traditionnelles (culture de l'abattis et récolte de ses produits, éducation et soins prodigués aux enfants, etc.) sans l'accord de son époux : « les activités d'une femme restent en principe placées sous le contrôle de son mari qui peut, par exemple, s'opposer à ce qu'elle poursuive des études ou une formation. » (12). De nos jours, même si les femmes restent hostiles face à la polygamie, cette situation reste toujours présente car beaucoup pensent qu'elle ne vaut pas mieux que la situation de célibat. Ces circonstances marquent la dominance masculine dans les relations entre les genres.

Concernant les violences sexuelles, les crimes se règlent pour beaucoup entre les personnes concernées, même si le droit français est connu de tous : « la femme peut ainsi être financièrement dédommagée et l'affaire étouffée – car, tout comme dans nos sociétés occidentales, le viol reste stigmatisant pour la femme qui le subit, comme si elle en était forcément un peu responsable. » (12). Les accusations de viol sont cependant nombreuses et la simple rumeur d'une plainte détruit l'image de l'accusé et sa famille et donne un certain pouvoir entre les mains des femmes, modifiant ainsi les rapports de genre.

C. Les Hmong

Les relations entre hommes et femmes ont également été observées chez les Hmong de Guyane Française par M-O Géraud en 1997. Une différenciation entre les sexes existe dans cette population à cette époque. Au Laos, des auteurs ont montré comment la femme passait sous l'autorité de l'homme (mari et belle-famille). Les Hmong de Guyane Française, vivant majoritairement à Cacao, ne font aucune division sexuelle du travail. Par exemple, hommes et femmes travaillent dans les champs. Les femmes n'y travaillant pas peuvent avoir un emploi de couturière, d'employée au dispensaire ou de restauratrice, considéré comme une évolution sociale importante, alors qu'un tel emploi pour les hommes serait considéré comme une

dévalorisation sociale. Dans le cadre domestique, les activités sont relativement réparties de manière équitable entre hommes et femmes. Cette relative indistinction reste récente, due à la généralisation du maraîchage, renforçant la contribution des femmes au travail des champs.

Cependant, au cours d'évènements exceptionnels, comme des repas cérémoniels, seuls les hommes sont attablés, les femmes s'occupant de la cuisine et du service. Il en est de même pour cette séparation entre hommes et femmes lors de la messe : les hommes sont à gauche du prêtre, les femmes à sa droite, ayant également chacun leur entrée à l'église.

En politique, aucune femme n'a d'autorité dans la direction des affaires du village, sur le devenir de la commune de Cacao, réservés aux hommes. Les femmes ont cependant un rôle important dans l'enseignement. Les relations entre les genres chez les Hmong sont ainsi inégalitaires (13).

3. La santé sexuelle et reproductive en Guyane

A. Définition

L'OMS définit la « santé sexuelle » comme « *un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient source de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés*».

La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble (14).

B. Des difficultés en Guyane

Les évènements sociaux d'Avril 2017, dont l'origine était liée à l'insécurité et au manque d'infrastructures, ont continué à mettre en lumière auprès du grand public, mais aussi auprès de nos politiques, les difficultés auxquelles la Guyane Française fait face. Dans son avis sur les violences de genre et les droits sexuels et reproductifs dans les Outre-mer, la Commission Nationale Consultative des Droits de l'Homme (CNCDH) met en évidence les comportements à risques, spécifiques à la Guyane notamment.

Parmi les difficultés rencontrées sur le territoire Guyanais, des taux alarmants de violences faites aux femmes, de grossesses précoces ainsi que de transmission d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) sont prédominantes.

a. Les violences sexuelles et violences de genre, parfois précoces

Une étude réalisée chez les collégiens et lycées à Saint-Laurent du Maroni a montré une entrée précoce dans la sexualité avec le premier rapport sexuel vers l'âge de 12 ans en moyenne chez les garçons contre 15,5 ans chez les filles. La moyenne nationale est de 17,4 ans (15). Cette entrée précoce n'est pas forcément « souhaitée » d'après les enquêtes KABP consistant à recueillir les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida et à d'autres risques sexuels aux Antilles et en Guyane en 2011. Ce terme regroupe les situations de viols et d'agressions sexuelles. En Guyane, 24% des femmes déclaraient leur premier rapport sexuel comme pas « vraiment souhaité » et 6% comme « forcé », termes reposant sur un concept de consentement. En France métropolitaine, ces taux sont respectivement de 17% et de 2% (16).

De plus, une enquête, réalisée depuis 2007 par l'Insee, de victimation – Cadre de vie et sécurité a permis de relever les faits de délinquance dont les ménages et leurs membres ont pu être victimes, notamment les violences faites aux femmes. L'enquête a été réalisée dans les ménages de France métropolitaine mais également dans les Outre-mer comme la Guyane en 2015, sur des faits déroulés dans les deux années précédant l'enquête. Cette dernière révèle que 7% des femmes en Guyane, de 18 à 75 ans, ont subi des violences physiques ou sexuelles en 2013 ou 2014. Cette proportion est significativement supérieure à celles observées en France métropolitaine et aux Antilles (5% pour la Martinique et 4% pour la Guadeloupe), que ce soit au sein même du foyer ou hors du ménage (17).

b. Grossesses précoces et interruptions volontaires de grossesse (IVG)

Dans les Outre-mer, les grossesses restent plus précoces et plus nombreuses qu'en France métropolitaine. En effet, en 2014, elles étaient près de 7 fois plus fréquentes en Guyane (27%) qu'en métropole (4%). Ces grossesses précoces peuvent être désirées et apparaître pour les jeunes filles comme un substitut social. Cependant, le plus souvent, elles sont la conséquence d'un manque d'éducation en matière de sexualité, d'une maîtrise contraceptive déficiente, de violences sexuelles, ou d'autres facteurs tels que la pauvreté ou des pratique présentées comme « traditionnelles » (16).

En 2015, le taux de recours à un IVG, autre indicateur de la maîtrise de la sexualité, a été estimé à 29,1 femmes sur 1 000 en Guyane. Il était de 7,6 sur 1 000 en France métropolitaine, soit 4 fois supérieur, selon une enquête menée par la DREES (18).

c. Les infections sexuellement transmissibles

En 2015, la Guyane enregistre les taux plus élevés de nouvelles infections au VIH avec 74,3 personnes sur 100 000 contre une moyenne nationale de 8,9 personnes sur 100 000 (16).

d. Les préjugés et stéréotypes de genre

Le poids des préjugés et des stéréotypes de genre est particulièrement lourd dans les Outre-mer par les nombreuses atteintes aux droits sexuels et reproductifs constatées. Ces droits peuvent être d'autant plus atteints par les croyances de certaines communautés religieuses ou leurs traditions. Les femmes sont représentées comme des actrices passives du rapport sexuel et la recherche du plaisir sexuel féminin n'est pas valorisée. La sexualité féminine ferait l'objet de représentations sociales propices aux violences. La CNDCH accentue le fait que « l'éducation à la sexualité ne peut se réduire à la connaissance des mécanismes de procréation et de contraception. Elle doit intégrer la connaissance des droits sexuels et reproductifs, les fondements du respect mutuel, de l'estime de soi, de la connaissance du corps féminin ».

D'autres stéréotypes de genre enferment les femmes dans un rôle de maternité, leur permettant d'accéder à un rôle social dans un contexte de pauvreté et de chômage. Ce rôle renforce les risques de déscolarisation et de chômage, entraînant l'installation d'un cercle vicieux (16).

e. Le poids des traditions et communautés religieuses

Certains cas de grossesses précoces en Guyane chez des mineures de moins de 15 ans peuvent s'expliquer par des pratiques dites traditionnelles. Pour certaines communautés amérindiennes présentes en Guyane, l'union matrimoniale est parfois conçue comme pouvant intervenir aux premières menstruations. De plus, les viols et violences sexuelles sur mineures

sont acceptés par certaines communautés, comme ceux de caractère incestueux perpétuant un droit de défloration par un membre de la famille, même si les droits des enfants et l'intégrité corporelle sont gravement atteints (16).

En termes de religion, certaines communautés religieuses représentent un frein à la contraception. Des églises évangéliques ainsi que certains prêtres de l'Eglise catholique en Guyane véhiculent un message de dissuasion de l'utilisation de la contraception. D'après l'enquête KABP de 2012, les personnes les plus attachées à la religion seraient celles qui connaissent le moins les modes de transmissions du VIH et ses méthodes de prévention, les méthodes de contraception et le risque de grossesse. Le poids de la religion peut aussi expliquer en partie le rejet dont sont victimes les personnes séropositives ou encore les personnes homosexuelles et transgenres (16).

f. Des obstacles dans l'accès aux soins et à la prévention

La Guyane connaît des obstacles géographiques et un manque de moyens dans l'accès aux soins et à la prévention avec son manque de routes et d'infrastructures dans les communes les plus isolées. Les actions de prévention et notamment en milieu scolaire, se retrouvent confrontés aux mêmes obstacles. L'éducation à la sexualité, prodiguée en plus des enseignements de science et vie de la terre, est obligatoire en vertu du code de l'éducation (16).

C. Les objectifs à atteindre pour améliorer la santé sexuelle et reproductive

Le Programme de développement durable de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a été adopté par 193 pays le 25 septembre 2015 et entré en vigueur en 2016. Il définit 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) internationaux à atteindre d'ici 2030 dans les programmes scolaires de la maternelle au baccalauréat dans le but de relever les défis mondiaux liés aux changements climatiques, à la préservation des ressources naturelles, la solidarité territoriale et intergénérationnelle, etc. s'appuyant sur cinq grands enjeux transversaux : les peuples, la planète, la prospérité, la paix et les partenariats. Parmi les ODD, six d'entre eux sont en lien avec la SSR dans une démarche globale de son amélioration (19) :

Santé et bien-être : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge.

Education de qualité : Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie.

Egalité entre les femmes et les hommes : Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles.

Réduction des inégalités : Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre.

Paix, justice et institutions efficaces : Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous.

Partenariats pour la réalisation des objectifs.

Outre la prévention des risques sexuels, l'éducation à la sexualité dès le plus jeune âge permet de favoriser l'apprentissage du savoir-vivre en société, le respect de l'autre, la promotion de l'égalité fille-garçon et la lutte contre les stéréotypes de genre. En Guyane, ces objectifs sont d'autant plus prééminents au regard des difficultés auxquelles elle fait face. Au vu de ces constats, la CNDCH dans ses différents avis ainsi que le CESE dans son rapport contre les violences faites aux femmes dans les Outre-mer, ont formulé des recommandations sur l'importance de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. De plus, l'intervention des acteurs associatifs, combinée à une mobilisation des professionnels de l'Education nationale, est apparue fondamentale.

4. L'éducation à la sexualité en milieu scolaire

A. Définition

La Circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018 publiée au Bulletin Officiel du jeudi 13 septembre 2018 définit l'éducation ainsi : « L'éducation à la sexualité se fonde sur les valeurs humanistes de liberté, d'égalité et de tolérance, de respect de soi et d'autrui. Elle doit trouver sa place à l'école dans un esprit de laïcité, de neutralité et de discernement. En effet, l'Education nationale et l'ensemble de ses personnels agissent, en la matière, dans le plus grand respect des consciences et fait preuve d'une grande vigilance pour que les enseignements soient pleinement adaptés à l'âge des enfants. Cette éducation vie à la connaissance, au respect de soi, de son corps et au respect d'autrui, sans dimension sexuelle *stricto sensu* à l'école élémentaire. Elle est complétée, à l'adolescence, par une compréhension de la sexualité et des comportements sexuels dans le respect de l'autre et de son corps. L'enfance et l'intimité sont pleinement respectées » (20).

Le Haut Conseil à l'Egalite (HCE) quant à lui insiste dans sa définition de l'éducation à la sexualité sur l'égalité femmes-hommes : « L'éducation à la sexualité est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit :

- fondée sur l'égalité des sexes et des sexualités,
- adaptée à l'âge,
- basée sur des informations scientifiques,
- sans jugement de valeur.

L'éducation à la sexualité vise, à partir de la parole des jeunes, à les doter des connaissances, compétences et savoirs-êtres dont ils et elles ont besoin pour une vie sexuelle et affective épanouie. Cette éducation s'inscrit dans une conception holistique de la santé et est un outil indispensable pour atteindre l'égalité hommes-femmes. »

B. Le cadre réglementaire et institutionnel au sein de l'Éducation nationale

a. Evolution des textes de loi relatifs à l'éducation à la sexualité

L'éducation à la sexualité a pris place dans les établissements scolaires assez récemment. En effet, « l'histoire récente de l'éducation sexuelle en Occident a suivi très directement celle de l'évolution des mœurs et de la libération sexuelle » (21). C'est la Circulaire Fontanet en 1973 qui, pour la première fois, introduit une information facultative sur la sexualité dans les programmes scolaires dont l'objectif est de permettre aux élèves d'adopter des attitudes de responsabilité individuelle et sociale. Des archives du journal *Le Monde* de cette période attestent que l'apparition de cette circulaire provoque de vifs débats, période où l'éducation à la sexualité est une affaire de famille. L'école peut avoir un rôle uniquement dans

le cas de grandes difficultés de communication au sein de la famille, pour venir en aide aux parents (22).

En 1981, une note de service est introduite sur l'information sur la contraception au sein de l'école par Alain Savary.

C'est seulement le 4 juillet 2001 avec la loi n° 2001-588 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, que l'information et l'éducation à la sexualité est rendue obligatoire dès l'école primaire, ainsi que dans les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles (Article L. 312-16) (22).

La Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 est venue actualiser cette loi et institue l'éducation à la sexualité comme « composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen ». Elle pose le rôle de l'école comme complémentaire de celui de la famille, et encourage les éducateurs/trices sexuel·le·s, au cours de trois séances annuelles obligatoires (d'une durée non définie), à aborder les différentes dimensions de la sexualité (psychologique, affective, sociale, culturelle et éthique).

Marlène Schiappa, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, fait remarquer que la loi relative à l'éducation à la sexualité en milieu scolaire reste mal appliquée. En effet, d'après une évaluation commandée par le Haut Conseil à l'Egalité pour l'année scolaire 2014-2015, sur un panel de 3 000 établissements publics et privés (1001 écoles primaires avec un taux de réponse de 35%, 1 300 collèges avec un taux de réponse de 46% et 695 lycées avec un taux de réponse de 37%), 25% des écoles répondantes ont dit n'avoir instauré aucune mesure ou formation en place, « nonobstant leur obligation légale ». Seulement 47% des classes de CM2 ont reçu les trois séances obligatoires d'après le sondage, 10% en 6ème, 21% en 4ème et 12% en seconde (23). Suite à la loi Schiappa de 2018 visant à renforcer la lutte contre les violences sexuelles et sexistes, la loi relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées est alors renouvelée au travers de la Circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018, remplaçant ainsi la circulaire n° 2003-027. Elle rappelle l'obligation de trois séances annuelles, non sans provoquer de polémique. Le texte vient préciser :

- les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire,
- les principes éthiques,
- la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité,
- le pilotage du dispositif de l'éducation à la sexualité.

b. Les programmes

L'éducation à la sexualité est inscrite dans les programmes de l'Education nationale (programmes Eduscol et Profedus). Son importance a été soulignée dans de nombreux référentiels internationaux dont les ODD, notamment l'objectif n°4 "accès à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité et de promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie" et n°5 "parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles" (19). Par ailleurs, la stratégie nationale de santé sexuelle (2017-2030) insiste sur son importance et en particulier les axes suivants, dans une démarche d'amélioration globale de la SSR (14) :

- 1 : Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive

- 6 : Prendre en compte les spécificités de l'Outre-mer pour mettre en œuvre l'ensemble de la stratégie de santé sexuelle.

Une feuille de route spécifique Outre-mer le détaille et l'approfondit. Les acteurs associatifs sont ainsi encouragés à investir dans ces domaines et à renforcer la promotion de la santé en lien avec l'Education nationale et la santé scolaire.

L'éducation à la sexualité doit être intégrée dans un projet éducatif global, elle peut être abordée au sein de tous les enseignements et ne doit pas se limiter au champ scientifique ou citoyen. Elle repose sur trois « champs de connaissances et de compétences » : biologique, psychoaffectif et social, selon le programme Eduscol (cf. annexe4)(24). Comme le confirme la circulaire n°2018-111, elle se trouve à l'intersection de trois champs : le champ biologique (anatomie, reproduction, contraception, IST, VIH, etc.), le champ psycho-émotionnel (estime de soi, compétences psychosociales, relations interpersonnelles, etc.) et le champ juridique et social (droits et devoirs du citoyen, mésusages des outils numériques et des réseaux sociaux, etc.) (20).

Plus précisément, cette démarche éducative porte à la fois sur :

- des problématiques de santé publique : IST, VIH, grossesses précoces ou grossesses non désirées ;
- les relations entre filles et garçons et la promotion de la culture de l'égalité ;
- la lutte contre les stéréotypes et préjugés sexistes et homophobes, relatifs aux violences sexuelles, à la pornographie.

c. Les acteurs

L'éducation à la sexualité peut associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements enseignants et non enseignants, 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.

En effet, l'Ecole a une responsabilité propre vis-à-vis de la santé des élèves et de la préparation à leur future vie d'adulte dans le cadre de sa mission éducative. Son action est complémentaire au premier rôle joué par les familles dans le développement affectif et social et l'apprentissage du « vivre ensemble » des enfants et adolescents. Ainsi, au sein des établissements d'enseignement, tout adulte de la communauté éducative contribue à réguler les relations entre individus et à développer des comportements respectueux et responsables chez les élèves.

A l'école primaire, les professeur(e)s des écoles, l'infirmier(ère) scolaire avec l'association si besoin d'intervenants extérieurs agréés se chargent de l'éducation à la sexualité des élèves, intégrée aux différents enseignements. Ces temps consacrés à l'éducation à la sexualité s'adaptent aux opportunités de la vie de la classe ou de l'école.

Au collège et au lycée, les séances s'articulent aux programmes et sont prises en charge par les professeur(e)s volontaires formé(e)s à cet effet. Ce sont les enseignants et les personnes d'éducation, sociaux et de santé, parfois en collaboration avec des intervenants extérieurs agréés, selon les besoins, qui éduquent les élèves à la sexualité. Les interventions s'effectuent en binôme face aux élèves dans le cadre d'enseignements comme l'enseignement moral et civique (EMC) ou de séances spécifiques.

C'est au chef d'établissement et l'équipe de direction qu'incombe le rôle d'impulser une dynamique sur les questions de la promotion de la santé et d'accompagner les équipes

éducatives, pédagogiques et santé-social de l'établissement dans la mise en œuvre de projets relatifs à l'éducation à la sexualité, faisant parfois appel à des partenaires institutionnels ou associatifs venant enrichir la conception et la mise en œuvre des projets d'une expertise, de savoir-faire et d'expériences. Ce partenariat est mis en œuvre par le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) dans les établissements scolaires du second degré.

Enfin, les élèves sont également acteurs dans leur éducation à la sexualité puisque les séances doivent instaurer un temps et un espace de dialogue, de débat pour leur permettre de susciter leur réflexion, de s'exprimer sur les sujets et les préoccupations qui les concernent (25).

C. La promotion de la santé

Lorsqu'on parle d'éducation à la sexualité, on parle de promotion de la santé, ou plus exactement d'éducation à/pour la santé.

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été établie à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé, à Ottawa, le 21 novembre 1986. La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et donc d'améliorer celle-ci. Elle confère aux individus les moyens variés pour agir et contrôler leur santé, d'en devenir les acteurs.

L'éducation « à » ou « pour » la santé est une composante de la promotion de la santé. C'est l'ensemble de mesures et de connaissances qui vont permettre à l'individu d'avoir un comportement favorable à sa santé. Elle favorise l'action de l'individu sur sa santé et se poursuit tout au long de sa vie. L'éducation « à » la santé est à différencier de l'éducation « pour » la santé. L'éducation « à » la santé aurait davantage une visée informative car elle est rattachée à un apprentissage scolaire ayant pour but d'instruire les élèves des bonnes normes de santé. Tandis que l'éducation « pour » la santé aurait une visée d'action afin que les individus puissent interagir avec leur environnement tout en maximisant les facteurs favorisant leur santé et en minimisant ceux pouvant l'influencer en mal (26).

Ainsi, l'éducation à la sexualité est une action de promotion de la santé puisqu'elle s'inscrit dans l'axe suivant de la Charte D'Ottawa : « développer des aptitudes individuelles en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les compétences psychosociales pour donner aux personnes les moyens de faire des choix favorables à leur propre santé » (27).

Cependant, l'information seule ne suffit pas à modifier les comportements en santé. Différents facteurs doivent être pris en compte pour amener à un changement de comportement favorable à la santé d'après de nombreuses recherches sur les théories psychosociales. Le *Health Belief Model* de Becker et Maiman (1975) prend en compte la vulnérabilité perçue, la gravité perçue, les coûts et bénéfices perçus ; la *Théorie de l'Action Raisonnée* de Fishbein et Ajzen (1971) considère les croyances liées au contexte psychosocial de l'individu ; la *Théorie du Comportement Planifié* de Ajzen (1991) tient compte du contrôle perçu ; la *Théorie des Comportements Interpersonnels* de Triandis (1977) observe l'aspect volontaire ou involontaire du comportement, et plus exactement la force de l'habitude, les intentions et les facteurs facilitant ou inhibiteurs ; la *Théorie de l'apprentissage social* de Bandura (1977) est tournée vers le concept d'auto-efficacité.

Ainsi, si l'on prend en compte les influences multifactorielles pour amener à un changement de comportements, nous pouvons percevoir les difficultés à mettre en place certaines actions éducatives en santé pour qu'elles soient efficaces. L'éducation à la sexualité s'inscrit dans ce

contexte et doit également prendre en compte les représentations sociales associées à ce concept, qui, nous le verrons par la suite, rendent d'autant plus difficile sa mise en place en milieu scolaire. L'étude des représentations sociales à propos d'objets en lien avec l'éducation à la santé sont importantes si l'on souhaite augmenter l'efficacité de la prévention/promotion.

5. Education à la sexualité et représentations sociales

A. Le concept de représentation sociale

a. Histoire du concept

Les représentations sociales sont nées du concept sociologique de représentations collectives introduites en 1898 par Emile Durkheim, sociologue et philosophe français. La notion de représentation collective et proposée initialement pour expliquer divers problèmes d'ordre sociologique. Selon Durkheim, la société est différente de la simple somme des individus qui la compose, elle forme un tout, une entité originale. L'idée de contrainte sur l'individu apparaît en parlant de représentation collective, car la représentation impose à l'individu des manières de penser et d'agir, et se matérialise dans les institutions sociales au moyen de règles sociales, morales et juridiques.

Selon Moscovici (1961), qui reprend les notions de Durkheim, « les représentations sont des formes de savoir naïf, destinées à organiser les conduites et orienter les communications » (28).

b. Définitions du concept

Les représentations sociales sont un mode spécifique de connaissances. Dans un groupe social donné, la représentation d'un objet est un ensemble d'informations, d'opinions et de croyances relatives à cet objet. La représentation va apporter des notions prêtes à l'emploi qui, reliées, impliquent l'interprétation, l'explication et la prédiction. Travailler sur une représentation, c'est selon Herzlich : « observer comment cet ensemble de valeurs, de normes sociales, et de modèles culturels, est pensé et vécu par des individus de notre société ; étudier comment s'élabore, se structure logiquement, et psychologiquement, l'image de ces objets sociaux » (29).

Le concept de représentation sociale est défini par de nombreux scientifiques, telle que Denise Jodelet en 1989, comme « une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée, ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social ». Il permet de mieux comprendre les individus et les groupes en analysant la manière dont ils se représentent eux-mêmes, les autres et le monde (6).

La représentation sociale est donc pour Claude Flament (1994) un « ensemble organisé des connaissances, des croyances, des opinions, des images et des attitudes partagées par un groupe à l'égard d'un objet social donné. » (30).

c. Processus permettant son fonctionnement

Moscovici propose trois conditions essentielles à la formation de représentations sociales : « être impliqué dans une relation significative avec les objets saillants et importants ; subir des pressions pour prendre des décisions par rapport à l'objet ; manquer d'informations exhaustives à propos de l'objet en question ». Si ces trois conditions sont remplies, deux processus se mettent en œuvre pour former et installer les représentations sociales :

- l'objectivation qui consiste à rendre concret ce qui est abstrait : le groupe ou l'individu va simplifier les éléments d'une information pour la résumer grossièrement à partir d'une logique interne au groupe ;
- l'ancrage qui désigne la façon dont les éléments représentés par les individus contribuent à exprimer et constituer des rapports sociaux : la représentation va s'orienter et se cristalliser en fonction des croyances et des valeurs du groupe d'appartenance (31).

B. L'éducation à la sexualité, un objet de représentations sociales ?

Lorsqu'un objet « assure une fonction de concept et s'inscrit dans des pratiques et des communications interpersonnelles au sein d'un groupe donné » (32), il est considéré comme « social ». En effet, selon Flament et Rouquette, « tous les objets ne font pas l'objet d'une représentation sociale. […] Pour Moliner, les objets de représentation ont tous en commun d'être polymorphes, c'est-à-dire qu'ils peuvent apparaître sous différentes formes dans la société (33). Deux conditions doivent être remplies : « d'une part ce que l'on peut appeler la « saillance socio-cognitive », dans une culture et à un moment donné, de l'objet présumé ; d'autre part l'existence de pratiques afférentes à celui-ci dans la population visée » (34).

L'éducation à la sexualité semble à cet effet remplir les éléments pour faire objet d'une représentation sociale, notamment chez les professionnels de l'Education nationale. Tout d'abord, l'éducation à la sexualité réunit des domaines de connaissances très diversifiés. Ces domaines ne sont pas toujours abordés dans le cursus de formation des enseignants, comme nous le verrons dans les résultats des entretiens effectués, bien que « le thème de santé est quantitativement bien présent dans les I.U.F.M ». En effet, « les actions de formation et les thèmes abordés sont très hétérogènes » (35). De plus, les enseignants manquent de connaissances sur les attitudes à adopter, impactant négativement sur la mise en place d'un projet d'éducation à la santé (36).

Ensuite, le caractère obligatoire de l'éducation à la sexualité ainsi que les questions et discussions des élèves à ce sujet, peut faire action de pression sur les enseignants pour prendre des décisions vis-à-vis de l'éducation à la sexualité, reflétant la pratique afférente à cette dernière.

Enfin, les critères de saillance et de polymorphie sont remplis de par les aspects de prévention, de communication liés à l'éducation en santé, et par les aspects liés à la sexualité, comme le caractère naturel et universel lié à la reproduction, les mœurs, etc.

C. L'intérêt des représentations sociales dans l'éducation à la sexualité

Comme vu précédemment, l'information seule ne suffit pas à modifier les comportements en santé donc l'éducation à la santé ne peut être réduite à cela. Les connaissances transmises doivent être acquises et maintenues pour que les individus maîtrisent leur santé. Selon plusieurs auteurs, les représentations sociales déjà présentes chez les individus sont essentielles dans l'acquisition de connaissances. Le changement de ces représentations sociales dans l'apprentissage est primordial dans l'objectif d'éviter les mauvais raisonnements et de transmettre efficacement les connaissances. Les études sur les représentations sociales d'objet de santé ont souvent pour vocation d'aider à la construction des programmes de promotion ou de prévention à destination de public spécifique. Les représentations sociales ayant un impact sur de nombreux processus psychosociaux comme les attitudes, l'engagement ou encore l'implication personnelle des individus (31), il apparaît important de les connaître et les

comprendre si l'on souhaite mettre en œuvre une action éducative efficace pour que les individus adoptent des comportements favorables à leur santé.

L'approche de l'éducation à la sexualité par les représentations sociales permet ainsi une analyse, une compréhension et une action face à de multiples questions ou problèmes sociaux dans la mise en œuvre d'un projet d'éducation à la sexualité.

IV. Méthodologie

1. Type d'étude

L'étude menée relève d'une approche méthodologique mixte ou encore recherche par les méthodes mixtes (RMM), associant à la fois des éléments de la recherche qualitative et quantitative. En effet, elle s'appuie sur des entretiens semi-directifs complétés par des données récoltées par le biais de questionnaires. Ce concept de RMM est utilisé dans différentes disciplines comme la sociologie, la psychologie, les sciences de l'éducation, la santé publique, etc., dans le but de combiner les forces des deux méthodes. Les méthodes qualitatives permettent traditionnellement de répondre à des questions de recherche de type exploratoire alors que les méthodes quantitatives cherchent à répondre à des questions de type confirmatoire. L'approche exploratoire permet de comprendre les grandes dimensions d'un problème, d'énoncer des hypothèses, de répertorier différentes solutions, etc. Tandis que l'approche confirmatoire vise à confirmer des suppositions et des idées définies au préalable. Celles-ci sont reformulées en hypothèses de travail et sont soit confirmées soit infirmées par des études quantitatives. La RMM offre alors l'opportunité de répondre à la fois à la question de l'exploratoire au travers de l'approche qualitative et à la question de la confirmation des théories au travers de l'approche quantitative (37).

De plus, cette étude s'appuie sur les entretiens et questionnaires réalisés dans le cadre de ma mission principale de stage : le diagnostic des besoins visant à intégrer un nouvel établissement scolaire au projet ESEX pour l'année scolaire 2019-2020.

Enfin, au cours des animations effectuées pendant mon stage, des observations libres des enseignants et des élèves ont été réalisées et peuvent venir appuyer les résultats des entretiens et questionnaires. Il n'y a pas eu de grille d'observation réalisée pour cette méthode.

2. Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est de recueillir les points de vue de la communauté éducative d'un établissement non bénéficiaire du projet ESEX sur l'éducation à la sexualité, ses modalités de mise en œuvre et les relations entre les genres. En effet, le but est d'obtenir les avis des personnes avant la mise en place de l'éducation à la sexualité afin de connaître d'éventuelles réticences.

De plus, cette étude vise à identifier les représentations sociales de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et des relations entre les genres de la population générale de Guyane. Cette population a été choisie pour représenter des parents d'élèves dont les enfants pourraient être les bénéficiaires de séances d'éducation à la sexualité.

Ainsi, l'objectif principal de cette étude est de déterminer l'importance d'implanter un projet d'éducation à la sexualité dans un contexte marqué par les stéréotypes et préjugés. En effet, cette éducation vise à lutter contre les stéréotypes de genre, les normes reproduites, qui contribuent aux violences sexistes et sexuelles. C'est par la formation des enseignants et l'éducation des jeunes à l'égalité entre filles et garçons, au respect du corps et au non-

consentement dès l'école primaire que l'on sensibilise les enseignants et les élèves aux violences sexistes et sexuelles.

Cette étude apportera enfin les modalités, acceptables pour la population, d'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en tenant compte des représentations sociales.

3. Population d'étude

A. Critères d'inclusion

L'étude a porté sur deux types de populations :

- Pour les entretiens semi-directifs : la communauté éducative du premier degré d'un établissement scolaire REP+ de Guyane, prochainement intégré au projet ESEX de l'association !Dsanté.
  La communauté éducative d'une école primaire réunit l'ensemble des personnes contribuant à l'éducation de l'enfant: « dans chaque école, collège ou lycée, la communauté éducative rassemble les élèves et tous ceux qui, dans l'établissement scolaire ou en relation avec lui, participent à l'accomplissement de ses missions. Elle réunit les personnels des écoles et établissements, les parents d'élèves, les collectivités territoriales, les associations éducatives complémentaires de l'enseignement public ainsi que les acteurs institutionnels, économiques et sociaux, associés au service public de l'éducation. » (Article L111-3 du code de l'éducation).
- Pour les questionnaires : la population générale de Guyane (adultes hommes ou femmes de plus de 18 ans, vivant en Guyane, dans le but d'identifier le contexte général).

B. Méthodes de recrutement

Pour les entretiens semi-directifs, la population a été contactée par mail pour leur expliquer brièvement l'étude. Les sujets ont été recrutés sur la base du volontariat, puis une date d'entretien a été convenue par la suite. Six enseignants, une AVS et trois parents d'élèves ont accepté de participer à l'étude.

Pour les questionnaires, les personnes sont abordées en expliquant l'objectif de la recherche (recueil d'opinion sur l'éducation à la sexualité à l'école) ainsi que la durée du questionnaire, tout en leur précisant que les réponses sont anonymes. Il a été choisi de répondre au questionnaire avec les volontaires pour permettre à l'enquêteur de reformuler les questions à l'oral avec un vocabulaire plus familier dans le cas où les questions étaient mal comprises. Un pré-test a été réalisé auprès de commerçants du marché de Cayenne, afin de vérifier l'efficacité du questionnaire et sa durée. Il a ainsi été ajusté par la suite.

4. Lieu d'étude

Les entretiens réalisés auprès de la communauté éducative ont été réalisés au sein de l'école élémentaire prochainement bénéficiaire du projet ESEX pour la rentrée 2019-2020, localisé dans la commune de Matoury (Groupe scolaire La Rhumerie).

Les questionnaires ont été distribués auprès de la population générale de Guyane dans des galeries marchandes, ainsi qu'aux marchés de Cayenne et de Rémire-Montjoly. J'ai pu interroger commerçants et passants.

5. Recueil et traitement des données

A. Entretien semi-directif exploratoire

Un entretien exploratoire peut être utile à une première phase de l'étude pour identifier des indicateurs qui permettront de construire entretiens et questionnaires soumis à une population élargie dans une deuxième phase.

Un entretien exploratoire a été réalisé avec Marianne Palisse, maître de conférences en anthropologie à l'Université de Guyane, afin de recueillir des données sur la population guyanaise, et notamment sur les rapports Homme/Femme des différentes communautés de Guyane.

B. Entretien semi-directif complémentaire

L'entretien semi-directif a été choisi pour mener cette étude auprès de la communauté éducative d'une école élémentaire de la commune de Matoury, comprenant des questions ouvertes et semi-ouvertes et suivant un guide d'entretien souple (cf. annexe 5). En effet, le chercheur est libre dans la manière dont il pose les questions, mais les thématiques sont prédéfinies. Il est possible d'ajouter des questions ou de discuter de thèmes non planifiés au cours de l'entretien si le répondant soulève quelque chose d'intéressant.

L'entretien est une méthode de recueil d'informations et peut être oral, individuels ou en groupe, avec plusieurs personnes sélectionnées soigneusement. Ceci dans le but d'obtenir des informations sur des faits ou des représentations, dont on analyse le degré de pertinence, de validité et de fiabilité déterminé en regard des objectifs du recueil d'information. Il est utilisé comme outil pour permettre aux personnes interrogées de développer leur façon de penser.

Au début de chaque entretien, les sujets se voient expliquer l'objectif de la recherche (recueil d'opinion sur l'éducation à la sexualité à l'école) ainsi que les conditions et la durée de l'entretien (déjà expliquées en amont par mail). Les entretiens ont été enregistrés via un microphone de smartphone, avec l'accord des participants, utilisés pour la retranscription réalisée sur le logiciel de traitement de texte Word. Les personnes ont été anonymisées sous l'appellation « Monsieur X » ou « Madame X », et leurs caractéristiques principales ont été répertoriées dans un tableau en annexe 6.

Les objectifs de ces entretiens sont de connaître les représentations sociales de l'éducation à la sexualité de la communauté éducative d'une école élémentaire en :

- recueillant les contenus identifiés au cours des séances d'éducation à la sexualité ;
- identifiant l'éventuelle présence de différenciation des filles et des garçons ;
- recueillant leur point de vue sur l'importance d'éduquer à la sexualité ;
- déterminant les éventuelles craintes face à l'éducation à la sexualité.

Pour analyser les entretiens, les discours ont été thématisés selon la grille d'analyse présente en annexe 7, s'appuyant sur le guide d'entretien. Une analyse descriptive a été effectuée en premier temps suivie par une analyse thématique interprétative.

C. Questionnaire

Le questionnaire est une approche quantitative recueillant des données sur lesquelles des méthodes d'analyse descriptive peuvent être appliquées permettant de « repérer l'organisation des réponses, de mettre en évidence les facteurs explicatifs ou discriminants dans une population ou entre des populations, de situer les positions respectives des groupes étudiés

par rapport à ces axes explicatifs ». Cette approche facilite la décision car elle permet de dénombrer, de hiérarchiser, de visualiser ou de résumer les informations collectées.

C'est un outil de recueil anonyme, structuré en deux parties traitant de l'éducation à la sexualité avec une série de six questions : le contenu des séances, l'âge auquel elle devrait débuter, les personnes en charge, les éventuelles craintes, l'éducation générale des filles et des garçons, les thématiques du respect du corps et du consentement ; ainsi que des informations personnelles (cf. annexe 8). Des questions ouvertes, des questions à choix multiples simples (une seule réponse possible) ainsi que des questions à choix multiples complexes (plusieurs réponses possibles) ont été choisies pour le format. La durée maximale est de 5 minutes pour ne pas indisposer les personnes interrogés.

Le questionnaire a été élaboré sur le logiciel de création de formulaires « Framaforms » qui permet une saisie rapide des réponses. Ce service en ligne permet de créer et éditer des enquêtes en ligne et d'en récolter les réponses.

L'analyse des données a été réalisée sur Excel. Les données récoltées ont, dans un premier temps, été analysées de manière descriptive (pourcentages) puis de manière comparative dans un second temps. En effet, elles ont été « qualitativées » ou transformées de manière qualitative, c'est-à-dire qu'elles ont été converties en données assimilées à des thèmes et comparés aux thèmes issus de l'analyse d'entretiens (37).

D. Observations libres

L'observation libre est une méthode d'observation qui consiste à noter tous les comportements non-verbaux des sujets qui apparaissent dans une situation donnée. L'objectif est de cerner un phénomène. L'observation libre ne nécessite pas de grille d'observation. Les avantages de l'observation sont d'appréhender une réalité vécue plutôt que d'obtenir un retour éventuellement déformé au travers de représentations que les gens s'en forgent. De plus, ma participation aux interventions ont rendu ces observations libres participantes, ce qui permet aux personnes observées d'avoir moins tendance à modifier leur comportement.

Lors des interventions du projet ESEX, des observations libres ont été réalisées sur l'implication des enseignants et les réactions des élèves au cours des séances.

E. Etude de documents

Différents types de textes ont été étudiés dans l'analyse documentaire (articles scientifiques, thèses, ouvrages, mémoire de recherche, etc.), en y accédant via des bases de données bibliographiques telles que Google Scholar, Cairn, OpenEdition, Scopus, etc. Des corpus textuels formalisés (programmes scolaires, textes législatifs, dictionnaires) ont également été utilisés via notamment le Bulletin Officiel ou les sites du gouvernement.

La méthode d'analyse de documents peut être quantitative, qualitative ou s'appuyer sur une complémentarité de ces deux approches.

V. Résultats

Les résultats sont regroupés selon les thématiques abordées au cours des entretiens et questionnaires. Certains thèmes n'ayant pas été abordés dans le questionnaire, les résultats de la population générale n'apparaissent pas.

1. Données générales

A. Nombre de participants

Communauté éducative

Au total, ce sont au total 10 entretiens semi-directifs qui ont été conduits : d'une durée allant d'une dizaine de minutes pour les plus courts à 40 minutes, dépendamment de la personne interrogée et de sa façon de parler du sujet.

Population générale

Quant aux questionnaires, sur 22 personnes interrogées, ce sont 17 questionnaires qui ont été réalisés: d'une durée allant de cinq minutes pour les plus courts à presque 30 minutes dépendamment de la personne interrogée et de sa façon de parler du sujet. Cinq personnes n'ont pas souhaité participer au questionnaire suite à l'explication succincte de l'étude, ce qui représente environ 23%.

B. Sexe

Communauté éducative

Les personnes de la communauté éducative interviewées pour les entretiens sont majoritairement des femmes : 7ont participé dont 4 enseignantes sur un total de 10 enseignantes femmes dans l'établissement. Parmi les 3 hommes, 2 sur les 3 enseignants hommes au total dans l'établissement ont participé.

Population générale

Près de ¾ des participants au questionnaire sont des femmes (71%) contre 29% d'hommes. Cela peut provenir de diverses raisons, comme celle qu'une part plus importante de femmes ont visité les marchés ou centres commerciaux au moment de mon passage, du nombre plus important de commerçantes que de commerçants, mais également d'une plus grande facilité et aisance de me diriger et d'échanger avec une femme à ce sujet.

C. Age

Communauté éducative

L'âge des personnes interviewées lors des entretiens n'a pas été demandé, en raison d'un nombre suffisant de caractéristiques connues (sexe, appartenance à la communauté éducative, fonction).

Population générale

Des personnes de 18 à plus de 65 ans ont été interrogées pour le questionnaire. 18% se situe dans la tranche d'âge des 18-24 ans, près de la moitié dans la tranche d'âge des 25-44 ans (47%), 24% dans celle des 45-64 ans et enfin 12% dans celle des 65 ans et plus.

D. Identification à un groupe culturel

Communauté éducative

Aucune demande d'identification culturelle n'a été demandée lors des entretiens menés, pour les mêmes raisons précédemment énoncées.

Population générale

Parmi les personnes interrogées via le questionnaire, un « ressenti d'appartenance » à un groupe culturel par auto-déclaration leur a été demandé, les questionnaires étant anonymes. Cette demande d'identification a été formulée dans le but d'obtenir d'éventuelles corrélations entre les représentations de l'éducation à la sexualité et les groupes culturels selon leurs mœurs et traditions. Ceci dans le but d'observer d'éventuelles réticences vis-à-vis de l'éducation à la sexualité et les relations entre les genres étudiées dans certaines populations de Guyane.

E. Fonction/Statut

Communauté éducative

Les entretiens ont été conduits avec six enseignants, une AVS et trois parents d'élèves délégués (cf. annexe 4). Tous proviennent du même établissement scolaire sur la commune de Matoury, excepté une parent d'élèves déléguée d'un établissement scolaire de Rémire-Montjoly, participant à la vie de l'association. Cette personne a été contactée en raison d'une difficulté d'accès aux parents d'élèves au début de mon étude.

Population générale

Le questionnaire ne rend pas compte du statut des personnes interrogées, si ce n'est leur statut de parent, via une question concernant la présence d'enfants scolarisés en Guyane. Ce sont ainsi 53% des personnes qui ont répondu avoir des enfants ou petits-enfants scolarisés en Guyane entre la maternelle et le lycée. Ces données ont été recueillies dans le but d'identifier leurs réponses à celles d'éventuels parents d'élèves.

2. Analyse descriptive

A. Evocation du contenu des séances

Communauté éducative

Pour 8 participants sur 10, le contenu des séances est abordé lorsque la question « qu'est-ce que vous évoque l'éducation à la sexualité ? » leur est posée. Les sujets revenant fréquemment sont ceux touchant au corps et ses changements internes et externes, à l'anatomie des appareils génitaux pour 6 personnes dont 3 avaient participé à une première séance sur la puberté. Le respect du corps, les parties intimes et le consentement ont également été mentionnés par la moitié des personnes abordant les sujets évoqués en éducation à la sexualité.

« *On va respecter le corps de l'autre, savoir quand est-ce qu'il faut dire oui, dire non…* » (Mme E, Enseignante de CM1)

« *Parler effectivement du fait que notre corps nous appartient* » (M. D, Enseignant de CE1)

Des thèmes concernant davantage le côté psychique de la sexualité, les sentiments, l'estime de soi, l'amour ou encore l'homosexualité ont été mentionnés par 4 personnes ayant également mentionné les caractères faisant attrait à la physiologie, au corps.

« *La sexualité, connaître son corps, euh les parties intimes, au niveau psychique aussi, ce qu'on pense…* » (Mme F, AVS auprès d'un élève de CM2).

Les risques face à la sexualité, la protection, la contraception, les comportements à adopter sont des thématiques que 5 sujets ont évoquées. De plus, l'importance de sensibiliser les élèves aux mésusages des écrans face aux informations diffusées sur internet, à la télévision, etc. a été mentionnée par un enseignant.

« *Parce que bon c'est vrai que, j'ai pu le constater, de plus en plus tôt les enfants sont confrontés justement à cet aspect de la sexualité. Au travers des choses qu'ils doivent certainement voir, des vidéos, des films, des dessins animés…* » (M. D, Enseignant de CE1).

Un parent d'élève délégué a exprimé une mauvaise connaissance de ce qui se fait en séance d'éducation à la sexualité en école primaire : « *C'est très vague. Je n'ai pas la notion de l'éducation sexuelle dans le primaire, à quel moment on commence à en parler, sous quelle forme, euh et puis l'évolution, la chrono…* » (M. J, Parent délégué).

Population générale

Les réponses aux questionnaires montrent que pour 29% de la population, la contraception est évoquée, 29% évoquent également les risques liés à la sexualité tels que les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et 35% la nécessité de se protéger, toute conséquence confondue, qu'elle soit contre le risque de grossesse ou de contraction d'IST. 12% citent la notion de consentement, 12% la notion de genre. Enfin, 12% évoquent en premier lieu que les thèmes sont dépendants de l'âge et ne parlent alors d'aucun sujet spécifique.

18% des répondants aux questionnaires viennent appuyer les propos de M. J concernant le fait qu'ils n'ont pas d'idée à propos du contenu des séances enseigné en classe.

B. Avis et convictions

a. Modalités de mise en œuvre

Communauté éducative

Pour deux enseignantes de CM2, les enfants de maternelle peuvent déjà bénéficier de séances d'éducation à la sexualité, adaptées à leur âge : « *Pour moi, dès la maternelle, avec les mots qui vont avec chaque âge hein. Une façon de s'exprimer, mais l'enfant doit grandir avec cette notion de tout ce dont je vous ai parlé, adapté à son niveau.* » (Mme I, Enseignante de CM2).

Pour 7 des personnes interrogées, il est légitime que l'éducation à la sexualité commence à partir de l'école élémentaire. Dès le CP pour l'un des sujets. Dès le CE1 pour un enseignant qui avait, pour la première fois, des élèves de ce niveau et pour qui, de prime abord, il était un peu tôt pour en parler mais qui s'est trouvé face à une situation qu'il a dû gérer: « *De moi-même je pensais que c'était un peu tôt, que voilà, CE1, tout ça. C'est la première fois que j'ai un CE1 donc je savais pas s'il fallait que je le fasse ou pas. L'occasion s'est présentée donc…* […] » (M. D, Enseignant de CE1). Le CE2 est le niveau auquel deux personnes pensent que l'éducation à la sexualité peut débuter, quant aux 3 derniers sujets, il s'agit du CM1-CM2, âge selon eux où les enfants se posent davantage de questions, voient des choses sur les écrans (pornographie notamment), et qu'il est alors nécessaire d'aborder certains sujets pour recadrer les comportements.

Tous s'accordent sur le fait que le discours à tenir et les supports à utiliser doivent être adaptés à l'âge des élèves.

« *A partir du moment, comme j'ai dit, qu'on adapte le langage, qu'on adapte le discours en fonction de l'âge, voilà. Oui y a pas de raison. Autant, moi je dis, mieux vaut sensibiliser que d'attendre le dernier moment et que voilà… des fausses idées, des idées reçues soient mises en place. Parce qu'après c'est toujours difficile de déconstruire pour reconstruire.* » (M. D, Enseignant de CE1)

Pour le même parent délégué que cité dans le paragraphe précédent, il manque d'informations sur l'âge adéquat à partir duquel la sexualité peut devenir un sujet de discussion avec son enfant : « *C'est très vague. Je n'ai pas la notion de l'éducation sexuelle dans le primaire, à quel moment on commence à en parler […]* » (M. J, parent délégué).

Population générale

Parmi les participants au questionnaire, 41,2% estiment qu'il est légitime de débuter une éducation à la sexualité à partir du primaire, presque la moitié juge qu'elle doit commencer au collège (47,1%), 5,9% pensent qu'elle devrait être faite à partir du lycée et enfin, 5,9% pensent qu'elle ne devrait pas être faite dans le cadre scolaire et ne choisit alors aucune des réponses proposées. Aucun des participants n'estime que la sexualité soit justifiée d'être enseignée en maternelle.

Le questionnaire a suscité quelques débats lorsque des tierces personnes s'interrogeaient sur le sujet de mon entretien avec les participants. J'ai pu assister à des échanges entre deux personnes dont une ATSEM en maternelle à propos de l'âge auquel l'éducation à la sexualité peut commencer. Cette dernière a évoqué la nécessité d'aborder le sujet suffisamment tôt comme en maternelle car elle faisait face à des enfants curieux, qui s'invitaient dans les toilettes du sexe opposé afin de découvrir le corps de l'autre.

b. Acteurs

i. Rôle de la famille

Communauté éducative

La totalité des personnes interviewées en entretien estiment que la famille a un rôle primordial dans l'éducation à la sexualité, parfois même avant le rôle de l'école comme en témoigne M. D, Enseignant de CE1 :« *Plus que tout bien sûr. Je pense que la famille, c'est d'abord là qu'il faut justement que le sujet soit discuté.* » ou Mme B, Enseignante de CM2 : « *Oui, moi je pense que c'est d'abord dans le foyer.* ».

Cependant, ils évoquent le fait que beaucoup de familles n'entretiennent pas ce rôle : « *Bon c'est vrai qu'on constate qu'il y a beaucoup d'enfants qui n'ont pas de, qui ont peu de dialogue avec leur famille. Il y a beaucoup de sujets, on voit que bon, les enfants ne sont pas questionnés, ne sont pas interrogés, ne sont pas interloqués, donc euh j'imagine que concernant la sexualité…* » (M. D, Enseignant de CE1). Ce rôle peut ne pas se voir dans certaines familles pour des raisons culturelles : « *Normalement oui [la famille a un rôle]. Mais comme je vous disais, ça dépend des sociétés, des ethnies et c'est pas abordé euh… souvent dans la société créole, on laisse arriver les choses.* » (Mme C, Enseignante de CM2), alors que leur rôle est complémentaire à l'action des enseignants : « *Ils passent même avant nous, parce que bon, si ils ne préparent pas les enfants pour euh, la venue à l'école, nous euh… bah c'est*

pas, c'est pas très utile ce qu'on fait, ça manque d'efficacité, et puis sur du long terme, ça ne fonctionnera pas. » (M. A, Enseignant de CM2).

Population générale

Parmi les répondants au questionnaire, 88% d'entre eux estiment que la famille a un rôle dans l'éducation à la sexualité des enfants et adolescents. 12% n'envisagent pas le rôle de la famille dans cette éducation. Parmi eux, l'une émet que c'est « compliqué avec les parents » tandis qu'un autre sujet évoque le rôle unique de la famille.

ii. Rôle de l'école

Communauté éducative

L'ensemble des individus de la communauté éducative interrogés semble s'accorder sur le fait que l'école est un lieu important pour l'éducation à la sexualité des enfants, en venant compléter celle apportée par l'entourage familial : « *Mais de toute façon, dans la vie d'un enfant, la famille, l'école, l'entourage, chacun a son rôle. On peut pas demander à la famille de tout faire, on peut pas demander à l'école de tout faire. Il faut vraiment que ce soit un travail en commun pour que l'enfant puisse être épanoui.* » (Mme I, Enseignante de CM2),ou en venant la suppléer si elle n'est pas effectuée dans le foyer pour que les enfants soient égaux face à ce sujet : « *Moi je trouve que c'est bien si l'institution elle peut porter ça parce que les enfants ils ont tous un niveau d'informations très variable, qui est sans doute biaisé, qui est sans doute pas le bon.* » (Mme G, Parent délégué).

De plus, pour un parent d'élève, le cadre scolaire enseigne avec de meilleurs moyens la sexualité aux enfants : « *Et c'est là que le même sujet abordé au niveau de l'école sera abordé de manière plus pédagogique, plus facilement assimilable…* » (M. J).

Population générale

59% des personnes ayant répondu au questionnaire pensent que l'école joue un rôle dans l'éducation à la sexualité des enfants et adolescents. Parmi les 41% restants, un sujet pense que l'école n'a aucune implication dans cette éducation et cite : « *ça m'a toujours interpellé qu'on veuille faire ça à l'école. On a chacun nos rôles.* ».

iii. Rôle des intervenants extérieurs

Communauté éducative

Parmi les personnes interviewées, six expriment le besoin d'une personne extérieure pour aborder le sujet, infirmier(ère) scolaire ou autre professionnel de la santé, associations, etc. Trois raisons sont évoquées.

La première raison évoquée est le fait que les élèves s'expriment davantage et plus librement sur ce sujet face à des personnes qu'ils ne connaissent pas. En effet, ils montrent généralement plus de gêne face à leur enseignant qui les connaît bien. Certains enseignants préfèrent alors se tenir à l'écart des séances, comme M. A, Enseignant de CM2 a pu le remarquer suite à l'intervention de l'association !Dsanté dans sa classe : « *On fait aussi un petit peu de prévention comme vous mais bon… notre position n'est pas la même que vous. C'est-à-dire que vous quand vous intervenez une fois ponctuellement, vous avez une autre façon de parler que nous, avec qui les élèves restent toute l'année. […] Ils n'ont pas les mêmes tabous, pas les mêmes blocages.* » ou Mme B, Enseignante de CM2 : « *Donc forcément, une animation comme ça, c'est mieux qu'il y ait un intervenant, c'est mieux que je me mette à l'écart*. *Les*

garçons étaient moins gênés que je sois tout près d'eux que les filles. Les filles dès le départ, j'ai senti le malaise. Et j'ai senti qu'elles ne pourraient pas se laisser aller, poser des questions qu'elles voudraient poser et le but c'est qu'elles vous posent des questions à vous. Des questions neutres, moi je reste la maîtresse donc je peux quand même parler à leurs parents. ».

La deuxième raison, implicitement évoquée, est la gêne exprimée par certains enseignants pour aborder ce sujet, et évoquent la meilleure position des intervenants extérieurs ou de l'infirmière scolaire pour réaliser cette éducation à la sexualité. J'ai pu l'observer au cours d'une animation sur le respect du corps dans une classe de CP d'une école de Rémire-Montjoly, où l'enseignant n'a ni écouté ni participé à la séance malgré sa présence dans la classe.

« *Parce que là elle [l'infirmière] peut venir avec des préservatifs, elle peut venir avec des choses comme ça et elle explique hein. Et moi j'avoue que je ne le ferai pas. Je préfère que ce soit une personne, quelqu'un du milieu médical qui vienne le faire.* » (Mme I, Enseignante de CM2)

Cependant, l'un des enseignants dénote le manque de professionnels aptes pour enseigner la sexualité en milieu scolaire lorsque certains ne se sentent pas à l'aise avec ce sujet : « *Alors on nous dit justement qu'il faut en parler mais qu'en est-il justement ? Du fait que certains collègues ne se sentent pas à l'aise ? Mis à part l'infirmière, parce qu'on sait comment les infirmières scolaires sont rares, on en a une pour combien d'écoles ?*» (M. D, Enseignant de CE1).

Enfin, d'autres jugent que ce rôle convient mieux aux professionnels, disposant de meilleures connaissances et moyens que les enseignants ou les parents d'élèves.

« *Commencer plus tôt, alors peut-être différemment, peut-être accompagnés de professionnels justement. Des personnes qui sont peut-être plus aptes que nous, à pouvoir en discuter, à amener le sujet*. » (M. D, Enseignant de CE1)

« *Ma seule inquiétude c'est justement que plutôt le corps enseignant lui il a pas peut-être pas ces notions… Enfin comment dire, il ne sait pas comment parler de ces sujets-là, de quoi ils devraient parler alors, comme l'association !Dsanté le fait, j'espère qu'il y a d'autres assos qui le font, qui vont rapporter des outils, qui vont intervenir aussi.* » (Mme G, parent déléguée).

Population générale

35% de la population générale pense que des professionnels de santé comme un infirmier(ère) scolaire ou un médecin peuvent jouer un rôle dans l'éducation à la sexualité des enfants et des adolescents. 29% estiment que les intervenants extérieurs comme des associations peuvent enseigner les enfants et adolescents à la sexualité.

C. Perceptions du contexte et de l'importance de l'éducation à la sexualité

a. Les problématiques relatives à la SSR

Communauté éducative

L'importance de l'éducation à la sexualité a été mentionnée par cinq sujets au regard des problématiques présentes au sein de leur établissement scolaire, et plus généralement des problématiques rencontrées en Guyane relatives à la SSR concernant les rapports entre filles et garçons et le respect du corps principalement.

« *Bah en fait euh… voilà elle a subi, on va dire des attouchements vis-à-vis d'un autre camarade. Qui n'est pas dans la classe. […] Même si ça a l'air anodin, ça a l'air d'un jeu mais c'était quand même grave parce qu'il y a vraiment un enfant qui est venu mettre la main au niveau du sexe.* » (M. D, Enseignant de CE1).

« *Oui, il y a ça. Problèmes d'attouchement, le respect de l'autre, et puis le changement du corps, peut-être que… Par exemple, il peut y avoir une jeune fille qui peut avoir une poussée de seins et puis peut-être les garçons peuvent se moquer ou du fait que peut-être elle a ses règles et puis peut-être qu'elle a une petite tâche, ils se moquent…* » (Mme F, AVS en CM2).

De plus, la présence de stéréotypes constatée en établissement scolaire par l'une des parents d'élèves insiste sur l'importance d'éduquer à l'égalité entre les sexes pour lutter contre les stéréotypes de genre.

« *Je sais qu'en conseil d'école j'ai déjà dit, ouais à Noël, les gamins ils avaient eu un cadeau. Bah les filles c'était une poupée et les garçons avaient une voiture quoi. J'ai dit bon ben l'année prochaine, s'ils pouvaient faire un truc mixte. Bon je dis pas de faire le contraire mais quand même. Ce serait sympa. […] Ou les laisser choisir mais on sent qu'il y a toujours cette réticence sur les stéréotypes filles-garçons. C'est à la crèche, pas plus tard qu'hier : « ah ce matin ils ont joué à la dinette et […] aux poupées. Bon même les garçons hein… ». Bah oui même les garçons ! Mais je veux dire on a toujours ça, alors peut-être plus en Guyane qu'ailleurs aussi, ces stéréotypes, ça c'est un jouet de fille…. Ça j'ai souvent eu des remarques des gamins : « ah non ça c'est pour les filles, ça c'est pour les garçons ». Moi qui étais pas du tout rose, poupée, quand j'étais petite mais mes petites c'est genre « j'adore m'habiller en princesse, etc. », c'est pas moi qui leur ai appris ça. Donc il y a la société, c'est la société qui formate ça autour.* » (Mme G, Parent délégué)

b. Internet et les médias

Des problématiques face au mésusage des médias qui banalisent la sexualité, du visionnage de vidéos pornographiques ont été évoquées par deux sujets. Une méfiance sur ce que les jeunes peuvent voir ou entendre au travers des médias s'est généralisée, notamment sur le fait qu'ils n'aient aucun moyen de recul ou de se détacher de ce qu'ils voient. Par conséquent, ils auraient tendance à reproduire machinalement ce qu'ils voient sur les écrans ou dans leur foyer. L'éducation à la sexualité a été évoquée comme importante pour cadrer et corriger les informations reçues par les élèves et leurs comportements.

« *C'est les nouvelles générations, ils voient beaucoup de choses, tout est diffusé, tout est pris en photo, tout est filmé et du coup, en fait je pense qu'ils ne savent pas vraiment ce qu'ils ont droit de faire, le mal qu'ils font, le mal qu'ils peuvent faire, la pression qu'ils peuvent exercer sur une personne, ce que ça peut représenter pour elle, donc euh, bon avec les téléphones ou sans les téléphones hein, je pense qu'à cet âge-là, ils explorent, ils font beaucoup de choses qu'ils voient à la maison, ils reproduisent beaucoup.* » (M. A, Enseignant de CM2).

« *Et je trouve ça même dangereux parce que là on est face à quand même des enfants qui finissent par faire des jeux euh. Bah ils sont très sur internet, sur YouTube. Donc ils ont accès à des choses qu'ils ne gèrent pas. […] Il faut dédiaboliser pour que les enfants évitent d'aller sur YouTube s'informer eux-mêmes. […]Oui, pour elles, bah elles se mettent déjà en position de fille un peu objet, puisqu'elle montre sa poitrine. Elle a vu peut-être des vidéos, qu'elle aurait pas dû voir, qu'elle a pas comprises. Elle s'est dit bon bah c'est comme ça qu'il faut faire pour avoir un copain ou pour être aimée des garçons. Donc du coup pour être aimées des garçons, on se comporte comme ça. C'est ça les risques en fait, de laisser les réseaux sociaux se charger de ce que nous on pourrait faire.* » (Mme B, Enseignante de CM2).

c. La notion de « tabou »

Communauté éducative

Un des thèmes récurrents dans le discours des sujets est « le tabou de la sexualité » comme en témoigne Mme B, Enseignante de CM2 en répondant à la question concernant ce que lui évoque l'éducation à la sexualité : « *Moi je voyais, en tout cas en termes de pédagogie à l'école, c'est plutôt tabou. Moi je vois ça comme « le » gros point que les enseignants ne veulent pas du tout aborder. Même entre eux, pour parler de ce qu'il pourrait se passer au sein de l'école. Pour moi, c'est le point que personne ne veut aborder même en conseil de maître, ou … C'est un sujet qu'on évite.* ».

S'il n'est pas explicitement évoqué comme « tabou » pour d'autres, on le retrouve de manière sous-jacente. Notamment au sein de l'environnement familial des élèves du fait de certaines cultures ou religions, où la sexualité, dans son terme général, ne fait pas partie des sujets de discussion, représentant alors une sorte de barrière.

« *Euh… Vous savez c'est compliqué, surtout en Guyane. Il y a une société qui est quand même assez cosmopolite, avec plein de cultures différentes. […] en fonction de la culture, en fonction des traditions, en fonction du … Il faut essayer de prendre en compte tout ça. Il faut essayer de jongler, il faut connaître aussi. Dans telle culture, comment ça se fait, chez les Bushinengué, c'est pas pareil que chez les Amérindiens, c'est pas pareil que chez les Créole, c'est pas pareil que chez les Métropolitains, c'est pas pareil que, voilà. Donc il faut essayer de prendre tout ça en compte, sans froisser personne. Parce qu'on sait très bien que tout ce qui se fait à l'école, bon forcément, les enfants racontent ce qui se fait à la maison, tant mieux d'ailleurs. Donc euh il y a peut-être des choses qui peuvent être mal comprises par certains parents, etc. Donc il faut essayer de penser à tout ça en amont. C'est pas toujours évident.* » (M. D, Enseignant de CE1).

Plusieurs sujets pensent que l'éducation à la sexualité est importante dans le cadre scolaire pour compenser ce qui n'est pas fait au sein du foyer mais certains enfants n'osent pas parler de ce sujet à la maison.

« *Non parce qu'ils n'ont pas raconté à leurs parents. Ça je le sais, ils ont évité. Même les parents dits un peu ouverts, euh, même l'élève de l'enseignante de l'école, elle a pas parlé à sa maman de ça. Donc ça veut tout dire. Elle est dans l'école sa maman. Elle lui en a pas parlé. C'est moi qui lui ai dit « tu sais qu'on a eu .. ? ». Elle me dit « ah non elle m'a rien dit ». Donc moi je pense que quelque part, ils savent que vaut mieux pas aller faire croire à mes parents que j'ai des idées dans la tête. C'est surtout ça, c'est même pas le fait « j'ai appris des choses », c'est « ils vont penser peut-être que j'ai des idées un peu… ». Donc ils en parlent pas.* » (Mme B, Enseignante de CM2).

« *Je sais que sa maman, c'est un sujet, oula on n'y touche pas ! […] Avec sa maman il y a aucun, tel que je la connais, telle que je la vois, elle n'abordera jamais le problème. Elle a des enfants qui sont beaucoup plus grands, ils sont majeurs […] elle ne veut jamais aborder le problème. Quand on vivait ensemble, c'est les enfants de son mariage qui venaient me poser des questions à moi, mais jamais à leur mère donc ça dénote le…* » (M. J, Parent délégué)

Ces barrières au sein des familles impliquent même une organisation particulière des enseignants lors de la mise en œuvre d'une éducation à la sexualité dans leur classe.

« *Donc en fait il y a aussi cette peur-là, la peur de perdre la classe au moment où on va parler de sexualité. Mais après le reste de la journée, ça va être comment ? Donc après certains*

préfèrent peut-être aborder le sujet en fin de journée. Comme ça ils rentrent chez eux. Mais le problème de la fin de journée c'est que quand ils sortent de l'école, il va aller parler aux parents. Donc ça n'arrange pas non plus d'aborder en fin de journée. Donc il y a toute une stratégie qui se met en place pour l'éducation à la sexualité, je trouve qu'on anticipe énormément, pour éviter des… Parce qu'on a des parents vraiment très religieux donc faut vraiment éviter que ça les choque. Il y a des parents qui sont très choqués hein. » (Mme B, Enseignante de CM2)

De plus, il semble que la relation entre les parents d'élèves et les équipes pédagogiques soit conflictuelle lorsqu'il s'agit d'aborder ce sujet. C'est ce qui a amené un sujet à évoquer le fait que les parents retireraient leurs enfants de l'école s'ils savaient qu'ils allaient bénéficier d'une séance d'éducation à la sexualité.

« *Les enfants dont les parents ne parlent pas du tout, alors euh… l'éducation à la sexualité, dès qu'on leur dit ça, c'est pour ça que je ne les ai pas prévenus. Nan parce que sinon vous auriez pu avoir des absents. Je préfère qu'il y ait pas d'absents pour ce genre d'animations-là. Parce que, il y a des enfants on va leur dire « mais demain il y aura une intervention », et bien il y en a ils viennent pas. Ils disent à leurs parents « il y aura ça », les parents les gardent. Donc faut pas. J'évite même de mettre la puce à l'oreille, de trop en parler.* » (Mme B, Enseignante de CM2)

D. Propre pratique

a. Intégration de l'éducation à la sexualité au sein du programme/foyer

Communauté éducative

Quatre des six enseignants disent aborder certains sujets ayant attrait à la sexualité dans leur programme scolaire, principalement la puberté et le respect du corps, comme pour M. D, Enseignant de CE1 : « *La puberté, voilà. Surtout ces choses-là. Et puis euh parler aussi du fait que voilà, que leur corps leur appartient, de faire attention à ça, quel que soit l'endroit où ils vont. Que voilà, normalement on n'a pas le droit, on n'a pas le droit de toucher à leur corps. Donc mettre l'accent sur ça, en général c'est ce que je faisais.*». Les deux autres enseignants, favorables à l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, semblent préférer laisser des intervenants s'en charger et se tenir à l'écart, pour libérer la parole des élèves: « *J'ai une approche avec mes élèves qui est assez euh… rigide, pour qu'ils puissent ne pas déborder. Donc forcément, une animation comme ça, c'est mieux qu'il y ait un intervenant, c'est mieux que je me mette à l'écart. […] Les filles moi je les ai trouvées plus à l'aise quand j'étais beaucoup plus loin. Je les ai regardées de loin, je les ai senties plus libérées.* » (Mme B, Enseignante de CM2) ou pour des raisons de pudeur : « *Moi encore je suis un peu… je trouve ça très bien mais c'est vrai que je suis encore un peu timide donc j'aime bien euh… ces manières… on sait pas comment aborder les choses mais en tout cas.* » (Mme C, Enseignante de CM2).

L'ensemble des parents d'élèves interviewés semblent discuter facilement et sans gêne des sujets ayant attrait à la sexualité avec leurs enfants.

« *Moi j'ai toujours discuté sur tous les sujets, n'importe quoi, n'importe quand, n'importe où.* » (M. J, Parent délégué)

« *Elle commence à avoir des formes, elle avait l'habitude d'être torse nu, ça ne se fait pas, il y a un copain, une copine qui arrive à la maison, tu peux pas être torse nu comme ça, ça se fait plus quoi. La sensibiliser à tout ça. […] Elle a posé des questions mais comme elle est au courant de plein de choses, il y a pas de tabou à la maison, donc elle demande « maman j'ai grossi ». « Ma fille, tu arrives à la puberté, c'est normal, c'est comme ça ».* » (Mme H, Parent délégué)

Cependant, les sujets évoquent que cette liberté de parole n'existe pas toujours au sein des foyers. Les enfants n'ont ainsi pas toujours l'occasion de discuter de sujets qui les préoccupent avec leur entourage familial. Le rôle de l'école devient alors essentiel pour mettre au même pied d'égalité les élèves face à ce sujet.

b. Eventuelles craintes

Communauté éducative

Les dix sujets interviewés au cours des entretiens n'évoquent pas de crainte quant au comportement des élèves bénéficiant de séances d'éducation à la sexualité. Au contraire, ils expriment un effet positif qui cadre les comportements tant que les séances sont bien élaborées, pédagogiques et interactives.

« *Si les séances sont bien faites, ça peut justement les protéger à mon avis, parce que justement, les filles ne connaissant pas leur corps, leurs droits, leurs devoirs, etc, je pense que… les comportements, si ils devaient en avoir, déviants ou quoi, ils les auront, mais s'ils sont prévenus en avance, peut-être que ça leur permettrait justement, disons, à… je suis réglée, c'est-à-dire je peux avoir des enfants à n'importe quel moment. Je dois utiliser un préservatif, je dois me protéger.* » (Mme C, Enseignante de CM2)

« *Si on en parle, c'est justement pour faire de la prévention, pour pouvoir sensibiliser, pour expliquer justement ce qui est bien, ce qui ne l'est pas. Ce qu'on doit et ce qu'on ne doit pas faire. Donc euh s'il y en a qui, qui après ces discussions-là au contraire vont faire… C'est que le message est mal passé, c'est qu'il y a quelque chose qui est mal passé dans notre message à nous.* » (M. D, Enseignant de CM2)

Deux des sujets évoquent cependant une certaine crainte vis-à-vis du retour des parents d'élèves, chez qui la sexualité peut être taboue. C'est une des raisons pour lesquelles le directeur d'établissement est quelque peu réticent à un projet d'éducation à la sexualité, en plus d'avoir un effet négatif sur les comportements des élèves. Ils savent que c'est un sujet qui peut faire peur lorsqu'on pense que ce qui est abordé n'est attrait qu'à l'aspect biologique et reproductif.

« *Oui je pense, que lui il ne veut pas que les parents viennent dans son bureau pour se plaindre. Parce que parfois, on a des parents, moi par exemple, j'ai beaucoup de parents qui ne viennent pas me voir, mais ils vont peut-être aller voir le directeur et en plus ils lui rajoutent « mais ne lui dites pas que je suis venue vous voir. […] Mais il est pas favorable à ça [l'éducation à la sexualité]. Pour lui, ça donne des idées aux enfants. Ça donne des idées. C'est pas néfaste, mais ça leur met la puce à l'oreille.* » (Mme B, Enseignante de CM2)

« *Je pense que ces personnes [qui sont réticentes] ont très peur de ce qui va être dit… […] Donc euh, voilà, je suis pas représentante de tous les parents mais moi personnellement, voilà en résumé, l'éducation à la vie, alors maintenant affective et je sais plus quoi [sociale], que je trouvais aussi bien comme terme par ce que l'éducation à la sexualité ça fait vraiment peur aux gens.* » (Mme G, Parent déléguée)

Population générale

Parmi les personnes interrogées au questionnaire, différentes craintes ont été exprimées face à l'éducation à la sexualité. 47% évoquent une peur d'inciter les jeunes à des activités sexuelles, 24% celle que la sensibilité des jeunes soit heurtée, 12% évoquent une peur que des sujets délicats et personnels soient abordés, 12% celle qu'il en soit trop dit auprès des élèves, et

6% celle que « *l'enfant soit trop jeune ou qu'il ne comprenne pas* ». Parmi eux, deux ont cité le fait qu'elle pouvait « *lever la curiosité des enfants* ».

41% n'expriment aucune crainte mais plutôt un effet positif sur les élèves : « *Au contraire, plus ils sont au courant, plus ils sont prévenus, ils savent ce qui les attend* », tout en précisant l'importance d'avoir des séances adaptées à l'âge des enfants.

c. Education selon le genre

Communauté éducative

L'ensemble des personnes interrogées s'accorde sur le fait qu'ils ne font pas de différence dans l'éducation générale des garçons et des filles. Cependant, pour deux sujets, les filles sont considérées comme ayant davantage besoin de recevoir une éducation à la sexualité, du fait des changements de leur corps, plus compliqués au moment de la puberté comme l'arrivée des menstruations.

« *Bah leurs cycles euh, bon déjà c'est eux, ça les sensibilise mais bon il faut les préparer à ça. […] Oui davantage puisque, bon, les garçons ne vont pas forcément s'en rendre compte et euh, elles, elles y seront directement confrontées. […] ça fait partie de leur quotidien les filles, alors que bon les garçons, ils peuvent très bien, je pense qu'il y a plusieurs garçons dans cette classe qui sont à des kilomètres de savoir ce que traversent les filles… C'est pas leur problème à eux.* » (M. A, Enseignant de CM2).

Population générale

59% des personnes interrogées au questionnaire disent éduquer les filles et garçons de manière différente : « *Il faut faire plus attention à la fille qu'au garçon* », « *Une fille et un garçon, c'est pas pareil quand ils sont mineurs. Quand ils sont grands, c'est différent* », « *les filles c'est quand même différent car il y a les règles qui arrivent. Plus pointilleux.* », « *On explique les choses aux filles comme les dangers, les petits copains, différemment des garçons.* ».

E. Formation

a. Cursus

Communauté éducative

Parmi la communauté éducative, les enseignants disent ne pas avoir reçu de cours sur quand ou comment éduquer les enfants à la sexualité, et évoquent des connaissances datant de leur scolarité, avant leurs études supérieures.

« *Nous non, moi pourtant j'ai fait des sciences de l'éducation, et on n'a pas fait d'éducation à la sexualité. […] Non, on n'en a pas parlé. D'ailleurs ça m'a étonnée mais je pense que c'est peut-être une volonté territoriale, j'en sais rien hein. Mais euh… c'est un point qu'on a laissé passer tranquillement. « Vous verrez après en pratiquant »* » (Mme B, Enseignante de CM2)

« *L'éducation à la sexualité non, mais bon, j'ai un bac S* ». (M. A, Enseignant de CM2)

« *Non… Moi ce sont des acquis de l'école, quand j'allais à l'école en fait* » (Mme C, Enseignante de CM2)

De même que pour Mme F, AVS, aucune formation à ce sujet n'a été réalisée : « *On n'en a pas. […]. Par rapport à l'éducation à la sexualité, soit c'est des choses qu'on a appris avant, soit on voit avec la maîtresse mais nous personnellement, lorsqu'on a une formation, bah on n'a pas ça.* »

Le sujet de la sexualité, s'il n'est pas abordé au cours des cursus des enseignants, peut être perçu comme devant être enseigné par des personnes compétentes comme les infirmières scolaires. Cependant, les enseignants sont les premières personnes auxquelles les élèves font face dans leur éducation, et il serait légitime qu'ils soient formés pour être aptes à réagir à certaines situations.

« *Donc en général, on nous fait comprendre que nous on n'aborde pas vraiment le sujet, qu'on laisse ça aux infirmières qui viendront avec des outils adaptés. Donc on ne nous incite pas à en parler je trouve. Moi c'est mon opinion. J'ai plus de 10 ans d'enseignement. Pour moi, on ne nous incite pas à le faire.* » (Mme B, Enseignante de CM2)

b. Besoin de formation et manque d'outils

Communauté éducative

Tous les sujets, enseignants et AVS comme parents d'élèves, semblent s'accorder sur le fait qu'ils manquent d'outils et de formation.

« *Si on pouvait être formés euh pour ça, ben ça aurait été génial. Même votre association, je sais pas, voir avec le rectorat si vous pouvez former les AVS, ce serait génial.* » (Mme F, AVS)

« *Moi je sais aussi qu'en tant que parent, je me sens pas forcément avoir les outils, qu'est-ce que je dois dire, à quel âge… Alors quand les enfants posent des questions, on peut répondre certaines choses. […] Donc moi je trouve que ouais, on est un peu démunis… enfin c'est un sujet super important, c'est comment on les prépare à la suite. Et mine de rien 7-8 ans, qu'est-ce qu'on leur dit, comment on leur dit, comment on leur apprend ?* » (Mme G, Parent délégué)

Il semble évident que les infirmiers(ères) aient forcément reçu une formation, et qu'il est donc normal qu'ils/elles s'occupent de l'éducation à la sexualité. Cependant, au cours de l'élaboration du diagnostic des besoins 2019-2020 avec l'association !Dsanté, l'infirmière scolaire évoque un manque de moyens et d'outils pédagogiques pour réaliser les interventions d'éducation à la sexualité. Le choix des outils pédagogiques, qui doivent s'adapter à l'âge, pour aborder ce sujet est très important. Une enseignante exprime l'importance de l'intervention d'acteurs extérieurs, formés à la SSR et ayant réfléchi à des outils adaptés.

« *Je pense que c'est important de faire attention […] à ce qu'on montre. Je pense qu'il faut vraiment choisir ses supports. Parce qu'il peut y avoir des supports mal choisis. […] En tout cas, pour l'éducation à la sexualité, c'est quelque chose où il faut pas se rater. […]Il y aura pas de fausse manœuvre. On peut pas se planter, parce qu'il suffit qu'il y ait une image choquante pour que ça fasse… ça peut aller loin. Le support doit être, c'est important. […] C'est pour ça que les enseignants préfèrent les intervenants, parce qu'on est sûrs que vos supports seront adaptés et qu'il y aura pas de faux pas.* » (Mme B, Enseignante de CM2)

3. Analyse interprétative

L'éducation à la sexualité est associée majoritairement aux dimensions biologiques de la sexualité. Les composantes psychoaffectives et sociales de la sexualité sont souvent omises et pourtant abordées en majorité en école élémentaire. L'éducation à la sexualité faisant partie de l'éducation à la santé, il apparaît normal qu'elle soit associée à la notion de maladie et donc que les thèmes les plus souvent abordés se rapportent au champ biologique. Cependant, l'éducation à la sexualité ne se rapporte pas uniquement à cet aspect-là, notamment en école élémentaire, comme constaté dans la circulaire n°2018-111. Elle aborde l'étude et le respect du corps ; le respect de soi et des autres ; la notion d'intimité et de respect de la vie privée ; le droit à la

sécurité et à la protection ; les différences morphologiques entre les filles et les garçons, les hommes et les femmes ; les changements du corps au moment de la puberté ; la reproduction des êtres vivants ;les relations amicales et amoureuses ;la prévention des violences sexistes et sexuelles en renforçant l'égalité entre les filles et les garçons et la lutte contre les stéréotypes de genre. Ces contenus doivent s'intégrer à l'ensemble des enseignements et aux opportunités de la vie de la classe et de l'établissement. En bref, en école élémentaire, elle ne s'apparente pas à une éducation explicite à la sexualité.

Les contenus évoqués en éducation à la sexualité selon les sujets interrogés semblent différer en fonction de l'âge des élèves qu'ils ont en classe. Les thématiques de la puberté et de l'anatomie des appareils génitaux ont principalement été évoquées par les personnels enseignants et non enseignants ayant des élèves de CM2, âge à partir duquel ces sujets sont abordés. D'autres font appel à leurs souvenirs au cours de leur scolarité, comme pour les parents d'élèves.

Concernant l'âge auquel l'éducation à la sexualité peut commencer à être enseignée, une majorité des sujets interrogés au questionnaire (47,1%) estiment que c'est à partir du collège. Le collège étant l'âge auquel les changements du corps apparaissent, pour aborder les notions du champ biologique, mais également par soucis de conservation de leur innocence. Ces avis sur l'âge idéal des enfants pour aborder les thèmes ayant attrait à la sexualité peuvent provenir du fait que les sujets pensent que des sujets explicites à la sexualité sont abordés au cours des séances.

Ainsi, on observe un manque d'informations concernant le cadre réglementaire et légal. Si l'on fait référence aux textes de lois relatifs à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées à raison de 3 séances annuelles, les personnels enseignants et non enseignants rencontrés ne semblent pas avoir connaissance de l'obligation de commencer cette éducation dès le CP. Les enseignants semblent plutôt mettre en œuvre ce qui leur paraît le plus juste et adapté pour les enfants, d'un point de vue subjectif. Une parent déléguée a tout de même mentionné l'obligation légale des 3 séances annuelles : « *C'est 3 séances ou je sais pas, d'une heure prévues dans l'année donc c'est rien quoi. C'est rien, bon après c'est déjà important hein. C'est bien que ce soit prévu par les programmes.* » (Mme G).

Les décisions politiques sont en cause dans l'ignorance du cadre réglementaire et légal de l'éducation à la sexualité. Elle n'est pas suffisamment mise en valeur et diffusée auprès des équipes pédagogiques, ce qui freine son inscription dans un projet d'établissement global. Ainsi, la loi n'est pas appliquée dans toutes les classes. Les actions individuelles se font majoritairement dans le cadre de problèmes internes à l'établissement. Certains enseignants font intervenir la gendarmerie pour aborder les notions de respect et de harcèlement une fois dans l'année. Les années précédentes, les autres thèmes tels que la puberté étaient traités par l'infirmière scolaire au sein de l'établissement concerné qui imposait cette éducation à la sexualité au chef d'établissement. L'année scolaire précédente, du fait de l'arrivée d'une nouvelle infirmière scolaire, aucune séance sur la puberté n'avait été réalisée en raison des réticences du directeur. Cependant, cette année les enseignants de CM2 ont fait une demande pour qu'elle soit bien réalisée. L'infirmière scolaire, considérée comme reconnue mais peu à l'aise avec le sujet a ainsi demandé l'appui d'intervenants extérieurs tels que l'association !Dsanté pour effectuer ces séances.

L'éducation à la sexualité n'ayant pas d'heure consacrée à sa mise en place, la seule façon de la réaliser est de prendre des heures sur le programme scolaire, qui doit intégrer cette

éducation. Le fait que certains enseignants ne souhaitent pas intégrer le projet ESEX dans leur classe amène à penser soit que les enseignants l'appliquent déjà dans leur programme, soit qu'ils représentent un frein à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité, puisque c'est un frein dans l'accomplissement de leurs objectifs pédagogiques. Même si quelques écoles élémentaires en Guyane bénéficient de l'intervention d'acteurs extérieurs comme l'association !Dsanté, un certain nombre d'établissement n'en bénéficie pas. En effet, un budget est alloué aux associations, et selon des critères spécifiques, le Rectorat prend la décision d'intervenir dans tel ou tel établissement. Ainsi, le manque de financement oblige les enseignants et l'infirmier(ère) scolaire à effectuer eux-mêmes les actions dans de nombreuses écoles élémentaires de Guyane. L'éducation à la sexualité est ainsi influencée par le degré de priorisation des établissements selon les problématiques existantes, par les représentations des chefs d'établissement et des personnels enseignants comme la peur des réactions que les parents d'élèves pourraient avoir ainsi que les comportements des élèves. La coordination entre tous les acteurs est alors rendue plus difficile par ces éléments.

Les craintes des sujets interrogés au questionnaire quant au comportement des élèves semblent différer en fonction du contenu des séances qu'ils évoquent. Les personnes pensant que des thèmes attraits directement à la sexualité sont abordés et ne pensant pas forcément au fait que les thèmes sont adaptés à l'âge ont davantage de craintes quant au comportement des élèves. De plus, ce sont les sujets qui reculent l'âge adéquat (collège) pour débuter l'éducation à la sexualité.

Concernant le pilotage de l'éducation à la sexualité, pour les personnes qui pensent qu'elle est une part de l'éducation parentale, qu'elle relève du cadre privé et de la famille, et non du cadre scolaire, la raison qui peut être avancée est que « l'expérience montre cependant, dans le cas général, la très grande insuffisance de l'éducation familiale en matière de sexualité que ce soit par un manque d'information pour répondre aux questions de leurs enfants ou encore par une profonde inhibition vis-à-vis de la sexualité » (38).

Si dans certaines familles, les parents prennent leur rôle d'éducateurs(trices) à la sexualité au sérieux, dans d'autres familles où les cultures varient, le sujet de la sexualité n'a jamais été abordé. Le journaliste Victore Bernhardtz parle même de « complexe incestueux » qui représenterait une sorte de barrière entre les enfants et les parents pour parler de sexualité (39). En France, cependant, les personnes qui considèrent qu'aucune éducation à la sexualité ne doit être donnée aux jeunes dans le cadre scolaire sont aujourd'hui très rares. Néanmoins, la Guyane étant très cosmopolite, de nombreuses cultures sont présentes et les représentations de l'éducation à la sexualité divergent et sont à prendre en compte dans la mise en œuvre d'un projet d'éducation à la sexualité. Nos résultats au questionnaire peuvent corréler les cultures à la notion « taboue » de la sexualité, au vu des craintes exprimées et d'une diversité des cultures auxquelles les sujets s'identifient (Créoles Antillo-Guyanais : 41,2%, Brésiliens : 23,5%, Surinamiens : 11,8%, Chinois : 5,9%, Indonésiens : 5,9%, Dominicains : 5,9%, Métropolitains : 5,9%).

La question de la compétence des parents se pose en plus de la barrière qui peut exister dans certaines familles, comme en témoignent les parents d'élèves interviewés lors des entretiens qui disent manquer de formation et d'outils pédagogiques. Contrairement aux professionnel.le.s de l'éducation à la sexualité, les parents ne sont pas formés et peuvent avoir des difficultés, d'une part, pour transmettre les informations correctes à leurs enfants (sur l'anatomie, les

changements du corps, les stéréotypes, etc.) et pour prendre une distance nécessaire à leurs propres valeurs comme doivent le faire les éducateurs(trices) à la sexualité.

Les parents ne sont donc pas formés professionnellement à l'éducation à la sexualité. L'école, lieu où sont tous les enfants, se retrouve ainsi acteur légitime et complémentaire dans la mise en place de l'éducation à la sexualité. Elle a un rôle essentiel à jouer dans la transmission de savoirs et de valeurs afin d'égaliser les niveaux de connaissances et de réflexion sur la sexualité des élèves. Selon la stratégie nationale de santé 2018-2022, l'école a en effet un rôle promoteur de santé, et s'appuie sur « une démarche globale et positive permettant de promouvoir le bien-être des élèves dans un environnement bienveillant favorisant un climat de confiance et de réussite ». Les objectifs de cette mesure-phare consacrée à l'école sont d'améliorer les conditions environnementales de la scolarité et promouvoir les comportements favorables à la santé des jeunes en développant la prévention et la promotion de la santé au cours de l'enfance et de l'adolescence (40). L'école apparaît donc comme l'un des lieux où les enfants peuvent compter sur des adultes référents autres que leurs parents : ces adultes qui participent à la construction identitaire des plus jeunes en milieu scolaire (39). Le pilotage de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire revient donc aux acteurs de l'Education nationale. Il doit cependant associer de nombreux partenaires (différents ministères, collectivités territoriales, associations, etc.) car les enseignants ont pu manifester un manque de moyens et de formation. Les résultats du baromètre du HCE indiquent également que les personnels de l'Education nationale sont très peu formés à l'éducation à la sexualité.

Nous avons pu voir que dans certaines populations de Guyane, une distinction est faite entre les sexes (caractéristiques biologiques) et entre les genres (activités, rôles et statuts sociaux) et permet de mettre en avant les rapports de domination des hommes sur les femmes. Les problématiques d'établissement évoquées par certains sujets de l'étude confirment la présence de stéréotypes ou de comportements déplacés entre camarades. Même si les enfants apprennent à distinguer quelqu'un de féminin de quelqu'un de masculin, il est important de déconstruire les stéréotypes, soit le rapport de domination qui peut exister et qui commence par la différenciation des activités selon le sexe biologique, des attentes dès la naissance de la part de l'entourage. Les institutions prennent par la suite le relais des parents, en inculquant les attentes des adultes aux enfants selon leur sexe biologique. Puis les jeunes se tournent vers internet, les réseaux sociaux et les médias dans le but d'obtenir des réponses à leurs questions mais des informations erronées et contraires à l'égalité femmes-hommes sont diffusées (23). Ainsi, il est primordial de renforcer l'éducation à l'égalité entre filles et garçons pour lutter contre les stéréotypes de genre, ce dès le plus jeune âge. Ceci, dans l'objectif de lutter contre les violences sexistes et sexuelles, particulièrement présentes en Guyane (41).

Cependant, les résultats montrent que dans l'éducation à la sexualité des filles et des garçons, certains sujets de l'étude estiment qu'une attention plus particulière doit être apportée aux filles concernant la puberté, l'égalité entre les genres ou la protection contre les violences sexuelles. Les études montrent en outre que les messages et interventions des politiques et des actions de santé sont encore largement concentrés sur les publics féminins. Néanmoins, si l'on veut aller vers un impact égalitaire des pratiques sur la santé des femmes et des hommes, il est aussi important d'éduquer les garçons que les filles à l'éducation à la sexualité, soit à des comportements responsables pour qu'ils se sentent autant concernés par le sujet.

VI. Discussion et préconisations

1. Critique de la méthode

A. Entretiens

Premièrement, le recrutement des sujets pour l'étude a connu des biais. Il était prévu que l'ensemble de la communauté éducative soit interrogée, incluant, en supplément des enseignants et des parents d'élèves, le directeur d'établissement et l'infirmière scolaire. Cependant, le directeur d'établissement a été largement sollicité dans le cadre du diagnostic des besoins 2019-2020 visant à intégrer l'établissement qu'il dirige au projet ESEX de l'association !Dsanté. Il n'a donc pu se montrer disponible pour un entretien, que ce soit dans le cadre du diagnostic ou de l'étude menée. Concernant l'infirmière scolaire, également sollicitée, elle n'a pu participer à un entretien. Néanmoins, un questionnaire à son égard a été réalisé dans le cadre du diagnostic et a pu être utilisé pour recueillir certaines données, complétées par des observations de terrain.

Il était également prévu que les enseignants interrogés n'aient pas encore bénéficié d'interventions, et au mieux, n'aient pas encore eu de détail sur le contenu du projet ESEX. L'idéal aurait été de recueillir leurs représentations de l'éducation à la sexualité sans avoir eu connaissance du projet, en se basant sur leur expérience et leurs souvenirs. L'ensemble des adresses mail des enseignants de l'établissement nous a été fourni par l'infirmière scolaire. Ainsi, tous ont été contactés pour leur proposer de participer à l'étude menée et recueillir leurs représentations de l'éducation à la sexualité. Cependant, pour réussir à impliquer les personnes à cette étude, une première approche physique a été nécessaire au regard d'un silence institutionnel. Un premier contact a ainsi eu lieu grâce à la phase de diagnostic des besoins 2019-2020 visant à intégrer un nouvel établissement scolaire au projet ESEX. Suite à la volonté de l'infirmière scolaire et des enseignants de CM2 de bénéficier de séances sur la puberté, une présentation de l'association et du projet ont premièrement eu lieu. En vue des non réponses au premier mail envoyé aux enseignants, une relance a été effectuée directement avec les enseignants de CM2 suite à la première intervention sur la puberté réalisée auprès de leur classe. C'est pour cette raison que la majeure partie des sujets sont des enseignants de CM2 (quatre sur six enseignants). Ainsi, leurs représentations de l'éducation à la sexualité ont pu être biaisées, notamment sur la question concernant le contenu des séances. En effet, les séances sur la puberté abordant l'anatomie des appareils génitaux et les changements du corps ont pu orienter les réponses sur la dimension biologique de la sexualité. De plus, les changements psychologiques et affectifs étant abordés, les notions de sentiments et d'amour ont pu être évoquées grâce aux séances.

Seulement deux enseignants (un enseignant de CE1 et une enseignante de CM1) ont finalement répondu favorablement pour participer à l'étude, sans avoir eu connaissance du projet ESEX. Leurs réponses lors des entretiens étaient ainsi moins biaisées. Cependant, leur accord pour participer à cette étude indique leur ouverture d'esprit et leur volonté de discuter de ce sujet, plus facilement lié à un positionnement favorable à l'éducation à la sexualité. En effet, les raisons pour lesquelles les autres enseignants de l'établissement n'ont pas répondu peuvent être de nature organisationnelle. L'entretien demandant du temps de planification et de mise en œuvre, certains n'ont sans doute pas pris ou pas eu le temps dans leur planning de participer à l'étude. D'autres ne jugent peut-être pas utile ou intéressant de participer à ce type d'étude ou de sujet. Les raisons de cette non-participation peuvent également être de nature réticente pour

discuter d'un sujet parfois tabou, reflétant le contexte guyanais venant appuyer les représentations associées à l'éducation à la sexualité décrites dans les résultats.

Quant aux parents d'élèves, il n'a pas été possible d'obtenir leurs contacts par l'école sans leur accord. La présidente de l'association des parents d'élèves, parent d'élèves d'une école maternelle et également membre du Comité Technique du projet ESEX, a ainsi été contactée pour obtenir l'avis d'une représentante, bien qu'elle ne soit pas au sein de l'établissement visé. Connaissant bien le projet et les modalités de mise en œuvre de l'éducation à la sexualité, ses réponses étaient biaisées mais sa vision du contexte guyanais ont été un avantage pour obtenir une vision extérieure des parents d'élèves de Guyane. Néanmoins, la chargée de projets et moi-même avons été invitées au Conseil d'Ecole de l'établissement scolaire le 18 juin 2019. Nous avons de ce fait pu rencontrer les parents délégués présents à cette réunion. Deux d'entre eux ont été contactés après avoir récolté les adresses mails, dans le but de représenter l'ensemble des parents d'élèves. Leur implication dans le parcours éducatif de leurs enfants, au vu de leur fonction de parent délégué, peut représenter un biais dans leurs réponses au cours de l'entretien. En effet, un parent impliqué se renseigne davantage sur ce qui est fait à l'école, et peut se montrer coopérant dans la mise en œuvre des apprentissages et, de ce fait, montrer moins de réticence face à l'éducation à la sexualité.

Ensuite, au cours des entretiens, les questions posées dépendaient du discours de la personne interviewée ainsi que de sa fonction. Même en étant cadrées initialement par un guide d'entretien, toutes les questions n'ont pas été posées à toutes les personnes rencontrées, pouvant ainsi biaiser les résultats.

Enfin, certaines données comme celles sur l'âge, l'ancienneté des enseignants ainsi que leur identification à un groupe culturel n'ont pas été collectées. Il aurait été possible qu'il y ait un lien entre ces variables et les perceptions des sujets autour de l'éducation à la sexualité. Mais en ayant entendu les discours de chacun, semblant trouver un consensus, il s'avère que l'ancienneté et l'identification à un groupe culturel ne doivent pas avoir un grand impact sur les représentations de l'éducation à la sexualité. L'âge pourrait néanmoins avoir un lien avec ces représentations mais les âges des personnes interrogées semblent proches, et n'aurait donc pas eu d'influence.

B. Questionnaires

Le questionnaire a été choisi pour obtenir des données sur un échantillon représentatif de la population. Cependant, seulement dix-sept personnes y ont participé, biaisant les représentations de la population générale.

Le recrutement des personnes au questionnaire a présenté quelques biais. Parmi l'ensemble des individus interrogés, cinq n'ont pas souhaité prendre part au questionnaire. La première raison était la gêne exprimée face à un sujet considéré comme n'ayant pas lieu d'être discuté et mettant mal à l'aise. Cette observation permet d'appuyer la notion de tabou dans certaines communautés face à la sexualité. La deuxième raison était le manque de temps. De plus, ma plus grande aisance à me diriger vers des femmes pour échanger au sujet de l'éducation à la sexualité a représenté un frein à la parité de ce questionnaire.

Afin de limiter les biais dans les réponses au questionnaire, ce dernier a été rempli directement avec les participants pour reformuler si nécessaire. Pour ne pas indisposer certains participants, les questions à choix multiples étaient raccourcies, comme celles sur le rôle de l'école où l'ensemble des réponses n'était pas toujours proposé.

Enfin, pour ne pas incomber aux participants, le questionnaire a été réalisé de manière à ce qu'il soit le moins chronophage possible, limitant les sujets à s'exprimer sur le sujet. De ce fait, les réponses ont pu être données rapidement, avec moins de réflexion qu'au cours d'un entretien, biaisant potentiellement les réponses.

2. Critique des résultats

Dans un contexte d'indicateurs de SSR inquiétants, d'une grande diversité des cultures et des populations, d'explosion démographique, et d'un manque de moyens et d'infrastructures, l'éducation à la sexualité représente un enjeu fondamental à développer en Guyane Française. De plus, ce terme est associé à de nombreuses représentations notamment dans ce département d'Outre-mer, rendant difficile sa mise en œuvre en milieu scolaire malgré des directives nationales ayant défini un cadre légal obligatoire en faveur de son développement.

Le premier travail d'analyse descriptive a permis de mettre en avant la diversité des thématiques évoquées au cours des séances d'éducation à la sexualité ainsi que la pluridisciplinarité des acteurs pouvant intervenir en milieu scolaire. Comparativement au rapport du HCE sur l'éducation à la sexualité, les thématiques les plus abordées sont similaires à nos résultats (biologie/reproduction, contraception, VIH/IST, notion de « respect », notamment entre les sexes).

Le second travail d'analyse interprétative a permis d'expliquer l'apparition plus fréquente de certains éléments que d'autres et de les mettre en relation avec d'autres champs étudiés. Le champ préventif et social, la crainte des comportements des élèves et la peur des tabous de la sexualité sont fortement présents parmi les éléments constituant les représentations sociales de l'éducation à la sexualité. Ces composants semblent interdépendants car les comportements des élèves et les tabous accroissent le besoin d'aborder la sexualité sous des aspects biologiques et sociaux comme il est inscrit dans la circulaire n°2018-111 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées. La notion de tabou dans certaines communautés de Guyane augmente fortement le sentiment de peur face aux réactions des parents d'élèves de la part des enseignants. Les barrières présentes dans certaines familles empêcheraient les enfants de parler de sexualité avec leurs parents et ils pourraient avoir une réaction négative face à une démarche d'éducation à la sexualité à l'école auprès de leurs enfants. Le refus de participer à cette étude pour certaines personnes de la population générale confirme la notion de tabou présente dans certaines familles. Les sujets interrogés au questionnaire confirment les retours négatifs que pourraient avoir des parents d'élèves face aux craintes exprimées. La peur de la réaction des parents d'élèves explique ainsi pourquoi peu d'enseignants se portent volontaires à l'intégration d'une éducation à la sexualité dans leur programme. Les personnels enseignants se distinguent alors en deux groupes : les enseignants motivés à mettre l'éducation à la sexualité en place (l'appliquant déjà seuls en classe) et les enseignants quelque peu réticents (ayant des craintes vis-à-vis du comportement des élèves). Les représentations sont à l'origine d'une faible implication dans une démarche d'éducation à la sexualité. Ce manque d'implication peut également s'expliquer par un manque d'informations des enseignants à l'égard de l'éducation à la sexualité, un manque de formation et un manque de reconnaissance dans leurs éventuels engagements (39).

Il est cependant essentiel de rappeler l'importance de l'éducation à la sexualité aux directeurs d'établissements ou de diffuser plus d'informations auprès des enseignants et parents d'élèves afin de favoriser la mise en place de l'éducation à la sexualité pour inciter les enseignants réfractaires et ne pas freiner les enseignants déjà impliqués. En apprenant les thématiques

réellement abordées dès le primaire, c'est finalement un retour positif sur l'éducation à la sexualité et même sa nécessité dans le cadre scolaire qui est évoqué par la population générale, représentante de potentiels parents d'élèves. Sans le soutien du chef d'établissement et des parents d'élèves, les enseignants motivés pourraient ne pas se sentir légitimes et remettre en cause leurs compétences. La majorité des sujets témoigne cependant d'un manque de moyens et de formation qui les conforterait dans leur rôle légitime d'acteurs en se prémunissant face aux réactions des élèves ou des parents. Parmi le deuxième groupe d'enseignants, potentiellement réticents, certains peuvent considérer l'éducation à la sexualité comme importante mais moins utile que les autres matières du programme scolaire. Les acteurs extérieurs comme les associations sont alors valorisés pour certains pour se déresponsabiliser des discours tenus lors des séances. L'objectif de ce mémoire était de recueillir les représentations sociales des équipes pédagogiques à propos de l'éducation à la sexualité au travers de leurs pratiques ainsi que celles de la population générale, comparable à des parents d'élèves, afin de comprendre les réticences faisant obstacle à l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité en milieu scolaire pour y apporter des solutions.

Les entretiens et questionnaires menés auprès de la communauté éducative et de la population générale ont permis de comprendre les enjeux de l'éducation à la sexualité face aux représentations sociales des habitants de Guyane. La circulaire n°2018-111 vient rassurer les acteurs de l'Education nationale dans leur rôle dans l'éducation à la sexualité qui doit s'adapter à l'âge des enfants. De plus elle précise l'absence de « dimension stricto sensu à l'école élémentaire ». Cependant, l'absence de formation autour de l'éducation à la sexualité les freine pour aborder les notions essentielles. De ce fait, il est compréhensible qu'une partie des sujets privilégie les associations extérieures pour aborder ces thématiques qui peuvent amener des débats obligeant les intervenants à recourir à des valeurs propres à celles de l'Education nationale. Cette étude a permis à certains de prendre conscience que la sexualité ne se résumait pas seulement à son aspect biologique à la présentation de l'éducation à la sexualité en fin d'entretien, selon le cadre législatif, comme le fait l'association !Dsanté.

Les représentations sociales étant complexes, les possibilités d'interprétation des résultats sont nombreuses mais amènent à se rendre compte des obstacles rencontrés lors de l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité au niveau primaire en Guyane.

Les analyses possibles sur les notions de stéréotypes et de préjugés ont finalement été limitées, au regard d'un manque d'approfondissement des questions à ce sujet au cours des entretiens et questionnaires, limitant la corrélation aux relations entre les genres étudiées dans différentes populations de Guyane. Nous savons que les stéréotypes et préjugés sont bien présents en Guyane au vu de la littérature, c'est pour cela que l'éducation à l'égalité entre les sexes est d'autant plus importante, dans l'objectif de lutter contre les violences sexistes et sexuelles, nombreuses dans ce département d'Outre-mer. Mes résultats se présentent plutôt comme un recueil de témoignages au sein d'un seul établissement, permettant de repérer les obstacles à la mise en place de l'éducation à la sexualité en école élémentaire en Guyane. Il serait intéressant de recueillir les témoignages de professionnels élargis à d'autres établissements. Il pourrait également être intéressant d'effectuer des focus group interprofessionnels dans différents établissements ou à l'intérieur d'un même établissement afin d'approfondir ces résultats. La recherche pourrait également être élargie au niveau secondaire, dont l'organisation et la mise en œuvre d'un projet diffère mais se confrontant à des problématiques similaires.

3. Préconisations : modalités acceptables d'implantation d'un projet de promotion de l'éducation à la sexualité en école élémentaire de Guyane

Les besoins et les demandes en matière d'éducation à la sexualité sont réels. En effet, les difficultés rencontrées en Guyane peuvent limiter le développement de l'éducation à la sexualité :

- La réticence de certaines personnes de la communauté éducative et de la population générale face au terme « éducation à la sexualité » ;
- Un manque de moyens et de formation exprimé par la communauté éducative ;
- L'implication des parents d'élèves dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants.

Il s'agit maintenant de trouver les modalités acceptables pour la population de mise en place d'une action propre à favoriser la santé sexuelle et reproductive des générations futures, notamment les enfants en école élémentaire, en prenant en compte les représentations de la population. Il s'agit donc de créer une démarche adaptée au contexte dans lequel s'inscrit l'éducation à la sexualité, comme l'association !Dsanté tente de l'appliquer au travers du projet ESEX dans différents établissements scolaires de Guyane.

Si l'on se réfère à la Charte d'Ottawa, les préconisations qui vont suivre constituent des leviers pour l'amélioration du pilotage d'un projet d'éducation à la sexualité en école élémentaire. Ils s'inscrivent au niveau des déterminants distaux en premier lieu et proximaux par la suite. Les déterminants distaux visent à élaborer des politiques publiques saines pour lutter contre les inégalités sociales de santé au travers de textes législatifs notamment. Les déterminants proximaux, majoritairement visés, ont pour objectif de renforcer les capacités ou le pouvoir d'agir des individus.

A. Le cadre législatif

L'engagement ministériel est essentiel comme soutien en faveur d'une démarche globale de promotion de santé pour être intégré dans le système éducatif. Il peut contribuer à ce que le développement d'un projet ne soit pas dépendant de la décision seule de quelques personnes. Même si la loi impose trois séances d'éducation à la sexualité par année scolaire dans les écoles, collèges et lycées, nous avons pu voir qu'elle n'était pas appliquée dans la majorité des établissements. Ce caractère obligatoire peut provoquer l'effet inverse et susciter des résistances chez certains. Mais c'est majoritairement le manque d'informations à ce sujet qui explique que la loi est peu appliquée. Une des priorités du rapport relatif à l'éducation à la sexualité du HCE est « d'organiser, financer, évaluer et renforcer la visibilité de l'action de l'Education nationale en matière d'éducation à la sexualité » (23).

De plus, l'école ne peut gérer seule l'éducation à la sexualité des jeunes. C'est aussi l'affaire des médias, des familles mais aussi des lieux de socialisation des jeunes comme les missions locales, les clubs sportifs, etc. C'est la quatrième recommandation du HCE dans son rapport relatif à l'éducation à la sexualité, qui est de « recommander les autres espaces clés de socialisation des jeunes hors-école pour prendre en compte leur parcours de vie » (23).

Il serait également intéressant de proposer un accompagnement au sein des établissements scolaires pour soutenir la mise en œuvre d'une telle initiative en dégageant des financements du gouvernement. Cet accompagnement est idéalement du ressort de l'infirmier(ère) scolaire mais étant surchargé.e.s, un référent SSR dans chaque établissement serait pertinent. Il s'agirait de faire prendre conscience de l'importance d'éduquer à la sexualité dès le plus jeune âge, sur des sujets adaptés aux niveaux scolaires.

B. Adapter la planification du projet à la vie de l'école et aux représentations

a. Modification du terme « éducation à la sexualité »

Un projet d'éducation à la sexualité en milieu scolaire nécessite tout d'abord d'être « dédiabolisé ». Afin de rassurer la communauté éducative, dont les parents d'élèves, il peut être intéressant d'utiliser un terme plus adapté lorsque l'on parle d'éducation à la sexualité en école élémentaire, où il ne s'agit pas d'une éducation explicite à la sexualité. C'est pour cette raison que l'association !Dsanté utilise le terme « d'éducation à la vie affective et sociale ». En effet, la circulaire de 2018 précise bien les objectifs visés qui sont de « favoriser l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, la compréhension et le respect de la loi et des droits humains, la responsabilité individuelle et collective, la construction de la personne et l'éducation du citoyen » en respectant pleinement l'âge des enfants, « sans dimension sexuelle *stricto sensu* à l'école élémentaire » (20). L'éducation à la sexualité pourrait s'assimiler à l'apprentissage du « vivre ensemble » dans les petites classes car l'apprentissage de la relation à l'autre découle de la sexualité lorsque les relations deviennent plus intimes. Ce terme n'impliquerait certainement pas autant de polémique et de réticence.

b. La phase diagnostic

La réalisation d'une phase d'analyse des besoins est un facteur favorable à l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité. Elle permet d'établir le portrait de l'établissement et du territoire, permettant de repérer les besoins de la communauté éducative au moyen de questionnaires ou d'entretiens. C'est une première mise en pratique d'une école promotrice de santé en mobilisant les personnels, les parents d'élèves et les élèves de façon participative autour d'un objectif partagé. Le projet s'adapte ainsi aux demandes des bénéficiaires. L'objectif est bien de s'intégrer à la vie de l'école et non pas de s'implanter comme un dispositif distinct.

C. Implication des acteurs clés de l'établissement scolaire

La motivation, l'investissement et l'apport de moyens aux personnels enseignants et non enseignants à l'intérieur et à l'extérieur des établissements est un facteur favorable à l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité.

a. Le chef d'établissement

Tout d'abord, la posture du chef d'établissement représente tantôt un appui essentiel, tantôt un obstacle difficilement surmontable à court ou moyen terme pour implanter le projet dans l'établissement comme cela a pu être constaté au cours de mon stage. Son implication est incontournable dans l'implantation du projet.Lorsque la philosophie et l'objectif du projet ne sont pas compris, que les relations entretenues avec les équipes ne sont pas satisfaisantes ou que la mise en œuvre du projet n'est pas suffisamment déléguée à l'équipe projet par le chef d'établissement, ce dernier peut représenter un frein dans l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité. Ainsi, pour que la posture du chef d'établissement favorise l'implantation du dispositif, une formation spécifique peut être réalisée à destination du chef d'établissement afin de lui exposer le contenu, les enjeux et les objectifs du projet en lui faisant prendre conscience que la plupart des décisions prises ont un impact sur la qualité de vie au sein de l'établissement. Il peut également être intéressant de prévoir des temps d'échange entre l'équipe projet et le chef d'établissement pour faire un point sur l'avancement du projet.

b. Les personnels enseignants et non enseignants

L'implication par la participation de l'ensemble des personnels de l'établissement est un des principes directeurs et un facteur d'efficacité pour la promotion de la santé. Cette participation permet de transposer concrètement le concept général de la sexualité dans les différentes composantes de la vie de l'établissement, construit dans une vision partagée du bien-être et de sa mise en œuvre. Pour susciter l'adhésion du plus grand nombre de personnes à cette vision partagée du bien-être par l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité, une présentation de la démarche à l'ensemble des personnels au cours de réunions planifiées est essentielle.

En revanche, il ne s'agit pas uniquement d'informer le plus grand nombre de personnels sur l'importance de promouvoir la SSR auprès des élèves. Il s'agit également de leur donner les moyens et de les former pour être aptes à transmettre des connaissances en SSR aux enfants et de les amener à des comportements favorables à leur santé. Les intervenants extérieurs peuvent inciter les enseignants à continuer les séances eux-mêmes dans leur classe en leur laissant les outils qu'ils utilisent selon l'âge des enfants. En complément, des formations, initiées par le rectorat en partenariat avec l'ARS et réalisées par des acteurs extérieurs formés à la SSR, peuvent être organisées pour les personnels (enseignants, AVS) sur les outils et techniques d'animation ainsi que sur les connaissances à acquérir en SSR. En effet, la formation contribue à l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité car elle permet d'expliquer et de faire comprendre le sens de la démarche sur une base de culture commune. De telles formations permettraient d'augmenter le sentiment de confiance et de légitimité des enseignants dans l'éducation à la sexualité des enfants. Elles permettraient également de pérenniser les actions au fil des années, dans les différentes classes des enseignants. Les intervenants extérieurs pourraient ainsi se libérer de certains établissements scolaires et faire bénéficier de nouveaux établissements à l'éducation à la sexualité.

c. Les élèves

Plutôt que d'être uniquement bénéficiaires de projets descendants, la participation des élèves aux décisions des sujets à aborder dans le projet d'éducation à la sexualité, permet de contribuer au développement des compétences psychosociales comme l'estime de soi ou l'autonomie. Il en est de même pour l'éducation par les pairs qui a été prouvée comme ayant des effets positifs sur l'acquisition de connaissances en santé, le développement de l'estime de soi et l'amélioration des rapports avec les adultes au travers de leur participation (42). Cela implique de la part des acteurs concernés une posture éducative spécifique dans l'approche de questions de sexualité auprès des jeunes. Il ne s'agit pas d'une simple transmission de connaissances mais d'échanges sur un sujet sur lesquels enfants et adolescents ont une curiosité et une nécessité d'être éduqués. Il s'agit davantage de travailler sur les valeurs telles que la solidarité, l'égalité, la sécurité, etc., relatives à l'éducation à la sexualité et modifier les comportements favorables à la santé des jeunes.

d. Les parents d'élèves

Les parents d'élèves, en tant que membres de la communauté éducative, ont bien entendu leur place dans les réflexions touchant le bien-être de leurs enfants au sein de l'école. Cependant, au vu des observations réalisées au cours de mon stage et leur difficulté d'accès au sein de l'établissement, les familles semblent peu s'investir, que ce soit dans le parcours éducatif de leurs enfants que dans la mise en œuvre de projets de promotion de la santé. Il

semble difficile de les impliquer dans les apprentissages de leurs enfants. La majorité des parents en Guyane Française est issue de milieux défavorisés et leur niveau d'instruction est très faible. La langue française n'est pas toujours bien maîtrisée, compliquant les échanges avec les personnels des établissements scolaires et constituant alors souvent un frein à une coopération constructive. Peu s'impliquent dans le parcours éducatif de leurs enfants en se représentant en tant que parent délégué ou en participant aux réunions du conseil d'école. Ils sont principalement touchés par l'intermédiaire d'un mot inscrit dans le carnet de correspondance des élèves, dans les cas où l'élève montre son carnet à ses parents ou que les parents lui demandent. La participation des parents se résume ainsi souvent à une transmission d'informations (43).

La participation des parents devient alors un défi. Néanmoins, elle constitue un élément essentiel dans la mise en place d'une approche de promotion de la santé et peut même représenter une barrière à l'implantation d'un projet. En effet, comme vu dans les résultats, l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité suscite des craintes auprès du chef d'établissement et de certains enseignants quant à un retour négatif des parents d'élèves chez qui le sujet de la sexualité peut être tabou selon les cultures. Ces craintes peuvent freiner la mise en place d'un projet d'éducation à la sexualité. De plus, la population générale a bien évoqué des craintes quant à ce type d'éducation, pouvant « inciter les enfants ».

Une des préconisations est donc d'impliquer les parents d'élèves dans un projet d'éducation à la sexualité pour favoriser un climat scolaire serein et une coopération active. Pour Georges Fotinos, ancien inspecteur général de l'Education nationale, associer les parents aux situations problématiques de l'établissement scolaire permet de réduire les difficultés. Les familles se sentent ainsi concernées et participent au mieux à la remédiation de ces problèmes. La notion du « vivre ensemble » est ainsi portée à l'intérieur de l'établissement mais également à l'extérieur, au sein des familles.

Il est tout d'abord essentiel de dédramatiser et de rassurer les parents d'élèves quant au sujet de la sexualité abordé, en insistant sur la notion de « vivre ensemble » davantage adaptée et en portant une attention particulière à la communication entre les écoles et les parents mais également en leur donnant les moyens de s'exprimer au travers de plaidoyers. Il est important que la communication soit faite dans différentes langues, pour toucher l'ensemble des familles.

Les parents interrogés ayant déploré le manque d'outils pédagogiques ou de connaissances, des journées de formation pourraient leur être proposées sous forme de carbet ou café des parents par l'équipe projet, les réunissant au sein des quartiers (ex : maisons de quartier).Ce type de rassemblement a déjà été proposé. L'enceinte scolaire n'est pas pertinente pour certaines cultures difficilement mobilisables qui ne se déplaceront pas dans l'école. Il est ainsi plus probable de les toucher au sein de leurs quartiers. Néanmoins, pour les personnes ne pouvant se rendre disponibles par manque de temps, des petits livrets ou flyers en différentes langues donnant des conseils sur comment aborder certaines notions avec les enfants pourraient être distribués.

D. Améliorer la communication

La communication en direction de l'ensemble de la communauté éducative est un des éléments clés d'implantation et un facteur de pérennisation d'un projet d'éducation à la sexualité. Elle porte sur le projet en lui-même (déroulés pédagogiques des séances réalisées en amont et en aval) et la manière dont il se met en place dans l'établissement, que sur la finalité (objectifs visés). Cela permet de faire exister le projet dans l'établissement. En donnant de la visibilité à

cette démarche, en clarifiant les objectifs visés et les bénéfices attendus, la communication contribue à fédérer une équipe large autour de la démarche en faisant gagner en prise de conscience. Si elle n'est pas faite, elle peut représenter un frein dans le développement et l'intégration du projet à la vie de l'établissement. La communication autour du projet permet de s'adresser notamment aux personnes non volontaires au projet, qui peuvent ne pas être convaincues au départ. Elle favorise ainsi la participation.

Néanmoins, il ne s'agit pas seulement d'informer les équipes pédagogiques et les parents d'élèves de l'intégration du projet à l'établissement scolaire. Les modalités de communication doivent être plus régulières et à destination de l'ensemble des personnels et des parents d'élèves :

- Une présentation du projet par une personne de l'équipe projet en début d'année auprès de l'ensemble des personnels enseignants peut être réalisée, au cours d'une réunion de pré-rentrée ou d'un conseil des maîtres.
- Des supports de communication (dépliants, flyers, etc.) peuvent également être mis à disposition dans l'enceinte de l'établissement scolaire.
- L'affichage de l'avancée du projet dans la salle des professeurs.
- Un espace de partage sur Internet, de type « Mallette des parents » peut être mis à disposition pour proposer des temps d'échange sur les enjeux de l'éducation à la sexualité avec les parents. Y pourraient également être communiqués l'avancement du projet, les déroulés pédagogiques en amont des séances et des comptes rendus des séances effectuées. Cependant, certaines familles n'ayant pas accès à internet, des journées d'échange comme un café ou un carbet des parents au sein des quartiers pourraient être réalisées pour toucher les parents d'élèves.
- Des journées en interne sur le thème de l'éducation à la sexualité à destination des personnels enseignants peuvent être organisées.
- L'organisation d'ateliers autour de l'éducation à la sexualité et de représentations de théâtre forum par l'équipe projet peut être faite au cours d'une fête de fin d'année pour informer les parents d'élèves.

VII. Conclusion

Au vu du nombre important de problématiques relatives à la santé sexuelle et reproductive sur le territoire guyanais dont une part importante de stéréotypes, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire se révèle essentielle dans un objectif de prévention primaire (en amont de la survenue des problèmes) selon l'approche de santé publique. Les observations du terrain révèlent que les stéréotypes sont encore présents chez certains élèves et qu'un rapport de domination des hommes sur les femmes existe encore dans certaines cultures. Les élèves ont ainsi de réels besoins en termes de relations interindividuelles, de développement de savoir-être et de comportements respectueux et responsables constituant les fondements de l'éducation à la sexualité, équivalent au « vivre ensemble »en école élémentaire.

Néanmoins, la mise en œuvre d'un projet d'éducation à la sexualité soulève de nombreux obstacles liés aux représentations sociales de la communauté éducative, incluant les parents d'élèves. Des réflexions ont ainsi été menées pour comprendre les origines des représentations et trouver les moyens d'y remédier. Même si l'éducation à la sexualité des enfants se fait parfois au sein de la famille, par les parents, il n'est pas rare que ce sujet soit tabou selon les cultures et qu'il ne soit jamais discuté dans le foyer. L'école devient donc acteur légitime dans l'éducation des enfants à la sexualité. Cependant, en outre de leurs propres représentations, la crainte de réactions négatives de certains parents face à cette éducation à l'école peut freiner les chefs d'établissements et les enseignants dans l'implantation d'un projet.

Pour parvenir à l'application de la loi imposant trois séances d'éducation à la sexualité par an, dans les écoles élémentaires notamment, et visant à lutter contre les violences sexistes et sexuelles comme inscrit dans les textes législatifs, il est nécessaire de s'adapter au contexte dans lequel on veut implanter le projet et au rythme des bénéficiaires. Les valeurs et les principes qui forment les représentations sociales et qui régissent dans les cultures en Guyane vis-à-vis de l'éducation à la sexualité doivent être prises en compte. Il est donc important d'amener le projet de manière participative afin de l'intégrer le plus en adéquation avec la vie de l'établissement scolaire. Des étapes cruciales telles que l'accompagnement des établissements scolaires dans la mise en place d'un projet, la formation et l'apport de moyens techniques aux acteurs de l'Education nationale pour pérenniser les actions au fur et à mesure des années, ou encore l'amélioration de la communication auprès des bénéficiaires, peuvent permettre à la communauté éducative de comprendre le projet, de se l'approprier et de le mettre en œuvre dans des conditions plus acceptables pour eux.

Ce stage a donc été une opportunité pour moi de percevoir et comprendre le réseau associatif et comment une structure intervient dans un territoire d'Outre-mer comme la Guyane, en promotion de la santé sexuelle et reproductive. Et spécifiquement dans l'implantation d'un projet d'éducation à la sexualité dans un nouvel établissement scolaire de Guyane en réseau d'éducation prioritaire, où les représentations sociales de la communauté éducative peuvent constituer un frein dans l'avancement des différentes étapes. L'adaptabilité permanente nécessaire mais aussi le manque de ressources humaines reflètent le quotidien de petites associations, qui continuent de se mobiliser malgré les obstacles rencontrés.

Au-delà d'enrichir mes connaissances en méthodologie de projet, ce stage m'a permis de comprendre dans quelle mesure je souhaite m'investir dans la promotion de la santé : l'éducation en milieu scolaire pour la multiplicité des partenaires, le défi constant de s'adapter à un contexte et à un public spécifique, et pour promouvoir et instaurer des comportements favorables à la santé aux générations futures.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Association !Dsanté. Bilan 2018 du projet pilote « L'école sexprime ». [En ligne]. https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/2018_esex_pre_bilan_projet_vf.pdf. Consulté le 26 Mars 2019.

(2) Bouchentouf M. Intérêts de l'IEC dans la prévention des complications de la sclérose en plaque. [En ligne].https://www.memoireonline.com/07/12/6033/m_Interts-de-lIEC-Information-Education-Communication-dans-la-prevention-des-complications13.html. Consulté le 26 Juin 2019.

(3) Direction des Entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Guyane (DIEECTE Guyane). Programme opérationnel au titre de l'objectif "investissement pour la croissance et l'emploi". [En ligne]. http://guyane.dieccte.gouv.fr/sites/guyane.dieccte.gouv.fr/IMG/pdf/programme_2014fr05sfop003_3_1_fse_16-05-2019.pdf. Consulté le 22 Juillet 2019.

(4) Centre d'observation de la société. Pauvreté : l'Insee considère que les Dom ne sont pas en France. 2017. [En ligne]. http://www.observationsociete.fr/revenus/pauvrete/pauvrete-insee-dom.html. Consulté le 2 Juillet 2019.

(5) Charrier R. Guyane, des peuples et des histoires. Antiane: la revue économique et sociale de la Guyane. INSEE 2002;54:14-17.

(6) L'institut d'émission des départements d'outre-mer (IEDOM). Tableau de bord des Outre-mer. Données arrêtées au 03/05/2018. [En ligne]. https://www.iedom.fr/IMG/pdf/tableau_de_bord_des_outre-mer.pdf. Consulté le 3 Juillet 2019.

(7) Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH).Avis sur l'effectivité du droit à l'éducation dans les Outre-mer. Regard particulier sur la Guyane et Mayotte. 6 Juillet 2017. [En ligne]. https://www.cncdh.fr/sites/default/files/170706_avis_droit_a_leducation_dans_les_outre-mer_0.pdf. Consulté le 2 Juin 2019.

(8) Rivière D, Ronai E. Combattre les violences faites aux femmes dans les Outre-mer. Les avis du Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE). 18 avril 2017. [En ligne]. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2017/2017_09_violences_femmes.pdf. Consulté le 2 Juin 2019.

(9) Lefaucheur N. Situation des femmes, pluripartenariat et violences conjugales aux Antilles. Informations sociales. 2014;6(186):28-35.

(10) Giafferi-Dombre N. Une ethnologue à Port-au-Prince. Question de couleur et luttes pour le classement socio-racial dans la capitale haïtienne. Paris : L'Harmattan;2007, 292p. (Connaissances des hommes)

(11) Moomou J. Les marrons Boni de Guyane – Luttes et survie en logique coloniale (1712-1880). Saint-Laurent du Maroni : Ibis Rouge Editions;2013, 608p. (Espace Outre-mer).

(12) Jolivet M-J, Vernon D. Droits, polygamie et rapports de genre en Guyane. Les femmes, le droit et la justice dans Cahier d'Etudes africaines. 2007;187-188:733-752. [En ligne]. https://journals.openedition.org/etudesafricaines/8942?&id=8942. Consulté le 27 Mai 2019.

(13) Géraud M-O. Regards sur les Hmong de Guyane française. Paris : L'harmattan;1997, 360p. (Recherches Asiatiques)

(14) Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : Agenda 2017-2030. [En ligne]. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf. Consulté le 8 avril 2019.

(15) Augé-Laribé E, Laudre S. Un regard sur la jeunesse. 2011.

(16) Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH). Avis sur les violences de genre et les droits sexuels et reproductifs dans les Outre-mer. 21 novembre 2017. Journal officiel de la République Française. 2017;281:81/135. [En ligne]. https://www.cncdh.fr/sites/default/files/171121_avis_violences_de_genre_et_droits_sexuels_et_reproductifs_dans_les_outre-mer_2.pdf. Consulté le 2 Juin 2019.

(17) Rivière D, Ronai E. Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE). Combattre les violences faites aux femmes dans les Outre-mer. Les avis du CESE. Mars 2017. Les éditions des Journaux Officiels. [En ligne]. https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/2017/2017_09_violences_femmes.pdf. Consulté le 15 Juin 2019.

(18) Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES). Les interruptions volontaires de grossesse en 2015. Etudes et Résultats. Numéro 0968. Juin 2016. [En ligne]. https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er968.pdf. Consulté le 15 Juin 2019.

(19) Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse. Les objectifs de développement durable. [En ligne]. https://www.education.gouv.fr/cid114243/les-objectifs-de-developpement-durable.html. Consulté le 14 Mars 2019.

(20) Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Bulletin Officiel de l'éducation nationale. Circulaire n°2018-111 du 12-9-2018 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées. [En ligne]. http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/09/cir_43964.pdf. Consulté le 23 mai 2019.

(21) Giami A. Une histoire de l'éducation sexuelle en France : une médicalisation progressive de la sexualité (1945-1980). Sexologies. 2007;16(3);219-229.

(22) Poutrain V. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De « l'information sexuelle » à l'égalité entre les filles et les garçons. Education et Socialisation. Les cahiers du CERFEE. 2014;36. [En ligne]. https://journals.openedition.org/edso/951. Consulté le 25 mai 2019.

(23) Bousquet D, LAURANT F, COLLET M. (Présidente, Rapporteure et Co-rapporteure du Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes (HCE)). Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes. Paris;2016, 134p. Rapport n°2016-06-13-SAN-021. [En ligne]. http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15-4.pdf.Consulté le 30 mai 2019.

(24) Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Eduscol : Les enjeux de l'éducation à la sexualité. [En ligne]. https://eduscol.education.fr/cid46864/educationsexualite.html#lien0. Consulté le 31 mai 2019.

(25) Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Eduscol : Les acteurs de l'éducation à la sexualité. [En ligne]. https://eduscol.education.fr/cid105371/les-acteurs-de-l-education-a-la-sexualite.html. Consulté le 31 mai 2019.

(26) Revillot, JM, Eymard C. La relation éducative en santé : processus d'altérité entre le soignant et le patient hospitalisé. Recherche en soins infirmiers. 201;3(106):78.

(27) OMS. Promotion de la Santé. Charte d'Ottawa. 1986. [En ligne]. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf?ua=1. Consulté le 5 mai 2019.

(28) Déjeans L. Moliner P, Guimelli C. Les représentations sociales. Fondements historiques et développements récents. Lectures. Les comptes rendus. 2015. [En ligne]. https://journals.openedition.org/lectures/17340. Consulté le 2 Juin 2019.

(29) Jouet Le Pors. La théorie des représentations sociales. 2006. [En ligne]. https://www.cadredesante.com/spip/profession/recherche/La-theorie-des-representations. Consulté le 2 Juin 2019.

(30) Dany L, Apostolidis T. L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention. Santé Publique. 2002;4(14):335-344.

(31) Lo Monaco G, Delouvée S, Rateau P, editors. Les représentations sociales: théories, méthodes et applications. Louvain-La-Neuve :De Boeck Supérieur;2016, 656 p.

(32) Pianelli C, Abric J-C, Saad F. Rôle des représentations sociales préexistantes dans les processus d'ancrage et de structuration d'une nouvelle représentation. Les cahiers internationaux de psychologie sociale. 2010;86(2):241p.

(33) Moliner P. Cinq questions à propos des représentations sociales. Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale. 1993;20:5-14.

(34) Flament C, Rouquette M-L. Anatomie des idées ordinaires : comment étudier les représentations sociales. Paris : Armand Colin; 2003.

(35) Berger D, Cogerino G, Jourdan D, Marzin P, Motta D, de Peretti C, Victor P. Education à la santé : État des lieux des formations proposées par les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres (I.U.F.M.). In: Giordan A, Martinand JL, Raichvarg D (Eds). Actes des XXIFS Journées Internationales sur l'Éducation Scientifiques. Chamonix;2000.

(36) Pizon F, Jourdan D, Simar C, Berger D. Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire: essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. Travail et Formation En Éducation. 2010;6:15p.

(37) Guével MR, Pommier J. Recherche par les méthodes mixtes en santé publique : enjeux et illustration. Santé Publique. 2012;1(24):23-38.

(38) Brenot P. L'éducation à la sexualité. Paris : Presses Universitaires de France; 2007, 128p. (Que sais-je ?).

(39) Devieilhe E. Représentations du genre et des sexualités dans les méthodes d'éducation à la sexualité élaborées en France et en Suède. Thèse de sociologie, démographie. Université de Caen Basse-Normandie; 2013, 495p. [En ligne]. https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00974344/document. Consulté le 17 mai 2019.

(40) Ministère de l'Education Nationale et de la Jeunesse. Education.gouv: Priorité prévention : l'école promotrice de santé. [En ligne]. https://www.education.gouv.fr/cid128400/priorite-prevention-l-ecole-promotrice-desante.html. Consulté le 23 Mai 2019.

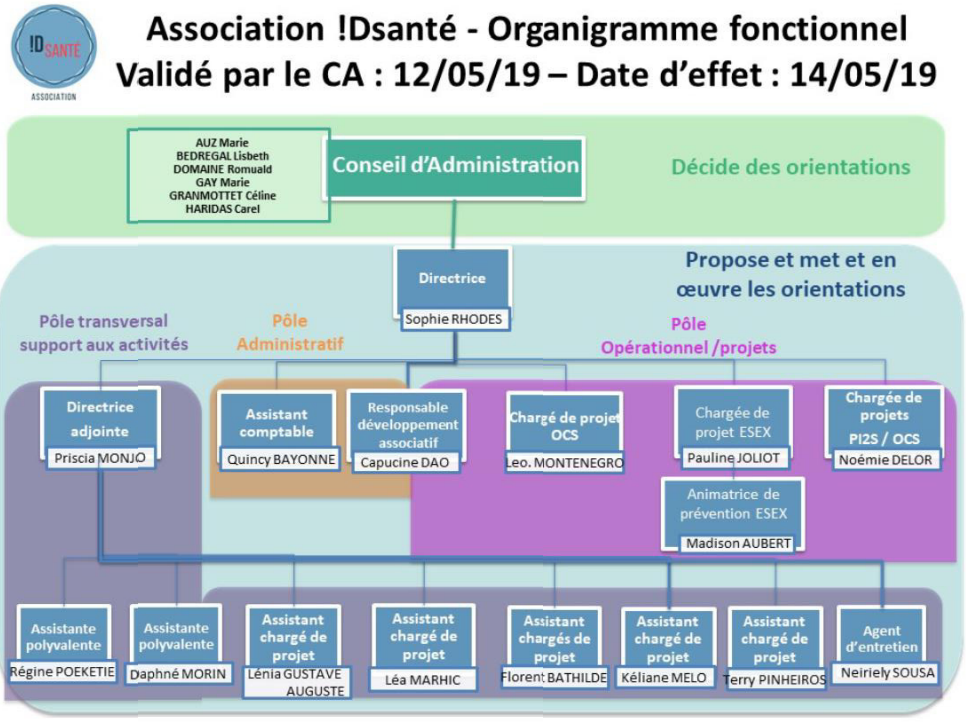
(41) Loupias A. Influence des représentations sur le genre dans les pratiques d'accompagnement. Mémoire d'Arts et Sciences Humaines. Université François Rabelais; Tours: 2009,183p.

(42) Côte L, Gruber P. L'éducation par les pairs, un enjeu pour la participation des jeunes. Education santé. 2017; 331. [En ligne]. http://educationsante.be/article/leducation-par-les-pairs-un-enjeu-pour-la-participation-des-jeunes/. Consulté le 7 août 2019.

(43) Fotinos G. L'état des relations Ecole-Parents : Entre méfiance, défiance et bienveillance. Une enquête quantitative auprès des directeurs d'école maternelle et élémentaire. Premier ouvrage. Lyon : 2014, 116p.

ANNEXES

I. Annexe 1 : Organigramme fonctionnel de l'association !Dsanté



II. Annexe 2 : Document de synthèse de la méthodologie de diagnostic des besoins

LA DÉMARCHE DE DIAGNOSTIC DES BESOINS

COMMENT RECUEILLIR ET ANALYSER LES BESOINS D'UN ÉTABLISSEMENT ?

*Le diagnostic des besoins est essentiel lors de toute intégration d'un nouvel établissement scolaire au projet "L'Ecole Sexprime". Cependant, ce protocole est à **adapter** selon les personnes de l'établissement scolaire rencontrées et leur temps disponible. Certaines étapes du protocole ne pourront pas toujours être satisfaites. Des alternatives peuvent donc être mises en place pour surmonter les obstacles rencontrés et récolter les données nécessaires.*

1 OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC

- Identifier le **contexte** géographique et démographique du territoire bénéficiaire du projet
- Déterminer les **problématiques** sanitaires, sociales et économiques auxquelles sont confrontées les bénéficiaires du projet
- Identifier les **thématiques** attendues par les bénéficiaires

2 QUAND RÉALISER LE DIAGNOSTIC ?

Le diagnostic des besoins est idéalement réalisé à partir du moment où le nouvel établissement scolaire est intégré.
Attention : Tenir compte des appels à projet, notamment de la rédaction des bilans et résultats d'un projet attendu en fin d'année civile (exemple : politique de la ville). Il est recommandé de rester flexible sur la phase de diagnostic.

3 QUI SONT LES PERSONNES RESSOURCES ?

Le diagnostic des besoins fait intervenir cinq catégories de participants :
- **le(la) directeur(trice) d'établissement ou le(la) CPE** : récolte des données sur le nombre d'élèves, le contexte socio-environnemental de l'établissement, les principales problématiques, les besoins des enseignants et des élèves ainsi que les thèmes prioritaires à aborder.
- **l'infirmier(ère) scolaire** : récolte des besoins exprimés, des problématiques d'établissement, des interventions pré-existantes, les thématiques à aborder et les enseignants volontaires.
- **les enseignants** : récolte des problématiques rencontrées en classe, les sujets déjà abordés, leur volonté ou non d'intégrer le projet, les thèmes prioritaires à aborder.

Primaire : Touchés lors de la réunion de pré-rentrée ou lors de réunions organisées par l'infirmière scolaire.

Collège : Touchés lors de rencontres dans les couloirs de l'établissement, de la pause café.

- **les élèves** : récolte de leurs connaissances sur les thèmes abordés, savoir s'ils abordent ce sujet avec leurs parents, leurs enseignants, les thèmes qu'ils souhaiteraient aborder.
- **les parents d'élèves** : récolte des problématiques rencontrées avec leurs enfants, les sujets dont ils parlent avec eux, les thèmes qu'ils souhaiteraient être abordés à l'école, leurs attentes sur les interventions, leur éventuelle implication au projet.

PORTRAIT DE TERRITOIRE

La recherche des données sur le territoire concerné peut se faire sur le site de l'Insee, en amont ou en parallèle du portrait d'établissement.

POLITIQUE DE LA VILLE
Repère des quartiers géographiques prioritaires,

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES ET SOCIALES

- *Age de la population*
- *Composition des familles*
- *Scolarisation*
- *Emploi et activité*
- *Revenus et ressources*
- *Logement*
- *Langues parlées*

OFFRES PRESENTES SUR LE TERRITOIRE
Repère des autres structures intervenant dans le même champ d'actions sur le même territoire.

Fiche action : Diagnostic des besoins des établissements scolaires **Page 1**

POUR FINIR ...

4 QUELS OUTILS UTILISER ?

Selon la disponibilité des personnes ressources et l'accord du directeur d'établissement, des entretiens, questionnaires ou questionnaires-entretiens (exemple pour les parents d'élèves à l'entrée ou à la sortie des classes) peuvent être menés.
Ne pas oublier le côté informel.

5 QUELLES SONT LES ÉTAPES À SUIVRE ?

1. PRÉSENTATION DU PROJET ESEX
Directeur/CPE et Infirmière scolaire

2. VALIDATION DU PROJET
Par le Directeur/CPE et l'Infirmière scolaire

3. ENTRETIEN INDIVIDUEL/QUESTIONNAIRE
Directeur/CPE et Infirmière scolaire

4. PRÉSENTATION DU PROJET ET DISTRIBUTION DES QUESTIONNAIRES
Enseignants/Professeurs
Primaire : réunion de pré-rentrée.
Collège : pause café

5. DISTRIBUTION DES QUESTIONNAIRES
Elèves
Primaire : réunion de pré-rentrée via les enseignants.
Collège : pause café via les professeurs

5. ENTRETIEN INDIVIDUEL
Psychologue scolaire

6. QUESTIONNAIRE-ENTRETIEN
Parents d'élèves
Primaire : à l'entrée ou à la sortie des classes ou lors d'une fête de fin d'année.
Collège : rencontre parents-professeurs

7. RÉCOLTE DES QUESTIONNAIRES
De l'Infirmière, des enseignants et des élèves.

8. ANALYSE DES RÉSULTATS
Sur Excel à partir de la base de données.

6 ORGANISATION ET PLANIFICATION DES SÉANCES

Primaire :
Organisation et planification majoritairement avec les enseignants volontaires.

Collège :
Organisation et planification avec l'infirmière scolaire, généralement pour l'ensemble des niveaux scolaires.

CONTACT

Chargée de projets "L'Ecole Sexprime" : Noémie DELOR

20 lotissement Jean-Baptiste
Route de Montabo
97300 Cayenne
06 94 49 19 19
@ delor.noemie@idsante.eu

POUR ALLER PLUS LOIN :
https://idsante.eu

Document réalisé par :
Léa MARHIC - Stagiaire M2 Santé Publique
(Promotion de la Santé - Développement Social)
ISPED de Bordeaux

III. Annexe 3 : Fiche action sur la thématique de la puberté

EDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SOCIALE	
Fiche Action	**La Puberté**

OBJECTIF GENERAL :

Appréhender la notion de puberté

OBJECTIFS OPERATIONNELS :

- Comprendre les transformations de son corps associées à la puberté (changements physiques, psychologiques et affectifs).
- Apprivoiser et accepter son image corporelle en transition.
- Favoriser l'expression de leurs inquiétudes, leurs étonnements, leurs dégoûts, leurs plaisirs

DESCRIPTIF DE L'ACTION :

3 phases :

- Phase exploratoire : permet la découverte du sujet et fait ressortir les connaissances et les représentations des élèves
- Phase explicative : permet la définition des notions importantes à retenir et des messages clés selon la thématique
- Phase d'appropriation : met en action les élèves par du théâtre forum ou des réalisations pratiques sur la thématique pour permettre d'assimiler davantage les notions abordées.

FONCTIONNEMENT :

Fréquence : 1 fois par an

Durée : 2h à 2h30 par séance

Nombre de bénéficiaires : 20 à 25 élèves par séance

PUBLIC CONCERNE :

Enfants du CM2 à la 5ème.

RESSOURCES MOBILISEES (INTERNES ET EXTERNES) :

Humains :

- Interne : 2 animateurs spécialisés en santé sexuelle et reproductive (1 par groupe)
- Externe : infirmière scolaire

Matériels :

- Salle de classe/Réfectoire
- Paperboard, feutres, scotch
- Dossier pédagogique « La puberté, un monde de changements ! » (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal – Québec)
  - ❖ Rencontre 1 : Mon corps en changements (*ANNEXE 1*)
    - ➢ Fiche sentiments et puberté : « Comment je me sens ? »
      (**Objectif :** Reconnaître des sentiments pouvant être éprouvés lorsque le sujet de la puberté est abordé en classe)
    - ➢ Définition de la puberté : « Qu'est-ce que la puberté ? »
      (**Objectif :** Nommer des mots clés associés à la définition de la puberté)
    - ➢ Changements physiques, psychologiques et affectifs associés à la puberté
      (**Objectif :** Identifier les changements physiques, psychologiques et affectifs associés à la puberté)
    - ➢ Hygiène corporelle
      (**Objectif :** Reconnaître l'importance de l'hygiène corporelle)
  - ❖ Rencontre 2 : Vers une meilleure connaissance de mon corps (*ANNEXE 2* ou https://docplayer.fr/9279310-Puberte-un-monde-de-changements-journal-de-l-eleve-vers-une-meilleure-connaissance-de-mon-corps-rencontre-2.html)
    - ➢ Organes génitaux féminins et masculins
      (**Objectifs :**
      1. Utiliser un vocabulaire adéquat pour nommer les différents organes génitaux
      2. Identifier les organes génitaux internes et externes)
    - ➢ Erection et éjaculation
      (**Objectif :** Connaître le mécanisme de l'érection et de l'éjaculation)
    - ➢ Fonctionnement des menstruations
      (**Objectif :** Connaître le fonctionnement des menstruations)
- Planches anatomiques des organes génitaux féminins et masculins (*ANNEXE 1*)
- Tabliers pédagogiques sur la puberté : outil d'emprunt à GPS, facultatif. Support visuel, concret et ludique, venant en appui aux fiches techniques, expliquant comment fonctionne l'appareil génital de la femme et de l'homme. (Sac en coton contenant 2

tabliers).

- Ordinateur, enceinte, rétroprojecteur, câble
- Vidéo « C'est quoi la puberté ? - 1 jour, 1 question » (https://www.youtube.com/watch?v=2y-gne5bBNY)
- Fiches d'évaluation (enseignant + élèves)

DEROULEMENT DE L'ACTION :

- **Activité 1 : Brainstorming**

  Objectif : Evaluer les connaissances des élèves sur la puberté

Les élèves doivent nommer des mots clés associés à la puberté, notés au tableau puis classés selon s'ils appartiennent aux :

- ❖ Changements corporels (anatomie/ physiologie)
- ❖ Changements dans la tête (émotions, humeurs)
- ❖ Changements dans le cœur (sentiments)

Définition de la Puberté : Passage de l'enfance à l'adolescence ; ensemble des modifications physiologiques et psychologiques qui se produisent à cette époque.

- **Activité 2 : Silhouettes filles/garçons**

  Objectif : Identifier les changements physiques, psychologiques et affectifs associés à la puberté

Au préalable, les élèves sont divisés en deux groupes (filles d'un côté, garçons de l'autre). Pour se connaître et se mettre à l'aise, chacun cite son prénom tour à tour. Au travers de la fiche sentiments et puberté : « Comment je me sens ? », les élèves décrivent les sentiments éprouvés en abordant ce sujet en classe.

Dans chaque groupe, un élève volontaire dessine la silhouette d'un autre élève volontaire sur le paperboard. Les élèves peuvent lui donner un nom, le personnaliser.

Les changements physiques, psychologiques et affectifs sont décrits et dessinés par les élèves, en commençant par la tête et en allant jusqu'aux pieds (à adapter selon le groupe de filles ou de garçons) :

- ❖ Tête : Caractère, questionnements, émotions et humeurs qui vont fluctuer, sentiments amoureux, envie de plaire, acné, cheveux plus gras, hormones (testostérone et œstrogènes = chef de tous les changements du corps), poils (moustache, barbe).
- ❖ Gorge : Pomme d'Adam qui se développe (plus grosse chez les garçons), liée à la voix qui mue.
- ❖ Torse : Seins qui poussent (port de la brassière puis soutien-gorge), épaules qui

s'élargissent, poils qui poussent, pectoraux et abdominaux qui se développent).

- ❖ Aisselles : Poils qui poussent (transpirations et odeurs associées → insister sur l'hygiène : eau + savon). Pour tout ce qui est crème, déodorants : pas n'importe lesquels, pas tous les jours, à voir avec un médecin.
- ❖ Hanches : s'élargissent pour se préparer à accueillir un éventuel enfant plus tard.
- ❖ Système reproducteur : poils qui poussent au niveau du pubis, description de l'anatomie des différents organes génitaux, les processus
  - ➢ Chez les garçons : émissions nocturnes (qui sont normales à la puberté : les garçons peuvent se réveiller avec les draps mouillés le matin, pas de honte à avoir), érection, éjaculation.
  - ➢ Chez les filles : menstruations (s'y préparer en ayant une serviette hygiénique dans son sac).
    - Démonstration des différents paquets de serviettes hygiéniques (précision sur les ailettes, les gouttes d'absorption selon le flux). Expliquer qu'il faut rouler la serviette usagée dans l'emballage plastique de la nouvelle et les jeter à la poubelle (pas dans les toilettes).
    - Démonstration tampons avec applicateur.
- ❖ Jambes : poils qui poussent

Faire un point avec chaque groupe d'élèves sur le respect de l'autre vis-à-vis de la puberté :

- ➢ Pour les garçons : « Est-ce qu'on se moque de quelqu'un qui a la voix qui déraille ? »
- ➢ Pour les filles : « Est-ce qu'on se moque de quelqu'un qui a des tâches de sang sur son pantalon ? »

Faire passer la vidéo « C'est quoi la puberté – 1 jour, 1 question » qui résume les notions importantes de la puberté.

L'animateur durant cette activité doit rassurer les élèves et leur dire que c'est normal d'éprouver des sentiments de honte, de gêne… Il doit parler des personnes ressources, vers qui les élèves peuvent aller pour demander conseil.

- **Activité 3 : Présentation de la puberté par groupe**
  Objectif : Etre capable d'expliquer les différents changements au cours de la puberté

Chaque groupe présente à l'autre groupe son travail (explication du fonctionnement des garçons aux filles et inversement). Prévoir un temps de questions.

Refaire un point avec chaque l'ensemble de la classe sur le respect de l'autre vis-à-vis de la puberté :

- ➢ « Est-ce qu'on se moque d'un garçon qui a la voix qui déraille ? »

- « Est-ce qu'on se moque d'une fille qui a des tâches de sang sur son pantalon ? »

MODALITES D'EVALUATION :

Sur fiche d'évaluation remplie par les élèves et l'enseignant en fin de séance.

Critères retenus :

- Intégration des notions sur la puberté.
- Connaissance des personnes ressources pour discuter des changements.

Effets attendus :

Discussion des enseignants avec les élèves sur le sujet abordé à la suite de la séance.

IV. Annexe 4 : Schéma représentant les éléments constitutifs de l'éducation à la sexualité

V. Annexe 5 : Guide d'entretien à destination des enseignants

Bonjour, je suis Léa Marhic, étudiante en Master de Santé Publique à l'Université de Bordeaux. Je travaille sur un projet d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, du CP à la 5ème avec une association de Guyane. Je rencontre actuellement des personnes de la communauté éducative de Guyane, afin de recueillir leur avis ou point de vue sur l'éducation à la sexualité. Cet entretien est anonyme, votre nom ne sera cité dans aucun document.

Pouvez-vous me raconter ce que vous évoque l'éducation à la sexualité ? Qu'imaginez-vous derrière le terme d'éducation à la sexualité ? Pouvez-vous me citer cinq mots qui vous font penser à l'éducation à la sexualité ?

- Cursus/Formation
  - Sujet de l'éducation à la sexualité abordé dans votre cursus ? Comment ?
- Contexte de l'éducation à la sexualité
  - Problématiques majoritaires/récurrentes en Guyane ou dans l'école (concernant les rapports filles-garçons, le respect, tolérance, etc.)
  - Situations familiales des enfants à l'école/Milieux sociaux
- Processus d'éducation à la sexualité
  - Existe-t-il un âge auquel elle doit être faite selon vous ?
  - Rôle de la famille
  - Rôle de l'école
- Situation en établissement scolaire
  - Education obligatoire selon vous ?
  - Savez-vous quels sujets sont abordés en école primaire ? Collège ? Lycée ?
- Pratique, perceptions
  - Propre pratique : l'intégrez-vous dans votre pratique d'enseignement avec vos élèves ? Si oui, pourquoi, comment, quels sujets, à quel rythme ? Comment vous sentez-vous ?
  - Si non, pour quelles raisons ? Comment vous sentiriez-vous ? Avez-vous des craintes d'aborder l'éducation à la sexualité ?
  - Lesquelles ? (Peur de traiter de sujets délicats et personnels, peur d'en dire trop, peur de heurter la sensibilité des jeunes, peur de la réaction des parents, peur d'être questionné sur notre vie personnelle, peur de ne pas être à l'aise avec le sujet en général, peur de ne pas avoir assez de connaissances, peur d'inciter à des activités sexuelle)

Je vais maintenant vous poser quelques questions concernant les rapports filles-garçons ou hommes-femmes plus généralement. Pouvez-vous me raconter ce que vous évoquent les rapports filles-garçons ?

- Comment gérez-vous les filles et les garçons dans votre classe ? Faites-vous des différences dans leur éducation ?

Dans les séances d'éducation à la vie affective et sociale, nous abordons des thématiques telles que le respect au corps. Pouvez-vous me raconter ce que cela vous évoque ?

- Connaissance de problématiques d'attouchement à l'école ? à la maison ?
- Faut-il en parler aux élèves selon vous ? Pourquoi ?
- Quels effets pensez-vous qu'il puisse y avoir sur les élèves en leur parlant de consentement/respect du corps ?
- Pensez-vous qu'en parler puisse les inciter à avoir des gestes déplacés, de manquer de respect aux autres ?
- Comment vous sentez-vous vis-à-vis des parents d'élèves en abordant ce sujet ?
- Comment vous sentez-vous par rapport à ce sujet ? Vous sentez-vous capable d'en parler ? Pourquoi ?

Voyez-vous autre chose à ajouter ? … Merci pour votre témoignage.

VI. Annexe 6 : Tableau des principales caractéristiques des personnes interrogées

Code	Sexe	Etablissement	Fonction
M. A	M	Groupe scolaire La Rhumerie	Enseignant CM2
Mme B	F	Groupe scolaire La Rhumerie	Enseignante CM2
Mme C	F	Groupe scolaire La Rhumerie	Enseignante CM2
M. D	M	Groupe scolaire La Rhumerie	Enseignant CE1
Mme E	F	Groupe scolaire La Rhumerie	Enseignante CM1
Mme F	F	Groupe scolaire La Rhumerie	AVS CM2
Mme G	F	Ecole Maternelle Michel Dipp	Parent d'élèves et Présidente de l'association des parents d'élèves
Mme H	F	Groupe scolaire La Rhumerie	Parent délégué
Mme I	F	Groupe scolaire La Rhumerie	Enseignante CM2
M. J	M	Groupe scolaire La Rhumerie	Parent délégué

VII. Annexe 7 : Grille d'analyse des entretiens

Rubriques	Code
Thématiques	1
Formation (cursus, manque d'outils)	2
Notion de « tabou »	3
Problématiques relatives à la SSR ou au rapport fille-garçon	4
Age de début	5
Rôle de la famille	6
Rôle de l'école	7
Rôle des intervenants extérieurs	8
Importance de l'éducation à la sexualité	9
Education des filles et des garçons	10
Propre pratique	11
Eventuelles craintes	12
Respect du corps, consentement (problématiques, importance d'en parler)	13

VIII. Annexe 8 : Questionnaire

Dans le cadre de mon master en Santé Publique, Promotion de la santé, je réalise une étude dans le but de recueillir le point de vue de la population de Guyane sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Vos réponses sont anonymes et confidentielles.

Education à la sexualité

1. Quels sujets pensez-vous qu'il soit abordé en éducation à la sexualité ? *

……

2. Selon vous, à quel âge l'éducation à la sexualité devrait-elle commencer ? *

□ Maternelle

□ Ecole primaire

□ Collège

□ Lycée

□ Aucune des réponses précédentes

3. Selon vous, qui doit se charger de l'éducation à la sexualité des enfants ? *

□ Les parents

□ Les enseignant·e·s / Les professeur·e·s

□ Des intervenant·e·s extérieur·e·s

□ Les médecins

□ Personne

□ Autre (veuillez préciser : ……)

4. Quelles craintes pourriez-vous avoir concernant l'éducation à la sexualité en milieu scolaire ? *

□ Peur que des sujets délicats et personnels soient traités

□ Peur qu'il en soit trop dit

□ Peur que la sensibilité des jeunes soit heurtée

□ Peur qu'ils soient incités à des activités sexuelles

□ Autre (veuillez préciser : ……)

□ Pas de crainte

5. Pensez-vous qu'une fille doit être éduquée de la même manière qu'un garçon de manière générale ? *

□ Oui

□ Non

□ Ne sait pas

6. Que pensez-vous du fait de parler de respect du corps et de consentement à l'école ? *

Le consentement est le fait de donner son accord à une action.

□ Il ne faut pas en parler, ce sujet peut effrayer les enfants

□ Il ne faut pas en parler, ce sujet peut faire ressortir des traumatismes

□ Il ne faut pas en parler, ce sujet peut inciter à des comportements déplacés des enfants

□ Il faut en parler, c'est important pour permettre aux enfants de reconnaître des gestes déplacés

□ Autre (veuillez préciser : ……)

A propos de vous

1. Etes-vous : *

□ Un homme

□ Un femme

□ Neutre

2. Quelle est votre catégorie d'âge ? *

□ 18 à 24 ans

□ 25 à 44 ans

□ 45 à 64 ans

□ 65 ans et plus

3. Vous reconnaissez-vous dans un de ces groupes culturels ? *

□ Amérindiens

□ Brésiliens

□ Surinamiens

□ Hmong

□ Créoles Antillo-guyanais

□ Métropolitain

□ Créoles Haïtiens

□ Georgetownien (Guyana)

□ Autres créoles

□ Autre (veuillez préciser :…… ……)

□ Chinois

4. Depuis quand vivez-vous en Guyane ? *

□ Moins d'un an

□ Entre quatre et six ans

□ Entre un et trois ans

□ Plus de six ans

5. Avez-vous des enfants scolarisés en Guyane (de la maternelle au lycée) ? *

□ Oui

□ Non

6. Si oui, en quelle classe ?

□ Maternelle

□ CP

□ CE1

□ CE2

□ CM1

□ CM2

□ 6ème

□ 5ème

□ 4ème

□ 3ème

□ 2nde

□ 1ère

□ Terminale

RÉSUMÉ

En France, l'éducation à la sexualité en milieu scolaire est rendue obligatoire à partir de 2001 dans les écoles, collèges et lycées à raison d'au moins trois séances annuelles. L'objectif étant d'uniformiser les connaissances en santé, en complément de celles fournies par la famille et d'ainsi réduire les inégalités des chances.

Néanmoins, un tabou existe autour de cette thématique au sein de la communauté éducative, et notamment en Guyane Française, territoire d'Outre-Mer. Selon ses origines culturelles, ses mœurs et ses principes, chaque famille a ses représentations de l'éducation à la sexualité et peuvent constituer un obstacle à l'implantation d'un projet en milieu scolaire.

Plusieurs techniques d'enquêtes qualitatives (entretiens semi-directifs et observations libres) ont été mises en œuvre auprès de la communauté éducative d'un établissement de Guyane dans cette présente étude. Les résultats confirment la réticence de certains face au terme « d'éducation à la sexualité » et mettent en lumière un manque de moyens et de formation de la communauté éducative, ainsi que la nécessité d'impliquer les parents d'élèves dans le parcours de santé de leur enfant.

Pour multiplier les réussites d'un tel projet à l'échelle d'un territoire, l'une des préconisations est d'intégrer une démarche globale de promotion de la santé dans le système éducatif, par la formation de la communauté éducative à l'éducation à la sexualité, pour amener les enfants vers des comportements favorables à leur santé. Un engagement ministériel sur le sujet est primordial comme soutien en faveur de cette démarche et également pour inciter les médias et les lieux de socialisation des jeunes à aborder l'éducation à la sexualité dans un esprit de « bien vivre ensemble ».

Mots-clés : éducation à la sexualité ; milieu scolaire ; Guyane Française ; communauté éducative ; vivre ensemble

ABSTRACT

Since 2001, at least three sex education classes per year are mandatory in primary, middle, and high schools. Their purpose is to standardize health knowledge and to reduce health inequalities.

However, within the educational community, sex education can be a taboo. This is especially true in French Guiana, an overseas territory. Depending on cultural origins, customs and principles, every family has its own ideas about sex education, which can impede the establishment of school-based projects.

In this study, various qualitative survey techniques (semi-structured interviews, free observations) were employed among educators in an institution in French Guiana. Results confirm the reluctance of some when faced with the term “sex education”, and highlight a lack of training and resources for members of the educational community. The need to further involve parents in their children’s health was also apparent.

To ensure the success of such a project at the territorial level, one recommendation is to integrate a comprehensive approach to health promotion into the educational system by training the educational community in sex education, in order to encourage adoption of health-promoting behaviors among children. Ministerial engagement is essential, to provide support in favor of the initiative, as well as to encourage the media and gathering places of young people to approach sex education in the spirit of communal well-being.

Keywords : sex education ; school ; French Guiana ; educational community ; communal well-being