

**Département de Sciences de l'éducation**  
**Master Sciences de l'éducation à distance**  
**Année universitaire 2017-2018**

**Unité d'Enseignement 5**

**Dossier Exploratoire de Recherche réalisé par**

SARRAMEA

Marlène

Numéro étudiant : 21301152

**Sexualité des adolescents à l'heure d'Internet :**

*Quand l'éducation à la sexualité*

*cherche sa place à l'école*

**Sous la direction de : AGRAZ Antoine**

Session :

2017- 2018

# Attestation d'authenticité

Je, soussigné(e) : Marlène SARRAMEA

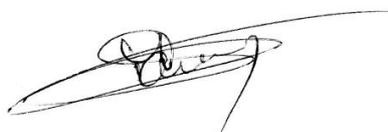
Étudiant(e) de : Master 1 Sciences de l'éducation - FOAD

Établissement : Université de Rouen

Certifie par la présente que le texte soumis ne comporte aucun passage ou schéma copié sans qu'il soit fait explicitement référence aux sources selon les normes de citation universitaires.

Fait à Cognac, Le 16 avril 2018

Signature de l'étudiant(e)

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Marlène SARRAMEA', written in a cursive style with a long horizontal stroke extending to the right.

Marlène SARRAMEA

## REMERCIEMENTS

A travers ce dossier de recherche, je tiens à remercier les personnes qui m'ont soutenue et accompagnée tout au long de ce parcours de formation, en particulier dans la construction de ce document.

Il s'agit tout d'abord de mon tuteur : Monsieur AGRAZ, qui a su me guider avec une juste distance au cours de ce travail d'enquête.

Je remercie également tous les professionnels qui m'ont reçue et ont accepté de répondre à mes questions : Joëlle, Florence, Aurélie, François, Sylvie et Françoise. Ils ont tous mis en œuvre les conditions adéquates pour m'accueillir et ont répondu de manière authentique à mes questions.

Ma responsable a aussi joué un rôle dans la concrétisation de ce projet puisqu'elle m'a permis de m'organiser entre vie professionnelle et études à distance.

Enfin, ma famille, et plus précisément ma fille Margot et mon mari, qui ont supporté toutes les émotions traversées au cours de cette studieuse année. Cela n'a pas toujours été facile à vivre pour eux, ils ont su réaliser des compromis, me partager et me faire confiance.

## TABLE DES MATIERES

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCTION.....   | 1  |
| PARTIE 1 – Le cadre de la recherche .....   | 3  |
| 1. Rappel historique sur l'éducation sexuelle en France .....                     | 3  |
| 1.1. Avant les années 1970 .....  | 3  |
| 1.2. Des années 1970 à nos jours .....  | 3  |
| 2. Contexte de l'éducation à la sexualité en France .....                         | 5  |
| 2.1. Cadre légal.....   | 5  |
| 2.2. Ecart entre obligation légale et réalités de terrain .....                   | 6  |
| 2.2.1. Les pratiques en matière d'éducation à la sexualité .....                  | 6  |
| 2.2.2. Etat des lieux en France .....   | 6  |
| 2.3. Recommandations récentes .....   | 8  |
| 3. Du constat à la question de départ .....                                       | 9  |
| 3.1. Constat.....   | 9  |
| 3.2. Objectifs et pertinence de l'étude .....                                     | 9  |
| 3.3. Question de départ.....  | 10 |
| PARTIE 2 – Approche théorique du sujet.....                                       | 11 |
| 1. Définition des concepts .....  | 11 |
| 1.1. L'adolescence .....  | 11 |
| 1.2. Comportement sexuel à risque .....   | 12 |
| 1.3. Prévention, promotion de la santé et éducation à la sexualité.....           | 12 |
| 2. Revue de littérature.....  | 14 |
| 2.1. Adolescence et sexualité .....   | 14 |
| 2.2. Un paradigme nouveau.....  | 16 |
| 2.3. Modèles théoriques d'éducation à... ..                                       | 18 |
| PARTIE 3 – Approche exploratoire .....  | 22 |
| 1. Problématique .....  | 22 |
| 2. Méthodologie de l'enquête .....  | 22 |
| 2.1. Le choix méthodologique et paradigme de la recherche .....                   | 22 |
| 2.2. L'entretien semi-directif et les acteurs de l'éducation à la sexualité ..... | 23 |
| 2.2.1. Premier guide d'entretien .....  | 24 |
| 2.2.2. Second guide d'entretien .....   | 25 |
| 2.3. L'observation à découvert et sa grille .....                                 | 26 |
| 2.4. La posture de chercheur .....  | 27 |

|   |     |
|---|-----|
| 3. Présentation des résultats .....   | 28  |
| 3.1. Analyse du contenu des entretiens .....  | 28  |
| 3.1.1. Autour de ce qui apparaît diviser .....  | 28  |
| 3.1.1.1. Modalités de mise en œuvre des actions de prévention .....                       | 28  |
| 3.1.1.2. L'estimation de l'impact des actions d'éducation à la sexualité .....            | 29  |
| 3.1.1.3. Préconisations autour de l'évolution des dispositifs .....                       | 30  |
| 3.1.1.4. Ecart entre théorie et pratique et entre cadre légal et réalités de terrain .... | 31  |
| 3.1.2. Autour des avis convergents .....  | 32  |
| 3.2. Analyse de l'observation.....  | 35  |
| 3.2.1. Divergences avec le discours .....   | 35  |
| 3.2.2. Concordances entre les entretiens et ce que le terrain observé produit .....       | 35  |
| 3.3. Premiers éléments de réponse à la question de départ et hypothèses soulevées ....    | 36  |
| 3.4. Discussion, perspectives et limites .....  | 39  |
| 3.4.1. Discussion autour du thème et de la méthodologie de recherche .....                | 39  |
| 3.4.2. Perspectives et limites.....   | 40  |
| CONCLUSION .....  | 42  |
| BIBLIOGRAPHIE .....   | 44  |
| SITOGRAFIE.....   | 48  |
| ANNEXE 1 .....  | 50  |
| ANNEXE 2.....   | 113 |
| ANNEXE 3.....   | 123 |

## INTRODUCTION

L'adolescence est une période de la vie où le passage de l'enfance vers l'âge adulte connaît de nombreux changements, physiques et psychiques. Ces changements pouvant s'accompagner de bouleversements selon les individus. Ce concept transitoire dans la vie de chacun a fait l'objet de nombreux travaux, notamment dans les champs de la psychologie et de la sociologie. La sexualité occupe une place prépondérante dans ce processus, puisque l'adolescence est généralement associée à la découverte de celle-ci. Et certains adolescents s'initient en prenant des risques, pour eux ou pour les autres. Ces prises de risque apparaissent au centre des préoccupations de nos jours, en matière de santé publique. En effet, les grossesses non désirées (et le recours pour certaines à l'Interruption Volontaire de Grossesse [IVG]) ou la contraction d'Infections Sexuellement Transmissibles (IST) préoccupent les acteurs de terrain dans le domaine médico-social et les pouvoirs publics.

Depuis les années 1970, et face au fléau du Sida qui touche cette époque, le domaine de la prévention et de la promotion pour la santé sexuelle s'est fortement développé. Il a contribué à diminuer le nombre de personnes atteintes du VIH (Virus de l'Immunodéficience Humaine), mais également le nombre de grossesses non prévues. Un des axes de la prévention et de l'éducation à la sexualité cible d'ailleurs les adolescents, particulièrement vulnérables, nous verrons pourquoi. Mais un adolescent aujourd'hui n'est globalement plus le même qu'en 1990. Et ce, précisément dans la manière d'aborder la sexualité ; nous verrons en quoi. Ces nouvelles données ont un impact sur la santé sexuelle des jeunes et les actions en sa faveur.

La sexualité touche à l'intimité et à la sphère privée. Pourtant, en matière de prévention des risques et de promotion de la santé à ce sujet, le rôle de l'Education nationale apparaît incontestable à première vue. Second élément de socialisation après la famille, l'Ecole au sens large serait le lieu approprié pour sensibiliser les jeunes autour du thème de la sexualité.

En effet, quoi de mieux qu'un lieu qui regroupe des classes d'âge pour éduquer à des comportements favorables à une *bonne santé* en matière de sexualité ? La loi du 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, prévoit qu'une « *information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* » (Section 9, Art. L. 312-16). Néanmoins, sur le terrain, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation de ces actions de prévention, aussi légitimes soient-elles a priori, ne sont pas si évidentes. Et le cadre légal lui-même ne semble pas être appliqué. D'ailleurs, si cela était

aussi évident, le Gouvernement ne rappellerait pas régulièrement, et encore très récemment, cette obligation légale. Notons par exemple le Rapport de 2016 du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE) relatif à l'éducation à la sexualité. Ce rapport fait suite aux constats alarmants d'une enquête réalisée par Michela Marzano et Claude Rozier.

La première partie de ce dossier a donc pour objet de resituer le cadre légal et contextuel. Elle s'appuie notamment sur un bref retour historique, comme élément de compréhension à la situation actuelle. Cette partie vise également à déterminer la direction de notre travail de recherche, à travers une question de départ. Ensuite, nous proposons dans une seconde partie de mieux cerner les théories et analyses existantes sur le thème de l'éducation à la sexualité. Tout d'abord en définissant quelques concepts-clés, puis par le choix d'une revue de littérature d'orientation psychologique et sociologique. Enfin, la troisième partie présente la problématique retenue, la méthodologie empruntée pour réaliser notre enquête de terrain ainsi que les résultats associés à cette enquête.

*« Un instituteur suisse m'a dit un jour : « Il ne faut pas suivre les programmes, il faut suivre les enfants ». Là se trouve la clef d'un bon enseignement en général et de l'éducation sexuelle en particulier ».*

Jean Louis Marcel Charles, dit Jean-Charles (1969, p. 28)

## **PARTIE 1 – Le cadre de la recherche**

### **1. Rappel historique sur l'éducation sexuelle en France**

#### **1.1. Avant les années 1970**

Pour mieux comprendre la situation actuelle dans un contexte de recherche, il convient de procéder à un rappel historique de la prévention en milieu scolaire en France, et en particulier celle qui touche à la sexualité des adolescents. En effet, l'éducation à la sexualité a évolué avec les valeurs dominantes au fil du temps et de notre société. Ce champ n'a d'ailleurs pas toujours porté ce nom puisqu'il a successivement recouvert différentes appellations, visant différents objectifs et intentions. Pendant le 19<sup>ème</sup> et au début du 20<sup>ème</sup> siècle, il est interdit de susciter toute discussion autour de thèmes en lien avec la sexualité devant les adolescents. Leurs comportements sont d'ailleurs strictement encadrés dans des normes moralisantes et aliénantes. Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, les objectifs poursuivis par les différentes approches de l'éducation sexuelle servent en effet largement la morale traditionnelle qui marque cette époque. Et les rares tentatives de s'en éloigner sont « *sévèrement réprimées* ». La médecine et la psychiatrie sont d'ailleurs au service de cette morale, qui tient à « *prévenir et retarder autant que faire se peut l'activité sexuelle des adolescents* » (Giami, 2007a, 2007b, p. 7). Tout en restant marquée par la morale traditionnelle (abstinence jusqu'au mariage, masturbation considérée comme « *pathologique* », censures), l'éducation sexuelle s'est progressivement modernisée au cours du 20<sup>ème</sup> siècle. Grâce notamment à la reconnaissance de « *la sexualité dans le développement psychosexuel des enfants et dans la construction du bien-être des individus* » (Robinson, 1976, cité par Giami, 2007, p. 9). De 1945 à 1968, un intérêt renouvelé pour l'éducation sexuelle, qui s'appuie sur la pédagogie, la psychologie et la médecine, amène une première « *réflexion sur l'introduction* » de celle-ci à l'école publique (Giami, 2007, p. 9). Une certitude, l'éducation sexuelle préoccupe depuis toujours notre société.

#### **1.2. Des années 1970 à nos jours**

Les années 1970 opèrent un tournant dans l'éducation à la sexualité. Les experts apportent un discours différent qui permet de nombreuses avancées, accélérées par les mouvements de mai

68. Nous pourrions citer comme exemples le changement de statut de la sexualité qui peut alors revêtir une « *fonction érotique* » (Zwang, 1972, cité par Giami, 2007, p. 14), la tolérance envers la masturbation, ou encore la reconnaissance de l'homosexualité. L'éducation sexuelle n'a plus vocation à la « *maîtrise des instincts* » mais à « *accompagner* » vers la « *libération des mœurs et préparer la maturation de la fonction érotique au sein du couple adulte* » (Giami, 2007, p. 14). En 1973, la circulaire Fontanet préconise une « *information et une éducation sexuelle* » au lycée, mais elle reste facultative (*Ibid.*). En 1976, l'information biologique (sur la reproduction, l'IVG, la contraception, la grossesse et les IST) devient obligatoire. « *A la fin des années 1970, la libéralisation sexuelle se banalise.* » D'une « *revendication militante* », nous sommes passés à une forme de « *démocratisation plus souterraine* » (Weinberg, 2002a, 2002b et 2002c, p. 30). Après avoir diminué entre 1968 et 1981, l'âge du premier rapport sexuel s'est stabilisé autour de 17 ans. Il est aujourd'hui de 17,4 ans en moyenne pour les garçons et 17,6 pour les filles, selon l'Institut National d'Etudes Démographiques (INED). Dans les années 1980, les valeurs évoluent à nouveau, avec une plus grande « *permissivité* », parallèlement à « *une criminalisation de certaines pratiques (viol, inceste, pédophilie, harcèlement sexuel)* » (Weinberg, 2002, p. 30). Les femmes s'épanouissent davantage sexuellement. L'épidémie du Sida vient bouleverser l'approche et les représentations de la sexualité de notre société. L'objectif fixé de stopper le fléau en matière de santé publique est prétexte à tout dire, même aux plus jeunes. Des évaluations début 1990 montrent que l'information est insuffisante pour « *développer des comportements sexuels responsables* » (Pelège et Picod, 2010, p. 236); imposant en 1996 le terme d'*éducation à la sexualité* en milieu scolaire.

Cette étape historique nous permet de comprendre que nous sommes davantage aujourd'hui dans une perspective éducative qu'informative. La responsabilisation et le bien-être global de l'individu sont recherchés avant l'idée de normalisation et de moralisation, même si ces objectifs n'ont pas complètement disparu.

## 2. Contexte de l'éducation à la sexualité en France

### 2.1. Cadre légal

Pour commencer ce travail de recherche, il apparaît également nécessaire de resituer le cadre légal sur lequel s'appuient toutes les actions menées auprès des jeunes en matière de sexualité. Les textes encore en vigueur aujourd'hui datent du début des années 2000. Le socle régissant les actions de prévention en établissement scolaire a donc moins de vingt ans.

La première à véritablement imposer une systématisation de l'information à destination des élèves correspond à la Loi du 4 juillet 2001, relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Elle prévoit qu'une « *information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* » ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). Ensuite, des réglementations officielles se sont succédées pour rappeler ou compléter ce socle légal. La circulaire du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées rappelle ainsi la responsabilité de chaque enseignant sur le sujet ([www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr)). L'article 121-1 du Code de l'éducation, en vigueur en 2013, ajoute que « *les écoles, les collèges et les lycées assurent une mission d'information sur les violences et une éducation à la sexualité* » ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). La circulaire du 10 novembre 2015 relative à la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, qui s'appuie sur la loi du 8 juillet 2013, évoque à son tour « *l'éducation à la sexualité* » ([www.education.gouv.fr](http://www.education.gouv.fr), chapitre 1.2.1.) dans le cadre de la politique de santé publique. Nous pouvons aussi citer l'article 312-16 du Code de l'éducation qui réaffirme l'obligation de 2001 d' « *une information et d'une éducation à la sexualité dispensées dans les écoles, collèges et lycées à raison d'au moins trois séances annuelles par groupes d'âges homogènes* » ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). Cependant, malgré cette injonction, les modalités de mise en œuvre de ces actions d'information et d'éducation restent, si ce n'est floues, relativement libres d'interprétation pour les acteurs de terrain.

Nous allons le voir, il existe un écart important entre la législation, dont nous avons cité les principaux piliers, et la mise en œuvre au sein même des établissements concernés.

## 2.2. Ecart entre obligation légale et réalités de terrain

### 2.2.1. Les pratiques en matière d'éducation à la sexualité

Le constat est alarmant et partagé par une grande majorité d'acteurs (intervenant en milieu scolaire, mais également les familles). L'éducation à la sexualité ne fait pas l'objet d'une, et encore moins de plusieurs, séances dans chaque groupe d'âge du primaire au lycée. Du moins, pas de manière homogène sur l'ensemble du territoire, et avec des différences fortes entre écoles, collèges et lycées.

Le Rapport du HCE du 13 juin 2016 relatif à l'éducation à la sexualité regrette ce « *constat unanime* », en indiquant que « *quinze ans* » après la loi de 2001, « *l'application effective des obligations légales* » en la matière « *demeure encore parcellaire, inégale selon les territoires car dépendante des bonnes volontés individuelles* » (Bousquet, Laurant et Collet, 2016). En effet, seule une minorité d'élèves est destinataire des actions de prévention au cours de son année scolaire. Les obstacles seraient nombreux face à la loi. Le HCE nomme le manque de formation pour les « *personnels de l'Education nationale* » dans ce domaine, et « *le manque de moyens financiers* » (*Ibid.*, 2016a, 2016b, p. 6) et en ressources humaines pour mener à bien les actions. Il dénonce également une concentration des actions sur certains groupes d'âge (surtout en 4<sup>ème</sup> et en 3<sup>ème</sup> pour ce qui concerne les collèges) ou bien dans certains établissements, où l'éducation reste souvent cantonnée à la notion de reproduction (sexuelle) par le biais du cours de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT). Pelège et Picod (2010) proposent la même analyse de la situation, en expliquant les limites actuelles de l'éducation à la sexualité comme reposant uniquement sur « *la bonne volonté de quelques-uns et ceux-là peuvent s'épuiser ou muter, et tout sera à rejouer* » (p. 245).

En dehors des injonctions politiques, il semble donc que les interventions collectives en matière d'éducation à la sexualité dépendent essentiellement de données locales comme la volonté des professionnels présents (chef d'établissement, professeurs, infirmière scolaire, etc.), leur expérience, leurs formations, leur idée de l'éducation sexuelle et la place qu'ils lui accordent.

### 2.2.2. Etat des lieux en France

Selon la Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), « *En 2016, 211 900 interruptions volontaires de grossesse (IVG) ont été réalisées en France* »

(2017, p. 1) ; ce qui représente une baisse depuis 2014. Ce chiffre est « *relativement stable depuis 2006* », avec un « *taux de recours en baisse parmi les moins de 20 ans depuis 2010* », « *après avoir fortement augmenté entre 1990 et 2010* » (*Ibid.*, p. 2 et 3). En outre, depuis l'accès, sans obligation de prescription médicale, à la contraception d'urgence (*pilule du lendemain*) en 1999, l'utilisation de celle-ci s'est fortement accentuée. Mais la vente serait en baisse depuis 2013, année du remboursement à 100% de l'IVG et de certains contraceptifs (pilules de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> générations ainsi que le stérilet ou l'implant) par l'Assurance maladie. Rappelons que l'IVG a été légalisée en France le 1<sup>er</sup> janvier 1980 et remboursée par la Sécurité sociale depuis 1983, (après avoir été temporairement autorisée par la « loi Veil » en 1975) ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)).

Les statistiques présentées par la DREES sur les IVG chez les jeunes femmes se montrent plutôt rassurantes, même si leur caractère récent nous amène à beaucoup de prudence. L'INED nuance l'optimisme face à la diminution des IVG, en observant que ceux-ci ont tendance à se répéter chez les femmes qui y ont recours. En effet, « *d'après les taux de 2011, un tiers des femmes ont recours à l'IVG au cours de leur vie, et celles qui y ont recours le font en moyenne 1,5 fois.* » (Mazuy, Toulemon et Baril, 2015, p. 378) Les auteurs ajoutent que, malgré une diminution de la fréquence des grossesses non souhaitées depuis les années 1970 grâce au développement des moyens de contraception, lorsque ces grossesses surviennent, « *le recours à l'IVG est plus fréquent, et finalement le nombre total d'IVG n'a pas baissé* » (*Ibid.*, 2015, p. 384).

En ce qui concerne les IST, la situation apparaît inquiétante, même si peu de statistiques existent du fait de la méconnaissance exacte des chiffres. La Sécurité sociale informe d'une augmentation de ces infections en France depuis 1990 ([www.ameli.fr](http://www.ameli.fr), 2017), en partie expliquée par la hausse du recours au dépistage. Certaines bactéries, responsables d'infections comme la blennorragie gonococcique ou les chlamydioses, augmentent chez l'homme comme chez la femme depuis 2013 et ce, quelle que soit leur orientation sexuelle. L'herpès génital (virus) est également en hausse. La syphilis concerne davantage les hommes homo-bisexuels (à 80% des porteurs de cette bactérie). Le VIH-sida, quant à lui, reste stable depuis 2007. Le Ministère de la Santé et des Sports alertait notamment dans son rapport sur la situation : « *Aujourd'hui, en France, on compte près de 7000 nouvelles infections par le VIH chaque année. Environ 40 000 à 50 000 personnes sont infectées par le VIH sans le savoir.* » (Plan national de lutte contre le VIH-sida 2010-2014, 2010, p. 5). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) affirme en 2016 que « *Les interventions comportementales et de conseil permettent d'assurer une prévention primaire des IST (y compris VIH) et des grossesses non*

désirées.» Elle cite prioritairement «*l'éducation sexuelle*»; mais aussi «*les actions éducatives et le conseil adaptés aux besoins des adolescents*» (www.who.int, 2016).

### 2.3. Recommandations récentes

En 2015, suite à une enquête réalisée par Michela Marzano et Claude Rozier, Najat Vallaud-Belkacem, alors Ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, a saisi le Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes pour «*améliorer les cours d'éducation sexuelle*» (Saint Anne, 2015). Découlant de cette enquête, le Rapport de 2016 a pour ambition de «*Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes*» (Bousquet, Laurant et Collet, 2016, p. 4) et émet des recommandations nationales en terme d'éducation à la sexualité. Les mises en œuvre concrètes sur le terrain restent néanmoins encore bien loin de ces recommandations. Au sein même des établissements, la priorité ne semble pas donnée aux actions d'information et d'éducation à la sexualité.

D'ailleurs, ce même Rapport met en garde. A défaut de trouver des informations au sein de leur famille ou à l'école, «*les jeunes se tournent vers Internet, et notamment les réseaux sociaux, les médias (radios jeunes, magazines féminins...) ou encore la pornographie pour trouver des réponses aux questions qu'elles/ils se posent sur la sexualité.*» Et ces réponses y seront souvent «*erronées*», «*normatives*» ou «*contraires à l'égalité femmes-hommes*» (*Ibid.*, 2016a, 2016b, 2016c et 2016d, p. 6). Une étude de thèse présentée et soutenue le 21 avril 2016 observait que «*19,9% des adolescents de 13 à 17 ans interrogés avaient déjà réalisé des photos et des vidéos érotiques ou pornographiques*». Dont «*12% les destinaient à des inconnus*». Et «*78% avaient été confrontés involontairement à de la pornographie le plus souvent par de la publicité*» (Munck et Caillault, 2016a, 2016b et 2016c, p. 215).

Au-delà des difficultés rencontrées par l'Education nationale dans la mise en œuvre de ces actions d'éducation sexuelle, c'est la société globale que le HCE remet en question :

*On observe en effet en France une difficulté à reconnaître la sexualité des jeunes et à en parler de manière sereine et équilibrée. Le déficit de cette reconnaissance sociale se traduit notamment par une approche de la sexualité des jeunes le plus souvent sanitaire, restrictive et moralisatrice* (Bousquet, Laurant et Collet, 2016, p. 6).

### 3. Du constat à la question de départ

#### 3.1. Constat

En France, l'éducation à la sexualité comme étant du ressort de l'Education nationale s'impose sur le plan politique. Et depuis le début du 21<sup>ème</sup> siècle, le cadre légal s'inscrit dans ce sens. L'Ecole devrait proposer à chaque élève, dans chacune des classes où il va être scolarisé, trois séances minimum d'éducation sexuelle, du primaire au lycée, tel que le prévoit le Code de l'éducation depuis 2016 ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)). Les théoriciens et acteurs du domaine de l'éducation à la santé semblent également s'accorder sur le rôle fondamental, voire indispensable, de l'Institution scolaire à ce niveau. Si chacun rappelle néanmoins la place des parents et leur responsabilité envers leur enfant, tous sont conscients d'une double réalité : tous les parents ne sont pas suffisamment armés ou prêts à parler de sexualité avec leur enfant ; et réciproquement, il n'est pas évident pour un jeune de parler de cela avec ses parents.

Ainsi, la question qui aurait pu être formulée ainsi : *l'Education nationale a-t-elle un rôle à jouer auprès des adolescents en matière d'éducation à la sexualité ?* n'apparaît pas véritablement appropriée. En revanche, le constat est unanime, nous sommes loin d'une application concrète du cadre légal. Aux obstacles liés aux questions des moyens (humains, financiers, et relatifs aux formations) et des volontés locales de la part des acteurs, s'ajoute une nouvelle dimension, celle de la « *révolution qui est en train de s'opérer dans le domaine des relations aux images* » (Pelège et Picod, 2010, p. 126). Cette « *révolution* » semble fortement agir sur l'attitude et l'approche des jeunes face à leur sexualité.

#### 3.2. Objectifs et pertinence de l'étude

L'objectif de l'étude que nous proposons dans ce dossier exploratoire consiste à rechercher en quoi les actions de promotion et d'éducation à la santé sur le thème de la sexualité menées au sein des établissements scolaires peuvent limiter les conduites sexuelles à risque des adolescents. Et ce, malgré un bouleversement dans leur manière d'aborder la sexualité du fait de l'accès à certaines images et vidéos. Le but sera d'analyser le rapport entre adolescence et comportement sexuel à risque. Puis nous verrons ce qui est en jeu dans la découverte et

l'apprentissage de la sexualité par l'outil Internet. Enfin, nous tenterons d'établir un lien entre les actions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire et leurs attitudes sexuelles.

*La question de la sexualité à tous les âges de la vie, et en particulier à l'adolescence, est complexe et exige beaucoup de prudence. Elle demande de savoir en parler. La sexualité est paradoxale : c'est un sujet très personnel tout au long de l'existence, mais qui en même temps touche et intéresse tout le monde.* (Braconnier et al., 2003, p. 21).

L'intérêt de cette recherche est de mieux saisir le rôle des acteurs de prévention dans l'éducation à la sexualité des adolescents au collège ; et de soulever les enjeux auxquels ces acteurs sont confrontés, dans une société où les médias semblent avoir pris toute la place dans l'univers des jeunes.

### 3.3. Question de départ

Nous poserons donc la question dans ces termes :

**En quoi les actions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire préviennent-elles de nos jours des comportements sexuels à risque chez les adolescents ?**

## PARTIE 2 – Approche théorique du sujet

### 1. Définition des concepts

Pour éviter toute confusion ou mésinterprétation, il nous paraît opportun de définir quelques concepts-clés.

#### 1.1. L'adolescence

La définition du concept d'adolescence est relativement complexe, puisque cette période de la vie ne renvoie pas toujours aux mêmes représentations chez les individus. Elle n'a pas forcément été vécue de manière identique et ne fait pas non plus toujours consensus sur l'âge auquel elle correspond. Toutefois, nous pouvons l'identifier autour de 12 à 18 ans, avec des variations selon les sujets. L'adolescence semble être marquée par des transformations, physiques et psychiques, propres à chacun (dans leur degré et l'âge d'apparition). Ainsi, nous retiendrons la définition d'Anne-Aymone Giscard d'Estaing, alors Présidente de la Fondation pour l'Enfance, dans « *La sexualité à l'adolescence* » (2003), qui nous renvoie à des notions traitées dans ce dossier : « *Les années d'adolescence, qui marquent la rupture avec l'enfance, sont le plus souvent ressenties comme une période tourmentée, voire douloureuse. Les mutations du corps, liées à la puberté, peuvent induire des sentiments d'insécurité et même d'angoisse.* » (Braconnier et al., 2003, p. 7). Les auteurs décrivent une période de vie où le jeune est mal dans sa peau, car son corps se transforme. Tous ces changements bouleversent l'individu qui doit faire face à de nouvelles sensations. L'adolescent est en transition, il n'est plus un enfant mais n'est pas encore adulte. Le « *symbole* » même de cet « *entre-deux* », décrit par Daniel Sibony (1991, p. 235). Entre ces deux âges de la vie, il recherche son identité propre, pour se démarquer de ses parents et de l'enfant qu'il était. On retrouve alors souvent des conflits avec la famille proche ; l'adolescent, pour se construire, passe par le rejet du modèle parental et de l'autorité. Ces instabilités psychiques et physiques conduisent à un manque de confiance en soi, une insécurité, qui se traduisent parfois par des comportements agressifs ou à risque.

L'adolescence est également caractérisée par « *la découverte de l'amour, avec tout ce qu'il implique de curiosité et de désir, de fantasmes et de rêves, de plaisir, mais aussi de craintes, de déceptions, de frustrations ou de souffrance* » (Braconnier et al., 2003, p. 8). Les mêmes

auteurs rappellent d'ailleurs que cette période laisse souvent en chacun une empreinte pour toute la vie d'adulte. C'est le « *stade génital* » décrit par Freud (1931) et caractérisé par une crise identificatoire et la découverte de nouveaux objets libidinaux. Il s'agit là encore de se détacher de ses parents en terminant de résoudre le complexe d'Œdipe, qui correspond à l'attachement libidinal pour le parent du sexe opposé. L'adolescent découvre ainsi le désir pour l'autre et sa possible réciprocité. La sexualité a donc une part fondamentale dans la vie d'un adolescent, dont il faut tenir compte.

## 1.2. Comportement sexuel à risque

L'adolescence peut être marquée par des comportements à risque, en particulier dans la découverte de nouvelles sensations de désirs évoquées ci-dessus, et par conséquent celle de la sexualité. Nous ferons néanmoins volontairement le choix dans ce dossier d'exclure de nos recherches l'ensemble des dimensions pathologiques des comportements sexuels à risque. Par exemple, le viol ne sera pas traité ici, car il pourrait faire l'objet d'une recherche spécifique. En revanche, il s'agira plutôt de questionner le consentement et le respect mutuel dans certaines relations sexuelles, où les jeunes peuvent se sentir obligés de *le faire* du fait de la pression des pairs. Nous sommes tout de même consciente que la frontière est parfois floue entre un acte sexuel réalisé pour répondre à la pression du groupe de pairs et un viol. Mais notre choix de public se porte sur les adolescents bien-portant psychologiquement.

Le comportement sexuel à risque pourra donc être défini prioritairement par l'ensemble des actes sexuels non protégés. Les principales conséquences étant les grossesses non désirées ainsi que les IST (infections sexuellement transmissibles). Précisément, il est question de l'absence d'utilisation du préservatif, féminin ou masculin, seul capable aujourd'hui d'éviter à la fois une grossesse mais aussi le contact entre les muqueuses, et donc les différentes IST.

## 1.3. Prévention, promotion de la santé et éducation à la sexualité

Tout d'abord, la prévention est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme « *l'ensemble des mesures visant à éviter ou diminuer le nombre et la gravité des maladies, des accidents ou des handicaps* » (Rapport Flajolet, 2008, Annexe 1, p. 1). L'OMS (1948) distingue trois types de prévention. La *prévention primaire* vise à baisser l'incidence d'une

maladie dans une population et donc à réduire l'apparition de nouveaux cas. La *prévention secondaire* tente de diminuer la prévalence d'une maladie (au début de son apparition notamment). La *prévention tertiaire* a pour objectif d'atténuer les complications, invalidités ou rechutes consécutives à une maladie. Notre dossier traite donc davantage de la *prévention primaire*, qui intervient le plus en amont possible. Mais nous évoquerons également la *prévention secondaire*. Puisqu'en informant les jeunes des risques (sur les IST par exemple) et des structures d'accueil, d'écoute, d'information et de dépistage existantes, les acteurs espèrent sensibiliser ceux qui auraient pu se mettre en danger en les incitant à se faire dépister. Selon Gordon (1983), qui propose une autre forme de catégorisation de la prévention (en fonction du type de public visé), l'éducation à la sexualité correspond à une « *prévention sélective* » (*Ibid.*, p. 107-109), puisqu'elle s'adresse à une sous-population ciblée, celle des adolescents. La prévention peut cependant être critiquable en matière de sexualité car elle se centre sur le risque et la maladie et peut créer chez les jeunes un rejet du discours apporté. Elle peut également être stigmatisante en définissant des objectifs et une population bien précis.

Aussi, cela nous amène à définir un concept dans le prolongement actualisé de la démarche de prévention qui est celui de la promotion de la santé. Selon la Charte d'Ottawa (1986), il s'agit du « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur santé et de l'améliorer* ». Ce concept renvoie à un individu plus acteur de sa santé. Elle place la notion de santé dans une optique plus optimiste et dynamique. La santé étant entendue selon l'OMS comme « *l'état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ».

Enfin, l'éducation à la santé rassemble les actions qui visent l'adoption de comportements favorables à la santé. Elle peut s'inscrire dans un dispositif de promotion de la santé. En France, un débat existe entre *éducation pour la santé* et *éducation à la santé*. La première revêt un aspect plus général de la santé, d'éducation à la vie, pour préparer les individus à choisir un comportement en toute conscience. La seconde cible davantage la santé comme l'objet spécifique de l'apprentissage. Nous verrons que les actions d'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires oscillent parfois entre ces deux dimensions.

Le Haut Conseil à l'Égalité femmes-hommes (2016) définit l'éducation à la sexualité ainsi :

*L'éducation à la sexualité est une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles. Adaptée à l'âge, globale, positive et sans jugement de valeur, elle vise à doter les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont ils et elles ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir. Elle permet de*

*transmettre des savoirs relatifs à l'anatomie et la reproduction, mais doit aussi permettre de construire une culture de l'égalité, dont elle constitue l'un des aspects (Ibid., p. 5).*

Cette définition s'inscrit dans une idée de promotion de la santé. Selon la culture préventive en vigueur localement ou au niveau national, cette définition peut varier.

## 2. Revue de littérature

### 2.1. Adolescence et sexualité

L'émergence de la sexualité, nous l'avons vu, peut caractériser la période de l'adolescence. Mais la prise de risque en matière de sexualité est-elle partie intégrante de l'adolescence ? Une étape incontournable ? Une idée reçue ? C'est ce que nous tentons de déterminer ici.

L'adolescent, parce qu'il est en pleine recherche identitaire et subit de nombreux bouleversements psychiques et physiques, a besoin d'éprouver les limites (qu'il s'agisse des lois ou des interdits parentaux) ; ce qui l'amène parfois à se mettre en danger, pour s'y confronter. Et ce danger peut concerner la sexualité. Des psychanalystes comme Philippe Jeammet (2009) ou le psychiatre Xavier Pommereau (2013) ont décrit cette tendance à « *la quête autodestructrice* » caractéristique de l'adolescence (Jeammet, 2009, p. 24). Cependant, des facteurs de risque extérieurs sont souvent repérés comme facilitant la mise en danger chez l'adolescent.

Michel Bozon et Henri Leridon (1993) s'appuient sur une enquête réalisée en 1993 pour analyser les pratiques à risque en matière de sexualité. Tout d'abord, ils relativisent la tendance à stigmatiser les jeunes comme étant systématiquement concernés par les conduites à risque. Ils mettent ainsi en évidence la stabilité de l'âge au premier rapport sexuel ou le fait que les jeunes indiquent pour une grande part avoir un ou plusieurs confidents pour parler d'amour ou de sexe. Ensuite, selon eux, les parcours de vies sexuelles sont à mettre en lien avec la précocité ou le caractère tardif de l'entrée dans la vie amoureuse, suggérant que « *des dispositions sexuelles se cristallisent à l'adolescence* » (Ibid., p. 1193). Cela nous amène à en déduire à nouveau l'importance de la prévention et du dialogue avec les adolescents. En s'appuyant sur un article de Jean-Paul Moatti, Nathalie Beltze et William Dab, Bozon et

Leridon (*Ibid.*) identifient plusieurs manières de catégoriser les individus en fonction de leur attitude à l'égard du Sida et de la prévention. La tolérance ou non à l'égard des séropositifs, la défense ou le rejet du préservatif, la sensibilité ou non au risque de transmission du VIH. Cela générant des attitudes très différentes face aux comportements sexuels. Enfin, les auteurs défendent la nécessité de parler de sa sexualité, malgré l'aspect à priori exclusivement privé du sujet : « *domaine le plus privé de la vie privée* ». Ils évoquent notamment le « *souci de santé publique* » (Bozon & Leridon, 1993a, 1993b, p. 1193) pour argumenter cette nécessité.

Patrick Peretti-Watel (2002) propose à son tour une analyse critique des reproches faits aux jeunes en matière de « *conduites à risque* » (*Ibid.*, p. 16). Il questionne même la pertinence de ramener systématiquement la jeunesse à cette particularité. Selon lui, cette définition a pu être valable à une époque (notamment avec l'apparition du Sida), mais elle ne l'est plus aujourd'hui. Le thème de recherches *conduites à risque* serait un concept « *fourre-tout* » (*Ibid.*, p. 18) idéal, qui séduit et permet d'englober de nombreux phénomènes de santé publique qui ne sont pas nouveaux. Il nous rappelle également qu'un grand nombre de ces conduites restent « *des manifestations normales, car constitutives d'une étape inévitable du développement individuel marquant le passage à l'âge adulte* » (*Ibid.*, p. 20). Il démontre cela par le fort taux de mortalité lié aux accidents domestiques, qui touchent davantage les personnes en âge de la retraite que les jeunes et qui représentent deux fois plus d'individus que la mortalité liée aux risques pris par les jeunes (et illustrés par les accidents de la route). Le risque pris dans la conduite adolescente est parfois « *délibéré* » (*Ibid.*, p. 21), il s'agit alors d'un « *défi* » (*Ibid.*, p. 26), d'une forme de remise en question de l'autorité adulte. Mais cette transgression n'est pas propre à notre époque, elle a toujours existé chez les adolescents, même si elle ne se manifeste pas de la même manière. Lorsqu'elle n'est pas vécue comme à *risque*, l'auteur suggère que la conduite est un déni. Il explique qu'il ne peut pas s'agir d'une « *myopie* » (*Ibid.*, p. 28), preuve en est par l'absence de réussite totale des actions de prévention face aux fléaux comme le Sida :

*Les recherches en sciences sociales et comportementales et l'action préventive elle-même se heurtent en effet à cet apparent paradoxe d'individus persistant dans des expositions au risque de transmission du VIH, en dépit d'une bonne connaissance de l'existence et de la nature de ce risque, c'est-à-dire « en toute connaissance de cause »* (*Ibid.*, p. 26).

L'explication pourrait correspondre aux notions de « *biais d'optimisme* » et d'« *illusion de contrôle* » (*Ibid.*, p. 27) développés par certains psychologues, d'autant plus forts chez les adolescents dont l'âge est marqué par un important narcissisme. Le « *biais d'optimisme* »

consiste à surestimer notre chance et sous-estimer notre malchance dans l'intention d'accomplir un comportement. L'« *illusion de contrôle* » correspond à notre surestimation de maîtrise du danger. Une autre explication, sur le versant sociologique, nous permet de comprendre ce qui se joue lorsqu'un message préventif est envoyé à un adolescent. Les jeunes seraient en effet capables de décrire leurs comportements perçus comme à risque de l'extérieur, et même de les justifier et de les argumenter. « *Ces arguments leur permettent en l'occurrence de nier le risque, de le mettre à distance, en l'associant à des victimes stéréotypées dans lesquelles ils ne se reconnaissent pas* » (*Ibid.*, p. 28). Cette théorie peut être illustrée par les effets, sur certains jeunes, des campagnes de promotion du préservatif dans la lutte contre le Sida. Par exemple, lorsqu'ils ont tendance à attribuer le VIH comme l'infection qui ne touche que les homosexuels ou les personnes multipliant les partenaires.

## 2.2. Un paradigme nouveau

Au-delà des paramètres directement en lien avec la sexualité des adolescents, un phénomène supplémentaire vient se greffer. Les acteurs impliqués dans les questions d'éducation à la sexualité doivent faire face à ce qui apparaît comme un nouveau paradigme dans la sexualité des adolescents. En effet, notre recherche nous a amenée à constater qu'un changement notoire s'est produit ces dix dernières années dans la découverte sexuelle chez l'adolescent. Il ne s'agit pas forcément des questions qu'il se pose, qui elles, restent sensiblement les mêmes au fil des générations et qui paraissent *normales* (pour un adolescent bien portant psychologiquement). Mais plutôt d'un bouleversement dans les réponses à ces questions, parfois même malgré eux. Depuis les années 2000, le numérique s'est relativement démocratisé. Avec la généralisation de l'accès à Internet, par le biais des ordinateurs, des Smartphone ou des tablettes, l'accès à l'information est immédiat et dénué de toute critique. Et nous le savons, la jeune génération éprouve un attrait commun fort pour le numérique et les médias en général (télévision, radio et Internet). Aussi, les adolescents d'aujourd'hui peuvent-ils rechercher directement sur Internet les réponses aux questions qu'ils se posent, et en particulier sur la sexualité. Ceci diffère des générations précédentes, pour lesquelles l'accès aux informations était beaucoup moins rapide. Mais les réponses proposées par le web ne s'appuient pas toujours sur des valeurs de tolérance, de respect, et ne sont pas toujours adaptées au public qui les reçoit. Notamment, tout ce qui a trait aux images, vidéos ou textes pornographiques. Avant même de citer le monde du « porno », les médias semblent partout

concernés par l'« *hypersexualisation* » ambiante, définie comme « *l'usage excessif de stratégies axées sur le corps dans le but de séduire* » (Richard-Bessette, citée par Pelège et Picod, 2010a et 2010b, p. 154). Les adolescents de nos jours s'inspirent pour beaucoup de cette tendance, et en particulier les jeunes filles, à travers leurs tenues vestimentaires ou le maquillage. Cette mode « sexy » déplace le rapport à l'autre et à l'intime ainsi que le regard porté sur ces adolescentes.

La pornographie en elle-même a su tirer profit du bouleversement technologique et s'est développée dans notre société telle une industrie, au point de s'imposer et de se banaliser, même auprès des adolescents. Poulin (2011) nous informe sur le fait que « *la pornographie est leur principal lieu d'information sexuelle* » (*Ibid.*, p. 31-39). Elle permet de découvrir les corps, d'apprendre des positions sexuelles à travers une vision particulière de la sexualité, axée sur le plaisir de l'homme et qui instrumentalise le corps de la femme. En effet, la pornographie tend à faire passer le virtuel en réel, pour ne mettre en avant que la performance et la perfection. Ces images véhiculent des stéréotypes (esthétiques et physiques chez la femme et l'homme), ainsi qu'un symbole de la femme peu réaliste, voire dégradé. Face à de tels clichés, les adolescents ne sont pas en capacité de prendre le recul nécessaire, puisque leur « *développement psychosexuel, mais aussi le processus d'autonomisation et l'intériorisation des trois registres (réel, imaginaire et symbolique) n'est pas tout à fait incorporé* » (Pelège et Picod, 2010, p. 142).

L'éducation à la sexualité, et par conséquent les acteurs qui y œuvrent, doivent aujourd'hui s'adapter à ce nouveau paradigme. Hélène Romano (2014) soulève dans son ouvrage l'idée d'un nouveau défi à relever en milieu scolaire. La place donnée à l'éducation à la sexualité à l'intérieur de l'École a toujours fait l'objet de débats animés. Mais l'auteure nous apprend que ceux-ci sont d'autant plus actuels que s'ajoute depuis quelques années des bouleversements dans les relations interpersonnelles et l'accès aux images ; bouleversements directement liés aux technologies de la communication. Nous pouvons notamment faire référence à la place prépondérante des écrans dans le quotidien des adolescents et les questions que cela soulève. Les images et vidéos sexualisées proposées aux jeunes dans leur vie de tous les jours ont pris une ampleur sans précédent et cela génère de nouvelles pratiques et certaines dérives. En effet, « *58% des garçons et 42% des filles estiment que leur sexualité est influencée par la pornographie* ». Et « *plus la consommation de porno commence tôt, plus elle tend à influencer les consommateurs* » (Poulin, 2011a et 2011b, p. 31-39). Elle est d'ailleurs l'un des facteurs de précocité sexuelle, en agissant sur l'estime de soi des adolescents, en particulier chez les filles. Les médias incitent à des activités sexuelles auxquelles ne sont pas prêts

psychiquement les jeunes. Il y est de plus très rarement question de préservatif, et encore moins de consentement, pouvant mettre en porte-à-faux le discours éducatif des adultes.

Chaque acteur de santé publique ne peut que s'inquiéter des « *affectations émotionnelles* » (Pelège et Picod, 2010, p. 137) sur la construction des adolescents face à une telle consommation d'images à connotation sexuelle. D'autant plus que nous ne disposons pas de suffisamment de recul pour connaître les réels effets sur notre société. Comment alors l'éducation à la sexualité peut-elle se positionner ? Sur quelles théories peut-elle s'appuyer ?

### 2.3. Modèles théoriques d'éducation à...

Reconnaissons d'emblée qu'il n'est pas facile de parler de sexualité ; elle touche à ce qu'il y a de plus intime en nous. « *Elle engage l'être tout entier, comme point de rencontre des différentes facettes de la personnalité* » (Jeammet, 2001, p. 23). Tout d'abord, le champ de la psychologie nous apporte des éléments pouvant guider la posture éducative face aux adolescents. La parole semble y être au centre. Telle un médiateur, la parole est nécessaire dans la relation à l'autre, pour élaborer un lien social, et en particulier avec les élèves. Elle occupe une place fondamentale dans l'acte éducatif, puisqu'elle représente le support à tout ce qui suit. Le dialogue apparaît donc sur ces questions « *la meilleure arme contre la violence des images* » auprès d'adolescents qui ne peuvent exprimer leurs angoisses ou leurs doutes (Pelège et Picod, 2010, p. 158). La pratique éducative par l'acte de parole est également liée à des compétences relationnelles. Il s'agit pour l'adulte de respect de chacun dans sa singularité et d'ouverture d'esprit. C'est ce que Laurence Thouroude (1997) nomme la « *tolérance pédagogique* », par l'acceptation et l'accueil des différences (*Ibid.*, p. 40). En outre, l'implication s'avère fondamentale, à la fois dans la relation avec les jeunes, par l'écoute, et dans la participation aux réflexions institutionnelles, à travers le partenariat par exemple. Jacques Lévine (2001) précise en ce qui concerne la position d'écoute, qu'il faut veiller à être « *porteur de deux épaisseurs de peau : une peau naturelle (émotionnelle) et un moi-peau professionnel, qui correspond à la fonction de tiers* » (*Ibid.*, p. 125-126). L'idée étant pour l'adulte d'indiquer au jeune le chemin à emprunter tout en reconnaissant la légitimité de ses doutes et du fait qu'il ne le suive pas de suite. Cette fonction éducative, assimilable à la fonction paternelle en ce qu'elle invite au développement et à la socialisation, vise à indiquer au jeune les comportements socialement acceptables et ceux qui ne le sont pas (*Ibid.*, p. 72). Braconnier et *al.* (2003) proposent ainsi aux adultes de transmettre « *une réalité bien*

*différente des images du sexe et de la jouissance exhibées par les médias* ». L'éducation à la sexualité pourrait être une éducation « à la vie » (Lévine, 2001, p. 75). Cette perspective psychologique permet de mieux cerner les enjeux nouveaux auxquels est confrontée l'éducation à la sexualité, à la lumière des évolutions qui ont traversé les deux derniers siècles.

D'un point de vue psychosociologique, Bury (1988) distingue différentes approches dans le domaine de l'éducation pour la santé : une approche injonctive ou persuasive pour l'adoption de comportements sains, une approche informative et responsabilisante pour amener les personnes à faire leurs choix et une approche participative dans le processus éducatif où chacun exerce un certain contrôle sur sa santé. La première est souvent controversée car elle montre ses limites auprès de nombreux publics. Deccache et Meremans (2000) ont croisé les deux dernières approches avec deux modèles de santé (biomédical et psychosocial) pour déterminer quatre types d'éducation pour la santé. Le premier vise à enseigner des savoirs médicaux. Dans notre sujet de recherche, il pourrait s'agir de connaissances sur la reproduction sexuelle. Le second intègre l'enseignement de savoirs de santé à la fois physique, mentale et sociale. Basé sur le modèle transmissif, il est très courant en éducation à la sexualité, notamment pour prévenir des IST. Le troisième et le quatrième sont particulièrement intéressants pour les adolescents, puisqu'ils s'appuient sur une pédagogie participative pour amener les personnes à prendre conscience des problématiques de santé et développer des capacités pour prendre activement en charge la leur. Les spécialistes dans le domaine semblent unanimes aujourd'hui pour dire que l'éducation à la sexualité ne se limite pas à une distribution pure et simple de savoirs sur l'anatomie, la reproduction et la physiologie. Elle englobe un champ de disciplines bien plus variées, qui nécessitent une transversalité dans la manière d'aborder diverses questions : « *Elle se situe résolument du côté du champ social* » (Pelège et Picod, 2006, p. 14). L'éducation à la sexualité se doit de questionner « *la nature et la valeur de nos relations avec les autres, le sens de l'intimité de nos comportements et l'acceptation de la sexualité dans toutes ses implications biologiques, psychologiques, sociologiques ou encore morales* » (Brenot, 1996, p. 3). L'éducation à la sexualité suppose également un changement radical dans la posture de celui qui vient parler de sexualité avec les élèves. Face à une forme scolaire encore largement basée sur un modèle transmissif, l'échange (voire le débat) en matière d'éducation à la santé apparaît indispensable, tout en tenant compte des spécificités de l'adolescence que nous avons préalablement définies. C'est « *l'importance de la parole avant l'acte* », selon Ader (Bécar et

Ader, 2002, p. 105-115). L'éducation à la sexualité semble donc pouvoir s'inspirer des deux derniers modèles de Deccache et Meremans.

Enfin, les théories de cognitions et de comportements de santé apportent une grande richesse dans le domaine de l'éducation pour la santé. De nombreux modèles existent pour expliquer et prédire des phénomènes de santé, et tenter d'agir sur elle. Mais en matière de sexualité, certains modèles s'avèrent limités. Par exemple, le *modèle des croyances de santé* classé par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) n'inclue pas la complexité des processus en jeu dans la sexualité, comme l'approbation ou l'opinion de l'entourage. Ensuite, le *modèle transthéorique de changement* (Prochaska, 1979 ; Prochaska & DiClemente, 1983 ; Prochaska, Redding, Harlow, Rossi & Velicer, 1994) concerne plutôt les individus déjà ancrés dans des comportements, puisqu'il vise à les faire changer pour une attitude plus saine. Or, nous pouvons avancer que les adolescents s'inscrivent davantage dans la découverte et le questionnement que dans des comportements déjà systématisés. C'est la raison pour laquelle nous nous intéressons ici au *modèle théorique de l'amélioration de l'estime de soi* (classé par DiClemente, Crosby et Kegler, 2009) et celui du *comportement planifié* d'Ajzen (1985). Ces deux modèles (non exhaustifs) sont centrés sur l'individu, c'est-à-dire que leurs objectifs visent à produire un comportement sain en introduisant de nouvelles attitudes ou de nouvelles normes de santé chez la personne elle-même (et non pas en modifiant certains aspects de l'environnement, comme par exemple baisser le prix d'une boîte de préservatifs). Le premier part du principe qu'il existe un lien entre estime de soi et amélioration de la santé. L'environnement de la personne, comme les différentes formes de soutien dans son entourage, ses relations et les expériences de maîtrise et de succès, permettent de développer et/ou de maintenir un certain niveau d'estime chez elle. Cette estime, si elle est satisfaisante pour la personne, la pousse à répéter ses efforts pour la conserver ou la renforcer. Elle apporte une sécurité émotionnelle qui facilite la mise en œuvre de stratégies favorables à la santé et au bien-être. Pour le second modèle, il s'agit d'élaborer des programmes modifiant ou générant des comportements favorables au maintien ou à l'amélioration de l'état de santé par le biais des attitudes, des normes subjectives (approbation des autres par exemple) et/ou le contrôle comportemental perçu. Le contrôle comportemental perçu correspond au sentiment de degré de contrôle d'une personne sur un comportement probable ; influençant ou non l'apparition de ce comportement. Ce sentiment de contrôle provient de facteurs extérieurs (qui apparaissent facilitants ou gênants chez l'individu) et de la perception de ses propres capacités. Dans le domaine de l'éducation à la sexualité auprès des adolescents, l'application de ce modèle consisterait à introduire de nouvelles réflexions sur

des images qui gravitent autour d'eux au quotidien ; et non pas de remettre frontalement en question les informations qu'elles leur apportent. Cependant, la mise en œuvre d'une telle théorie ne s'improvise pas et nécessite un travail approfondi préalable sur les poids de chaque déterminant pour ces jeunes.

En parallèle, dans le cadre des modèles psychosociaux centrés sur les processus psychologiques d'un récepteur face à un message, le *modèle étendu des processus parallèles*, développé par Witte (Allen & Witte, 2004), apparaîtrait relativement efficace en matière de prévention du virus du Sida sur les adolescents. Les individus évalueraient le rapport entre l'efficacité des recommandations faites par le message de prévention et la menace perçue. Si l'efficacité l'emporte sur la menace, les sujets auront plus tendance à mettre en œuvre des comportements en faveur de leur santé. A l'inverse, si la menace est plus forte, les personnes développeraient plutôt des attitudes de résistance aux discours de prévention.

La combinaison de ces différents modèles théoriques s'avère riche pour répondre à l'enjeu de l'éducation à la sexualité. Mais il ne s'agit pas de les appliquer comme des modes d'emploi de l'éducation pour la santé. Ces approches scientifiques restent avant tout des outils de compréhension et des supports à la pratique. Nous gardons à l'esprit la complexité de tout être-humain, les spécificités qui concernent les adolescents et le paradigme nouveau décrit ci-dessus.

## **PARTIE 3 – Approche exploratoire**

### **1. Problématique**

A l'aune de notre exposé de la situation concernant l'éducation à la sexualité et des apports théoriques sur la sexualité chez les adolescents, nous pouvons formuler la problématique suivante :

**Dans quelle mesure, face au poids des images et d'Internet chez les jeunes, les acteurs de l'éducation à la sexualité parviennent-ils à promouvoir la santé et le bien-être sexuel des élèves ?**

### **2. Méthodologie de l'enquête**

La méthodologie est la démarche suivie tout au long de notre travail de recherche scientifique. Nous avons au préalable défini cette méthodologie en fonction de notre question de départ. Nous allons donc expliquer, justifier et questionner le déroulement des étapes de cette enquête.

#### **2.1. Le choix méthodologique et paradigme de la recherche**

Le thème même de sexualité semble exclure toute tentative de recherche objective et quantifiable, d'autant plus qu'il s'agit de celle d'adolescents. Aussi, l'approche constructiviste nous est-elle apparue incontournable. En effet, parler de sexualité, on l'a vu, fait systématiquement appel à des représentations sociales et psychiques, à son intime et donc à des valeurs propres à chacun. En parler aux adolescents n'empêche pas de ramener une certaine rigueur et de se distancier le plus possible de ces représentations ; mais en tant que chercheur, nous ne pouvons traiter l'objet de recherche que dans la prise en compte de cette subjectivité. Le choix vers une démarche holistico-inductive et une technique qualitative semblaient donc s'imposer. C'est la raison pour laquelle nous n'avons pas formulé d'hypothèses d'emblée.

## 2.2. L'entretien semi-directif et les acteurs de l'éducation à la sexualité

Nous avons vu dans la technique d'entretien une opportunité de richesse de par la précision des informations recueillies dans le cadre des interactions entre répondant et chercheur. L'entretien permet également de révéler l'importance des représentations dans l'esprit du répondant, plus que dans un questionnaire par exemple. Ce qui apparaît intéressant au vu de notre thème de recherche.

Plus précisément, l'entretien semi-directif nous a permis de limiter les thèmes à aborder avec les personnes interrogées, tout en leur laissant néanmoins la liberté de développer les sujets qui les préoccupent le plus. Nous avons utilisé un guide d'entretien et enregistré les contenus. Il s'agissait de comprendre en profondeur un phénomène complexe qu'est celui de l'approche empruntée au cours d'une action d'éducation à la sexualité sur un groupe d'élèves adolescents pour favoriser des comportements favorables à sa santé et celle des autres. Nous avons donc questionné les acteurs de terrain autour des modalités de mise en œuvre de leurs interventions, des valeurs et représentations en jeu, et des facteurs propices selon eux à des comportements en faveur de la santé.

Dans notre première phase de recherche, ce choix méthodologique nous a amenée à découvrir un terrain peu connu, en utilisant des questions relativement larges. Nous avons choisi d'interroger la professionnelle qui coordonne l'action préventive sur les thèmes de la sexualité sur notre territoire de recherche. Nous ne l'avons pas enregistrée car cet entretien consistait davantage à repérer les acteurs du terrain (susceptibles d'apporter des éléments de réponses à notre question de départ). Cette personne nous a donc indiqué le nom des professionnels intervenant le plus souvent au sein des collèges présents sur le territoire de recherche, dans le champ de l'éducation à la sexualité. Une des spécificités du territoire est que les établissements scolaires peuvent, s'ils le souhaitent, faire appel à un « collectif santé ». Les participants à ce collectif se sont réunis pour mutualiser leurs compétences dans le domaine médico-social en faveur d'une éducation à la sexualité au sein des collèges et lycées. Ce qui nous a amenée à rencontrer différents corps de métiers, comme une conseillère conjugale et un infirmier en CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage). Nous avons également fait le choix d'interroger trois infirmières scolaires, intervenant respectivement en collège et en lycée, que nous appellerons infirmière du collège1, infirmière du collège2 et infirmière du lycée.

Nos deux premiers entretiens, avec la conseillère conjugale et l'infirmière du collège1, nous ont permis d'éprouver les premières idées et de faire émerger de nouvelles pistes au profit des

autres entretiens. Ainsi, pour les deux premiers entretiens, nous avons utilisé un premier guide, qui a ensuite connu des ajustements, pour aboutir au guide définitif des entretiens suivants (cf. p. 25 de ce dossier). Les trois entretiens réalisés avec l'infirmier du CeGIDD et les infirmières du lycée et du collège<sup>2</sup> correspondent donc à une phase plus avancée de notre enquête. Chacun des cinq entretiens avec les acteurs de l'éducation à la sexualité a été transcrit fidèlement (cf. annexe 1, p. 50) et analysé de manière qualitative.

### *2.2.1. Premier guide d'entretien*

Le premier guide d'entretien est construit sur la base des premières recherches et de la revue de littérature. Il reprend la présentation, essentielle à la posture de chercheur et à la mise en route de l'échange. Les questions visent à répondre à la problématique posée en fin de seconde partie. Ainsi, l'organisation et le déroulé des actions représentent des indicateurs sur la manière dont chaque acteur entend atteindre ses objectifs. La deuxième et la troisième question correspondent à l'estimation de l'impact de ses actions sur les élèves, notamment sur leurs comportements sexuels. Les deux dernières questions permettent de mieux saisir les objectifs que se fixent les répondants et l'écart entre un certain idéal et la réalité.

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Premier guide d'entretien semi-directif à destination des professionnels intervenant dans le domaine de l'éducation à la sexualité</b></p> |
|--|

Présentation :

- Cadre et contexte
- Projet de mémoire
- Objectifs de l'entretien
- Anonymat et confidentialité si exigée
- Demande d'autorisation d'enregistrement
- Demande à l'interlocuteur de se présenter (profession, cadre d'intervention, expériences, parcours professionnel)

- 1) Pouvez-vous présenter la manière dont se déroulent vos interventions auprès des jeunes sur le thème de la sexualité ?
- 2) Comment les élèves de collège accueillent-ils ces interventions ?
- 3) Quels sont selon vous les effets de ces interventions sur les jeunes concernés ?

- 4) D'après vous, comment pouvons-nous aider les adolescents à mieux vivre leur sexualité ?  
Leur éviter de se mettre en danger ?
- 5) Pensez-vous que le développement quantitatif et qualitatif des actions de prévention sur la sexualité fasse diminuer les situations de mises en danger sexuel ? Comment ?

### *2.2.2. Second guide d'entretien*

Face à la récurrence des propos des répondants autour de la place des médias et d'Internet dans la sexualité des adolescents, nous avons adapté notre guide d'entretien en y intégrant une question sur la manière dont les jeunes « abordent » leur sexualité de nos jours. Cela nous a permis de vérifier l'existence d'un consensus autour de ce phénomène nouveau. Nous avons également affiné les questions ouvertes, notamment sur la notion de comportement à risque et ses déterminants. Enfin, nous avons ajouté une question sur les éventuels appuis théoriques et une autre sur le décalage constaté entre le cadre légal (*cf.* p. 5) et nos observations au cours des premiers entretiens.

**Second guide d'entretien semi-directif à destination des professionnels intervenant dans le domaine de l'éducation à la sexualité**

Présentation :

- Cadre et contexte
- Projet de mémoire
- Objectifs de l'entretien
- Anonymat et confidentialité si exigée
- Demande d'autorisation d'enregistrement
- Demande à l'interlocuteur de se présenter (profession, cadre d'intervention, expériences, parcours professionnel)

- 1) Pouvez-vous vous présenter ?
- 2) Pouvez-vous présenter la manière dont se déroulent vos interventions auprès des jeunes sur le thème de la sexualité ?
- 3) Comment les élèves de collège accueillent-ils les interventions que vous menez ?
- 4) Quels sont selon vous les impacts des actions de prévention sur la sexualité à destination des élèves de 3<sup>ème</sup> ?

- 5) Qu'entendez-vous par « comportement sexuel à risque chez un adolescent » ?
- 6) Qu'est-ce qui, selon vous, se joue dans une relation sexuelle, pour qu'un jeune se mette en danger ?
- 7) Que pensez-vous de la manière dont un adolescent aborde aujourd'hui la sexualité pour la première fois ?
- 8) A partir de ces observations, comment pouvons-nous aider les adolescents à mieux vivre leur sexualité ? Leur éviter de se mettre en danger grave ?
- 9) Comment proposeriez-vous d'améliorer les dispositifs d'éducation sexuelle à destination des adolescents ?
- 10) Sur quelle formation ou outil théorique spécifique vous appuyez-vous pour mener vos interventions ?
- 11) Selon vous, pourquoi le cadre légal n'est-il pas appliqué aujourd'hui ?

### 2.3. L'observation à découvert et sa grille

A l'issue de nos entretiens semi-directifs, nous avons eu l'opportunité d'observer une séance d'éducation à la sexualité auprès de deux intervenants interrogés : la conseillère conjugale et l'infirmier du CeGIDD. Cette technique de production de données apparaît complémentaire à la première, puisqu'elle vise à comparer le discours des répondants avec ce qu'ils produisent concrètement sur le terrain. Cependant, une seule observation ayant pu se réaliser avec deux des cinq acteurs, cette comparaison reste limitée à une partie restreinte du discours recueilli. Aussi, même s'il est intéressant d'analyser notre observation, nous ne pouvons pas en faire émerger une théorie pour l'ensemble du terrain d'enquête. Lors de cette observation, nous nous sommes placée au fond de la salle de classe, assise à un bureau avec notre grille d'observation et un stylo pour prendre des notes, afin d'être la moins visible possible par les élèves et ainsi les perturber au minimum. Notre objectif étant en effet de ne pas biaiser le déroulement de l'intervention par notre présence. Nous nous sommes toutefois présentée à eux et avons expliqué l'objet de notre présence en amont de la séance. Nous étions en position d'« *observation à découvert d'une organisation formelle* » (Peretz, 2004, p. 69). Pour construire notre grille d'observation, nous nous sommes appuyée sur les grands thèmes abordés en entretien par la conseillère conjugale et l'infirmier du CeGIDD, ainsi que sur les travaux de Peretz (*Ibid.*). L'action s'est déroulée au sein d'un collège, auprès d'une demi-classe d'élèves de 3<sup>ème</sup>. Nous avons alors pu réunir un maximum d'éléments correspondant

(en l'infirmant ou en le confirmant) aux différentes valeurs et idées avancées par les deux professionnels.

|  |
|--|
| <p style="text-align: center;"><b>Grille d'observation à découvert d'une séance d'éducation à la sexualité dans un collège<br/>en présence de la conseillère conjugale et de l'infirmier du CeGIDD</b></p> |
|--|

- 1) Déroulement, organisation de l'action :
  - Binôme
  - Jeu « câlin-malin »
  - Espace de parole libre, neutre, sans jugement ni tabou ; échanges et débats
- 2) Accueil par les élèves :
  - Enthousiasme des élèves, ressentis a priori
  - Ecoute des élèves
  - Evaluations a posteriori
- 3) Impacts observés :
  - Découvertes, nouvelles informations et sensibilisations (mises en garde) ; repères donnés sur les structures existantes ; rappels biologiques et physiologiques
  - Détend, déculpabilise, rassure ; « *promotion de l'expérience* » (cf. p. 83)
  - Aide à la prise de distance, à la réflexion, à la critique
- 4) Paradigme médias/sexualité :
  - « *Ordinateur éducateur* » (cf. p. 59) ; place importante de la pornographie
  - Idées reçues et schémas (de la femme) stéréotypés

#### **2.4. La posture de chercheur**

L'attitude du chercheur dans le cadre de l'entretien semi-directif n'a pas été évidente au premier abord. Nous avons dû effectuer quelques réajustements et remettre en question une posture habituellement utilisée dans le cadre de notre profession. En effet, il a fallu éviter les retours à caractère évaluatifs, les attitudes d'aide et de soutien ou encore une trop grande démonstration d'empathie, auxquels nous sommes habituée en tant qu'assistante de service social. Cela nous a finalement permis d'éviter certains biais, comme le fait pour le répondant de répondre plus ou moins en fonction de ce qu'il perçoit de nos attentes sur une question. Il nous a été plus aisé en revanche de respecter les interlocuteurs en préservant à chaque fois

leur anonymat et la confidentialité des propos qu'ils ne souhaitent pas faire apparaître. Nous avons également toujours visé à adopter une attitude ouverte et bienveillante, notamment en reformulant les propos du répondant, lorsque cela s'avérait opportun, et en restant le plus neutre possible (en évitant les sous-entendus, allusions, etc.).

L'accueil de l'ensemble des répondants a participé à la réussite de ces entretiens, puisque nous avons toujours bénéficié de conditions et de modalités propices à un échange de qualité.

### **3. Présentation des résultats**

#### **3.1. Analyse du contenu des entretiens**

Pour débiter notre recherche, nous nous sommes appuyée sur nos représentations et nos connaissances préalables. Les entretiens avec la conseillère conjugale et l'infirmière scolaire en collège<sup>1</sup> nous ont permis de dégager des thèmes sur lesquels les répondants se rejoignaient et qui semblaient par ailleurs faire écho à nos lectures. Nous avons ensuite recentré nos questions sur ces thèmes-là avec les répondants suivants.

##### *3.1.1. Autour de ce qui apparaît diviser*

###### *3.1.1.1. Modalités de mise en œuvre des actions de prévention*

Sur les points de divergence entre les acteurs locaux, qui ne sont pas pour autant de francs désaccords, on peut citer tout d'abord l'organisation des actions et les outils utilisés. Selon les établissements, les infirmières scolaires, dont une des missions est de mettre en place ces actions de prévention sur le thème de la sexualité, peuvent interpréter et prendre en charge cette mission de façon tout à fait différente. Le territoire d'enquête a ici la particularité de disposer d'un « collectif santé » qui réunit des acteurs qui se sentent impliqués dans ces questions. Le collectif propose à chaque début d'année d'intervenir dans l'ensemble des établissements scolaires. L'infirmière présente dans l'établissement a donc la liberté de collaborer avec l'équipe ou non, de participer à ces actions ou de les mener seule. La conseillère conjugale et l'infirmier du CeGIDD font partie de ce « collectif santé », et l'infirmière scolaire du lycée et celle du collège<sup>2</sup> y font appel (*cf.* transcription de ces entretiens en annexe 1). Ces acteurs interviennent donc généralement en binôme (*cf.* tableau

d'analyse thématique en annexe 2, p. 113). Seule l'infirmière du collège1 a fait le choix d'intervenir seule : « *depuis l'année dernière, (...) c'est moi qui ai fait l'éducation à la sexualité des troisième* ». En outre, les acteurs sont relativement libres dans l'utilisation d'outils extérieurs, comme les jeux de société ou d'autres supports. Les professionnels intervenant avec les membres du « collectif santé », ou les membres eux-mêmes, utilisent souvent les jeux « câlin-malin » (cf. p. 51) ou « feeling » (cf. p. 94). Ces jeux de société permettent de s'exprimer sur ses émotions, ses ressentis, tout en mettant à distance les situations personnelles. L'infirmière scolaire du collège1 intègre plusieurs supports à ses actions, comme les films réalisés par *Sida Info Service*. Elle invite également les élèves à se lancer une balle, pour distribuer la parole, ou encore une pochette de serviettes hygiéniques dans laquelle les jeunes piochent des questions (cf. p. 64). Ainsi, selon les établissements, sur un même territoire, les élèves d'une même classe d'âge n'auront pas tous été bénéficiaires d'une action ; et si cela est le cas, ils n'auront pas eu la même approche, les mêmes supports, et la même façon d'appréhender leurs questions. Nous pouvons, malgré ces différences autour des outils, retrouver un but commun : celui de libérer la parole chez les adolescents en les incitant à poser des questions et à échanger dans un climat de confiance (cf. annexe 2). Cette posture éducative renvoie à l'analyse décrite dans notre revue de littérature et précisément aux auteurs Pelège et Picod (2010) et Ader (Bécar et Ader, 2002), (cf. p. 19 de ce dossier).

### 3.1.1.2. L'estimation de l'impact des actions d'éducation à la sexualité

Selon la profession et la place qu'occupe chaque répondant de notre enquête face aux élèves, leur observation de l'impact des actions d'éducation à la sexualité n'est pas la même non plus. L'infirmière scolaire du collège1 voit souvent arriver, après ces séances, des élèves, filles ou garçons, dans son bureau : « *Ils viennent chercher des préservatifs* » (cf. p. 67). Pour les professionnels extérieurs à l'établissement scolaire, comme la conseillère conjugale et l'infirmier du CeGIDD, cela permet aux élèves de repérer les structures d'accueil, d'écoute et de dépistage qui existent sur le territoire (cf. transcriptions des entretiens avec ces deux professionnels). Tous partagent néanmoins l'idée que ces actions permettent aux jeunes de développer des connaissances sur la sexualité : « *ça les informe* » d'après l'infirmière du lycée, mais aussi de déculpabiliser vis-à-vis de la pression du groupe de pairs : « *ça les détend* » selon l'infirmière du collège2 et d'entamer une réflexion sur leur propre rapport à la sexualité (cf. annexe 1). Sans que cela puisse être quantitativement vérifié, chacun espère ainsi toucher les jeunes pour promouvoir un bien-être sexuel à venir. Cet espoir transparait dans chacun des entretiens et l'infirmier le verbalise particulièrement : « *On espère qu'il y en*

a un » (en parlant de l'impact des actions préventives) (cf. p. 80). L'infirmière du collège1 peut nous dire que ces interventions visent à « *mettre par terre les idées reçues* » et à minima à « *semmer des graines* » (cf. p. 107 et 108). Cette dernière citation nous rappelle la théorie de la fonction éducative développée par Lévine (2001). Cependant, l'infirmier du CeGIDD nous rappelle les limites de leur action : « *Il est hors de question qu'on puisse compter sur un changement de comportement mesurable dans les mois, voire les quelques années qui suivent l'information* » (cf. p. 81). Il illustre d'ailleurs son propos par les statistiques sur les IVG en France qui ne baissent pas et se questionne sur l'impact réel de ses interventions. Chacun a sa manière d'argumenter dans le sens d'une efficacité complexe à évaluer (cf. p. 116), non seulement du fait du thème abordé : l'aspect délicat de la sexualité, que l'on soit jeune ou plus âgé ; mais aussi de par les caractéristiques du public ciblé. La conseillère conjugale met en avant l'idée qui renvoie à la théorie du champ psychanalytique sur l'adolescence, selon laquelle la prise de risque est un élément inhérent à cette période de la vie et qu'il faut en tenir compte (cf. p. 55). Son analyse rejoint celle de l'infirmière du collège2 qui reconnaît la tendance chez les jeunes à s'opposer, à braver l'interdit et nous explique ainsi que le « *fais pas ci, fais pas ça* » est inefficace (cf. Peretti-Watel, cité p. 15). Idée relativement partagée par tous les acteurs (cf. annexes 1 et 2).

### 3.1.1.3. Préconisations autour de l'évolution des dispositifs

Le thème concernant les suggestions d'amélioration en matière de promotion de la santé sexuelle divisent davantage encore les acteurs interrogés. La conseillère conjugale regrette que sa profession ne soit pas davantage reconnue et qu'une confusion autour des diverses structures d'accueil, d'écoute et de dépistage soit « *entretenu* » (par exemple, la confusion récurrente entre centre de planification et « *planning familial* », cf. p. 59). Elle souhaiterait également que ces actions soient étendues à l'ensemble des élèves, tout comme l'infirmier en CeGIDD, qui suggère un « *idéal* » par ces mots : « *si on laisse aller à rêver un petit peu, il faudrait qu'il y ait des temps d'enseignement (...) dédiés* » de « *plusieurs dizaines d'heures réparties sur l'année* », avec un budget alloué et pérennisé, des évaluations « *plus poussées* » de ces actions, où des enseignants formés interviendraient sur un modèle participatif (cf. p. 88 et 89). Il fait référence à Carl Rogers (psychologue du 20<sup>ème</sup> siècle) et son approche centrée sur la personne ; mais nous pourrions aussi y retrouver les propositions des modèles théoriques de Deccache et Meremans (cf. p. 19 de ce dossier). Pour l'infirmière du collège1 en revanche, les actions d'éducation à la sexualité existent et la question de l'amélioration ne se situe pas tant dans le nombre d'actions collectives proposées à chaque classe que dans les

thèmes abordés. Elle suggère ainsi d'entrer en réflexion avec les jeunes autour d'un travail sur l'estime de soi : « *Plutôt que les informations, je pense que ça serait un travail vraiment sur l'estime de soi* » (cf. p. 71). Elle rejoint le *modèle théorique de l'amélioration de l'estime de soi*. L'infirmière du collège<sup>2</sup> met en avant la richesse offerte par le socle commun de compétences psychosociales décrites par l'OMS pour développer en chaque élève des attitudes qui leur permettront d'adopter des comportements favorables à leur bien-être général. Elle estime que « *L'éducation à la sexualité doit être abordée par le biais des compétences psychosociales dans toutes les matières* », et renvoie ainsi à une conception psychosociale de la santé (cf. Pelège et Picod, cités p. 17). Il s'agit pour elle de proposer une approche transversale, tout au long de la scolarité, et impliquant toute la communauté éducative. C'est ce que suggère l'infirmier du CeGIDD lorsqu'il évoque la responsabilité de chaque professionnel intervenant auprès d'un adolescent sur les questions de sexualité et affirme que « *ce n'est pas réservé aux professionnels de santé* » (cf. p. 87).

#### 3.1.1.4. Ecart entre théorie et pratique et entre cadre légal et réalités de terrain

Tout d'abord, la majorité des intervenants interrogés semblent rester en lien avec le monde de la science et de la formation, mais différemment. L'infirmier du CeGIDD évoque des auteurs reconnus de théories expliquant les comportements de santé ; théories auxquelles il a été formé. Il nomme dans un premier temps « *Marie Choquet* » (cf. p. 81) pour argumenter ses propos concernant la limite des actions de prévention sur le réel changement d'attitude des jeunes dans le domaine de la sexualité. Ensuite, il fait référence à « *Carl Rogers* » (cf. p. 91) pour illustrer ses préconisations en matière d'orientation d'éducation à la santé. L'infirmière du collège<sup>1</sup> nous répond qu'elle a suivi des formations sur certains thèmes spécifiques, comme les « *relations filles-garçons* » et sur le sujet de « *la sexualité* » (cf. p. 65). Elle s'intéresse également aux notions de l'« *estime de soi* » (cf. p. 71) et s'appuie dessus pour mener ses interventions ; mais sans forcément l'attribuer au modèle théorique lui-même (cf. p. 20). L'infirmière du collège<sup>2</sup> nous précise être formatrice pour les futurs éducateurs à la sexualité (cf. p. 116) et dans ce cadre, elle se consacre au développement des compétences psychosociales à travailler avec les élèves au sein de tous les enseignements. Enfin, l'infirmière du lycée a reçu des formations plus générales comme « *la relation d'aide* » (cf. p. 100) ; mais elle ne semble pas y recourir, préférant la méthode d'intervention individuelle. Ainsi, les acteurs interrogés semblent recevoir, dans le cadre de la mission qu'ils exercent en milieu scolaire, un certain savoir dans les domaines de la sexualité, de l'éducation et de la

jeunesse. L'enjeu pour chacun d'entre eux étant de l'adapter aux élèves qu'ils rencontrent (à leur âge, leur sexe, leurs connaissances et leurs croyances).

Les raisons invoquées pour expliquer le décalage entre le cadre légal et les réalités de terrain varient. La conseillère conjugale analyse un phénomène sociétal qui laisse délibérément le pouvoir aux hommes, une société patriarcale qui a peu d'intérêt à valoriser l'égalité femmes-hommes et elle regrette que ce ne soit « *pas une priorité* » (cf. p. 60). L'infirmier du CeGIDD et l'infirmière du collège<sup>2</sup> considèrent que la mobilisation dépend d'abord de l'implication des acteurs locaux et ensuite de leur disponibilité (cf. annexe 2, p.121 et 122). La même infirmière affirme, tout en respectant le choix et le positionnement de chaque professionnel, que c'est une « *affaire de personne* » (cf. p. 112). D'après un exemple de l'infirmier (cf. p. 82), si un acteur investi est muté ou part à la retraite et que son remplaçant ne l'est pas autant, le projet peut disparaître très facilement. Selon lui, cela s'explique par une absence de culture préventive dans notre société, qui fait que la priorité n'est pas donnée à l'éducation à la sexualité dans nos écoles (cf. p. 82 et 95). Cela rejoint l'idée de l'infirmière du lycée, qui pense que pour les chefs d'établissements, la priorité reste le curriculum scolaire : « *ce n'est pas une priorité, ils ont déjà des journées hyper chargées* » (en parlant des élèves de filière générale ; cf. p. 103). Néanmoins, les infirmières scolaires considèrent que les actions d'éducation à la sexualité sont globalement réalisées auprès des élèves de leur établissement. L'infirmière du collège<sup>1</sup> quant à elle estime que l'action d'éducation à la sexualité a lieu au sein des établissements et qu'elle ne nécessite pas forcément d'être développée : « *au niveau prévention, y'a quand même pas mal de choses* » (cf. p. 70) ; hormis la notion d'estime qui mériterait selon elle d'être approfondie chez les élèves, dès la petite enfance. L'infirmière du collège<sup>2</sup> indique à son tour que le thème de la sexualité est indirectement abordé lorsque les compétences psychosociales sont développées par l'ensemble des professeurs dans leur discipline (cf. p. 111). Et l'infirmière du lycée repère une différence entre ce qui est proposé aux élèves de filières professionnelles et ceux de filières générales, ces derniers étant moins concernés par les actions de prévention (cf. p. 104).

L'analyse de contenu des entretiens nous permet aussi de réunir les acteurs de terrain autour de certaines notions, pour lesquelles ils partagent un avis sensiblement identique.

### 3.1.2. Autour des avis convergents

Tous les répondants ont tout d'abord défini le comportement sexuel à risque comme étant une relation sexuelle sans utilisation du préservatif, avec comme potentielles conséquences les

grossesses non désirées ainsi que les IST. Tous ont également évoqué à un moment de l'entretien la notion de consentement, comme question complexe dans la relation entre deux adolescents (cf. annexe 2, p. 115).

Ensuite, un des thèmes sur lequel s'accordent le plus les acteurs interrogés concerne l'accueil des élèves face aux séances d'éducation à la sexualité et en particulier leurs retours. Selon chaque professionnel, les élèves semblent apprécier participer à de telles séances (*Idem*). Chaque acteur utilise un court questionnaire lui permettant de recueillir « à chaud » les impressions des élèves sur ces interventions. Tous réunissent également des taux de satisfaction autour de 90% et une demande en termes de reconduction de l'action. Comme l'explique l'infirmier du CeGIDD, ces évaluations ont leurs limites, dans le fait même de les réaliser de suite après l'action, en présence des acteurs, et parce qu'elles sont succinctes et peu appuyées sur des éléments théoriques (cf. p. 77). Mais ces questionnaires apparaissent néanmoins indispensables pour poursuivre les actions et il semble complexe de les faire remplir à un autre moment, tant le temps de l'action éducative sur ce thème est limité et encadré. Ils représentent en outre un premier indicateur de réussite de l'action pour les professionnels.

Un aspect particulièrement inattendu lors de nos entretiens réside dans le fait que chaque acteur de terrain a spontanément évoqué la place nouvelle et de grande ampleur des images et des médias dans la découverte sexuelle chez les adolescents (cf. annexes 1 et 2). Et en particulier, celle de la pornographie. Notre enquête de terrain vient aussi confirmer l'analyse sociologique de notre revue de littérature sur l'idée d'un nouveau paradigme à ce sujet. L'ensemble des professionnels s'accorde à observer un phénomène nouveau depuis quelques années dans la manière dont les jeunes s'informent en matière de sexualité. Phénomène dont nous n'avions pas pris la mesure avant nos recherches et qui semble être subséquent à l'immédiateté et à la grande accessibilité des informations et des images, en particulier sur le net. L'infirmier du CeGIDD parle d'une « *grande diffusion des images à caractère porno* » (cf. p. 87). Ce dernier ainsi que l'infirmière du collège1 précisent par ailleurs que ce qui a changé ne réside pas tant dans les questions que se posent les jeunes d'aujourd'hui que dans la manière d'aller chercher ou de trouver des réponses à ces questions (cf. p. 68 et 87). Les termes des répondants sont souvent forts lorsqu'ils parlent de l'ampleur de cette source d'information dans le quotidien des adolescents. La conseillère conjugale explique qu'ils sont « *bombardés* » par ces images et ajoute cette phrase choc : « *l'éducateur c'est l'ordinateur* » (cf. p. 53 et 59). L'infirmière du collège1 affirme qu'« *ils sont baignés dans les pornos* » et que la situation est souvent « *incontrôlable* ». L'infirmière du lycée reconnaît quant à elle

qu'« *Ils ont tout vu avant d'avoir pratiqué* » (cf. p. 98). Et l'infirmière du collège2 d'employer cette image : « *ils sont biberonnés au porno* » (cf. p. 108). Ce qui pose problème selon eux dans cette « immersion » numérique, ce sont les représentations des genres véhiculées par ces images et l'absence d'esprit critique et de prise de distance par rapport à ce qu'ils voient. L'infirmier du CeGIDD regrette « *la facilité d'accès et le fait qu'ils ont accès à ça sans aucun contre-discours (...) le fait de valider des stéréotypes, des craintes aussi* » (cf. p. 84 et 87). En outre, l'infirmière du collège1 remarque souvent qu'« *ils n'ont pas la maturité et pourtant, ils font des choses comme les adultes* ». Ce paradoxe rejoint l'analyse de Pelège et Picod (2010) (cf. p. 18 de ce dossier) selon laquelle les adolescents n'ont pas la maturité psychoaffective nécessaire pour se protéger de ces images. Celles-ci sont décrites comme nocives pour les jeunes par l'ensemble des acteurs. L'infirmière du lycée parle du pornographique en ces termes : « *déshumanisé, dé-sentimentalisé* » ; l'infirmière du collège1 dénonce l'absence de « *réel* » et la conseillère conjugale explique que le regard des jeunes en matière de sexualité est devenu « *plus cru* » (cf. annexe 2). Les intervenants n'ont pourtant pas d'autre choix que d'en parler avec eux (et par là même de savoir de quoi ils parlent) et de les sensibiliser aux risques de ces images, tant elles font partie de la vie des jeunes. Pour la conseillère conjugale, son intervention vise à sensibiliser les jeunes à « *être acteurs* », à « *repérer les risques* » et les espaces de parole et de dépistage, à leur apporter un esprit critique (cf. Braconnier et al., 2003, cité p. 18-19). Sa posture favorise la neutralité, la liberté de parole, le non-jugement et l'absence de tabou. Selon l'infirmier du CeGIDD, il s'agit aussi de proposer un regard critique et de faire une « *promotion de l'expérience* », car les messages qui utilisent la peur ont des effets « *contre-productifs* ». Il rejoint ainsi l'analyse de Witte qui propose de mettre davantage l'accent sur l'efficacité d'un comportement préventif que sur la menace perçue par les risques (cf. p. 21). L'infirmière du lycée propose d'« *ouvrir le dialogue autant que possible* », la sexualité faisant « *partie de la vie* » (cf. p. 101 et 103). Enfin, tous s'accordent à dire que la prévention en matière de sexualité ne doit pas seulement être traitée « *dans le domaine du biologique* », comme le dit l'infirmière du collège2, mais bien faire l'objet de pistes de réflexions et de questionnements sur diverses représentations et valeurs. Cela renvoie à ce que développent Pelège et Picod dans leur ouvrage *Eduquer à la sexualité* (2010), (cf. p. 19).

Selon leur culture professionnelle et leur rôle auprès des élèves, les répondants n'ont donc évidemment pas les mêmes réponses à nos interrogations. Mais pour de nombreuses questions, leurs avis trouvent de nombreux niveaux de convergences. Et quand bien même nous trouverions de réels désaccords, les acteurs interrogés se réunissent sur un point

essentiel, celui de leur mobilisation et de leurs questionnements dans le domaine de la santé sexuelle de la jeune génération. En outre, tous adoptent une *tolérance pédagogique* (Thouroude, 1997) et des compétences relationnelles propices à l'échange, comme le non-jugement et l'ouverture d'esprit.

## 3.2. Analyse de l'observation

### 3.2.1. Divergences avec le discours

Malgré leur volonté de rompre avec l'approche biologiste et transmissive, notamment du fait de la persistance des idées reçues chez les élèves, les intervenants observés restent contraints de passer du temps à effectuer certains rappels (sur le cadre légal, les IST ou sur l'anatomie par exemple) (cf. annexe 3, p. 124). Néanmoins, la conseillère conjugale et l'infirmier du CeGIDD reprennent dès que possible une approche plus réflexive. Ce qui coïncide tout de même avec leur discours, puisqu'ils reconnaissent lors des entretiens qu'ils font appel aux deux approches (informative et participative) (cf. p. 75 et 83). En outre, lors de cette séquence, peu de sujets abordés concernent directement la place des images dans le quotidien des jeunes ; et peu de réflexions ou de débats leur sont proposés autour de cette problématique. Pourtant, ce phénomène est présenté par les répondants comme un sujet majeur et « *systématique* » de ces actions collectives, tant son ampleur, nous l'avons vue, est inquiétante (cf. p. 84). Toutefois, le problème est indirectement évoqué à travers ceux de la domination masculine (récurrente dans les films pornographiques) et de la relation de soumission (cf. annexe 3).

### 3.2.2. Concordances entre les entretiens et ce que le terrain observé produit

Majoritairement, les actes produits par la conseillère conjugale et l'infirmier du CeGIDD rejoignent leur discours. Premièrement, pour ce qui relève de l'organisation des interventions, ils interviennent en binôme auprès d'une demi-classe. Le jeu « câlin-malin » n'est pas utilisé ce jour-là, car la classe a déjà bénéficié d'une telle intervention avec l'utilisation de cet outil. Deuxièmement, la posture de « *tolérance pédagogique* » (cf. p. 18), conseillée par les psychologues, est nettement visible chez les deux professionnels. Les échanges avec et entre les élèves, parfois vifs, apparaissent relativement libres. C'est en tous cas ce qui est encouragé

et facilité par l'invitation au débat et au non-jugement. En outre, les intervenants s'adressent aux jeunes de manière directe et claire (sans tabou) ; mais sans être vulgaires ou crus. Les élèves sont donc incités à faire de même. Troisièmement, ceux-ci accueillent très bien l'intervention qui leur est proposée. Nous avons pu accéder aux questionnaires distribués et remplis en fin de séance et les retours sont essentiellement positifs. Pour la plupart d'entre eux, et conformément au discours de chacun des acteurs interrogés, les élèves ont apprécié et sollicitent la reconduction de l'action. Ils ont généralement le sentiment que les professionnels ont répondu à leurs questions. Quatrièmement, la « *promotion de l'expérience* » que propose l'infirmier du CeGIDD est effectivement réalisée (cf. p. 83). Ce dernier et sa collègue s'appuient souvent sur leurs propres expériences, professionnelle et personnelle, notamment pour « *détendre l'atmosphère* » au sein du groupe de jeunes, mais aussi pour les aider à déculpabiliser sur ce qu'ils pourraient penser ou ressentir (cf. p. 82). Certainement en lien avec les images véhiculées au quotidien, les stéréotypes *genrés* sont importants chez les élèves (et amènent à penser qu'ils ont accès à de nombreuses informations sans avoir pratiqué). Les intervenants tentent alors de provoquer un esprit plus critique au sein du groupe, ce qui correspond au contenu des entretiens avec eux (cf. p. 84). Comme le préconisent certains auteurs déjà cités (Braconnier et *al.*, 2003 ; Pelège et Picod, 2010), les deux acteurs amorcent également de nombreux sujets en suscitant la réflexion chez les élèves (cf. annexe 3). A ce propos, les thèmes abordés sont souvent choisis par les élèves eux-mêmes (l'infirmier du CeGIDD leur demande par exemple de quoi ils souhaitent parler) ou bien en fonction des demandes spécifiques de l'établissement, comme nous l'explique la conseillère conjugale en entretien (cf. p. 51). Ce jour-là, en amont de la séance, la Conseillère Principale d'Education vient leur faire part d'une relation de dominant-dominé entre une jeune fille et un garçon de cette classe. Les acteurs de l'éducation à la sexualité s'adaptent alors et insistent sur le sujet pour tenter de faire cheminer les élèves sur ce type de relation.

### **3.3. Premiers éléments de réponse à la question de départ et hypothèses soulevées**

Cette enquête par entretiens semi-directifs nous a permis de dégager des pratiques locales, mais qui rendent tout de même compte d'un phénomène général et complexe.

Tout d'abord, si les acteurs détiennent une grande liberté dans la conception et les modalités de mise en œuvre des actions d'éducation à la sexualité, il n'en reste pas moins qu'ils se rejoignent sur certains aspects essentiels. Particulièrement au travers des objectifs recherchés

auprès des jeunes. En effet, même si les outils employés ou la manière d'intervenir diffèrent, le dialogue et la libération de la parole apparaissent prioritaires. Qu'il s'agisse de vidéos ou de jeux de société, d'intervenir seul ou en binôme, chacun tente à sa manière d'instaurer un climat de confiance suffisant pour l'expression verbale des adolescents.

Ensuite, l'absence d'étude approfondie sur le sujet ainsi que l'hétérogénéité des formations à disposition des acteurs ne permettent pas de connaître l'impact véritable de ces actions sur les comportements des jeunes dans leur sexualité. De ce fait, chaque répondant s'interroge sur l'efficacité réelle de son intervention, qu'elle soit à court, moyen ou long terme. Les observations étant évidemment différentes selon le type de professionnel, qu'il soit infirmier au sein de l'établissement scolaire ou extérieur par exemple. Néanmoins, chacun espère toucher les jeunes qu'il rencontre dans ce cadre, en instituant, à minima, des pistes de réflexion sur les questions abordées. L'idée vise à la fois à informer les élèves en leur apportant des connaissances supplémentaires ou différentes, à les déculpabiliser (faire diminuer la pression sociale et en particulier du groupe de pairs), et à les amener à prendre du recul sur les images et stéréotypes qu'ils côtoient. Pour y parvenir, mais sans en être toujours conscients, les professionnels utilisent parfois des méthodes développées dans le cadre de théories psychosociales. Il peut également s'agir de théories de compréhension et de prédiction des comportements de santé, comme le modèle élaboré autour de l'estime de soi.

Les propositions avancées par les acteurs sur les raisons expliquant le décalage entre le cadre légal (trois interventions préventives par classe d'âge et tout au long de la scolarité) et la réalité (souvent réduite à une action en classe de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>) divergent également. Ce constat est toutefois globalement partagé ; même si les infirmières scolaires mettent en avant des actions réalisées au sein de leur établissement. Peu soutenue par les institutions parce qu'a priori relevant du privé, cette éducation-là est souvent l'affaire de quelques personnes au sein d'un établissement, comme l'infirmier scolaire. Ce qui en fait un espace réduit, parcellaire et peu visible à l'échelle d'un parcours scolaire. Pourtant, la sexualité relève bien aussi de la sphère publique, puisqu'elle fait partie de la santé au sens large. C'est pour promouvoir ce bien-être à la fois intime et social que les acteurs de terrain s'engagent dans ce domaine. Leur objectif étant d'aider les jeunes à s'épanouir au cours de leur existence, présente et future, ils font preuve d'originalité face à ces multiples obstacles.

Une des réponses les plus frappantes de notre enquête de terrain, et qui incarne un phénomène sociétal, correspond au constat effectué sur la place des médias dans la sexualité des adolescents. Nous avons en effet retrouvé d'importantes similitudes entre les analyses réalisées par les acteurs de terrain et celles proposées dans notre revue de littérature. Les

images, véhiculées sur Internet et à la télévision, influencent fortement les représentations et, plus grave encore, les stéréotypes. Notamment ceux qui concernent le genre féminin. Face à ces observations, les professionnels rencontrés semblent s'accorder sur la nécessaire prise en compte du phénomène. L'idée n'étant pas de banaliser la situation, mais au contraire de la combattre en l'intégrant à leur démarche. L'infirmier du CeGIDD constate ainsi que « *la pornographie fait partie intégrante de notre société* » et que par conséquent, « *on est obligé de faire avec* ». « *Sinon, dit-il, c'est le média qui gagne à tous les coups* ». Pour cela, chacun des acteurs, avec une expérience, des formations et des pratiques propres, explique qu'il tente d'amener les jeunes à développer un esprit critique, pour mieux se protéger du danger que représentent ces images. Tous utilisent la parole comme médiateur de la réflexion. Le dialogue semble être pour tous ces professionnels un moyen extrêmement efficace contre la violence des images quotidiennes. L'éducation à la sexualité doit donc passer par une « *éducation aux médias* » auprès des jeunes, pour qu'ils comprennent que les images sont des « *constructions* » (Pelège & Picod, 2010a, 2010b, p. 158), et « *leur permettre de mieux analyser et appréhender les multiples messages médiatiques et sociaux qui les assaillent quotidiennement* » (Ibid., p. 239). Les acteurs de terrain s'appuient ainsi sur le groupe pour le conduire à intérioriser des conduites favorables, non seulement à un bien-être sexuel au cours de leur existence, mais aussi à un épanouissement global. Pour cela, ils utilisent, même si ce n'est pas toujours consciemment, des méthodes issues des modèles théoriques des comportements de santé ainsi que des compétences relationnelles développées en psychologie. Les réflexions suscitées par les échanges permettent en effet aux jeunes de prendre du recul et de revoir leurs représentations de l'autre, de soi, pour un plus grand respect. Cela vient également confirmer la tendance privilégiée à la promotion de la santé de manière globale, qui vise l'épanouissement personnel et social, au-delà de la simple instruction (au sens de transmission de connaissances et de moralisation) dont on ne peut pas toujours, malgré tout, faire l'impasse. Ne pouvant pas combattre le « *phénomène multimédia* », ils l'intègrent à leurs pratiques et tentent d'y apporter une humanité. Chacun, avec ses spécificités, son expérience, ses outils, tente de contribuer à une éducation à la vie. L'éducation à la sexualité combine donc informations, prévention, promotion de la santé ; mais elle s'inscrit véritablement dans le champ psychosocial.

Ces éléments de discours des acteurs de terrain se présentent comme de premiers éléments de réponse à notre question de départ. Elles induisent par conséquent les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : plus un élève a participé à des actions d'éducation à la sexualité, plus il a tendance à adopter, au moment venu, des comportements sexuels favorables à sa santé et à celle des autres.

Hypothèse 2 : un élève qui a vu des films pornographiques, mais qui a eu l'occasion d'en reparler avec un adulte référent ou professionnel (famille ou acteur de l'éducation à la sexualité : infirmière scolaire ou autre) a moins de risque d'être perturbé ou de mettre sa santé en péril qu'un même élève qui n'a pas eu l'occasion d'échanger sur ces images.

Hypothèse 3 : une séance d'éducation à la sexualité de qualité (qui a donc de réels impacts sur les comportements sexuels des adolescents) se fixe pour objectif un épanouissement global de l'individu, et pas seulement d'ordre sexuel. Elle vise des compétences psychosociales (au-delà de connaissances biologiques et d'une prise de conscience des risques liés à la sexualité) et s'appuie sur des théories psychosociales et/ou de cognition.

Ces différentes hypothèses pourraient faire l'objet d'un approfondissement par le biais d'une enquête quantitative.

### 3.4. Discussion, perspectives et limites

#### 3.4.1. Discussion autour du thème et de la méthodologie de recherche

Une des grandes difficultés dans ce travail de recherche réside tout d'abord dans la capacité à restreindre la revue de littérature à un ou deux champs disciplinaires. La médecine, par exemple, nous apporte des éléments d'analyse pertinents dans le cadre de l'éducation à la sexualité. Nous avons entre autres dû faire l'impasse sur les concepts du gynécologue-obstétricien Israël Nisand et son ouvrage « *C'est la pornographie qui éduque nos enfants ?* » (2013). Il y explicite les « *effets pervers* » de la « *libération sexuelle* » (*Ibid.*, p. 61) et en particulier les dangers sur les jeunes d'une telle surexposition précoce. Il reprend l'idée développée dans ce dossier du rôle d'« *éducateur sexuel* » (*Ibid.*, p.70) joué par la pornographie auprès des jeunes. Malgré une analyse très pessimiste de la situation, il défend lui aussi une éducation à la sexualité réintroduisant de l'humanité dans les relations entre individus. Nous aurions d'autre part souhaité observer d'autres séances d'éducation à la sexualité ; mais cela n'a pas été réalisable pour plusieurs raisons. L'une d'entre elles était programmée mais n'a pas eu lieu (auprès de l'infirmière du collège<sup>2</sup>) du fait d'une erreur dans l'emploi du temps des élèves. Les dates des autres actions prévues ne coïncidaient pas avec

notre disponibilité, au regard de notre profession. Une difficulté supplémentaire s'inscrit dans le fait même de parler de sexualité. En effet, nous n'avons pas fait l'objet ici d'une exception, puisqu'il a fallu faire abstraction de nos propres représentations mentales et sociales de la sexualité. Ce qui n'est pas exercice facile. Au premier abord, la sexualité relève de la sphère privée et renvoie forcément à notre propre parcours d'adolescent et notre propre sexualité. Il était donc impératif de se détacher de tout cela, peut-être plus que dans tout autre sujet. Enfin, tous les lecteurs de ce dossier ne partageront pas forcément l'analyse des acteurs interrogés ou des auteurs de référence cités, sur les questions d'usage de la pornographie chez les jeunes. Nous tenons à leur préciser que nous reconnaissons que tout adolescent ne se familiarise pas avec sa sexualité par l'intermédiaire d'Internet et encore moins par des images pornographiques. Néanmoins, il est impossible, après notre enquête de terrain et nos lectures, de nier la problématique nouvelle qui caractérise les années 2000, et plus fortement encore depuis 2010.

Nous l'avons vu, le domaine de la sexualité touche d'abord à l'intime. Il était donc difficile d'envisager d'entreprendre une enquête quantitative. Autrement dit, nous avons privilégié la méthodologie qualitative d'une part pour favoriser la libre expression. D'autre part, nous avons choisi d'interroger des professionnels (et donc des adultes) censés être en capacité de faire abstraction eux aussi de leurs représentations sur ce thème. Il nous paraissait en outre trop délicat et peut-être inapproprié d'interroger les élèves, de par la spécificité de ce public et dans le souci de respecter leur intimité. Certains pouvant notamment éprouver des difficultés à s'exprimer sur ces sujets, tabous pour certains, qui plus est par écrit. Une enquête par questionnaire aurait été largement biaisée pour plusieurs raisons. Des jeunes mal à l'aise n'auraient sûrement pas souhaité répondre à des questions, d'autres auraient pu répondre ce qu'ils pensaient être attendu par le chercheur et le mode de passation du questionnaire aurait posé de nombreuses interrogations.

### *3.4.2. Perspectives et limites*

La technique d'entretien que nous avons utilisée peut s'avérer opportune pour préparer un outil de production de données quantitatives. Celui-ci pourrait faire l'objet d'un prochain travail, notamment dans le cadre d'un Master 2. L'objectif d'une telle enquête pourrait être de vérifier les hypothèses définies précédemment. Nous pourrions envisager d'élaborer un questionnaire dans lequel seraient intégrées les dimensions de compétences psychosociales et d'estime de soi sur plusieurs questions. Ces variables feraient alors l'objet d'une traduction en

indicateurs, comme la capacité à prendre des décisions, la gestion du stress ou encore la confiance en soi. Cette dernière pouvant être déclinée par la fréquence des messages, des relations de soutien ou des expériences de réussite. Pour l'hypothèse 3 notamment (*cf. supra*), le questionnaire nous permettrait d'établir un lien éventuel entre les compétences psychosociales et un comportement sexuel favorable à la santé du jeune. Le questionnaire connaîtrait, pour cela, un codage pour faciliter ensuite son traitement statistique et ainsi valider ou non les hypothèses émises.

Mais les recherches quantitatives restent tout de même rares dans ce domaine du fait de la difficulté à analyser un phénomène qui relève du privé, du subjectif et de processus psychiques complexes. D'un point de vue théorique, les chercheurs dans le domaine des modèles explicatifs et prédictifs des cognitions et des comportements de santé reconnaissent les limites de leurs théories lorsqu'il s'agit de thèmes aussi sensibles que celui de la sexualité. La difficulté résidant dans la possibilité de transposer des connaissances scientifiques en actions pertinentes, efficaces et adaptées aux particularités de chaque individu. Les croyances relatives à la santé relèvent d'éléments culturels et subjectifs, donc difficiles à repérer et à faire évoluer isolément de la culture donnée. Ces modèles théoriques impliquent que les individus se comportent conformément à leur croyance, de manière rationnelle et en utilisant systématiquement l'information à disposition. Or, cela ne va pas toujours de soi. L'individu est plus complexe que cela. Ensuite, les difficultés rencontrées dans toute enquête par questionnaire seront sûrement exacerbées, nous venons de le voir, par les caractéristiques mêmes du sujet traité. Par exemple, pour vérifier la première hypothèse, il est possible que nous nous heurtions à la nuance entre une intention comportementale et la réelle mise en place du comportement favorable à la santé sexuelle, représentée par exemple par l'utilisation ou non du préservatif. Cela nécessitera peut-être d'entreprendre une étude sur plusieurs années et de garder contact avec des répondants adolescents, pour les interroger à nouveau quelques années plus tard. Cela sous-entend également que les individus nous répondent honnêtement. Mais nous savons que des biais existent comme celui de *l'effet de la tendance au conformisme social*, qui consiste à répondre, non pas ce que l'on a réellement fait, mais plutôt ce que l'on pense qu'il est socialement acceptable de faire. Une enquête quantitative approfondie de notre sujet nécessitera donc un travail rigoureux et délicat, tant dans la conception de l'outil de production de données que dans le traitement de ces données.

## CONCLUSION

Nous avons vu dans la première partie de ce dossier que l'éducation sexuelle préoccupe depuis des décennies notre société, mais qu'elle poursuit des objectifs différents selon le contexte sociopolitique de l'époque. Alors qu'avant les années 1970, il était plutôt question d'une instruction au service de la morale, nous préférons aujourd'hui les termes d'éducation à la sexualité pour promouvoir un bien-être individuel et social. Mais derrière une volonté politique affichée par un cadre légiféré en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire, il subsiste en réalité une situation bien éloignée des recommandations du Gouvernement. Face à ces premiers constats, nous en sommes arrivées à nous interroger sur la possibilité pour les actions d'éducation à la sexualité de réduire ou d'éviter des comportements sexuels à risque.

Dans un second temps, qui correspond à la deuxième partie de ce dossier, nous avons axé nos recherches sur les champs de la sociologie et de la psychologie pour tenter de répondre à notre question de départ. Nous avons d'abord pris soin de préciser les contours de quelques notions, comme l'adolescence, qui peut, selon les enjeux ou les sociétés, revêtir différentes acceptions. Il était également fondamental de préciser sur quel type de comportement à risque nous souhaitons développer notre recherche. Celle-ci se tournant vers les établissements scolaires généraux du secondaire, nous avons sciemment évité d'approfondir la question des comportements d'ordre pathologique. Les termes de prévention, promotion de la santé et éducation à la santé étant également à différencier, nous nous sommes appuyées sur des recherches scientifiques pour en extraire les nuances. Dans cette seconde partie, nous avons découvert à travers nos recherches l'existence d'une interrelation entre nos trois concepts clés : l'adolescence et ses caractéristiques, la prise de conscience récente d'une autre manière d'« entrer » dans le monde de la sexualité et, face à cela, l'éducation à la sexualité. Cela nous a menées à considérer un phénomène d'une ampleur effrayante. En effet, la difficulté d'exercer un rôle préventif dans ce domaine ne se situe pas seulement dans le fait de vouloir toucher un public adolescent, considéré comme particulièrement vulnérable face aux éventuels comportements à risque. Elle s'inscrit aussi et surtout dans un nouveau paradigme depuis les années 2010, celui de la manière dont les adolescents découvrent et s'initient à la sexualité. Notre revue de littérature nous apprend également que des modèles théoriques en psychosociologie apportent un appui considérable à la posture d'éducateur. L'enjeu pour les professionnels étant de s'appropriier ces concepts et de les mettre au service des élèves dans le

contexte décrit. Notre question de départ a donc été adaptée à ces apports théoriques ; ce qui nous a permis de dégager une problématique davantage tournée vers une approche compréhensive des phénomènes en jeu.

Notre enquête par entretiens en troisième partie de ce dossier confirme l'idée d'un nouveau paradigme en matière de sexualité chez les adolescents. L'outil de référence aujourd'hui pour l'information, voire l'initiation à la sexualité, est bel et bien le média (numérique et télévisuel). Et ce, pas toujours de manière appropriée, puisque ces images véhiculent bien souvent des stéréotypes contraires au bien-être global d'un individu (comme l'égalité femme-homme, le respect d'autrui et le soin de soi). La pornographie est fortement montrée du doigt par les intervenants dans le domaine de l'éducation à la sexualité. Pourtant, la réponse formulée par les acteurs interrogés est bien d'intégrer ce phénomène à leurs pratiques. Toute tentative d'éviction ou de moralisation, en décalage complet avec ce qui influence vraiment les adolescents, nous l'avons vu, aurait l'effet inverse. Aussi, face à la maigre place accordée aux questions de santé sexuelle des jeunes, et plus particulièrement en milieu scolaire, et à une prise de conscience très récente du phénomène Internet, les acteurs tentent, à leur niveau, et avec leurs spécificités, de relever un défi colossal. Défi pourtant de santé publique, qui touche la question plus large de l'épanouissement individuel et social de cette génération en devenir.

Un travail de recherche en Master 2 viserait à vérifier les hypothèses citées en fin de troisième partie (*cf. supra*). Un questionnaire rigoureusement construit et son traitement statistique sérieux nous permettraient notamment d'établir, le cas échéant, un lien entre une éducation à la sexualité utilisant les concepts repérés au cours de notre enquête (comme par exemple les compétences psychosociales) et les comportements sexuels des jeunes (plutôt favorables ou défavorables au bien-être). Cependant, nous nous astreindrions à toujours rester attentive à nos interprétations, puisque nous l'avons vu, le champ de recherche sur les questions de sexualité demande beaucoup de prudence.

## BIBLIOGRAPHIE

Ajzen, I. (1985). *From intentions to actions: A theory of planned behavior* (pp. 11-39).

Springer Berlin Heidelberg. Ajzen et Madden (1986).

Allen, M. & Witte, K. (2004). Une méta-analyse des appels à la peur : implications pour des campagnes de santé publique efficaces. *Questions de communication*, 5(1), 133-148.

Bécar, F. & Ader, M. (2002). L'éducation sexuelle au collège et ses paradoxes. *Dialogue*, 155(1), 105-115. doi:10.3917/dia.155.0105.

Berger D., Broussouloux S. & Houzelle N. (2010). Education pour la santé à l'école : quelles compétences pour les enseignants ? *La Santé De L'homme*, (407), 17-36

Bozon M. & Leridon H. (1993). Les constructions sociales de la sexualité. *Population*, 48(5), 1173-1195.

Bousquet, D., Laurant, F. et Collet, M. (2016). Rapport n°2016-06-13-SAN-021 du 13 juin 2016 relatif à l'éducation à la sexualité.

Braconnier, A., Bretonnière-Fraysse, A., Choquet, M., Coinçon, Y., Giscard d'Estaing, A., Huerre, P. & Revah-Levy, A. (2003). *La sexualité à l'adolescence*. Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.revah.2003.01.

Brenot, P. (2007). *L'éducation à la sexualité*. Paris: Presses Universitaires de France.

Bury, J. (1988). *Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications*. De Boeck Université : Bruxelles.

Caillault, H. & Munck, S. (2016). Le sexting chez les adolescents : modalités, conséquences, rapports avec la pornographie et leur sexualité. *Revue francophone de médecine générale*, 27(127), 214-215.

Circulaire n°98-234 du 19 novembre 1998 relative à l'éducation à la sexualité et la prévention du Sida.

Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

Circulaire n°2015-117 du 10 novembre 2015 relative à la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves.

Code de l'éducation - article L. 121-1 relatif à la mission d'information des écoles, collèges et lycées sur les violences et une éducation à la sexualité (2013).

Code de l'éducation - article L 312-16 relatif aux séances d'éducation à la sexualité (2016).

Deccache, A. & Meremans, P. (2000). L'éducation pour la santé des patients : au carrefour de la médecine et des sciences humaines. In B. Sandrin-Berthon (Ed.), *L'éducation du patient au secours de la médecine*. Collection Education et Formation. Paris : Presses Universitaires de France.

DiClemente, R. J., Crosby, R. A., & Kegler, M. C. (2009). *Emerging theories in health promotion practice and research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Freud, S., (1931). *Introduction à la psychanalyse*, Paris : Payot.

Giami A. (2007) Une histoire de l'éducation sexuelle en France: une médicalisation progressive de la sexualité (1945–1980). *Sexologies*, (16), 219-229.  
doi:10.1016/j.sexol.2007.06.001.

Gordon, R.S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, (98), 107-109.

Jeammet, P. (2001). La dimension psychique de la sexualité des adolescents d'aujourd'hui. Dans *Les professionnels face à la sexualité des adolescents: Les institutions à l'épreuve* (p. 23-29). Toulouse, France: ERES. doi:10.3917/eres.lauru.2001.03.0023.

Jeammet, P. (2009). *Paradoxes et dépendances à l'adolescence*. Bruxelles : Frédéric Delcor.

Repéré à

[http://www.yapaka.be/files/publication/TA\\_Paradoxes\\_Dependance\\_Adolescence.pdf#page=1&zoom=auto,-249,510](http://www.yapaka.be/files/publication/TA_Paradoxes_Dependance_Adolescence.pdf#page=1&zoom=auto,-249,510)

Marcel Charles J.-L. (1969). *La Foire aux cancrs continue*. Paris : Calmann-Lévy. Repéré à <http://dicocitations.lemonde.fr/citation.php?mot=sexuelle>

Mazuy, M., Toulemon, T. et Baril, E. (2015). Un recours moindre à l'IVG, mais plus souvent répété. *Population & Sociétés*. Bulletin mensuel d'information de l'Institut national des études démographiques. 518(01), 1-4.

Munck, S. et Caillault, H. (2016). Le sexting chez les adolescents : modalités, conséquences, rapports avec la pornographie et leur sexualité. *Exercer, la revue francophone de médecine générale*. 27(127), 214-215.

Lévine J. & Moll J. (2001). *Je est un autre. Pour un dialogue pédagogie- psychanalyse*. Paris : ESF.

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

Loi Veil n°75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de la grossesse.

Nisand, I. (2013). C'est la pornographie qui éduque nos enfants ?. Dans *Ruptures* (p. 61-74). Paris: Presses Universitaires de France. doi:10.3917/puf.fryd.2013.01.0061.

Pelège P. & Picod C. (2006). Éduquer à la sexualité : un enjeu de société. *Agora débats/jeunesses*, (41) Jeunes, genre et société. 159-160.

Peretti-Watel, P. (2002). Les « conduites à risque » des jeunes : défi, myopie, ou déni ?. *Agora débats/jeunesses*, (27) Les jeunes et le risque, 16-33.

Peretz, H. (2004). III. La réalisation de l'observation. Dans *Les méthodes en sociologie: L'observation* (pp. 47-76). Paris: La Découverte.

Pommereau, X. (2013). *L'adolescent suicidaire*. Paris: Dunod.

Poulin, R. (2011). La pornographie, les jeunes, l'adocentrisme. *Les Cahiers Dynamiques*, 50,(1), 31-39. doi:10.3917/lcd.050.0031.

Poulin, R. (2009). *Sexualisation précoce et pornographie*. Paris : La Dispute.

Prochaska, J.O. (1979). *Systems of psychotherapy : a transtheoretical analysis*. Homewood (Il) : Dorsey Press.

Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390 – 395.

Prochaska, J.O., Norcross, J.C. & DiClemente, C.C. (1994). *Changing for good : a revolutionary six – stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward*. New – York: Avon Books.

Prochaska, J.O., Redding, C.A., Harlow, L.L., Rossi, J.S. & Velicer, W.F. (1994). The transtheoretical model of change and H.I.V. prevention: a review. *Health education quarterly*, 21, 4, p. 471-486.

Rapport Flajolet (2008).

Romano, H. (2014). *École, sexe et vidéo*. Paris : Dunod.

Saint Anne M. (2015). Revue de presse du 1<sup>er</sup> octobre 2015. *Cahiers Pédagogiques*. Repéré à <http://www.cahiers-pedagogiques.com/Revue-de-presse-du-1er-octobre-2015>

Sibony, D. (1991). *Entre-deux : l'origine en partage*. Paris : Seuil.

Thouroude, L. (1997). La tolérance pédagogique à l'école maternelle. *Revue française de pédagogie*, (119), 39-46.

Weinberg, A. (2002). La libération sexuelle et ses lendemains. *Sciences humaines*, 130,(8), 30-30.

## SITOGRAPHIE

### **Loi du 4 juillet 2001 :**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id>. Consulté le 10 novembre 2017

### **Circulaire de 1998, Education à la sexualité et prévention du Sida :**

<http://www.education.gouv.fr/bo/1998/46/ense1.htm>. Consulté le 10 novembre 2017

### **INED, Age au premier rapport sexuel ; IVG :**

<https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>. Consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2017

[https://www.ined.fr/fichier/s\\_rubrique/22860/population.societes.2015.518.ivg.fr.pdf](https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/22860/population.societes.2015.518.ivg.fr.pdf).

Consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2017

### **Circulaire de 2003, Education à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées :**

[www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm](http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm). Consulté le 10 novembre 2017

### **Code de l'éducation, Education à la sexualité (L121-1, L312-16):**

[https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=83A7EA898460D7ED946ADE5467E1B169.tpdila19v\\_1?idArticle=LEGIARTI000027682629&cidTexte=LEGITEXT00006071191&categorieLien=id&dateTexte=](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=83A7EA898460D7ED946ADE5467E1B169.tpdila19v_1?idArticle=LEGIARTI000027682629&cidTexte=LEGITEXT00006071191&categorieLien=id&dateTexte=). Consulté le 10 novembre 2017

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191&idArticle=LEGIARTI000006524777>. Consulté le 10 novembre 2017

### **Circulaire de 2015, Politique d'éducation sociale et de santé, en faveur des élèves :**

[www.education.gouv.fr/pid285/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=91598](http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91598). Consulté le 8 décembre 2017

**Rapport du HCE :**

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000367.pdf>.

Consulté le 3 novembre 2017

**DREES, IVG :**

[http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1013.pdf](http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1013.pdf). Consulté le 8 décembre 2017

**Loi « Veil » du 17 janvier 1975 relative à l'IVG :**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700230>.

Consulté le 30 mars 2018

**Ameli.fr, les IST :**

<https://www.ameli.fr/charente/assure/sante/themes/mst/ist/maladies-infections-sexuellement-transmissibles>. Consulté le 1er décembre 2017

**Plan national de lutte contre le VIH-Sida et les IST 2010-2014 :**

[solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan\\_national\\_lutte\\_contre\\_le\\_VIH-sida\\_et\\_les\\_IST\\_2010-2014.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le VIH-sida_et_les_IST_2010-2014.pdf). Consulté le 8 décembre 2017

**OMS, Les compétences psychosociales ; les IST ; définition de la santé :**

<http://www.occe.coop/~ad67/EstimeDeSoi/pdf/4.CPS/2nd/at/001.pdf>. Consulté le 2 février 2018

[www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/). Consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2017

[www.who.int/suggestions/faq/fr/](http://www.who.int/suggestions/faq/fr/). Consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2017

**Rapport Flajolet :**

[solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexes.pdf). Consulté le 26 janvier 2018

## ANNEXE 1

*En italique* : nos questions. *En italique et en gras* : nos questions suivant le guide d'entretien.

Entre parenthèses : descriptions et éléments extralinguistiques.

### TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN AVEC LA CONSEILLERE CONJUGALE

2 NOVEMBRE 2017, DUREE : 1h

Hors enregistrement : salutations, rappel du cadre de l'enquête, de l'anonymat et de la confidentialité des propos.

*Puis-je vous demander de vous présenter dans un premier temps SVP ?*

Donc, je m'appelle F [REDACTED] Z [REDACTED], je suis conseillère conjugale et familiale, je dépends du centre de prévention d'A [REDACTED], centre de planification, qui a des antennes sur C [REDACTED], B [REDACTED]. Donc ça moi je gère C [REDACTED], B [REDACTED], après il y a des antennes autour, puisque c'est un grand Département. Et je suis aussi conseillère conjugale au centre de planification mais en C [REDACTED] à J [REDACTED]. Voilà, je fais deux Départements. Je fais ça depuis, euh, alors ici je suis là depuis 5 ans, mais avant j'étais dans les L [REDACTED]. Enfin, j'ai, voilà, je fais ça depuis 10 ans, conseillère conjugale. Et avant j'étais animatrice de prévention, voilà, j'ai eu plusieurs métiers (rire discret).

*D'accord. Et vous êtes amenée à intervenir auprès des adolescents sur le thème de la sexualité ?*

Tout à fait.

*Dans quel cadre exactement ?*

Dans le cadre avec l'Education nationale. Ca va être des informations collectives. Donc euh, ils font appel au centre de prévention, centre de planification, c'est la même chose. Ils font appel pour des demandes, etc. Alors sur C [REDACTED], ça a une spécificité, c'est que C [REDACTED], c'est [REDACTED] qui gère euh, les plannings, les demandes, etc. voilà, donc on est une équipe pluridisciplinaire sur C [REDACTED]. Voilà. Moi je suis euh systématiquement avec F [REDACTED] P [REDACTED], qui est donc euh du CDAG. Enfin, c'est le CeGIDD maintenant.

*Alors je vais commencer du coup. Euh, pouvez-vous, euh, présenter la manière dont se déroulent justement les interventions que vous menez auprès des adolescents et notamment les adolescents en milieu scolaire sur le thème de la sexualité ?*

Mm. Alors tout d'abord, au niveau du centre de prévention d'A [REDACTED], on a fait une charte ; un petit peu pour se couvrir et pour vraiment créer des modalités. Ca a été fait en C [REDACTED] aussi. Voilà, je vais toujours jongler sur les deux départements, hein. Euh, donc on a fait une charte avec l'Education nationale, qui pour nous est importante puisqu'on dit comment on travaille, on dit les modalités, on dit l'organisation et voilà. Euh, les modalités, c'est qu'en général, c'est les lycées ou collèges ou structures, parce que ça peut être les lycées professionnels, les CFA, enfin, c'est très vaste, hein. Donc comme l'Education nationale, ils nous contactent, voilà. On a institué nous une première rencontre avec l'équipe qui fait la demande, sans les jeunes, afin de bien organiser et planifier, euh, voir si certains ont pu rencontrer des difficultés, enfin voilà, on peut se retrouver avec des classes où, ben un jeune a été abusé ou voilà... Pour nous c'est important qu'on le sache. Euh, des fois ils le savent pas donc euh voilà ; et des fois ça se révèle pendant l'info co, donc voilà c'est assez vaste à ce niveau-là. Nous ça nous permet de bien cadrer. Ensuite, euh, à la rencontre des jeunes, ce qu'on demande systématiquement, alors ça c'est dans les deux départements, hein, on travaille comme ça, moi je travaille comme ça aussi, c'est qu'on demande aux jeunes de préparer des questions anonymes, soit dans une boîte à questions, sur tout ce qui touche à la relation affective, sexualité, et euh, MST, IST enfin tout ce qui touche à la relation affective, des questions anonymes qui ne sont pas relues, par par personne. C'est nous qui lisons en direct, voilà.

*Si j'ai bien compris, ils posent des questions anonymement sur un bout de papier, et vous les relisez devant eux pour y répondre devant la classe ?*

Oui. Oui, c'est ça. Donc ça les concerne pas forcément, fin c'est pas sur leur vie privée, c'est en général. Bon, bien sûr des fois ça peut se regrouper mais... quand même je trouve que les jeunes jouent bien le jeu. Euh, donc voilà, en général c'est l'infirmière hein qui gère euh un petit peu tout ça. Parce qu'elle a un rôle quand même essentiel dans un collège et lycée, quand y en a (rire discret). Euh, voilà, après nous on reçoit les jeunes ; euh on essaye, on essaye vraiment, parce que c'est parfois pas toujours très respecté, d'avoir des petits groupes de 15, 15-16, on essaye.

*Ce sont des demi-classes du coup ?*

Des demi-classes, mais ça nous arrive dans des collèges, comme ça a pu nous arriver avec euh, avec F [REDACTED] P [REDACTED], où euh, ben voilà, d'atterrir dans un collège où là 29. Comme on est deux, on arrive à gérer, alors du coup on adapte un peu l'outil. On prend des jeux, on prend un jeu qui s'appelle « câlin-malin ». Voilà, bon, qui est un jeu, euh, voilà, qui est

intéressant parce que y a 3000 questions, donc, voilà, les jeunes sont par petits groupes, de 4-5, je vous explique le fonctionnement, 4-5, y a 6 thématiques, y a euh, je les connais plus par cœur, mais y a la relation affective, euh, contraception, le cycle féminin, infos pratiques, IST, et y a autre chose, et du coup, euh, par petites équipes, ils choisissent une couleur, une thématique, bon, hein, quelle est, hop la contraception ; et nous, euh on va choisir dans euh, le paquet de cartes, on va choisir une question. Alors euh on leur soumet la question, chaque petit groupe y réfléchit et y a un porte-parole qui va dire « ben nous on pense ça, nous en pense ça, nous on pense ça » et puis après ben nous on rectifie euh le tir selon les.... Et le but du jeu c'est de tourner comme ça. Donc voilà. Alors après, ben euh, quand c'est des questions anonymes, ben on répond aux questions anonymes. Donc ça peut être très très large ; ça touche toujours à la relation affective. Nous on se fait toujours un point d'honneur, c'est euh, parce qu'on pense que c'est très important pour les jeunes, c'est de bien repérer où ils peuvent euh, venir chercher les informations, c'est le centre de planification, euh, c'est, CeGIDD, maintenant ça s'appelle CeGIDD, enfin voilà. On se présente d'abord hein, nos missions, on on donne bien le cadre euh, de la confidentialité et que tout ce qui est dit dans la pièce reste dans cette pièce. Que, si un jeune est, si on voit qu'un jeune est mal à l'aise, il a pas d'obligation de rester, fin, je veux dire, c'est, c'est toute la complexité. Voilà, comment se passent les infos euh, collectives. Bon en général, ça dure 2 heures. Et c'est à la fois euh, long et très court parce que en fin de compte ils ont beaucoup de questions. Donc euh, voilà. D'où l'avantage dans certains lycées où on les voit 2 fois. Parce qu'on les voit une 1<sup>ère</sup> fois en début d'année et puis on les revoit 4-5 mois après et on voit ce qui est passé, ce qui est pas passé, euh, voilà.

*Ce qui est mémorisé et ce qui l'est moins ?*

Oui, oui, et puis après ça dépend les âges, y a des jeunes qu'on retrouve comme ça chaque classe, puisqu'on fait les 3<sup>ème</sup> – 4<sup>ème</sup> euh, 4<sup>ème</sup> – 3<sup>ème</sup> euh, les 2<sup>nd</sup>, des fois on les retrouve. Et c'est des jeunes souvent qui ont bien repéré le centre de planification. Qui ont bien repéré à quoi ça sert, l'importance de l'anonymat, de la gratuité, fin voilà, donc après oui, on les retrouve en suivi euh, et c'est bien, c'est une réussite à ce niveau-là.

***Donc, ma deuxième question porte sur la manière dont les élèves accueillent ces interventions ?***

Très bien. Ils sont toujours ravis. Parce qu'ils ont, à part Internet ils ont pas d'espace de parole autour de la sexualité. Et c'est bien là où c'est important, parce que c'est une génération aujourd'hui ; et moi je suis très à l'aise, je travaille depuis euh, 25 ans avec les jeunes hein,

donc je vois bien l'évolution. Et euh, bon voilà, c'est des jeunes, les jeunes d'aujourd'hui, c'est Internet, c'est de l'accès à l'information par Internet, c'est de l'accès à la pornographie, très jeune, donc à partir de là, c'est le grand flou artistique sur la sexualité. Et sur la représentation des genres euh, sur qu'est-ce qu'une femme, qu'est-ce qu'un homme euh, voilà. D'accord, y a des cours de bio parce que souvent on dit « oui mais y a les cours de bio », les cours de Sciences et Vie de la Terre, ça peut être très particulier aussi quoi hein euh, y a quand même au jour d'aujourd'hui euh, des profs qui peuvent dire en effet qu'un stérilet ça abîme le corps. On est dans une dimension humaine et, euh, et culturelle aussi.

*Vous parliez d'évolution tout à l'heure, dans la manière d'aborder la sexualité, c'est ça ?*

Ben c'est la pornographie ; c'est-à-dire qu'un gamin de 5 ans a accès à la pornographie. (Réaction de surprise difficile à réfréner de ma part). Ben oui, les parents sont débordés avec Internet, la p..., beaucoup beaucoup de parents ne savent pas que, ne savent pas que les jeunes, même leurs enfants. Un gamin qui tape le mot « pipe », il a tout de suite les images pornographiques. Y a... avant Internet, on n'avait pas ça. Et puis y a les jeux. Alors y a des jeux, y a des jeux en réseau qui sont très simples, qui sont pour les enfants etc. mais y a des images qui peuvent arriver enfin c'est, c'est tout un processus euh, incontrôlable.

*Et vous voyez de votre place les effets que cela a sur leurs comportements sexuels ?*

Oui. Sur la représentation. Le respect entre garçons et filles, les stéréotypes, enfin c'est vraiment dans les stéréotypes.

*Vous voulez dire que c'est plus violent aujourd'hui dans leurs attitudes ?*

C'est plus le corps-objet hein, moi je pense que c'est ça qui est très violent, fin pour, pour moi qui est d'une autre génération hein, j'ai 53 ans quoi. Et euh, oui, le corps est plus un objet euh, mais ils sont bombardés, c'est une génération qui est bombardée. L'image de la femme, par exemple, vous regardez dans les pubs hein, c'est très érotisé, c'est très sexuel, c'est très euh, objet, objet. Faut pas oublier tous les sites, maintenant euh, pornographiques amateurs. Il suffit de mettre une fausse euh, voilà, on met ce qu'on veut dedans, pour s'inscrire. Donc tout ça ça amène des images, des vidéos euh, ben voilà quoi, qui sont hard hein. Immédiats, sans recul, sans savoir, y a jamais eu, l'Education nationale n'a jamais fait d'analyse d'images. Moi j'ai fait l'Ecole des Beaux-arts donc c'était peut-être un combat avant hein. Pourquoi les jeunes n'ont pas une sensibilisation à l'image, qui c'est qu'une image, comment on peut modifier une image, enfin voilà. Donc eux ils ont pas ça, ils voient ça en direct.

*Vous voulez dire qu'aujourd'hui, l'Education nationale n'offre pas l'esprit critique nécessaire ?*

Je n'en ferai pas une généralité, tout dépend de la motivation des professeurs. Et puis y a un programme, ils ont un programme donc ils sont aussi débordés aujourd'hui. Et euh, c'est compliqué. Et puis y a vos fameux, les fameux Smartphone, j'en ai un aussi. Mais ils font ce qu'ils veulent en dehors, ils font ce qu'ils veulent, beaucoup beaucoup de jeunes maintenant ont un forfait Internet donc euh, en dehors, qu'est-ce que qu'est-ce qu'il se passe. Les parents étant débordés, ben, ou ne savent pas tout simplement, eh ben, voilà, Snapchat, c'est des photos éphémères, c'est des vidéos éphémères ; les parents ils se disent bon ben c'est éphémère. Mais il y a aucun contrôle. Et les jeunes ont cette méconnaissance que nous on essaye de leur apporter. C'est qu'ils sont persuadés que beh voilà s'ils mettent une image sur quelque chose sur Internet euh, s'ils la suppriment, c'est comme les commentaires sur Facebook, sauf qu'ils sont pas au courant que c'est jamais supprimé. (mm). Snapchat c'est jamais supprimé, même si c'est éphémère, y a bien des mémoires centrales. Et ça tous les jeunes ont ça et puis ça commence tôt hein euh. Alors ça crée une addiction aussi, parce que c'est celui qui a le plus de vues, de trucs, il a des petites flammes, alors euh, on arrive à des trucs euh. Mais bon, celui qui a 5 ans il peut tomber euh, je sais pas, il peut choisir d'aller voir le réseau de celle qui a 18 ans, 19 ans, beh ça sera pas la même dimension non plus. Ils se prennent beaucoup, y a quand même quelque chose de narcissique hein. Bon certes, c'est dans la construction de l'enfance mais euh, des ados, mais euh, l'image de soi c'est compliqué. Le harcèlement on est en plein dedans là. Donc tout ça on l'aborde un petit peu euh, en info co, donc c'est toujours des....

*Ce que vous dites c'est que malgré l'augmentation des actions de prévention, l'attitude envers la sexualité est plus violente à cause du numérique ?*

Je dirais pas plus violente, mais c'est le regard qui a changé. C'est plus cru. Du coup, nous il faut qu'on soit sans tabou, sans tabou ; et il faut vraiment se tenir au courant, faut avoir vu des films porno quand même, pour savoir, c'est pas tout mais, euh on est face à des jeunes qui ont vu des films porno, donc si nous on sait pas ce que c'est que le « fisting » ou etc. on est en difficulté. Parce que ils sont au top du top hein euh. Voilà, ils sont au top du top.

*Alors justement, quels sont selon vous les effets des interventions en milieu scolaire sur les comportements sexuels des jeunes ?*

Moi je pense que c'est important parce que c'est un espace de parole sans tabou pour eux ; hors cadre enfin je veux dire y a pas de professeurs avec nous. Donc ils sont vraiment dans le dialogue, dans l'interaction, y a pas de jugement, ils ont pas peur du jugement. Ils peuvent vraiment poser, pour nous y a aucune question bête, donc ils peuvent poser toutes les questions qu'ils veulent. Donc c'est un espace de parole qui est important pour eux. Et c'est aussi très important parce que ça leur permet de repérer les structures, qui sont anonymes, gratuits, euh, voilà. Ça leur permet de voir aussi nos têtes. Parce que mine de rien, s'ils vont au centre de planification à C■■■■, ils vont me voir moi, donc ça repère les lieux euh, voilà, ou ils vont voir le CeGIDD euh, F■■■■ P■■■■ ; voilà y a une visualisation. Et ça leur permet à eux ou à leurs amis, de dire là j'suis pas bien y a peut-être un truc que je peux aller chercher, une info.

*Et les effets à long terme ?*

Une meilleure prévention, d'être acteur de sa santé. D'être acteur de sa santé, de savoir si jamais j'ai pris un risque où je peux aller voir vite, vite.

***D'après vous, comment pouvons-nous aider les adolescents à mieux vivre leur sexualité, leur éviter de se mettre en danger ?***

Euh, faudrait peut-être accepter, alors quand on est adulte on l'oublie mais le propre de l'adolescence c'est de prendre des risques (sourire). Et ça à la base les adultes ont des problèmes avec ça. C'est qu'ils se construisent en prenant des risques. Alors c'est peut-être de les, moi je dis que, euh, moi ce qui me semble important, c'est que les jeunes de toute façon ils prendront des risques, ils prendront des risques, ils feront des expériences. C'est de les sensibiliser à être un peu acteur de, euh, de leur propre, d'essayer d'évaluer leur propre risque. Voilà. De repérer s'ils ne se sentent pas vraiment à l'aise, euh, de repérer les lieux, toujours pareil, où ils peuvent parler.

*Ses propres limites : en fait, c'est là où l'on n'a plus envie d'aller ?*

Oui ! oui, mais là du coup ils sont arrivés à l'âge adulte ! (rire) mais au moins sentir ; ils sentent, ils sentent quand y a eu des risques, ils sentent, ils sentent ; euh, le problème c'est, c'est l'adolescence, on fait des tas d'expériences ; ils vont faire des expériences sur euh, sur la fumette, sur euh des trucs plus forts, sur l'alcool, sur les deux. Bon tout ça ça va jouer sur la sexualité hein, ça va jouer sur les relations hein. Bon, c'est bien là le problème aussi quoi. Le consentement c'est compliqué ; moi je dis que quand on commence à parler déjà sur le consentement c'est déjà énorme. *Oui ?* C'est déjà énorme. Il y a une telle euh, le corps

devient tellement un objet, que le consentement euh c'est un peu technique là. Quand on fait boire une fille parce qu'on sait qu'une fille elle va être plus sensible à l'alcool, euh, est-ce qui va y avoir le consentement ? « Oui mais elle était éméchée, elle nous a excités, elle m'a excité, j'ai cru que... », « ben oui t'as cru que... mais euh t'as cru que, simplement t'as cru que ».

*Mmm. Vous dites que le consentement c'est déjà, on va déjà loin avec eux ? Vous pensez à des jeunes de quel âge ?*

Beh ça devrait être tout petit ! dès la maternelle. On devrait apprendre ce que c'est que le consentement. « D'accord, je suis pas d'accord ». Voilà. Alors après euh, écoutez nous on fait les 4èmes, les 3èmes, euh.

*Mais vous dites que quand vous abordez la notion de consentement avec les 4èmes, vous vous dites que là, déjà, on est allé loin avec eux ? en profondeur ?*

Oui. Rien que le fait d'en parler. Beh oui ! ça paraît euh, parce que là on est en position d'adulte. Mais combien d'adultes acceptent euh de repenser à son adolescence ? Comment il était quand un adulte lui disait non ? Qu'est-ce qui faisait ? bien l'inverse. Beh voilà, mais quand il sent qu'y a un adulte qui est ouvert, qu'on peut parler de tout, beh, évidemment parler du consentement, euh c'est important. C'est important, parce que c'est la base de tout. Alors après y a des petites vidéos qui sont supers hein, euh, y a « Thé ou café », euh, c'est très, c'est très simple, mais, on les montre aux 3èmes. Ils en rigolent mais bon, ils comprennent bien, fin voilà.

*Enfin, ce que vous dites, c'est que cela devrait déjà être enseigné en maternelle, et finalement, c'est, c'est, c'est positif sur une intervention d'aborder cette question, sous-entendu, ça n'a pas été fait avant quoi ?*

En France, on a un retard fabuleux, même si on pensait être de supers, euh, pas du tout. On, vous prenez le cas du Canada, qui a une avance phénoménale sur le domaine parce que c'est dès la maternelle, dès la petite enfance, comme les pays du Nord, l'extrême Nord, etc. parce que c'est dès la petite enfance, dès la première euh, voilà socialisation dans les écoles où ils abordent ça. Et tout le long ! Avec des outils différents, selon les âges, etc. En France, regardez, on n'arrive même pas, moi ça fait 10 ans que je fais ce métier là et ça fait 25 ans que je travaille dans l'animation, dans les montages de projets. Euh, en 10 ans de conseil conjugal, j'ai fait UNE FOIS une CM2 dans les L [REDACTED]. Ok ! (rire discret). Voilà. Ce n'est pas une priorité.

*Comment l'expliquez-vous ?*

Ce n'est pas une priorité. Très peu d'instituteurs sont mobilisés sur le sujet. Ou le font à leur échelle à eux. C'est difficile je ne dis pas le contraire.

***Pensez-vous et comment que le développement quantitatif et qualitatif des actions de prévention sur la sexualité va se diminuer les situations de mise en danger sexuel ?***

Alors diminuer, je ne sais pas... je pense qu'à partir du moment où ils arrivent à repérer les lieux c'est hyper important. Voilà moi je pense que vraiment, oui. Une jeune qui a une copine qui n'est pas sûre de coup son coup, voilà ; qui pense avoir pris un risque, pas un risque, bon et ben tout de suite elle l'amène. Ce ne sont quand même pas des sujets qui sont beaucoup abordés par les parents. *Oui ?* Il y en a certains oui quand on leur demande s'ils parlent de sexualité avec leurs parents. Entre les deux. Mais il y en a quand même beaucoup qui n'en parlent pas. Et puis il faut que les parents soient à l'aise avec leur propre sexualité. Souvent c'est vrai que quand on parle de sexualité avec un ado ou un pré-ado c'est accepter que ce n'est plus un enfant c'est plus son bébé qui va devenir un adulte donc c'est déjà faire un travail sur soi ; et puis il y a beaucoup de parents qui ne sont pas du tout à l'aise avec la sexualité ; ce n'est pas de leur propre sexualité que l'on parle mieux mais eux enfin voilà c'est compliqué.

*Vous voulez dire que c'est un sujet sur lequel il est difficile de faire abstraction de ses propres représentations ?*

Bien sûr.

***Comment définiriez-vous la notion de comportement sexuel à risque ?***

La prise de risque c'est d'abord un rapport sexuel sans préservatif. Le risque de grossesse d'abord et après le risque de transmission de maladie ou d'infection. Chez les jeunes on rappelle qu'il n'y a pas que le Sida, il y a 12 infections sexuellement transmissibles. Le plus courant c'est le corps des Chlamydia. Même les adultes on est obligé de leur rappeler qu'il faudrait qu'ils se fassent dépister sur les Chlamydia. Je travaille avec des sages-femmes à l'hôpital de J [REDACTED] et les Chlamydia c'est de plus en plus répandu quoi. C'est invisible, il n'y a pas de douleurs, c'est indolore ; le garçon peut être porteur, la fille pareil, il peut dormir pendant deux ans trois ans sans rien, sans aucun effet, sans douleurs, rien ! Et d'un seul coup sans prévenir, elle va grimper pour les filles à l'intérieur des trompes, se reproduire et puis boucher les trompes, à vie. beh oui ! beh oui ! Et pourtant c'est dépisté par frottis vaginal ou par analyse d'urine. On n'en parle pas du Chlamydia ça n'est pas rentré dans les mœurs, pourtant le Chlamydia ça fait des ravages parce que une fois qu'on est stérile c'est fini on ne

peut plus revenir en arrière ; et pourtant le traitement est hyper simple quand on est en couple on prend un cachet un antibiotique et c'est fini c'est fini. On est guérit.

*D'accord.*

Avec les jeunes on travaille la beaucoup là-dessus sur le dépistage. Qui vous dit que l'autre n'est pas malade ? Il n'y a pas ce de signes il n'y a rien vous avait le croire sur parole ?

*Et vous avez un écho positif chez les jeunes ? Ce sont des discours qu'ils entendent qu'ils accueillent ?* Oui oui oui. Oui oui je pense que ça les aide à être plus acteur.

*Vous faites des questionnaires de satisfaction à la fin ?*

Ouais. D'ailleurs à chaque fois ils nous disent qu'ils ont appris des choses nouvelles positives donc ils sont 99 % 95 % à être satisfaits. On a tous nos outils d'évaluation (mm).

*D'accord. Finalement les acteurs, en fonction de la région, de l'établissement peuvent différer ? Cela peut même être le professeur ?*

Le professeur il faut qu'il soit formé.

*Il ne peut pas le faire comme ça ?*

Ah beeeeen, moi je pense qu'il se met en difficulté.

*Mais légalement ?*

Je pense que légalement il y a des choses qui ont été faites du point de vue de la formation. Ils sont obligés d'avoir une formation sur l'éducation à la sexualité.

*Donc pour reprendre ce que vous dites les actions ont davantage lieu en collège parfois en lycée mais très rarement en école ?*

Nous on travaille avec les collèges et lycées, mais beaucoup les collèges oui.

*Dont vous avez répondu à ma question sur l'accueil des actions par les par les élèves.*

Oui. Et puis comme nous intervenons en binôme un homme et une femme son intervention en tant qu'homme a plus d'impact auprès des filles ça a permis de sensibiliser les filles à l'importance de connaître son corps ayant encore des tabous

*Plus que les garçons ?*

Les garçons sont plus au courant. De comment est faite une fille. Bah oui qu'est-ce que vous croyez bien sûr. *Oui ?* Demandez dans une classe mixte qu'est-ce que c'est qu'un clitoris. Tous les garçons vont vous répondre un petit organe qui vit au-dessus... ! Et les filles, pfff.... On

est encore dans des tabous du corps de la fille. Les mamans il faut qu'elles expliquent à leurs filles comment elles sont faites.

*Et les garçons savent mieux ?*

Oui parce qu'ils se sont renseignés sur Internet, par les images. Aujourd'hui l'éducateur c'est l'ordinateur. Moi je pense à toutes les émissions de télé-réalité bonjour comment ils sont formés des représentations qu'on leur envoie par exemple les stratégies de jalousie la jalousie comme preuve d'amour il se forme avec ça *Oui ?* Nous essayons de les amener à s'interroger mais allez leur dire que tout ce qu'ils regardaient... faut, nous essayons de les amener à avoir un esprit critique face aux images qu'ils regardent mais ils baignent dedans ça et la pornographie. Moi je pense que la pornographie les influence contrairement à ce que dit une récente étude oui.

***De votre place comment voyez-vous l'amélioration du dispositif de prévention s'il fallait l'envisager?***

Ben si déjà on reconnaissait un peu plus le métier de conseillère conjugale. Allez donc demander ce que c'est qu'une conseillère conjugale, tout le monde va vous parler de médiateur, voilà. C'est pourtant un des postes obligatoires avec le poste de médecin pour qu'un centre de planification existe. Et pourtant il n'y a pas de lignes budgétaires par exemple. Déjà le paradoxe il est là. Et pourtant ce ne sont pas les mêmes métiers. La spécificité du médiateur c'est que le médiateur va élaborer un contrat ; au contraire nous, il n'y a pas de contrat, on travaille pas avec le contrat. J'ai pu voir des couples dans le cadre de violences conjugales qui ont été voir un médiateur ; c'est intéressant ! Le médiateur n'est pas formé aux violences conjugales, alors qui l'emporte ? Un gros problème de reconnaissance par rapport à ses métiers là. Pourtant un métier très important avec des espaces de parole anonyme, gratuit, où on peut parler de tout, où il n'y a pas de jugement.

*Donc ce serait pour vous déjà la reconnaissance de cette profession ?*

Oui et puis une meilleure visibilité des centres de planification ; même si ça va beaucoup mieux. Mais il y a une confusion avec le mouvement français de planning familial qui est une association. *Oui ?* Je n'ai rien contre eux mais il y a une confusion. S'il y avait un seul terme. Je m'interroge même un sur la volonté politique de confusion.

*Quel intérêt ?*

Vous pensez que la sexualité... ? On est en plein dedans, avec le harcèlement etc. La reconnaissance du droit entre les hommes et les femmes, l'égalité, etc. On est dedans, toutes nos missions sont là-dedans. Or les institutions sont encore très patriarcales ; c'est une société d'hommes. C'est une société d'hommes. Les femmes touchent toujours 30 % de moins dans leur salaire, hein. Elles font pourtant souvent deux journées en une, voire trois, mais voilà. Il y a aussi tout ça. Oui.

*Au niveau des moyens financiers et humains vous pensez avoir ce qu'il faut ou pas ?*

Eh bien nous c'est une des missions du département donc oui après je pense qu'il faudrait oui plus facilement de formation maintenant avec les nouvelles régions on verra. Il y a une obligation nationale mais chaque département fonctionne de manière différente.

*D'accord. Eh bien je vous remercie.*

J'espère que je vous ai apporté des réponses

*Oui ! Oui c'était très intéressant merci.*

**TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN AVEC UNE INFIRMIERE DE COLLEGE 1**

**13 NOVEMBRE 2017, DUREE : 1h**

Hors enregistrement : salutations, rappel du cadre de l'enquête, de l'anonymat et de la confidentialité des propos.

*Je vais vous demander de vous présenter s'il vous plait.*

Alors, A [REDACTED] B [REDACTED], donc je suis infirmière euh au collège C [REDACTED] depuis euh, 2012, septembre 2012. Avant, j'étais euh, j'ai fait deux ans au collège de M [REDACTED] et de S [REDACTED], en C [REDACTED]. Euh, voilà.

*D'accord. Euh, est-ce que vous pouvez présenter la manière dont se déroulent les interventions auprès des jeunes sur le thème de la sexualité ? Alors dans votre établissement du coup ?*

Oui, alors dans mon établissement, alors euh, les autres années, je faisais une intervention autour du 1<sup>er</sup> décembre pour la journée mondiale contre le Sida. Euh, donc je faisais une intervention avec les 3<sup>èmes</sup>. Ensuite, c'est I [REDACTED] euh qui organisait donc la prévention avec F [REDACTED] P [REDACTED], euh, donc ils voyaient aussi chaque classe de 3<sup>ème</sup>, donc c'est un peu plus tard dans l'année, plus au printemps. Euh, où je participais, sans diriger l'intervention, mais j'étais quand même présente lors des, des interventions. et donc depuis l'année dernière en fait, euh, donc j'ai, c'est moi qui ai fait le, l'éducation à la sexualité des 3<sup>èmes</sup>, sauf pour la SEGPA parce que, euh, la CPE a souhaité euh, quand même faire intervenir F [REDACTED] P [REDACTED] et en plus elle leur a fait visiter la Goutte de lait, donc euh, voilà, c'était un petit plus que j'ai trouvé très, très bien. Et euh, donc moi du coup, moi j'ai fait les 3<sup>èmes</sup>, voilà. Donc je l'ai fait en deux temps. Une heure euh, plus ciblée sur le Sida, et euh, la deuxième heure sur la sexualité des jeunes.

*D'accord, et donc vous dites que ça ne se fait qu'en 3<sup>ème</sup> ?*

Euh, alors, vraiment euh, ce qu'on parle d'éducation à la sexualité, oui c'est qu'en 3<sup>ème</sup>, mais, en 4<sup>ème</sup>, y a euh, je fais une intervention sur les relations filles-garçons. Où euh, là on est juste dans le, dans le relationnel, dans le comportement, dans le sexisme, voilà. Et y a aussi la lutte contre l'homophobie.

*Oui, en 4<sup>ème</sup> ?*

En 4<sup>ème</sup>.

*Donc y a, vous dites c'est en deux... (-le téléphone sonne-). Pardon. Pardon. Allez-y. Oui ? Oui ? (Arrêt enregistrement pendant la conversation téléphonique).*

(Reprise de l'enregistrement).

*Oui, je... C'était pour être sûre d'avoir bien compris. Donc pour les 3<sup>èmes</sup> c'est, vous le faites en deux temps c'est ça ?*

Oui. Ben, l'année dernière, c'était la première fois que je le faisais moi, donc oui, j'ai fait en deux temps. J'ai fait euh, en... à une semaine d'intervalles, euh, en fait, une première heure où on a parlé plus sur le Sida ; mais aussi euh, en fait je leur ai demandé de réfléchir pour la fois d'après, euh s'ils avaient des questions, des choses plus personnelles mais qui voulaient répondre, fin que je réponde de manière anonyme, ils me posent la question de manière anonyme ; et donc le deuxième temps, oui je les ai vus plus sur leur sexualité.

*Et c'est toutes les classes c'est bien ça ?*

De 3<sup>ème</sup> oui.

*Vous êtes seule ?*

Là oui, ouais. L'éducation sexuelle fait partie de mes missions. C'est dans mes missions, je dois faire l'éducation à la sexualité. Euh, quand j'étais à M [REDACTED] et S [REDACTED], je le faisais moi, y avait pas d'intervenant, euh, donc c'est quand je suis arrivée ici qu'on m'a expliqué un peu le réseau, donc c'est vrai que ben j'ai fait avec ; c'est vrai que quand on commence dans un établissement, voilà, on n'arrive pas tout de suite en disant « moi, je veux faire comme ça », euh (rire discret). On voit un petit peu ce qui est mis en place et euh, et c'est vrai que, voilà j'avais besoin de changement, j'avais envie d'essayer autrement et, et de voir ce que ça pouvait donner.

***Alors, justement, comment les élèves accueillent-ils vos interventions ?***

Alors, euh, au tout début, quand je dis de quoi on va parler (rire discret), en principe c'est euh, ils sont très gênés ; les garçons ricanent, tout de suite « oh on va parler de porno », « on va parler... », voilà (rire discret), ça ricane beaucoup, les filles sont très gênées, euh, certaines filles sont très gênées par rapport à ça, « on ne parle pas de sexualité », euh, « ça se fait pas » euh (*Oui ?*). Ouais y a, y en a qui sont très, tout dépend des caractères et aussi euh, comment en famille ils le vivent hein, d'autres en parlent très facilement avec leurs parents euh, d'autres beaucoup moins euh, voilà, tout dépend, voilà. Voilà le, aussi les connaissances hein

euh, on voit certaines, certains élèves qui connaissent très très bien, même l'anatomie tout ça alors que d'autres, euh, rien que le sang des règles, elles savent pas d'où ça vient hein.

*Si j'ai bien compris, vous parlez des 3èmes ?*

Ouais, même les 3èmes. C'est, oui oui. On voit que y a quand même des lacunes et euh, la méconnaissance oui. Donc au début, voilà. C'est c'est comme ça, ça ricane et c'est très gêné. Euh, après, en fait la première partie de mon intervention, comme on est plus euh, je parle plus des maladies sexuellement transmissibles, euh, je leur fais passer des petites vidéos. (- Elle se retourne pour attraper les vidéos en question-). Euh... ça : « VIH pocket film ».

*C'est vous qui vous constituez ces outils ?*

Euh, je les avais reçus... oui petit à petit, je les avais reçus dans un établissement et euh... Et en fait, j'avais trouvé ça très bien, donc c'est des petits courts-métrages faits par des... des étudiants. Euh, c'était, voilà, un petit concours de Sidaction, ils en font régulièrement, j'en ai un deuxième aussi. Ils en font souvent. Après c'est 2015-2016, celui-là ça doit être plus ancien. Ça fait un moment que je l'ai celui-là. Et euh, et en fait, ils sont super sympas ces p'tits films parce que déjà c'est fait par des jeunes, donc c'est plus abordable, euh, et euh, certains sont assez rigolos ; par exemple, le premier que je leur passe, c'est euh un jeune qui teste le préservatif. Donc euh déjà au niveau, ben si c'est bien perméable, donc il va mettre de l'eau dedans, au niveau de l'odeur il le fait sentir à son chat, enfin voilà (rire discret). Y a plein de trucs comme ça et du coup ça les fait rire et ça les détend. Du coup ils sont plus ouverts pour des questions.

*C'est l'humour qui permet de crever un peu l'abcès c'est ça ?*

C'est ça. Et euh, donc on part là-dessus, et à chaque court métrage on s'arrête et puis on prend le temps d'en discuter euh. Y en a un qui est lié à une jeune fille qui a eu un rapport sexuel parce qu'elle avait bu en soirée, donc voilà on parle de l'alcool, ça permet de faire, voilà, une petite aparté là-dessus sur l'alcool, sur les drogues, euh, sur... et puis l'estime de soi aussi, d'avoir confiance, sur le relationnel, euh, c'est pas parce que t'es amoureuse que tu dois dire oui euh... (un mot incompréhensible)

*Le consentement ?*

La pression, voilà le consentement, la pression sociale, aussi, euh, ça c'est très fort chez eux le, la pression du groupe. Ça, j'en parle dès la 6<sup>ème</sup>, euh, dans toutes mes interventions, euh, voilà, savoir dire non face à un groupe de copains, c'est pas toujours évident donc on en parle

assez régulièrement de ce, de ça. Et euh, c'était quoi la question ? L'accueil des élèves de ces interventions. (Rire discret). Oui ! Donc ça ça les détend, ils rigolent bien avec ça, euh, la deuxième partie, euh, donc je, on s'est mis en rond par terre. Donc déjà, ils se disent : « par terre ? ».

*Vous voulez dire qu'ils n'ont pas l'habitude ?*

Alors ils sont très scolaires, mais ils sont très scolaires (rire discret) ! Depuis le temps qu'ils sont dans le milieu, donc « Non mais on se met sur nos chaises », « Non, non ! On se met par terre, on se met en rond par terre ». Ça ça leur fait un peu bizarre et du coup ils oublient un peu le thème. Ils sont surpris et ils vont... et euh, et ce que j'avais fait c'est que j'avais pris une petite balle et euh, et en fait on se la lançait chacun notre tour et on devait dire comment on se sentait. Donc y en a, y avait une séance, c'était avant de manger alors : « on a faim », « j'ai faim », donc on se passait « ben moi j'suis bien », « moi j'ai froid », voilà, donc du coup, déjà, on met un peu l'ambiance pour savoir comment chacun se sent, si on est tous à l'aise ou pas. Euh, le fait d'être en cercle, tout le monde se voit, on est, c'est fermé, donc y a aussi cette confidentialité.

*Ils sont combien ?*

Une vingtaine par classe. Peut-être un peu plus, oui. Ben oui, on est en ZEP, donc ils sont moins nombreux.

*Vous créez en quelque sorte un climat de confiance si je comprends bien ?*

Oui, euh, et comme ils se voient tous, y a pas de, de moqueries ou de choses par derrière, voilà tout le monde est vu, tout le monde est, c'est ouvert quoi c'est euh. Et euh, et donc après, en fait, ça aussi ça les a fait rire, j'ai mis les lettres de l'alphabet dans un euh, dans (rire discret) une euh, pochette de serviette hygiénique vide (rire). « Qu'est-ce que vous faites avec ça Madame, on ne joue pas avec ça ?! ». J'ai fait « si, si si, c'est rigolo, c'est, c'est, ça sert ! » (rire). Du coup en fait on se la lançait et chacun piochait une lettre et on devait, on devait trouver un mot lié à la sexualité. Donc euh, voilà, et du coup, rien que le A, y a amour qui vient, donc enfin, on ne parle pas que du porno et on parle des sentiments euh, voilà, amoureux et euh, donc du coup voilà ça permet de, tout le monde parle par rapport à ce mot, qu'est-ce qu'on en pense et, voilà donc ça c'est la première partie. Après euh, donc après je mets d'un côté les filles et d'un côté les garçons. Euh, et euh... pour que chacun puisse poser des questions liées à sa sexualité, sans être gêné par le sexe opposé, en fait. Euh, donc, euh, donc je leur dis de réfléchir à des questions, je leur donne une feuille avec un énorme cœur

dessus et je leur demande de noter des questions, par rapport à la sexualité, et voilà par rapport aux filles, par rapport aux garçons, ce qu'ils ont. Donc les filles, c'est très tourné sur euh, les visites gynéco, euh, « quand est-ce qu'on doit le faire », la première fois « ça doit être quand », « à quel âge », voilà euh. Et les garçons c'est plus sur euh, finalement euh, la peur euh de faire mal, la peur que ça saigne, euh, le, « combien de temps ça va durer », « mais si je tiens pas comme dans les films ? » Je dis « ben non, tu tiendras pas comme dans les films » (rire). Donc voilà et puis leur dire réellement comment ça va se passer pour que, du coup ils dédramatisent et euh, ils sont plus dans la compétition et dans se dire euh ben « il faut qu'on soit comme dans les films », « il faut qu'on soit au top » et tout, donc je leur dis « mais vous avez peur mais la fille aussi elle a peur, vous êtes à deux, vous êtes, voilà, donc on discute là-dessus et du coup les garçons se dévoilent beaucoup plus.

*Et toutes ces idées : la pochette, la balle, vous les trouvez où ?*

C'est moi. Oui ça c'est, complètement, complètement.

*Vous avez suivi des formations spécifiques ?*

Euh oh, sur la sexualité, fff, ça doit remonter. J'en avais eu sur euh, les relations filles-garçons, mais euh, non, ça fait un moment.

*Donc pour résumer, vous faites avec ce que vous êtes et votre imagination ?*

Ouais, ouais. Je fais du théâtre, j'essaye de (rire). Oui, et puis je crois que il faut être à l'écoute des jeunes, de ce qu'ils veulent. Euh, rien que la position d'une classe et puis un adulte qui vient leur parler euh, de sexe, fff, voilà c'est, faut se mettre, il faut réfléchir aussi comment on était nous. Et puis, parler avec un adulte, c'est pas, voilà, on n'a pas spécialement envie quand on est jeune hein, donc c'est vrai que le, ce côté-là, en plus ils nous, ils sont en 3<sup>ème</sup>, ils commencent à bien me connaître maintenant. Ils savent qu'on peut parler facilement avec moi, c'est que, je suis plutôt très ouverte, toujours à les écouter donc, euh, donc voilà, je suis, je, je préfère les écouter et voir ce qu'ils veulent eux, comment ils veulent qu'on leur parle. Euh, il y a beaucoup d'intervenants qui pensent que leur parler « jeune », c'est se mettre à leur niveau ; moi j'ai un vieux qui me parle « jeune » je le regarde avec des yeux en lui disant « euh..., c'est bon, pourquoi il me parle comme ça ? » C'est vrai, ça fait bizarre. Ça fait bizarre un vieux qui parle comme un jeune, donc, voilà (rire). Donc c'est, je pense que c'est pas, il faut rester à notre place d'adulte quand on est adulte et puis voilà, on n'a pas le langage de jeune mais c'est pas grave ; mais euh, mais par contre faut pas avoir peur des mots, ça c'est

sûr. Euh, mais ils ont plus peur des mots que nous, ça c'est sûr hein les jeunes, ils aiment pas ça quand on leur euh... donc euh....

*Et vous les interrogez à la fin ?*

Oui, oui oui, ben j'avais fait ça (-elle me tend un petit papier avec quelques questions-).

*Quelles sont les analyses des retours ?*

Oui, ben ce qui ressort, c'est, alors, la plupart, ils étaient confiants du coup ; euh, « la séance a répondu aux questions », « oui », ça oui ; euh, pareil « rassuré par rapport à la relation amoureuse » ; euh, « s'adresser... », en principe ils le savent déjà qu'en cas de doute, ça va. Après, « s'exprimer librement », en principe c'est très rare qu'ils le prennent, mais euh, certains m'ont dit qu'ils avaient été contents de la séance, mais après j'ai eu des retours oral, beaucoup de retours oral ; euh, des jeunes filles notamment, « Madame c'était trop cool ». Alors ça ça m'a fait plaisir, quand y a un groupe de 3èmes qui sont venues : « oh Madame c'était trop cool », euh j'ai dit wouah, pour trouver ça cool, c'est bon c'est gagné quoi. Ouais, donc très contente par rapport à ça. Et les garçons, je vois le retour euh, par rapport au fait qu'ils viennent me demander des préservatifs après. Voilà. (*Nombreux ?*). Alors, j'accepte les petits groupes, je ne veux pas non plus qu'ils viennent à 50. (rire). Mais euh, je comprends que tous seuls ils peuvent être un petit peu gênés, donc euh, j'accepte euh 3. Par contre, je ne donne pas comme ça. Je, je leur dis toujours « non, non, je ne suis pas euh, je suis pas une marchande hein, euh, je donne pas comme ça, tu prends le temps de rentrer dans l'infirmierie, on ferme la porte et on discute 2minutes ». Donc juste pour demander ben pourquoi. Des fois, c'est juste euh, pour voir à quoi ça ressemble. Parce que justement par rapport au petit film, ils ont vu euh, ben je leur dis « c'est important de savoir comment c'est, pas forcément au moment de découvrir », quoi, donc euh ; certains c'est juste parce qu'ils veulent voir comment c'est en vrai. Donc j'ai des périmés, donc dans ce cas là, je, je donne les périmés en disant « attention, euh, c'est périmé, vous ne l'utilisez pas » et euh et d'autres c'est oui parce qu'ils ont des petites copines. Donc je demande toujours « depuis combien de temps », « est-ce que ça va être la première fois ? », on en discute un petit peu, je leur parle du respect. Euh, ça c'est quelque chose que j'insiste aussi beaucoup pendant les séances, euh, c'est le respect de chacun comment il ressent, mais tout au long de la relation. Je leur dis bien, même si euh, vous êtes au moment, vous êtes nu et tout ça, si à un moment y en a un des deux qui dit « non », on s'arrête. Et euh, et puis casser un peu le côté « ah oui mais quand on est un garçon de toute façon on peut pas s'arrêter, euh ; une fois que c'est lancé c'est lancé ». Je dis « non, vous n'êtes pas un animal » hein. « Vous vous arrêtez, vous allez prendre une douche

froide ou vous continuez tout seul », mais (rire discret) je dis « vous pouvez vous arrêter », en tous cas « si la fille dit « non » c'est non ». Et puis pour la fille leur dire euh, de pas avoir peur de dire « non » si à un moment on le sent plus, eh bien on arrête et puis c'est tout.

***Quels sont selon vous les effets de ces interventions sur les jeunes concernés ?***

Mmmm. (*D'abord à court terme peut-être ?*). Voilà, eh bien c'est ça, à court terme ils viennent chercher des préservatifs, ils comprennent euh, euh, ben que on est deux et que du coup ils sont aussi responsables que la fille déjà d'une, d'une éventuelle grossesse. Ce n'est pas la fille qui est entièrement responsable ; et par rapport aux maladies euh, j'essaye de leur faire donc se rendre compte que, ben, c'est pas parce qu'on est à C [REDACTED] et que c'est une petite ville, qu'on est à l'abri de ce genre de maladies. Ça euh voilà, donc y a d'ailleurs un petit film.

*Comment percevez-vous la prise de conscience ?*

Ils le verbalisent hein, ils le disent « oh je ne m'étais pas rendu compte », « ah oui, y a des enfants qui peuvent être malades », « ah oui on peut l'attraper comme ça ? ».

*Vous voulez dire qu'ils découvrent des choses ?*

Oui et ben déjà euh, une manière d'attraper qu'ils oublient complètement c'est la relation mère-enfant, le, la maman qui porte un enfant, si elle est malade elle peut lui transmettre, ou le lait maternel ; ça c'est quelque chose qui savent pas du tout. C'est, à chaque fois, ils l'apprennent hein. Après, sexuellement, ils savent que ça se transmet, euh, après par le sang, ils le savent, mais c'est vrai que par le sang, euh, ils le savent plus ou moins. C'est vrai qu'ils se sentent à l'abri parce qu'ils pensent que c'est que les toxicos. Moi je leur rappelle que y a aussi les tatouages et les piercings qui sont plus adaptés à leur âge. C'est vrai que c'est, les toxicos, j'en parle vite fait mais voilà, c'est assez rare et puis bon, ils sont au collège donc euh, voilà, c'est... C'est des cas isolés. Mais par contre, ils y pensent pas. A, tatouages et piercings, y en a qui le font chez eux, euh, voilà, euh, j'ai une gamine qui était venue une année, euh, elle s'était fait percer l'oreille par le frère d'un copain qui voulait faire la formation de perceur ! Euh, c'était infecté, mais... un truc horrible et je, je lui ai dit : « mais tu te rends compte que y a des maladies qui se transmettent comme ça ? ». Et elle... pas du tout au courant. Après, bon on a fait ce qu'il fallait, et elle est allée à l'hôpital et tout ça mais euh, mais voilà ça c'est des petites choses, ils y pensent pas. Quand ils p... transmission par le sang, ils pensent aux toxicos, ce qu'on entend à la télé, mais en fait euh, voilà, je leur dis bien un tatouage, euh... Y a des jeunes ils vont à l'étranger, ils vont en Thaïlande, ils vont en Inde,

ils vont je sais pas où, ils se font faire des tatouages ou des piercings n'importe comment et euh, et ils reviennent avec une hépatite C ou le VIH donc, donc voilà c'est... (mm). Donc à court terme, les filles, euh, on sent qu'à court terme, ça fait baisser un peu la pression aussi, parce qu'elles sont en 3<sup>ème</sup> et elles ont l'impression qu'il faut, qu'il faut tout de suite coucher, voilà. Donc du coup voilà, le fait d'en parler, elles se disent « bon, je suis pas obligée et c'est pas grave si j'ai pas envie maintenant », elles sentent un peu mieux.

*En d'autres termes elles déculpabilisent ?*

Ouais elles déculpabilisent. (Et à long terme ?) Après, à long terme, j'ai pas de, voilà elles sont en 3<sup>ème</sup>, après elles partent au lycée euh ; c'est difficile de savoir. Si ça les impacte ou pas. Par contre, là où c'est difficile à atteindre, c'est les gens du voyage. Parce que là, par contre, la sexualité, c'est hyper tabou avec les filles, c'est hyper tabou et euh, après voilà malheureusement après y a des grossesses très rapidement parce qu'elles quittent l'école et euh, c'est culturel. Et c'est vrai que là, parler de sexualité avec elles, elles se renferment complètement, et c'est « non, on en parle pas » quoi. Là c'est plus difficile.

***D'après vous, comment pouvons-nous aider les adolescents à mieux vivre leur sexualité ? et leur éviter de se mettre en danger ?***

Eh ben, comment mieux vivre : (blanc) Je pense qu'il faut en parler avec eux hein euh c'est euh, en parler pour qu'il n'y ait pas cette pression justement euh, au niveau des filles voilà, la, la pression puis le s..., le s..., le sentiment d'obligation de devoir le... le... le faire avec son copain. Et au niveau des garçons, c'est important de leur rappeler la, la réalité. Euh, parce que très tôt ils sont, ils sont baignés dans les pornos, donc rappeler la réalité euh. Ils s'en rendent compte hein dès qu'on parle euh, ils le savent bien, mais euh, c'est important de leur parler de, des, de l'effet négatif de tous ces films. Euh, donc ils se mettent la pression eux-mêmes et ils attendent quelque chose de la fille qui ne sera pas du tout pareil euh, que dans ces films là.

*C'est prégnant ça le porno ?*

Ah oui oui. (Plus qu'avant ?). Ou je pense. Je pense qu'ils ont un accès beaucoup plus facile qu'avant. L'angoisse elle y était déjà, de se dire « bon ben comment je dois m'y prendre », quoi « comment je vais m'y prendre » pour la fille « quand est-ce que je vais pouvoir le faire », « quand est-ce que je me sentirai prête ». Sauf que avant, ben soit on le gardait pour soi, soit on discutait la grande sœur, le grand frère ou les parents si ils étaient plutôt ouverts. C'est vrai que maintenant, comme ils ont accès à Internet, pourquoi poser la question et être gêné alors que je peux chercher sur Internet. Mais c'est justement le défaut c'est qu'en

cherchant, ben ils tombent sur les mauvais trucs et ils se rendent compte que ben, ouais, en fait ils ont le mauvais modèle. C'est tout simplement ça, je pense, c'est, et du coup, ils s'appuient sur quelque chose qui n'est pas réel, donc euh.

*Et ils connaissent bien ?*

Ah oui, moi quand je leur demande, mais tous hein, tous ils ont vu. Et ça commence très tôt. Euh, j'ai eu une élève de 5<sup>ème</sup>, euh, qui était venue en pleurs dans l'infirmerie me dire euh, que elle recevait sur son portable des, des défis. Mais des défis sexuels, 5<sup>ème</sup> ! (*De ses camarades ?*). Ouais. Ouais ouais : euh, « tu dois le faire avec une peluche, fais... » ; et elle était en pleurs parce que. Ben, je lui ai, ouais mais ton portable... Comment les protéger, ben les portables, il faut pas qu'ils l'aient le soir, c'est tout ! Faut les enlever ces portables, tout ce qui est ordinateur et tout ça, Internet de toute façon ça doit être dans la pièce de vie, ça doit être avec la famille à côté, les gens autour, la f... les parents à côté, les frères et sœurs, voilà ; ils vont pas faire des trucs, n'importe quoi avec.

*Vous dites que les parents sont dépassés ?*

Certains peuvent être dépassés parce que ils ne savent pas comment dire « non ». Aussi, euh, c'est très dur quand on est parent euh, de dire « non » à son enfant quand il dit « ouais mais tous les copains le font ». Ça moi je le vois avec mon fils (rire) déjà, mais même en maternelle hein. Je disais non pour des choses : « mais pourquoi lui il a le droit de boire du coca et moi non ? ». Voilà c'est, et ça on y est confronté tout le temps en tant que parent, c'est, il est, « oui, lui il a peut-être le droit de le faire mais toi t'as pas le droit ». Et ça c'est très dur et surtout face à un ado. Encore plus, moi je vois plein, je vois euh les 6èmes individuellement ; euh, la plupart me disent tous « ah je vais avoir mon premier portable ». Voilà il est au collège il va avoir son 1<sup>er</sup> portable. Donc moi je rappelle « tu sais ici il y a des téléphones, si t'as besoin d'appeler t'hésite pas tu viens me voir, on appelle tes parents (rire) mais t'as pas besoin d'avoir un portable ». Et c'est vrai que le soir, euh, certains parents aussi, pensent que leur enfant est resté enfant (rire) et ils ne le voient pas devenir ado, ils ne l'imaginent pas avoir un petit copain ou se déshabiller devant leur petit copain. J'ai déjà vu ça aussi euh, une gamine qui était en 3<sup>ème</sup> mais bon, voilà, qui n'avait pas couché avec son petit copain mais par contre qui faisait des choses devant la caméra pour son copain. Voilà. Donc que c'est vrai que les parents ne pensent pas à tout ça mais... l'enfant grandit, devient ado et en plus il y a l'influence du groupe aussi donc euh, des fois euh, ils se sentent obligés parce que quand ils arrivent le lendemain au collège, ben s'ils l'ont pas fait ils vont se sentir exclus. Alors que si y avait pas le portable, ben y a l'excuse « ah beh j'ai pas pu le faire, j'ai pas, j'ai pas droit au

portable moi, donc, voilà je l'ai pas fait » et puis voilà ça serait fini on en parlerait plus. Mais euh, c'est vrai que, de plus en plus j'entends des enfants qui me disent, « à 19h on me prend mon portable ou ma tablette » mais y en a qui le gardent encore dans la chambre. Ils n'ont pas la maturité et pourtant, ils font des choses comme les adultes hein. J'ai une 6<sup>ème</sup>, elle passe une heure le matin pour se maquiller et se coiffer et voilà, et à côté de ça elle prend pas de p'tit dej' alors (rire discret) voilà, mais... euh, les parents attendent beaucoup de, nous hein. Moi j'ai déjà eu une maman qui me disait euh, « toute façon c'est à vous de faire l'éducation à la sexualité ». Oui, oui, mais en tant que parent, c'est notre rôle aussi de parler à nos enfants et de les prévenir, de les protéger et.... A l'inverse, et je le vois avec la pilule. Il y a des jeunes filles qui ont des douleurs très très fortes pendant les règles. Mais beaucoup de, surtout des mamans, ne veulent absolument pas qu'elles prennent la pilule parce que pilule est synonyme de relation sexuelle. « Si elle prend la pilule après elle va croire qu'elle peut faire comme elle veut ». Alors que c'est pour la douleur et que puis, après y a une confiance aussi à avoir et que... . Mais c'est vrai que pour, oui, pour les protéger, c'est vraiment surveiller Internet et le téléphone quoi.

*Donc, vous dites que la prévention, ce n'est pas que l'Education nationale ?*

Non, (rires), non parce qu'au niveau prévention quand même, y a quand même pas mal de choses. Donc, euh, en 4<sup>ème</sup> voilà on parle des relations fille-garçon, donc là la place de la fille, la place du garçon, euh, dans des métiers, du sexisme et là encore une fois, j'aborde le, confiance en soi et euh, et l'effet de groupe et aussi, y a aussi une intervention contre l'homophobie, donc on parle aussi des discriminations dedans et donc voilà. Donc ils entendent quand même les choses hein donc.

*Donc sur la question de comment leur éviter de se mettre en danger, ce serait selon vous parler, communiquer avec eux et le rôle du parent ?*

Mm, oui. Je pense oui.

***Euh, ma dernière question est pensez-vous que le développement quantitatif et qualitatif des actions de prévention fasse baisser les situations de mise en danger sexuelle et comment ?***

Je pense que voilà, c... quand un enfant euh, voilà, veut faire comme il veut, de toute façon, il peut entendre toutes les infos qu'il veut, si il veut faire comme il veut euh. C'est difficile après, voilà y a des, ça a toujours existé hein. Mais je pense que euh, ils ont quand même des bons bagages maintenant et ils entendent quand même mieux les choses. Plutôt que les

informations, je pense que ça serait un travail vraiment sur l'estime de soi, chacun, sur euh, pour moi c'est vraiment le... (*L'image de soi ?*). Oui, c'est vraiment le...et pour tout, pas que pour la sexualité en fin de compte hein. Le tabac ça commence comme ça hein. C'est le groupe qui influence. Donc je pense que c'est quelque chose qu'on devrait plus développer, plutôt que de développer sur la sexualité, plus général sur euh comment dire « non ».

*Par le biais de l'Education nationale selon vous ?*

Oui, je pense que c'est plus simple quand même de passer par là. Parce que voilà on a accès aux enfants par groupes, mm. Parce qu'individuellement, ben voilà, après dans chaque famille, mais c'est un peu plus compliqué. Mais ouais dans les classes, faire des jeux de rôle, je pense sur, sur différentes situations. Pour le harcèlement, c'est ce que je fais pour les 5<sup>èmes</sup>. J'ai des petites pièces, des petits sketches, et en fait euh, voilà, alors chacun leur tour ils prennent un rôle, donc ils se mettent en situation d'un, d'un harcèlement et euh, du coup, ils ressentent celui qui est harcelé, ils ressentent en étant harceleur ce que ça fait, et ça permet, voilà, une prise de conscience pour chacun et de, de voir comment on peut euh dénouer la situation. Et c'est un peu pour les thèmes, c'est jouable de faire ça. Hein de faire des mises en situation, parce que c'est finalement plus dur hein, on a beau donner toutes les informations, euh, si la fille elle est hyper amoureuse et que le gars il veut pas mettre de préservatif, eh ben, dans la plupart des cas, elle acceptera hein. Elle acceptera, mais on parle des ados mais même les adultes hein. C'est vrai, les phénomènes de mode, toutes les télé-réalité, tout ça euh, voilà, ça donne une image un peu euh, de la femme, euh, et une pression aussi pour l'homme hein. Il doit assurer tout le temps hein, c'est pas évident quand même hein ; il a pas le droit de pleurer, il a pas le droit d'être faible euh, il doit, il doit toujours être au top.

*Ce que vous avez dit tout à l'heure m'a amenée à vous poser une dernière question : vous disiez que certains jeunes parlent plus facilement que d'autres à leurs parents, quel lien faites-vous entre cette réalité et les risques de danger sexuel ?*

Ne pas parler avec ses parents représente bien sûr un risque supplémentaire dans la mise en danger au niveau sexuel, oui. Euh, quand un enfant parle facilement, quand il a une angoisse, il va le dire tout de suite, s'il a un doute sur quelque chose, il va en parler très facilement. Ces jeunes là en intervention, ils se sentent très à l'aise, tout de suite, dès qu'on parle de, de ces sujets là.

*Et ça n'a rien avoir avec le milieu social selon vous ?*

Non, non non. Même dans une famille de très haut niveau social, si les parents pas euh. Ils sont gênés, c'est tabou et puis voilà ils ne veulent pas voir grandir la jeune fille ou le garçon ; mais c'est plus souvent pour les filles hein quand même. Mais euh ils ne veulent pas les voir grandir et ils pensent que si on en parle pas ça va pas, euh, rien ne va se passer. (rire). Mais c'est vrai que, non ! Ca ne marche pas comme ça mais euh. Mon rôle c'est de leur faire comprendre qu'ils peuvent trouver un lieu d'écoute et de parole sans jugement. Ça c'est important qu'ils sachent qu'ils peuvent venir sans que la réaction derrière soit négative. Parce qu'il y a justement certains enfants qui euh, qui savent qu'ils n'ont pas intérêt à dire certaines choses à leurs parents. Par exemple, je leur demande des fois pendant la lutte contre l'homophobie si euh, si, s'ils pouvaient le dire à leurs parents s'ils étaient homosexuels. Et y en a certains qui disent « oui, oui, je pourrais le dire facilement ; et y en a d'autres qui disent « moi je pourrais pas le dire ». Et ceux qui disent qu'ils pourraient le dire facilement, on les voit très très à l'aise et ils en parlent très facilement. Ils le sont pas pour autant, mais ils savent que les parents sont à l'écoute.

*En d'autres termes, l'approche est différente à la maison ?*

Oui. C'est vrai qu'il faut faire attention à ce qu'on dit devant les enfants finalement. (*mm, merci, je vais éteindre*).



B. On réfléchissait depuis pas mal d'années à... enfin, depuis la deuxième moitié des années 2000, on réfléchissait depuis longtemps, euh, avec la coordonnatrice médicale de ce moment-là, c'est-à-dire le docteur H■■■■, euh, à ouvrir le dépistage aux autres IST puisque l'on était bien conscient du fait que c'était important aussi ; sauf que là encore pour des raisons budgétaires et puis aussi peut-être de disponibilité en ressources humaines, ça restait un peu compliqué. Donc en fait le... le... l'avènement des CeGIDD fait que maintenant les missions sont toutes IST confondues, mais ça ne s'arrête pas au dépistage, euh, en lui-même. L'idée c'est de prendre en charge les traitements quand les gens le souhaitent, parce qu'ils peuvent souhaiter bien sûr être traités par le biais de leur médecin traitant ou d'un spécialiste désigné par eux ; mais aussi nous sommes là pour faire, euh, du relais par rapport à une demande de contraception ; mais aussi par rapport bien sûr, quand on pointe ce qui peut ressembler ou être carrément, euh, évoqué comme des violences sexuelles. Donc là l'idée c'est qu'on soit, alors, ce n'est pas qu'on ne le faisait pas avant, mais disons que là, c'est officiellement prévu dans les missions des CeGIDD.. Les CeGIDD, on nous demande aussi de nous cibler un petit peu plus, nous focaliser plus, sur des publics dits « vulnérables » à l'égard des IST.

« *Public à risque* » ?

Alors oui, moi personnellement je n'aime pas trop le terme de « populations à risque », mais enfin bon, c'est souvent celui qui est évoqué et, euh, bien, les populations à risque, euh, dans le désordre, enfin ce que je veux dire, je ne sais pas les nommer forcément dans la hiérarchie d'urgence, mais évidemment il y a les homosexuels masculins, les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, il y a les travailleurs du sexe éventuellement, il y a les hétérosexuels mais quand on sait qu'ils sont clairement multipartenaires et qui font partie des gens qui prennent beaucoup de risques ; euh, ici chez nous à C■■■■ on n'est pas trop concernés mais ça peut concerner des gens qui sont en prison ou sortie de prison, oui, y'a des centres dans les grandes villes qui accueillent un nombre de gens, une proportion non négligeable de ces personnes-là, euh, je dois oublier, parce qu'il y a une liste de sept ou huit priorités d'accord ; et puis bon évidemment, les CeGIDD sont quand même là bien entendu pour répondre à toute demande de tout public, quel que soit l'âge, y compris bien sûr à des gens mineurs, puisqu'on sait bien que la sexualité n'attend pas forcément la majorité civile. Voilà. Qu'est-ce que j'oublie... dans les missions des CeGIDD ?... Ca doit être à peu près tout. Alors si, il faut aussi qu'on fasse des informations au public, euh, c'est là où c'est parfois compliqué parce que, eh bien, ça demande du temps et que, euh, beh, les équivalents temps-plein de ressources humaines, euh, paramédicales et médicales ne sont pas extensibles à

merci ; donc il y a parfois des choix à faire qui ne sont pas forcément toujours faciles, mais voilà, on essaie quand même d'être centré sur le dépistage et la prise en charge, voilà.

***Est-ce que vous pouvez maintenant présenter euh les actions de prévention que vous menez au sein des établissements à destination des élèves de troisième ?***

Alors oui, bien sûr ; je vais juste faire une précision : je peux continuer de mener ses actions là par rapport à ce que je viens de vous dire parce que nous de notre côté ici au centre hospitalier de C [REDACTED], euh, on a monté et déposé un dossier auprès de l'ARS pour faire des actions dites « hors les murs », pour que l'action de prévention à la sexualité auquel je participe moi directement puisse être d'abord reconnue, bien sûr, et puis c'est une façon de reconnaître les choses, euh, puissent bénéficier d'un budget, ce qui me permet d'intervenir sur ces actions-là en dehors de mon temps d'infirmier de CeGIDD. D'abord parce que c'est quelque chose qui, c'est vrai, me porte parce qu'on voit bien qu'il y a quand même un intérêt quelque part à ce que ce soit les gens du terrain qui aillent exprimer les conseils de prévention, le plus souvent avec des exemples du terrain justement, euh, c'est une, probablement, une des, un des aspects les plus positifs des intervenants de terrain c'est qu'ils ne sont pas là uniquement sur des connaissances théoriques ; parce qu'on peut avoir un discours théorique bien construit, sur « qu'est-ce que c'est que la prévention », « à quoi ça sert », « comment on peut se l'approprier », travailler sur l'estime de soi, etc. mais on constate quand même que quand on parle des exemples connus, euh, on a l'impression qu'on intéresse un peu plus les jeunes publics ; l'idée étant bien évidemment d'impacter, mieux puisque c'est votre question, d'impacter mieux et, euh, osons le penser, un peu plus en profondeur quand il s'agit de leur faire adopter eux-mêmes des comportements de prévention. Voilà, donc je continue moi d'intervenir auprès des collèges, auprès des MFR etc. mais au titre des actions « hors les murs » qui sont validées par l'ARS pour l'hôpital de C [REDACTED].

*Alors justement comment ça se passe pour celles qui sont menées auprès des troisièmes en collège ?*

Comment ça se passe ?

*Oui, comment vous les menez, quels outils vous utilisez par exemple ?*

Alors je pense que, vous savez déjà que les intervenants, là, sur le c [REDACTED], l'ouest C [REDACTED], en fait sont regroupés, euh, dans ce qu'on appelle un « collectif santé », euh, le « collectif santé » en lui-même il est, euh, il est coordonné, il est, euh, comment dire, promotionné si j'ose dire, euh, par la responsable d' [REDACTED], Mme L [REDACTED], le Bureau Information Jeunesse

Local, ça c'est vrai depuis de nombreuses années, ça doit faire au bas mot une bonne quinzaine d'années, peut-être même plus maintenant, entre 15 et 20 ans, et donc l'idée c'est de fédérer les acteurs locaux ; donc c'est pour ça que, par exemple, on intervient, par exemple, avec une conseillère conjugale qui dépend du planning familial et on peut intervenir, beaucoup plus rare, mais ça m'est déjà arrivé, d'intervenir avec une sage-femme qui peut être, euh, alors c'est peu fréquent malheureusement à nos yeux, mais bon c'est comme ça, qui peut être à l'origine de la structure de l'hôpital ici mais qui peut aussi dépendre du conseil de prévention, euh, du conseil départemental. Euh, les autres intervenants sont, évidemment quand il y en a une à l'intérieur du collège, l'infirmière scolaire du collège ; et donc pour répondre à votre question, au-delà de la coordination, l'action de terrain elle-même, alors elle est faite sur une base de tout ce qu'il y a officiel et réglementaire ; puisque comme vous travaillez, enfin, je veux dire en lien avec l'éducation nationale, ça ne vous a pas échappé, il y a des textes qui réglementent tout ça ; il y a même des textes encore récemment dans les 2-3 années qui viennent de passer ; donc on s'appuie bien sûr sur ces textes là, euh, plus simplement pour dire qu'on ne vient pas juste comme ça pour dire « bonjour » avec juste une idée un peu farfelue, il faut que ça ait du sens et le sens éventuellement validé par ces textes officiels. Dont les premiers remontent maintenant à largement plus d'une quinzaine d'années ; je crois que les premiers datent du début des années 2000. Voilà, donc on s'appuie là-dessus ; et puis, sur le terrain, le choix qui est fait depuis longtemps, je... et... bon... ça ne sera peut-être pas trop le cas, c'est de pratiquer les actions de prévention auprès des jeunes en binôme, c'est-à-dire qu'il y a soit l'infirmière du collège et moi-même, soit la conseillère conjugale du planning familial et moi-même ; dans d'autres endroits sera la conseillère conjugale qui va s'associer à une éducatrice-formatrice-coordinatrice du cours. Dans certains cas, quand je vais dans les MFR, il y a une différence avec l'éducation nationale ; c'est-à-dire que souvent, les profs des MFR qui connaissent un peu plus personnellement, euh, leurs élèves et bien finalement, c'est plutôt bien pris par les élèves, par les jeunes, que ce soit aussi la prof qu'ils connaissent bien, avec laquelle ils ont développé quand même une relation approfondie, et j'ai presque envie de vous dire qu'elle est affective dans le bon sens du mot. Il n'y a pas d'affectivité dans l'affaire ; évidemment chacun garde sa distance, mais voilà, il y a une connaissance... une connaissance du contexte personnel qui peut être intéressante. Et donc dans ces cas-là, ont fait les interventions ensemble. Voilà.

*C'est vraiment très intéressant. Pour ma part, dans le DER, j'ai fait le choix de m'axer sur les publics en collège « ordinaire ». Euh..., comment diriez-vous que les élèves de collège, donc en troisième, pour lesquelles vous intervenez, accueillent ces interventions ?*

C'est facile de vous répondre : très bien. Très bien parce qu'on fait une petite évaluation à chaud ; alors avec tous les bémols qui concernent l'évaluation à chaud bien entendu à la fin de chaque séance qui dure à peu près 2h. il y a un petit questionnaire assez succinct, parce que l'idée c'est de faire un truc assez rapide, hein, qui soit remplissable en quelques petites minutes et alors je crois que le taux de satisfaction en question, euh, alors, attendait que je ne dise pas de bêtises, il y a plusieurs items de satisfaction, comme « très intéressant » et « intéressant » et je vous assure que ce n'est pas une... comment dire... ce ne sont pas des « élections à la Staline », euh, ça donne un taux de satisfaction ces deux items là qui tous les ans depuis 15-20 ans tournent autour de 92-93 %, quelque chose comme ça, euh. Quand on leur pose la question « Est-ce que les intervenants ont répondu à toutes vos questions », la réponse est souvent « oui » ; alors on est d'accord, c'est une formulation suffisamment générale pour qu'elle soit discutable, ça reste une évaluation à chaud mais globalement les interventions sont bien ressenties, continuent d'être jugées utiles et d'ailleurs, la dernière question, c'est sur le questionnaire, euh, on leur pose la question à eux, aux élèves de troisième, « est-ce que vous pensez qu'il est utile de poursuivre cette intervention pour les prochaines années ? » Et la réponse est oui, là encore à largement plus de 90 %.

*Et en amont vous les sentez demandeurs ?*

Alors là, j'ai envie de vous dire que tout est possible, y compris au sein d'un même groupe ; puisque c'est d'abord une histoire d'individus ces informations-là, ces échanges-là, ces échos-là, sont d'abord des échos individuels. Donc, à partir de là il y a les limites du groupe, ça va de soi ; quand on a, alors là, pour le coup, c'est l'un des bémols ; quand on a un groupe de 25, 26 voire 27 élèves, même si on intervient à deux... fiou ! Ca fait quand même une taille déjà non négligeable et incontestablement, ont le sait bien, il y a des gens qui ne s'expriment pas, d'ailleurs ils le mettent bien dans le questionnaire qu'ils ne s'expriment pas, peu. Parce que tout simplement, ils ont peur du jugement du groupe, donc là c'est une constante, en même temps, euh, quand on regarde dans leurs réponses, les gens qui se sentent « très à l'aise », « à l'aise » ou « assez à l'aise », c'est la grande majorité. C'est-à-dire que là on doit être à 85% à peu près. Peut-être même un peu plus. Donc en gros, ils s'expriment relativement facilement ; évidemment ça peut pas être aussi précis, pour pas dire intime, que si on avait affaire à des groupes de 10 ou 12, ceci étant dit, même un groupe de 10, au contraire, justement, comme il

est encore plus intimiste, il peut bloquer encore plus certaines paroles, donc, je veux dire, y a pas de... En clair, si on fait une action collective, on sait qu'il y a des limites à cette affaire-là, quand on propose aux jeunes de s'exprimer sur un sujet aussi, euh, et ressenti comme aussi intime que la sexualité. Donc si on veut vraiment avoir de l'intime, ben il faut faire de la consultation individuelle, mais là alors on est sur autre propos.

***Euh, comment euh, vous mesurez euh, l'impact de ces actions de prévention sur les comportements à risque ?***

Alors, c'est là où c'est très compliqué parce que, je ne vais pas vous surprendre, mais en terme de prévention en général, et prévention santé en particulier, les indicateurs de résultats (rire discret), il y a déjà beaucoup plus intelligent que moi qui se penchent dessus depuis longtemps, et ils nous disent tous évidemment qu'ils ont beaucoup de mal à y parvenir, là encore, il faudrait pouvoir avoir les moyens d'interviewer individuellement sur, je ne sais pas, une période pourquoi pas d'une dizaine d'années, d'accord, et donc ça c'est dans l'idéal de la recherche. Mais bon, il faut retomber un peu sur Terre. Donc c'est très compliqué de répondre à votre question parce que c'est très compliqué de mesurer l'impact. Je peux vous donner quelques signes, qui n'ont pas valeur de statistiques bien entendu : moi ça fait donc maintenant plus de 15 ans, pas loin de 20 ans, que j'ai commencé à faire ça, ici sur C [REDACTED] et que c'est quand même pas rare qu'au fil des années, je vois arriver des gens, alors on les a vus ils avaient 14-15-16 ans, alors on peut les voir arriver à 17-18, mais des fois, je sais pas ils auront 22 ans ou 23 ans, et de temps en temps, euh, dans la discussion revient le fait que « Ah oui oui, je me souviens, on avait eu quelque chose », alors ils ne se souviennent pas forcément de moi, bien entendu, peu importe, mais, « on avait eu quelque chose au collège, si si, mais à l'époque je n'avais pas trop fait attention ». Et en fait, évidemment ça c'est normal, et toute l'idée c'est leur permettre de s'approprier le truc. Mais si on se borne à faire des actions, euh, sexualité avec de l'information un peu livresque, théorique et que, il n'y a pas d'expériences de terrain qui leur sont rapportées, moi je doute, déjà que ça accroche mal, on aura encore plus de mal à les accrocher.

*Vous dites que ça accroche mal ?*

Ben, ça accroche mal dans la mesure où il y a ceux qui se sentent concernés assez vite, probablement par phénomène éducatif et culturel, ils se sentent concernés, et puis il y a une grande majorité qui se sent pas concernées jusqu'au jour où ils sont véritablement, très concrètement dans le début de leur sexualité, dans le début de tout ce qui se pose comme questions dans la sexualité. A ce moment-là, euh, là où on insiste beaucoup, nous dans

l'intervention, c'est : à un moment donné, à un instant T, vers quelle personne-ressource ils peuvent se tourner. Alors évidemment quand ils sont dans un collège où il y a une infirmière scolaire, euh, on les fait s'exprimer là-dessus, et s'ils l'ont pas encore bien saisi, on leur précise que, entre autres, l'infirmière est là aussi pour ça, pas seulement pour donner un Doliprane quand on a mal au ventre, euh, évidemment, on leur rappelle et les informe surtout qu'il y a des professionnels de santé, on leur, euh, fait part de leurs droits en tant qu'individus ; encore une fois, ils sont mineurs certes, mais euh, ils peuvent tout à fait avoir l'initiative de venir, euh, dans un centre de prévention, un planning familial, ils peuvent etc. donc on insiste un peu sur cette... sur ces éléments-là d'information, euh, en terme de structures existantes. Mais l'impact en lui-même, honnêtement c'est très difficile à mesurer. Dans l'idéal de l'idéal, il faudrait avoir...euh...on...pfff... c'est toujours pareil, là je, on en a pour 2h si on part là-dedans (sourire), mais parce que, vous qui êtes dans une phase d'étude et de recherche, vous savez bien que quand on, on essaye déjà de mesurer, la différence entre l'attitude et le comportement, on parle, en principe, rarement de la même chose. Il y a une attitude : « oui oui je vais me protéger », et puis il y a le comportement constaté, et le comportement constaté c'est pas toujours qu'on se protège, loin de là. Donc si vous voulez, il y a toujours une différence ; donc si on voulait vraiment avoir une étude d'impact, il faudrait partir d'un échantillon de base, avec des (*et le suivre ?*) voilà, avec des... avec des intentions, des attitudes, euh, du déclaratif si vous préférez et il faudrait faire, à intervalles réguliers... Alors, il y a des gens qui font ça, sur des critères précis, y compris en termes de santé sexuelle. Vous connaissez les journées d'appel à la défense hein ? Ouais, bon et bien dans les journées d'appel à la défense, le public il a 17 ans, et à ce moment-là, il y a tout un tas de questions, euh, qui sont posées, entre autres, pas seulement mais entre autres, sur les comportements sexuels ; et donc en fait, on a une photographie à un instant donné de la population, des jeunes français et françaises de 17 ans. Euh... ça reste du déclaratif. On pourrait imaginer sur la base de cet outil là, ce recueil-là, euh, alors, peut-être de faire une analyse vous savez comme ça se fait beaucoup, euh, un jour donné, sur une petite tranche d'échantillon mais représentatif, et voir, essayer de mesurer ce qui se passe entre ce qui est déclaré, entre la journée d'appel à la défense, et puis, un an, deux ans, trois ans, cinq ans après, entre ce qui est déclaré et ce qui est réellement pratiqué. Et à ce moment-là, il faudrait ensuite pouvoir mettre ça en rapport avec est-ce que ces jeunes-là ont eu ou pas des actions de prévention, cibler vraiment sur la prévention à la sexualité. Parce qu'on parle des, des textes officiels, qui prévoient que ce soit fait dans l'Education nationale... pour ce que j'ai pu en comprendre moi, c'est pas également réparti sur l'ensemble du territoire français ça. Il y a des

endroits où c'est fait de manière assez régulière, d'autres moins régulière, il y a des périodes où c'est fait régulièrement à tel endroits et puis parce que telle ou telle personne s'en va, y est moins attachée, donc ben on laisse un petit peu plus ; avec en plus, faut le dire, des...on, on n'a pas, pfff, la France n'a pas ou beaucoup trop peu une culture de la prévention santé. On est bien obligé d'en avoir une parce que on ne peut pas faire autrement mais c'est à minima. Donc, tout ce que je vous raconte là ça devrait déjà être en place depuis longtemps, avec des, avec des critères de mesure qui certes, seraient sûrement discutables, mais qui seraient existants et surtout validés. Moi, à ma connaissance, les... les... comment dire, les outils de mesure de ça, c'est-à-dire de « je passe de tel comportement à tel autre ». Alors, on peut avoir ça sur des sujets plus ciblés, plus faciles d'accès, euh, moins stéréotypes et surtout moins stigmatisant comme la consommation du tabac, euh et encore... ça reste un peu compliqué ; euh, mais vous imaginez que sur le domaine de la sexualité, du comportement sexuel... Donc, en fait, est-ce qu'il y a un impact ? J'en sais rien (rire discret). On espère qu'il y en a un. Euh, après si on a une lecture un peu réaliste et euh, et un peu rigoureuse, ben, il faut rappeler que la France est pas le meilleur élève de la classe européenne pour les interruptions volontaires de grossesse es plus jeunes femmes, d'accord ; on est, on est parmi les 3 derniers de la classe.

*Vous parliez bien de l'Europe ?*

Ah oui, en Europe, oui. Donc on peut imaginer que si on était, si on avait un impact, tous autant les uns que les autres, ce chiffre-là, euh, aurait quand même tendance à diminuer. Il augmente actuellement ? Je ne sais pas, en tous cas il ne baisse pas. Voilà.

*Pour résumer, c'est une mesure très complexe, délicate parce que ça fait appel à l'intime (oui), qui se ferait sur le long terme (eh oui). Et sur le court terme ?*

Sur le court terme, je vous renvoie vers les infirmières scolaires, pour avoir un petit peu... une observation, qui soit en lien... Moi je pense que ça dépend aussi beaucoup, euh, de ce que la personne, de la professionnelle ou du professionnel, peut inspirer. Alors euh, soit on est en proximité comme c'est le cas avec l'infirmière scolaire, et ça à la limite si on est présent toutes les semaines, il y a différentes façons, au travers de tout un tas d'attitudes différentes, hein, d'inspirer euh, quelque part quand même, euh, la confiance ; et à partir de là, le fait de pouvoir, euh, recruter si j'ose dire, hein, des, des demandes de l'ordre de la sexualité, chez tel ou tel collégien, ou collégienne. Nous en ce qui nous concerne, évidemment, on... on va une fois dans l'année, peut-être deux, grand maximum des cas, dans la structure scolaire, on y reste deux fois 2h, donc il ne s'agit pas de prétendre d'être, euh, comment dire, connus, reconnus. L'idée c'est que les collégiens sachent que ça existe, qu'ils sachent qu'il y a des

possibilités et qu'à partir de là, quand ils ont besoin d'en discuter, euh, ben, petit 1, ils savent que ça existe, petit 2, ils se donnent le courage. Les plus jeunes viennent souvent à plusieurs, dans des endroits comme les nôtres. C'est pas rare de de voir arriver euh, deux-trois filles en même temps ; un ou deux garçons en même temps. Ils ont pas forcément tous besoin d'un dépistage, loin de là, mais ils se donnent un peu de courage parce qu'il faut aller affronter un milieu qui a priori, n'est peut-être pas hostile, mais en tous cas, inconnu, et sur des sujets qui sont encore une fois suffisamment personnels. Par contre, il faut vite se sortir d'une illusion, qui serait... Il est hors de question et il faut en avoir conscience... Il y a des gens qui sont bien plus compétents que moi là-dessus aussi, je pense à des gens comme Marie Choquet, vous connaissez Marie Choquet ? (*Non, seulement au travers d'un ouvrage*). Euh, c'est une chercheuse de l'INSERM, qui s'intéresse au comportementalisme depuis, pfouf, des décennies ; elle a formé beaucoup de gens, elle a fait paraître beaucoup de choses et Marie Choquet elle fait partie des gens bien placés pour savoir que euh, ok d'accord, il faut aller vers des gens pour leur donner des informations, d'une certaine façon pour qu'ils puissent se les approprier, mais il faut, euh, comment dire, il faut accepter la limite de cette affaire-là qui veut que, il est hors de question qu'on puisse compter sur, euh, un changement de comportement constatable dans les mois, mesurable dans les mois, voire les quelques années qui suivent l'information. Ce n'est pas comme ça que ça marche parce qu'en fait, il faut que l'individu se sente interpellé dans ses croyances, dans ce à quoi il attache de l'importance ou pas du tout d'importance à certaines périodes de sa vie, euh, et qu'à partir de là, si il commence à y attacher de l'importance, euh, il faut que ça passe de la théorie à la pratique. Un des bons exemples de ça c'est l'usage du préservatif.

***Pourriez-vous définir ce qu'est un comportement sexuel à risque chez un adolescent ?***

Définir ce qu'est un comportement sexuel à risque ? Oooh, le plus simple, le plus évident c'est le rapport sexuel non protégé et en particulier en parlant de pénétration non protégée. C'est un rapport sexuel à risque. Alors après on peut toujours argumenter sur « c'est peut-être du faible risque, c'est pas aussi important que si on avait 30 partenaires », ok d'accord, mais par définition, le rapport sexuel à risque c'est un rapport, avec pénétration, cette pénétration, qu'elle soit vaginale ou anale, n'est pas protégée. Après, on est là aussi pour leur donner des informations fiables, pour pas dire valides et que quand ils s'interrogent sur les rapports sexuels bouche-sexe, en tous cas quand on parle du Sida, on a quand même plutôt tendance clairement à les rassurer là-dessus ; mais ! on ne fait pas que les rassurer, on leur rappelle dans le même temps, qu'il y a pas que le Sida dans la vie et qu'il y a des petites bestioles qui sont

très présentes dans les IST, en particulier chez les moins de 30 ans, donc là je rentre bien dans le détail médical, excusez-moi, mais on leur rappelle, nous on le fait là depuis quelques temps, parce qu'on le faisait peut-être moins avant, on leur rappelle systématiquement l'existence du Chlamydia qui est une petite bactérie qui est très fréquente et que l'on peut attraper très tôt, dès les premiers rapports sexuels, en particulier si on a ses rapports sexuels avec un ou une partenaire qui a déjà eu d'autres partenaires à plusieurs reprises avant et qui a déjà eu des rapports non protégés. Voilà, et ça, on prend l'exemple concret aussi. En expliquant que euh, une infection à Chlamydia, si malheureusement ça tombe mal, eh ben chez la femme, ça peut la rendre stérile. Je peux vous dire que ça, hier, on a fait une intervention au lycée rural à S██████, quand on parlait de ça avec ma collègue, on n'entendait pas une mouche voler ; et pour cause, il n'y avait que des filles, dans le groupe. Et pourtant, elles étaient justement entre 14 et 19 ans. Et donc elles étaient TRES pratiquement intéressées par l'affaire, qu'elles aient déjà eu des rapports sexuels ou pas. Parce que là évidemment, bon vous êtes une femme donc je n'ai pas besoin de vous expliquer tout ça. Evidemment que cette perspective-là est quelque chose qui, euh, en tous cas c'est l'idée, qui fasse vraiment se concentrer sur ce qu'on leur dit. Alors évidemment il peut y avoir un effet un petit peu de, de crainte, mais nous nous efforçons évidemment d'avoir une attitude, euh, adéquate, empathique, alors pas sympathique forcément mais empathique, euh. L'idée c'est pas de faire de la dramatisation.

*En d'autres termes, ne pas faire peur ?*

Faire peur ça sert en terme de prévention enfin, je veux dire, moi y a longtemps que je suis convaincu de ça, donc, et à plusieurs reprises dans une intervention, si je vois que les gens un peu, vous voyez, sont, sont un peu craintifs, ben dans ces cas-là, euh on prend toujours la peine avec les collègues de, de détendre un peu cette atmosphère là parce que l'idée c'est vraiment pas de faire peur ; parce que sinon, et on a eu le problème avec le Sida, l'épidémie de Sida, plus vous faites peur avec un message de prévention santé sexuelle, plus vous avez de chance d'avoir un message contre-productif. En clair, vous expliquez aux gens, en leur faisant peur que « attention, attention, mettez la capote tout le temps tout le temps tout le temps », alors y a ceux qui entendent ça, qu'ils aient peur ou pas d'ailleurs mais qui adhèrent au truc, qui se sentent capables, en gros qui ont déjà une certaine estime et affirmation d'eux-mêmes. Et donc si vous voulez en terme d'appropriation du comportement de prévention, n'éprouvent pas de difficulté. En tous cas, difficulté tellement minime que, voilà, ils en font facilement le tour. Et puis il y a une catégorie qui euh, entend bien le message intellectuellement parlant, mais alors qui garde une grande peur mais le problème c'est que ça

les met en décalage pour pas dire en conflit dans leur tête, parce que ils ont très peur de ce que vous leur dites, mais en même temps ils savent qu'ils ont eu des rapports non protégés ou ils sont plutôt formatés sur le fait que le préservatif c'est pas possible et donc à moment donné, la nature est ainsi faite chez les êtres humains que ils vont aller, pchit, au plus facile. Et évidemment dans ces cas-là le plus facile c'est de choisir de se dire « Bon ben de toute façon si je ne change pas trop souvent de partenaire, si la fille est ceci, si le mec est comme ça, s'il a l'air « clean », comme ils disent, ooh, le risque est pas important, ouais ouais je prendrai la pilule, ou je vérifierai que ma copine a la pilule et, le préservatif, bon on verra ». Et d'ailleurs, alors là pour le coup je vous renvoie à des enquêtes, si vous tapez sur Internet, vous allez trouver, des enquêtes d'usage, euh, du préservatif, hein, il y en a quand même quelques-unes dont certaines sont européennes donc c'est intéressant. Voilà. Et vous avez constaté que là, c'est pareil, les jeunes français c'est pas les premiers de la classe, hein. On a quand même 35 ans d'épidémie de Sida derrière nous. Nous sommes là pour faire une promotion de l'expérience, d'accord ? Ils sont tous, c'est normal, dans une attente d'une expérience sexuelle, laquelle attend de l'expérience qui peut être vécue des fois dans une crainte assez forte, qui sont des craintes normales bien entendu ; mais en, plus il y a la crainte de : « Est-ce que je vais être en capacité d'utiliser le préservatif ? » Alors là il faut faire des rappels, entre autres, fin, nous on le fait beaucoup ça, des rappels physiologiques, c'est-à-dire que rappeler aux gosses de 15 ans que, euh, c'est qui décide, soit d'être en érection, soit d'être bien détendue pour une jeune femme, ça se passe d'abord et puis essentiellement au niveau cérébral, donc à partir de là c'est plutôt là, à ce niveau-là qu'il faut se préparer ; et que même si on rencontre des, des petites difficultés, le garçon par exemple, euh, s'apercevant que, à l'usage du préservatif, euh, c'est pas qu'il y est opposé, mais qu'il constate un début de perte d'érection, ben qu'il ne s'inquiète pas avec ça. En clair, il faut dédramatiser, les rassurer si vous voulez, beaucoup beaucoup. Après, eh bien de toute façon, rien ne remplace l'expérience, il faut que chacun fasse son expérience et soit confronté à ce qui va qualifier de sa réussite ou, ou pas sa réussite. Voilà, mais la sexualité, c'est forcément un domaine compliqué parce qu'on est bien dans l'intime, on peut parler de comportement de euh, je sais pas moi, qui va de fumer la cigarette à fumer le cannabis, c'est quand même pas aussi ; enfin vous comprenez bien que ce n'est quand même pas, on n'est pas dans les mêmes sujets quoi. Même si on parle comportement dans les deux cas.

*Que pensez-vous de la manière dont les jeunes s'informent sur leur sexualité aujourd'hui ?*

On les met en garde systématiquement lors de chaque intervention sur leurs sources d'information. A chaque fois, systématiquement, on va aborder, soit par le biais d'une question ou d'un jeu qu'on utilise, soit par le biais d'une affirmation d'un jeune, soit par ce que vous voulez, soit même spontanément, on amène ça sur le tapis si j'ose dire. Et on les amène à réfléchir d'abord sur ce qu'ils constatent eux. C'est-à-dire sur cette facilité d'accès qui est absolument, alors, qu'on peut jugée formidable, parce que l'outil est formidable et de ce point de vue-là c'est quand même assez désastreux, c'est-à-dire qu'il y a aucun filtre. La problématique, c'est qu'ils ont accès à des informations et des images très très facilement, euh, certains d'eux ne se rendent même pas compte que c'est aussi facile, donc là pour le coup, de temps en temps, c'est bien de rappeler que, moi qui suis un vieux machin, ben à l'époque, si vraiment je voulais à tous prix voir un film porno par exemple, ben, il fallait que je me débrouille quand même et que je fasse de, de beaucoup de, d'intelligence (sourire), mais donc à la limite, ben, j'étais bien obligé de trouver d'autres sources d'inspiration que les films porno, et finalement c'était peut-être pas plus mal. Mais en même temps, le film porno en lui-même je veux dire euh, à la limite pourquoi pas, je veux dire, c'est une information, bon, elle vaut ce qu'elle vaut, mais... Le problème c'est la facilité d'accès et le fait qu'ils ont accès à ça sans aucun contre-discours. Il n'y a aucun contre élément (*aucune critique ?*), il n'y a aucune critique et donc l'idée, c'est à partir des images qu'ils connaissent déjà pertinemment bien, y compris quand ils ont que 14-15 ans, euh parce qu'ils ont déjà, dans la grande majorité eu accès à c't'affaire-là. C'est que, à partir de ce qu'ils ont déjà vu, on les amène à réfléchir sur ce que ça signifie vraiment. Alors, en général, quand vous leur posez une question aussi simple du style « Est-ce que vous pensez que c'est la même chose dans la vraie vie ? », assez vite, une majorité vous dit « non, non, c'est pas pareil ». Ouais, mais évidemment on ne va pas se contenter de cette réponse-là. On va creuser beaucoup plus, et évidemment, ben par exemple, moi je leur dit « votre truc c'est pas pareil mais pourtant c'est des vrais corps, c'est des vrais gens, c'est des vrais sexes » ; « ah ben ouais mais c'est des acteurs » ; d'accord ok mais « vous quand vous regardez ça vous (-incompréhensible-), vous pensez vraiment qu'à tout instant ils, ils ont la, la, la conscience que c'est des acteurs, ou est-ce qu'ils sont pas beaucoup plus focalisés, pour pas dire euh, concentrés, pour pas dire séduits, par l'image en elle-même, par ce que ça signifie ? » Parce qu'elle est faite pour ça, parce qu'elle est faite pour créer de l'excitation. Et en fait, alors dans ces cas-là on voit bien qu'ils cherchent un peu, dans certains cas il faut qu'on développe un peu ; c'est-à-dire que... ça c'est as... c'est très intéressant, c'est complexe parce que c'est pareil on a peu de temps pour le faire ça. Mais l'idée c'est : on constate que ces images d'un accès exagérément facilité aujourd'hui, mais

c'est un fait, c'est comme ça. Donc à partir de là, et dès lors qu'ils y ont accès ou qu'ils vont y avoir accès, on va... alors oui c'est une mise en garde mais l'idée c'est pas de proposer comme une mise en garde d'abord, du style « les adultes vous disent que... ». On leur dit « bon voilà, vous avez affaire à ça, c'est des vrais corps, mais est-ce que on peut remarquer, euh, j'sais pas, des choses qui ne se passent pas là-dedans par rapport à la vraie vie ? ». Alors, en général, quand même, bon quand même, assez facilement, quand ils creusent un peu, ils vont se rendre compte, ils vont vous répondre que ben c'est vrai que, on peut pas vraiment dire qu'il y a du sentiment. On a du mal à imaginer que c'est une histoire d'amour. Euh, moi j'aime bien les faire réfléchir sur le fait que les scènes en elles-mêmes, concernant les actes eux-mêmes, sont en eux-mêmes stéréotypés, c'est-à-dire qu'ils sont enchaînés dans un certain ordre. Alors on peut toujours trouver un contre-exemple à ce que je raconte, mais en gros, un film porno classique, machin etc., c'est euh la fellation c'est à tel moment, le cunnilingus c'est à tel moment, la pénétration anale c'est à tel moment, la pénétration vaginale c'est à tel moment, etc., etc. Et là, je peux vous garantir que c'est pareil, on n'entend pas un chat quand on rentre dans ce détail là, soit parce qu'il y en a qui connaissent déjà cette affaire-là, soit parce qu'ils sont intéressés et qu'ils sont très attentifs au truc. Et donc à partir de là, euh, ils constatent à ce moment-là, peut-être pour certains pour la première fois, que ce qu'ils consommaient comme images à caractère sexuel, étant finalement des images euh, entre guillemets normales, même si elles sont très euh, comment dire euh, spécifiques, elles mettent en place, elles contribuent à renforcer encore les stéréotypes « qu'est-ce que c'est que la sexualité », « qu'est-ce que c'est que l'acte sexuel », « qu'est-ce que c'est que le rapport homme-femme », etc., etc., etc. Et ça, on insiste beaucoup là-dessus. Après quand je dis on insiste beaucoup, on n'y passe pas une demi-heure non plus parce que y a beaucoup de sujets à voir, mais on insiste et là systématiquement. C'est-à-dire qu'il y a encore euh, j'sais pas une dizaine d'années si vous voulez, on abordait le sujet de la pornographie, y avait déjà des accès facilités, mais aujourd'hui c'est tellement monnaie courante que, on considère avec mes collègues qu'il faut à tous prix, ça c'est un des sujets qu'il faut qu'on aborde à tous prix. L'idée étant de leur permettre, on l'espère, vraiment d'avoir, euh, là pour le coup, sur ça, de faire émerger ou de développer leur esprit critique. Voilà. Sans esprit critique, ils ne peuvent rien faire, c'est-à-dire que c'est, c'est pas parce que vous allez leur faire un discours euh, là pour le coup tout aussi stéréotypé sur le fait que « oui, ce sont des acteurs, c'est des images toutes faites machin », alors oui d'accord, mais encore une fois ce sont des vrais actes sexuels. Donc, en fait, les gens qui fabriquent de l'image savent pertinemment ça depuis très très longtemps, et en fait c'est leur fond de commerce, c'est-à-dire que, souvent ils se défendent en disant

« ouais c'est des acteurs, y compris des acteurs euh, alors euh, on parle de préservatif, alors euh, si ça vous dit je vous mets au défis de trouver des films porno y compris filmés en France où on voit l'usage du préservatif. Chez nous, euh, une fois sur j'sais pas combien ! C'est ça ! C'est qu'il y a un décalage entre le message de prévention qu'on est sensé diffusé et puis ce que les jeunes, dans leur source, une de leurs sources d'informations privilégiées. Donc à partir de là, il faut vraiment les mettre en face. Mais c'est de loin pas la seule contradiction. La contradiction majeure c'est, eh ben je sais pas moi, par exemple, on leur pose souvent une question du style : « dans un film comme ça ou dans des images de ce type-là, est-ce que vous avez déjà vu une femme refuser ? ». (Sourire). Et ils me regardent : « oh ben non ». Ben oui mais justement ! « Qu'est-ce que vous en pensez ? ». Et hop, ils relancent le débat. Faut vraiment prendre le temps de le faire parce que sinon, c'est le média qui gagne à tous les coups. Parce qu'en fait ils jouent, le média, les gens qui fabriquent les images et qui les diffusent, jouent évidemment sur un truc vieux comme le monde, normal quelque part, c'est l'excitation sexuelle. A ce titre-là d'ailleurs euh, l'image à caractère pornographique, alors je sais que vous m'enregistrez mais je sais que vous allez, comment dire, relativiser ce que je vous raconte, mais on peut admettre l'idée quelque part qu'elle a éventuellement une vertu pédagogique. Pourquoi pas ? Parce que quand même, dans les bases de données des plus jeunes, y a comme, depuis toutes les générations avant nous, libération sexuelle ou pas, y a euh, l'imaginaire euh, qui peut donner de l'inquiétude, le fantasme mais dans le mauvais sens du terme qui euh qui peut faire penser « mais qu'est-ce que c'est vraiment que le corps de l'autre », « comment c'est constitué », euh, « je suis un jeune garçon, ok je me sens hétéro, mais euh, le sexe d'une fille c'est quoi », « comment c'est fait », « je ne peux pas demander à ma grande sœur de me montrer, ça ne se fait pas », etc., etc. C'est très concret tout ça hein. Et donc en fait si vous voulez, en terme d'expérience, en terme d'expérience là pour le coup, bien sûr de connaissances, théories, euh, je crois qu'on peut admettre l'idée quelque part que le film X il peut avoir cette vertu-là. Le problème c'est qu'il a beaucoup de défauts aussi. Et donc on peut évidemment pas défendre, vous voyez, euh...

*Ce que vous disiez tout à l'heure : qu'on ne peut pas le rejeter, mais y apporter.... ?*

Eh bien voilà, on est bien obligé de faire avec, il fait partie intégrante de la soc... la pornographie fait partie de la société depuis belle lurette, et elle fait encore plus partie aujourd'hui du quotidien, et encore plus du quotidien des jeunes.

*Donc selon vous, la manière d'aborder la sexualité à l'adolescence a changé totalement ?*

Ben disons qu'il a changé dans les, il a changé, non pas dans les questions que se posent les gens, ça reste pareil, l'espèce humaine a à peu près la même, la même psychologie, par contre, il a changé, et malheureusement pas dans un sens de meilleure réflexion, il a changé dans le fait de, de valider ou de risquer de valider des stéréotypes, de risquer de valider des craintes aussi. Parce que, un truc tout simple, une des vieilles angoisses du garçon, du tout jeune homme, j'y ai eu droit à mon époque, c'était normal, c'est la taille du sexe. « Est-ce que mon pénis, en érection d'abord et pas en temps d'érection est-ce qu'il va tenir en érection ? » Je vous fais grâce du moment de l'éjaculation mais ça pose aussi d'autres questions euh, et « est-ce que je vais être capable de m'en servir ? » ça c'est une vraie question, normale, qui est liée à... la naïveté, au sens naïf de l'expérience, donc il faut, ça se construit. Le problème c'est que si vous mettez en face que des images à caractère sexuel, le même garçon ; alors qui il a une estime de lui euh plutôt bien développée par ailleurs par tout un tas d'activités, un bon niveau éducatif, culturel, machin, il se réalise vous voyez dans des actions, il est pas en danger celui-là, en tous cas il est peu en danger, à la limite il est en danger d'une surpuissance, à la rigueur ; mais celui qui est euh, vraiment encore très introverti, euh, encore inquiet, euh, qui a du mal à s'affirmer et qui voit des sexes en érection, euh, pardonnez-moi le qualificatif mais qui sont monstrueux par rapport à ce qu'il a lui, euh, je, on peut imaginer que ça le questionne encore un peu plus. Et en quoi, là, à ce moment-là, le film porno, pour lui, a une vertu pédagogique ? Donc il faut dédramatiser tout ça aussi. L'histoire de la taille du sexe c'est très fréquent qu'on l'aborde.

*Vous voulez dire que les questions sont les mêmes, mais que ce qui interroge ce sont les réponses à disposition ?*

Le problème c'est l'outil de référence, l'outil média. C'est pas compliqué, y a encore euh, oh, on peut dire y a encore une génération c'est-à-dire y a 20 ans, cet outil là n'existait pas, c'est-à-dire Internet balbutiait, et la grande diffusion des images à caractère porno, c'est sur la dernière décennie. Donc à partir de là, il faut euh, il faut d'adapter à ça, s'adapter c'est en tenir compte, et sur des temps très courts, d'intervention très courte, euh, aborder ce sujet-là aussi. Après, vous parliez des impacts sur les comportements. Vous imaginez bien que là, c'est pareil, c'est pas mesurable ça, c'est pas mesurable. Et alors, c'est pas réservé aux professionnels de santé ça hein. N'importe quel professionnel qui s'intéresse ou qui a affaire à, comment dire, à côtoyer des jeunes, à... y compris au travers d'un tas de thématiques différentes, euh, on peut faire un... pourquoi pas, les profs, j'en connais pas qui fassent ça mais en même temps c'est pas mon lieu professionnel habituel. Mais y a des gens qui par

exemple au travers d'un... d'une littérature, d'un choix de roman, d'un choix d'un... on peut rêver, d'un poème, euh, peuvent pourquoi pas enfin plutôt un roman là pour le coup, euh, surtout quand on voit sortir euh, j'sais pas moi, les « Cinquante nuances de Grey » et tous ces trucs-là, on peut imaginer un cours de français où, au-delà de l'aspect purement littéraire de l'affaire, il y ait quelque chose qui tourne autour de la discussion-débat : « Voilà ce que j'en pense, ok ». Les profs sont, ont le droit de faire ça. Moi ce que j'ai constaté mais j'y mets des précautions parce que je ne prétends pas, moi, avoir les capacités vraiment d'évaluer, ne serait-ce que parce que je ne suis pas en proximité avec eux, mais souvent euh, j'ai entendu des trucs du style : « A oui, mais ça la sexualité, en tant que prof euh, ça me regarde pas c'est pas mon affaire ». Alors là, si vous permettez je ne suis pas d'accord. Bien sûr que si c'est leur affaire. Il ne s'agit pas qu'ils se substituent à l'infirmière, au machin, au médecin, etc. c'est entendu ; mais en terme de personnes qui rencontrent une autre personne, une personne qui a une vertu pédagogique, un savoir, une autorité, même si elle est souvent bafouée, mais quand même, eh bien ils ont une possibilité s'ils le veulent bien. Il ne s'agit pas d'en faire une obligation pour le corps enseignant, mais ils ont une possibilité s'ils le veulent bien, d'engager cette conversation là aussi. Et c'est aussi une façon de normaliser les choses et de dé-normaliser le secteur de la porno, etc., etc. J'espère que je réponds à vos questions.

*Oui, tout à fait. Alors vous avez répondu, au travers de vos réponses précédentes à ma question sur comment on peut les aider à éviter de mettre en danger. **Qu'est-ce que vous préconiseriez en termes d'amélioration de la prévention dans ce domaine ?***

Sur la prévention en sexualité, en collège, et en particulier des 3èmes, c'est ça votre public ?

*Oui.* Ben, si on laisse aller à rêver un petit peu, il faudrait qu'il y ait des temps d'enseignement qui soient, vraiment prévus là-dessus. Au même titre que les mathématiques, les SVT euh, ce que vous voulez. Qui soient des temps d'enseignement alors euh, ffff, si il faut absolument leur donner un titre euh, et et un esprit, l'idée ce serait et d'ailleurs euh j'ai déjà vu ça euh, à quelques reprises, ça sort pas de mon chapeau, ce serait en gros de réserver des temps officiellement, et donc prévus, donc en clair budgétés, avec des ressources humaines qui vont avec, sur ce qui pourrait, fin ce qui s'appelait avant l'instruction civique, il faudrait lui donner une autre dénomination ; évidemment sortir de l'aspect purement théoricien, administratif de l'instruction civique que moi j'ai eue : euh en gros « qu'est-ce que c'est que l'Assemblée nationale », euh, d'accord ; ça ok, mais je pense qu'il faudrait, sur cette base-là, avoir des temps d'enseignement, est-ce qu'on peut appeler ça « les temps d'enseignement du réel » ? Vous voyez un truc comme ça, ou « de la réalité », euh, c'qu'on

veut, « la vraie vie » (sourire). Et là clairement, alors là pour le coup il faudrait un contenu, comme on sait faire un programme hein, éducatif ; avec des méthodes d'enseignement, dans lesquels on pourrait faire intervenir des gens comme nous mais, finalement de manière très minoritaire ; l'idée étant que ce soit ça fait par des enseignants-coordonateurs qui auraient eux-mêmes une formation, d'accord ? Parce que, quand on apprend les mathématiques à la fac euh, on n'est pas forcément adapté même si on est ouvert d'esprit, et je mets de côté ceux qui sont pas ouverts d'esprit ; même si on est ouvert d'esprit à parler de sexualité, d'intimité euh, de psychologie du changement euh, de perte d'autonomie euh, de développement de l'esprit critique euh, j'sais bien que les étudiants prof font de la psycho, mais, ça va pas jusque-là quand même, d'accord ? Donc en fait il faudrait là carrément vous voyez donc vous me demandez mon avis, voilà : il faudrait carrément mettre en place ce genre de chose et puis le pérenniser. C'est-à-dire qu'il faut pas qu'il y ait une, même si c'est super bien fait machin, et qu'on vote des budgets et là je rêve encore plus, et puis qu'on arrête ça à la fin du quinquennat, parce qu'on change de Président, et parce que le Ministre forcément change à nouveau et que, on constate que « non, c'est nul ». On n'est pas sur du bachotage quand on parle de prévention santé en général et en sexualité en particulier. On s'adresse à des individus ; et d'ailleurs un des trucs qui, qui doit être bien senti par les collégiens quand on va les voir nous, on n'est pas, je veux dire, on n'est pas originaux là-dessus, (oui, merci ! - Quelqu'un entre dans le bureau lui apporter un dossier-), on n'est pas originaux là-dessus mais c'est la façon dont on les aborde. On les aborde en tant qu'individus. Alors je vous dis tout de suite que y'en a certains que ça arrange pas. Parce qu'en fait, quand on arrive, on voit bien, ou on perçoit bien, qu'ils attendent un cours, ils vont rien dire, ils vont faire comme d'habitude. L'entonnoir. Et puis en général si la matière les intéresse pas, l'entonnoir, ffff, y a rien au bout. Donc on va quand même les booster un peu, on va les stimuler ; et quand ça suffit pas on en rajoute une petite couche. Ça on a 2h dans l'année, faut pas rêver, c'est pas avec 2h comme ça qu'on fait le tour de la question. Par contre, y aurait des enseignements prévus pour ça, alors après euh, je suis pas moi je suis pas qualifié pour savoir combien de temps d'enseignement il faudrait, j'imagine plusieurs dizaines d'heures réparties sur l'année, et là-dedans on aurait des enseignants qui seraient formés spécifiquement, lesquels auraient la possibilité, et là encore, on parle beaucoup de libérer l'Ecole, moi je veux bien, mais une façon de libérer l'Ecole, ce serait que ces enseignants, une fois qu'ils ont euh, qu'on considère qu'ils ont le profil requis, puissent, dans une certaine mesure, inviter tel ou tel professionnel qualifié, de tel domaine, pour, sur un programme donné, faire une intervention. Et là encore, pas sur un modèle de l'intervention euh : « j'arrive, j'ai du savoir euh, je balance », ça c'est

utile hein je, je, mais... une petite part de ça et puisqu'on parle de prévention santé et qu'on fait appel à des individus, et qu'on leur demande, quand même quelque part, d'auto-formater des comportements, ben, comment faire autrement que de faire appel à eux-mêmes ? En tant que personnes. Euh, si vous vous intéressez aux Sciences de l'éducation, vous connaissez Carl Rogers, l'éducation centrée sur la personne etc. et tous les (-incompréhensible-), et tous les « rogeriens » et tous ça... Très concrètement, on pourrait donner une part de c't'affaire là dans ces enseignements-là. On parle de vies, de comportements de vie, de comportements sociaux, de comportements sexuels ; on n'est pas en train de parler d'une matière euh, livresque, avec tout le respect que j'ai pour la matière livresque, d'accord, qu'il suffirait euh, dont il suffirait d'acquérir les connaissances, pour ensuite les reproduire. Là il faut acquérir des informations, les digérer et en... et en sortir quelque chose en terme de comportement. Là on aurait... mais je... j'connais pas bien mais j'pense qu'y a des end... y a des pays euh, en Europe qui, qui sont bien plus avancés que nous là-dessus. Les anglo-saxons en général sont bien plus avancés que nous hein. Clairement. Mais c'est pareil, ils ont mis, y a des, y a des, y a des fonctions infirmières ou des fonctions soignants dans certains pays anglo-saxons ou des pays euh scandinaves euh, qui sont vraiment euh, des travail de soignants, vous voyez euh, de de d'information, de la prévention eh qui sont plutôt orientés sur ce que je vous raconte là. Voilà.

*Tout à l'heure, vous avez évoqué Marie Choquet et Carl Rogers, vous appuyez-vous sur des formations ou théories particulières pour construire et mener vos séances d'éducation à la sexualité ?*

Pour le choix de l'attitude auprès de ces collégiens ? C'est ça la question ? *Par exemple, oui.* Ben, disons que c'est, fin, c'est, oui, ça s'inspire de... euh différentes euh, approches euh, études, alors en partic... alors en particulier Marie Choquet, Marie Choquet et l'équipe de l'INSERM, depuis très très longtemps, travaillent sur euh, en gros hein, très globalement l'adolescent, le comportement d'ados et, et la prise de risque. Ce sont les gens qui travaillent... alors qui sont les... une des composantes françaises de la fameuse étude transversale qui existe depuis peut-être ou la la, depuis vingt ou trente ans, je sais plus, maintenant. Ils s'appuient entre autres, euh... alors ça s'appelle « School behavior... » je sais plus quoi, c'est un titre anglais. Mais si vous tapez ça sur Internet vous allez trouver. En fait, ce sont, ce sont des études euh, quantitatives, européennes, dont une partie bien sûr est française, euh, sur les comportements, alors c'est déclaratif, mais sur les comportements euh des jeunes ; de mémoire ça doit être la tranche d'âge qui tourne autour de... de 15 ans ; et en

fait ils ont théorisé là-dessus. Euh... c'est très intéressant de lire tout ça parce qu'ils ont mis en évidence, entre autres, euh... des indicateurs assez fiables sur le fait que, euh, tel ado qui avait tel comportement, euh, il est à risque de. Alors, il s'agit pas de faire de faire de l'épidémiologie pure hein, ni de classer les gens et de faire du déterminisme, mais c'est important, alors, c'est important quand on s'adresse à telle ou telle classe, quand on nous a signalé par le biais de l'infirmière ou par le biais d'un prof, ou, ou d'la CPE, qu'il y a tel ou tel comportement euh, voilà. Donc ça ça peut être intéressant et puis même s'il n'y a pas tel ou tel comportement identifié par rapport à tel ou tel élève ou groupe d'élèves, euh, y a toujours une, c'est toujours intéressant d'aller travailler avec eux concernant euh, alors euh, comment vous dire, en quelques mots simplement, concernant le fait que la prise de risque est quelque chose de nécessaire, mais que l'idée c'est qu'il faut pouvoir aider le jeune le plus tôt possible justement à développer ses compétences psychosociales, de manière à ce qu'il gère au mieux le risque. Et Carl Rogers, vous connaissez Carl Rogers ? (*Oui*). Bon, ben, en synthétique hein évidemment, ça rejoint ça aussi, c'est-à-dire l'idée c'est d'essayer d'inviter les jeunes euh, ... comment dire... pas seulement à réfléchir sur eux-mêmes, mais les intéresser à leur individualité, leur singularité. Ce qui n'est pas une mince affaire, d'abord parce qu'à l'adolescence, je pense que je ne vous l'apprends pas, euh, on n'a pas envie d'avoir la tête qui dépasse du lot, hein, faut se réfugier quelque part dans le groupe, c'est un, c'est un mode, c'est un mode d'appartenance et un mode de protection, qui se défend, qui peut se concevoir. Le problème c'est que si c'est que ça l'individu c'est difficile de l'extirper du groupe quoi. Voilà. Et que malheureusement dans certains cas, et Choquet, et les collaborateurs l'ont bien montré, euh, ben dans certains cas, c'est de l'expression de la prise de risque, avec euh, avec une intensité de plus en plus forte, qui est inconsciemment choisie par le jeune, garçon ou fille, comme étant sa façon à lui ou à elle, de montrer qu'il existe.

*Donc vous avez été formé à ces théories dans le cadre de votre profession d'infirmier ou de votre action spécifique auprès des jeunes ?*

Alors, au tout début, non, dans le DE d'infirmier, il y a très longtemps, on n'avait pas c't'approche là ; d'autant plus que moi, j'ai pas fait, ça a changé beaucoup depuis mes études d'infirmier. On n'avait plus de tronc commun avec les infirmiers psy. Donc en fait c'est plutôt de l'expérience acquise et puis de la formation continue, au fil de la vie professionnelle. Voilà. Alors j'ai fait oui un certain nombre de formations euh, le plus souvent d'une journée, deux journées, auprès de certains, certains organismes. Euh, ça c'est au fil du temps, depuis pff, ben une vingtaine d'année maintenant à peu près. Voilà, Rogers, ben c'est des vieux

souvenirs, ben que j'ai relus depuis. Euh, parce qu'en fait y'avait, euh, y'avait dans les années de formations initiales euh, y'avait quand même cette chose-là. Et puis il se trouve que j'avais fait une préparation à l'école de Cadres. Là c'est pareil ça remonte à très longtemps et euh, ça faisait partie des lectures qu'on nous avait demandé de, de voir ou de revoir. Voilà.

*Alors, ma dernière question c'est comment vous expliquez qu'aujourd'hui le cadre légal donné n'est pas appliqué ?*

Oooh, je crois que ffff... c'est forcément une réponse multiple. Alors moi, à mon avis, la première explication, c'est pas le problème du manque de moyens, qui en est une hein, mais la première explication, beh c'est une question d'état d'esprit. C'est-à-dire que moi, ce que je ressens, alors pas auprès des, des... pas auprès des responsables des équipes euh, enseignantes dans les collèges elles-mêmes, euh en tous cas pas ceux que je connais moi ; mais je pense que euh, le respect de cette obligation réglementaire dépend trop de l'interprétation personnelle, subjective du Principal, d'accord. Mais au-delà de ça, de la méthode appliquée pour transmettre cet enseignement-là, d'accord. Donc là, de mon point de vue, le premier, la première barrière, elle est à ce niveau-là. Sinon, comment expliquer que vous avez, avec les mêmes textes, des endroits dans certains départements, ou certaines régions, où finalement, c'est plutôt en place, pérennisé depuis des années, d'accord ; puis dans d'autres endroits, 10-15-20-30 km à côté, c'est le désert ou en tous cas c'est vraiment quand les parents d'élèves insistent ou j'sais pas quoi. Comment voulez-vous expliquer que par un barrage quelque part euh, faut bien le dire, personnalisé ? C'est une question, beh oui.

*Vous voulez dire que, selon les acteurs en place et le territoire, les élèves ne vont pas forcément avoir le même nombre d'interventions, voire certains pas du tout et d'autres euh... elles seront régulières, ou les mêmes discours en face, etc. ?*

Mmm. Ca reste beaucoup trop parcellaire. Tout à fait. Ca c'est la première explication et, de mon point de vue, de loin la première explication. La deuxième explication, et finalement elle découle un peu de la première, c'est les moyens qui sont donnés pour le faire. J'vous l'apprends pas, quand on a un objectif politique, au sens littéral du mot, qu'on a vraiment qu'on, qu'on, comment dire, qu'on, qu'on implique, qu'on, qu'on fait émerger euh, un discours, un concept, une volonté politique, là en l'occurrence, sur la thématique prévention santé, prévention santé sexuelle, et qu'on y croit en tant que responsable, en tant que décideur, eh bien, même si le budget il est ce qu'il est, on impulse quelque chose. Et puis surtout, alors là aussi ça peut être un peu, un peu biaisé c'est, on le pérennise. C'est-à-dire qu'avant de savoir si c'est efficace, pas efficace, on change pas ça tous les deux ou trois ans. Je pense que

faut au moins pl... il faut euh, on fait des plans euh, des plans décennaux euh en terme de prévention de tout un tas de maladies graves, machin, santé publique ; au minimum ça devrait être quand même le laps de temps pour les programmes d'éducation comme celui-là. Mais je dis bien programmes, c'est-à-dire en fait avec euh, voilà, on le fait sur tout le territoire, euh, une fois qu'on a recensé qu'à tel ou tel endroit c'est pas trop bien fait ; plutôt que de dire ben « c'est pas fait », on va dire « ok c'est pas fait, mais quelles en sont les causes ? » et puis on essaye de rectifier les causes. Mais imaginez que dans un certain nombre de collèges en France, à l'heure où on parle, il y ait carrément des années scolaires complètes où il n'y ait pas de cours de mathématiques. Même si on a du mal à trouver des profs de maths, on finit toujours par trouver une solution. D'accord ? Donc ça, ça répond aussi à la question. C'est-à-dire, là c'est une question de moyens. C'est une question de décision de moyens. Mais encore une fois, si ce n'est pas les acteurs locaux qui insistent ben, malheureusement vous voyez, ça peut, ffff, ça peut disparaître quoi. Voilà. Donc y a un des problèmes, mais je pense que c'est assez français ça mais, bon, c'est peut-être pas que français non plus, c'est c't'histoire de pérennisation des choses. Et puis encore une fois, ça fait, ça fait 25 ans que je travaille dans la prévention, euh, et y compris au sein d'un hôpital, euh, moi j'ai toujours entendu dire les divers politiques, divers et variés, dire, « il faut augmenter la prévention », certains qui ont osé oh la la, dire noir sur blanc « il faut augmenter les budgets, former des gens », mais (-bruits de papier-) on en est à peu près toujours au même point hein.

Blanc. Nous avons continué une conversation, sans enregistrement.

*Je pense que vous avez répondu à toutes mes questions. Je vous remercie pour votre disponibilité, pour m'avoir accordé de votre temps.*

## TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN AVEC UNE INFIRMIERE DU LYCEE

11 DECEMBRE 2017, DUREE : 50 minutes

Hors enregistrement : salutations, rappel du cadre de l'enquête, de l'anonymat et de la confidentialité des propos.

*Je vais vous demander dans un premier temps de vous présenter*

Eh bien moi je suis S■■■■ D■■■■, je suis infirmière scolaire depuis 2015 (réflexion). Oui c'est ça, depuis 2015. Et je travaille au lycée J■■■■ M■■■■ depuis euh, depuis 2015. Voilà, donc je suis dans ma troisième année. Et j'étais dans un tout autre domaine hein euh, qui n'avait rien à voir avec la santé et... la santé sexuelle et la santé euh, la santé des élèves, la santé scolaire.

*Vous voulez dire en tant qu'infirmière dans un autre domaine ou un tout autre métier ?*

Ah oui oui, euh, non, ah oui j'étais dans un autre domaine oui ! Oui oui, un autre domaine du soin infirmier.

*Pouvez-vous présenter, pour celles que vous avez pu voir, la manière dont se déroulent les interventions auprès des jeunes sur le thème de la sexualité ?*

Alors moi je peux essentiellement parler de l'utilisation du jeu « feeling ». Alors le jeu « feeling » est un jeu que j'ai utilisé à deux reprises, et que je vais encore utiliser cette année ; euh, à la demande des enseignantes et aussi euh, dans le cadre de mes missions hein. Euh, donc c'est un jeu, qui a pour objectif de parler de soi. Dans des situations particulières. On peut... on peut utiliser la problématique qu'on veut. Euh, on a d'ailleurs, avec Madame J■■■■ L■■■■ et avec I■■■■, créé des questions appropriées sur le thème de l'éducation à la, fin, sur le thème de la santé, euh, de la santé pardon, de la sexualité et des addictions, des prises de risque un peu. (Le téléphone sonne dans son bureau : suspension de l'enregistrement puis reprise). Je sais plus ce que je disais. *Vous parliez du jeu « feeling ».* Oui, voilà, donc à partir d'une situation particulière, c'est un jeu, je sais pas si vous connaissez ? (*On m'a parlé du jeu « câlin-malin »*). Oui alors moi je le connais pas bien ce jeu, je le connais un peu, mais je le connais pas bien. Voilà donc j'en parlerai pas et je vais pas l'utiliser. Donc par contre le jeu « feeling » c'est un jeu où on prend une situation particulière, et puis euh... y'a des cartes, des cartes qui évoquent des émotions. Euh, donc « je suis triste », « je suis dégoûté », « je suis écœuré », euh, « je suis satisfaite » euh, « je suis euh joyeuse » euh, « je... » voilà, tout un tas

d'émotions comme ça. Et en fonction de cette situation-là, l'élève doit euh, donc c'est un travail d'introspection déjà, savoir qu'est-ce qu'elle ressent dans ce cas-là, dans cette situation-là, donc déjà c'est un travail personnel. Et après donc l'élève travaille en binôme avec quelqu'un et doit euh, essayer de trouver ce que la personne qui est avec elle, en binôme, euh, peut penser, peut ressentir, dans une telle situation. Donc c'est un travail aussi de se mettre à la place de l'autre. « Qu'est-ce que l'autre peut ressentir dans une telle situation ? » Voilà. Et puis à chaque fois, au fur et à mesure qu'on change de thème, de thématique, on change aussi de partenaire. Voilà, ça veut dire, ç... ç... c'est pas, enfin c'est pas forcément deux copines qui vont travailler ensemble. Ca va être des élèves, d'une, d'un même groupe, de même classe, mais qui ne se connaissent pas. Alors pas forcément euh, essayer de pas fausser les suppositions. Bon, après on peut compter les points, mais on, l'objectif est évidemment pas de gagner, ni de perdre, enfin y'a pas de... Voilà, l'objectif est de parler de soi. Alors après, effectivement c'est un outil, pour moi, qui euh, un outil effectivement de, euh de, de prévention, parce que à partir de situations qu'on choisit, évidemment qui sont des situations à risque. Voilà, des situations de la vie de tous les jours, des adolescents, avec prise de risque euh sexuelle, avec consommation euh... voilà on en parle, on parle de cette situation. Voilà. Et les animateurs, comme par exemple Madame F [REDACTED] Z [REDACTED], Monsieur F [REDACTED] P [REDACTED] que vous avez vus, moi-même, euh, J [REDACTED] P [REDACTED] euh, ou même l'enseignante référente de cette classe, on apporte des informations concernant cette prise de risque.

*Vous voulez dire que dans ces actions, les professeurs, c'est le professeur principal ? est présent ?*

Ben, alors y'a eu un cas où elle était pas présente et dans le deuxième cas elle était présente. Après c'est nous, c'est tout un travail aussi, en tant qu'animateurs de... de donner la parole, de décrypter, de voir un peu ben ceux qui parlent beaucoup et ceux qui parlent pas du tout et, donner la parole euh... à ceux qui parlent pas trop, les inciter quand même à s'exprimer ; et puis en même temps de savoir se positionner, si y'a quelqu'un qui évoque une situation un petit peu douloureuse, un petit peu difficile, qui a pas forcément envie d'en parler et euh évidemment devant devant tout le monde, et c'est pour ça que c'est bien de... que moi je sois là parce que , fin, je pense que je, je leur fais comprendre qu'ils peuvent venir à un autre moment en parler à l'infirmerie.

*Pour résumer, vous voulez dire qu'il y a des actions où vous êtes seule et d'autres où vous êtes en binôme avec Monsieur P [REDACTED] ou Madame Z [REDACTED] ?*

Alors, en général on fait des groupes, l'idéal c'est des groupes de huit, de huit élèves où là y'a deux animateurs. Voilà. Et là euh à partir d'une situation ben on parle de cette situation. En première étape, on évoque l'émotion qu'on ressent. Et deuxième étape, on évoque l'émotion que peut ressentir l'autre. On peut compter les points mais on peut ne pas les compter. Ils aiment bien les compter parce que c'est quand même, voilà c'est le côté un peu ludique. Euh... et après, nous, euh, nous ben on va resituer, on va redonner des informations, on va reparler à cette occasion-là de l'utilisation du préservatif, de euh... des différentes maladies euh, d'infections sexuellement transmissibles qu'on peut contracter, des différents partenaires vers qui on peut s'orienter ; euh, et puis des différents cas aussi euh, des situations qu'on peut rencontrer euh. Voilà.

*Et la plupart du temps, vous dites que ce sont des petits groupes donc ?*

Oui, ce sont des petits groupes de huit.

*Ce ne sont donc jamais des classes entières ?*

Non. Fin, moi avec ce jeu là, l'idéal c'est quand même des groupes de huit. Donc, euh, il faut pas mal d'intervenants quoi si on est deux par groupe. Oui, voilà.

***Euh, comment diriez-vous que les élèves accueillent les interventions que vous menez ?***

Alors, du recul que j'ai, c'est-à-dire l'année dernière on l'a fait deux fois dans l'année. Il y a eu une première fois, où moi je suis, j'ai présenté le jeu. J'ai présenté un peu ce qui allait se passer, voilà pour dédramatiser la situation, pour les mettre un peu en sécurité et puis, et puis comment, alors moi je sais... ils ont beaucoup aimé. Franchement, ils ont beaucoup aimé, surtout la deuxième fois, parce que la deuxième fois, ils étaient à l'aise. Ils savaient, ils...

*Vous voulez dire que c'était le même groupe ?*

C'est le même groupe, c'était une seule et même classe en fait, une seule et même classe qui ont eu ce jeu-là à deux périodes différentes dans l'année. Euh, ouais. Ils ont apprécié oui, j'ai même eu le recul d'ailleurs que je dois avoir quelque part (elle cherche dans ses documents) que j'avais pris en note. Je sais plus où c'est, non c'est pas ça. Je sais plus ce que j'en ai fait. Mais bon, en gros euh oui ça s'était très bien passé.

*C'est le retour des élèves ? Vous faites une évaluation ?*

Oui, oui j'avais fait une mini-évaluation, comme ça euh, non formelle hein. Donc globalement (elle a retrouvé le document) « très positif », « très intéressant », « bonne activité pour connaître le groupe sans être jugé ». Oui parce que nous on est tout le temps là un peu en train

de resituer en disant que on essaye de, d'être ouvert à la parole de l'autre, de pas être dans le jugement et d'accepter ce que l'autre peut penser. Bon après euh, voilà, bon, « bonne remise en question », « enrichit la pensée », c'est ce qui avait été dit, « permet de redécouvrir la personnalité des uns et des autres », parce que bon voilà ils se connaissent mais finalement pas tant que ça, par rapport à des situations particulières, bon « prêt à recommencer ». Et ça c'était le bilan du 13 janvier l'année dernière. Bon, alors, dans ce qui est à améliorer, pour eux, c'était trop court. Pourtant ça a duré deux heures, mais bon, c'était trop court ; c'est vrai que ça passe très vite aussi, le temps que tout le monde s'exprime sur une situation. Les jeunes suggèrent de faire quatre groupes, car trop nombreux par groupe ; oui, alors ça c'est parce que, initialement on avait fait des groupes de douze, et la deuxième fois on a fait des groupes de huit. Euh... ouais, et puis la première fois, en fait, on avait dû faire 9h-11h, ce qui fait qu'il y a un temps de récréation, la récréation c'est à 10h, et donc il y a eu une coupure pendant ce temps-là et euh, et en plus entre la coupure de la récréation et le temps d'explication du jeu, du coup le jeu lui-même a été quand même très écourté. Donc c'est pour ça que la deuxième fois on a fait ça sur un créneau 10h-midi. Donc y'avait pas de récré. (Blanc). Voilà, c'est c'que, c'est ce qui était ressorti.

***Merci. Quels sont selon vous les impacts de ces actions de prévention sur la sexualité, à destination des élèves ?***

Alors les impacts de ces actions sur la sexualité ? (*oui, sur leur sexualité*). Il faudrait leur demander (rires) ! Moi je pense que ça ne peut être que positif. Parce que on en parle, parce que on dédramatise des situations, parce que on évoque tout un tas de situations particulières, parce que ça leur permet de se familiariser, ça leur permet de mettre des mots ; euh, ça leur permet de penser que euh, peut-être ils sont pas seuls à penser que dans une situation comme ça beh oui ils auraient fait comme ci et comme ça et que euh... peut-être c'était la bonne solution, peut-être c'était pas la bonne solution , fin voilà, l'intérêt de, du dialogue, l'intérêt de, de pas se sentir seul dans une... Après, euh, l'... l'impact concernant quoi, concernant la prise de risque ? (*Mmm*). Je pense que oui ça les fait réfléchir quand même. Ça les informe. Peut-être que, ils prendront toujours, ils auront toujours envie de faire leur expérience ; mais avec un peu plus de lucidité, un peu plus de discernement. Un peu plus de conscience. Fin, peut-être que c'est, c'est l'idéal (rire discret). Mais après je pense que oui, ils ont, fin, i, ça va pas les empêcher de faire leur expérience ; mais un peu plus d'informations, un peu moins de tabous.

***D'accord, alors justement, qu'est-ce vous entendez, vous, par comportement sexuel à risque chez un adolescent ? Qu'est-ce que ça signifie pour vous ?***

Comportement sexuel à risque chez un adolescent euh, alors en lien avec les addictions par exemple, pour ceux que je connais, ça va être euh, une alcoolisation et puis euh, euh... voilà. Donc un acte sexuel pas forcément euh, on sait pas trop si c'est consenti ou pas, on sait pas si c'est forcé euh, on sait pas si c'est vraiment ce que la fille veut ou pas parce que bon, elle est dans un état second donc, ça ça peut être un comportement à risque. Déjà que sans alcool, ou sans consommation de stupéfiant, bon, l'utilisation du préservatif est pas systématique, alors là dans un cas comme ça on peut imaginer que le préservatif est très secondaire quoi. Donc c'est pour moi un comportement à risque. Euh... voilà.

*Donc pour vous, ça serait la non utilisation du préservatif de manière générale ; et dans le cas de consommations, euh, ça serait la notion de non respect chez l'auteur et de non consentement chez la personne ivre ?*

Oui, de non consentement, ouais.

***Qu'est-ce qui selon vous se joue dans une relation sexuelle pour qu'un jeune se mette en danger ? Alors ça rejoint un peu votre réponse à la question précédente.***

Qu'est-ce qui se joue pour qu'il se mette en danger ? (Blanc). Beh, c'est l'envie irrésistible de faire cette expérience-là, parce que c'est l'envie de, de, c'est l'envie de, de, euh, de, comment dire, d'aller jusqu'au bout, de ce que l'on vit et puis de l'insouciance quoi, de pas se prendre la tête. Euh... c'est de faire cette expérience... Qui est légitime, qui est normale, qui est, enfin, je pense que ça serait pas, ça serait pas là ça serait pas normal, enfin... Cette envie de grandir, cette envie de devenir adulte, et de, ben de savoir de quoi il s'agit quand on parle de, d'acte sexuel, ben voilà c'est... Et puis les occasions euh, quand l'occasion est là, ben, peut-être qu'ils se disent, « ben faut la saisir », parce que ça va pas être tous les jours (rires), j'en sais rien, enfin, je pense que c'est... Et puis y a l'immédiateté, cette rapidité comme ça il faut, il faut qu'ils... quand on est adolescent on est beaucoup là-dedans, c'est tout de suite quoi.

***Ca en découle aussi : que pensez-vous de la manière aujourd'hui dont un adolescent aborde la sexualité pour la première fois ? Y voyez-vous un changement par rapport à avant ?***

Oh ben, c'est évident qu'aujourd'hui, tout ça ça passe par des vidéos, par euh, fff, ça passe par des médiatisations. Ils ont tout vu avant d'avoir pratiqué, je pense, fin, pff. C'est sûr qu'ils ont déjà, ben, je pense que euh... d'un point de vue technique on n'a pas grand-chose à leur

apporter quoi. Fin moi je crois pas. Après, ils l'ont vu... Après le voir et le vivre, c'est pas la même chose hein forcément.

*Quand vous parlez de vidéos, vous pensez à quoi ?*

Tout est possible. Enfin je sais pas moi, mais tout est possible euh... « Youporn », euh, voilà, alors évidemment c'est pas... je pense pas que ce soit l'idéal. (Blanc). Alors oui, est-ce que ça crée... Je pense que ça, ça peut que créer une certaine pression quand même hein euh, donc le psychisme des ados euh, qui se disent « ou la la faut que je sois performant » euh, quelque chose un peu de déshumanisé, « dé-sentimentalisé », enfin, de très, très très technique quoi... Mais en même temps je pense pas que, je pense pas qu'ils aient pas de sentiments pour autant hein. Je pense que c'est... Ben, l'intérêt de parler de nos, de la sexualité, c'est ça aussi. C'est de pouvoir recentrer sur, sur eux, sur leurs désirs, qu'est-ce qu'ils veulent, est-ce qu'ils ont une relation d'amour avec voilà, un ami, une amie, fin, sortir un peu de ce côté pornographique quoi.

*Dans cette nouveauté de « savoir avant d'avoir pratiqué », quelles conséquences cela peut avoir ?*

(Blanc). Je sais pas. Je sais pas. Moi j'ai plutôt tendance à faire confiance dans l'individu ou d'une façon générale et je me dis qu'il est toujours positif de partir de ses ressentis. Et donc dans une relation à deux, euh, voilà ; y'a les préliminaires, y'a la relation, y'a tout ça qui se construit et qui peut prendre du temps, qui peut aussi être euh, fin, voilà. Ça peut prendre du temps, ça permet de mieux se connaître, ça permet de discuter, ça permet de, voilà, d'être en vraie relation affective ; et peut-être que toutes ces vidéos là, ça, c'est, c'est, ça implique une immédiateté, un truc qui faut tout de suite quoi, il faut y aller tout de suite, il faut, il faut passer à l'acte ; et du coup euh, ça met un peu la pression je pense quand même hein.

*La pression des pairs par exemple ?*

Oui, de, de, du fait de l'avoir fait, voilà. Une pression de leurs camarades évidemment. On l'entend, entre eux : « je l'ai fait, ça y est » euh..., voilà c'est, d'accord, mais bon euh, c'est, fin, (rire discret). Alors euh, peut-être que effectivement, prendre un peu plus le temps, ça permet quand même de discuter avec l'autre et de savoir où il en est de sa contraception, de sa, de, de, de ses peurs, de ses envies euh... de savoir si on est prêt ou pas. Voilà. Donc ça c'est des questions quand même à se poser. Et je sais pas si, euh... si on leur a pas dit que c'était bien de se poser ce genre de question, quand même, avant de passer à l'acte.

*C'est donc le genre de réflexion que vous amenez ?*

Oui. Ben oui, fin... D'abord euh, ben je leur demande si voilà, fin. Oui, moi j'ai des jeunes filles qui viennent me voir. C'est des filles hein, parce que les garçons, fff, c'est pas aussi évident quand même hein. Les jeunes filles oui, elles viennent me voir et elles me demandent ce que j'en pense, des fois, ça m'est arrivé. *Plus les jeunes filles qui viennent vous voir ?* Oui. Moi oui. *Vous vous l'expliquez ou pas ?* Je pense que quand même les jeunes filles ont une conscience de, de, la, contraception hein, c'est, c'est ça, c'est ça, on peut dire que c'est, je dis pas que c'est bien, mais c'est leur problème quoi. C'est, c'est un... oui elles se posent des questions sur la contraception. Moi j'ai pas très souvent des garçons qui viennent me voir en me demandant euh les différents types de contraception et « comment ça se passe » et « où est-ce qui faut aller », et « est-ce que c'est vraiment fiable », « est-ce que »... Alors que les jeunes filles c'est leurs questions, c'est-à-dire alors la pilule, « est-ce que c'est bien », « est-ce que c'est pas bien », « est-ce que ça fait grossir », « est-ce que », euh, « est-ce qui faut arrêter » et puis « comment ça se passe », « est-ce qui faut quand même utiliser le préservatif », « est-ce que »... oui, c'est, c'est...

*Elles portent cette responsabilité, vous voulez dire ?*

Ben...ouais, moi je pense quand même oui. Et la fille du coup elle va, enfin de mon constat hein, je dis pas que c'est comme ça dans euh toute la population, chez tout le monde, mais moi de mon constat oui, c'est les jeunes filles qui viennent me voir et qui posent ce genre de questions ; et qui se demandent s'il faut quand même utiliser le préservatif alors qu'on est sous pilule, et « pourquoi », et « quelles sont les maladies qu'on peut attraper », « est-ce que c'est grave » et « est-ce que ça se soigne » et « est-ce qu'on peut quand même avoir des bébés après », et euh... qu'est-ce qu'elles demandent encore, enfin, « est-ce c'est grave de perdre sa virginité », on m'a posé cette question une fois (rire discret). Et du coup là je, j'ai bien vu le contexte, le contexte familial. Dans la famille c'était grave, effectivement. Euh... après euh, et on le voit bien aussi à travers ce jeu là, le jeu « feeling » ; les filles. Fin, c'est important que ça soit mixte, parce que les filles ont quand même tendance à, à être plus à l'aise pour parler de leurs émotions, pour parler de leur ressenti, moi je trouve hein. Plus à l'aise que les garçons, mm. Ça veut pas dire qu'ils ont pas de, de sentiment, qu'ils ont pas d'émotions, mais c'est vrai que ça, ils ont peut-être plus de pudeur, de leur part. Mm. Euh, bon après moi je, j'espère que ça les aide hein tout ça. Mm. Mais une fille j'ai l'impression quand même que la fille se prépare, enfin moi de ce que, ce que j'en ressens, la fille elle se prépare quelque part, avant sa première fois ; elle se prépare, elle se pose des questions, euh, bon alors

« contraception, pas contraception », « préservatif » euh, alors « comment ça se passe »... et... alors peut-être oui elle va regarder des vidéos aussi évidemment mais.

*Vous voulez dire qu'il y a une préparation plus psychologique plus longue chez la fille ?*

Oui, oui, ben ouais. J'ai l'impression, maintenant euh, fff. Oui, c'est ce que je pense.

***A partir de vos observations, comment pourrait-on aider ou aide-t-on selon vous les adolescents à mieux vivre leur sexualité et par conséquent à éviter de se mettre en danger ?***

Ben, comment on peut les aider euh, fff, moi déjà y'a des préservatifs à volonté donc déjà c'est pas mal, ça leur évite d'avoir à en acheter, c'est une première chose. Comment on peut les aider, ben, fff... En leur faisant, en leur disant que c'est normal. Enfin, c'est normal, c'est... Pas trop avoir un discours moralisateur non plus, avec toutes ces prises de risque, avec toutes ces maladies qu'on peut attraper ou la la vaut mieux pas hein ! C'est sûr que si on, si on a ce, ce discours là, bon...

*Vous voulez dire que ce discours là ne fonctionne pas avec les adolescents ?*

Pfff... ben moi j'ai pas envie que ça marche quoi, à la limite, ça sert à rien quoi, enfin... C'est vrai qu'après ils ont envie de faire l'amour, beh c'est super, c'est magnifique. Fin, c'est merveilleux, c'est, c'est de l'amour, quand même ; c'est ce que je leur dis, avant de, de... Après bien sûr y'a tout le côté technique, l'expérience, la première fois, oui, c'est quand même, c'est normal, c'est intéressant, c'est une expérience ; mais, mais, voilà, ça, ça, faut que ça se passe vraiment aussi quoi, donc euh... donc c'est bien, tout est bien, fin. Après c'est sûr, je sais pas comment les aider, c'est, effectivement, faut les informer, et euh... ouvrir le dialogue, autant que possible. Alors ce genre d'actions là, effectivement, ça permet d'en parler, mais il faut pas que ça soit trop cru, faut pas que ça soit trop euh, trop technique, trop euh, faut pas que ça fasse trop peur. Moi j'ai assisté à des actions comme ça une fois, donc ça c'était la première année parce que moi je, j'étais pas, enfin j'étais à C ■■■ B ■■■ et L ■■■ D ■■■, la première année j'avais assisté à une action comme ça, où euh... fin, c'était très... ça manquait un peu de, de, rooh, c'était beaucoup la prise de risque. Voilà, c'était beaucoup euh « rooh la la c'est pas bien ». Alors c'est vrai qu'effectivement l'objectif c'était un peu de, de, de parler de tout ce qu'on peut voir. Donc effectivement oui, je pense, j'en sais rien moi, j'ai jamais, j'ai jamais essayé, je pense qu'il faudrait que j'essaye un jour d'aller voir ce qu'il se passe, ce qui, ce qui est montré ; mais je pense qu'il y a des choses qui sont montrées qui sont terribles, de ce que j'en ai compris. *De quoi parlez-vous ?* Qui sont montrées sur des vidéos. Voilà. *Des vidéos utilisées par des intervenants ?* Oui, là, le jour où j'avais assisté à

cette intervention, euh... ben certaines personnes intervenantes ont parlé de vidéos euh, de vidéos traumatisantes quoi. D'un point de vue sexuel. L'accent a été mis là-dessus. Bon, certainement que ça existe... donc c'est important d'en parler, je pense oui. Tout, tout, tout circule maintenant, c'est vrai avec Internet. Donc c'est important d'en parler et puis c'est vrai que quand on débute dans la sexualité, qu'on voit des images traumatisantes euh, fff, ça fait bizarre quand même je pense. Donc après euh... (soupir) si en famille on peut pas parler de ça, mais comme de toute façon c'est pas en famille qu'on va en parler hein, moi j'en parle pas avec mes enfants hein ; pourtant c'est mon métier d'en parler avec les autres, mais avec mes enfants, beh non j'en parle pas. C'est incroyable mais c'est comme ça hein. C'est difficile hein. Donc quand on est, quand on est dans une famille, c'est compliqué hein. On peut donner comme ça des infos, on peut les, les, on peut ouvrir autant que possible les conversations, mais... Donc après c'est vrai que c'est à nous les professionnels de, de dédramatiser quoi.

*Pour résumer, c'est le dialogue, dédramatiser et apporter certaines infos, des sujets sans pour autant rentrer comme vous dites dans la morale, le technique ?*

Ouais, pas trop. Oui, parce que technique, je veux dire, ça ça s'acquiert. Fin, oui, on n'a pas besoin du technique hein, le technique ça... après avec l'expérience... euh... Moi, je sais pas, je sais pas, j'ai pas beaucoup de recul hein par rapport à ça hein. Quel est la, le mieux, quel est le plus euh, le plus adapté... Moi je, je, j'ai pas beaucoup de certitudes, la seule certitude que j'ai c'est dans la relation individuelle, avec les élèves, où je sens que là je peux être euh, aidante. Euh, je peux être, ça peut effectivement aider à... à la fois apporter des détails techniques mais à la fois faire réfléchir, vraiment, les élèves sur euh, qu'est-ce qu'elle veut, qu'est-ce qu'il veut euh, vraiment. Et je pense que c'est comme ça qu'on, fff, mais c'est compliqué, parce que les élèves franchissent pas vraiment la porte de l'infirmerie hein. Faut les faire venir jusque là. Quand ils viennent c'est très bien. Mais bon.

***Comment proposeriez-vous d'améliorer l'éducation à la sexualité à destination des élèves ?***

Comment je proposerais d'améliorer l'éducation à la sexualité ? *Oui, le dispositif existant. Le cas échéant bien sûr.* Mmm. Comment on peut améliorer ça ? Par exemple, moi, ce jeu « feeling » je le trouve très bien parce que je trouve qu'il part d'un vécu, fin il part de, d'une situation concrète, que tous les jeunes d'aujourd'hui sont amenés à vivre. Ça va être des cas par exemple comme euh... pff, je sais plus, qu'est-ce qu'on a comme cas, euh... bon ça peut être le cas d'une élève qui euh, qui a un peu bu et qui euh, finalement, ben elle a fait l'amour mais elle sait même pas si elle avait envie ou pas quoi. Voilà, ça va être, ça va être ça. On, ça va pas être formulé comme ça, mais euh. Et après à partir de cette situation là, on se met dans

la peau de cette élève là : « qu'est-ce que je peux, fin, qu'est-ce que je peux ressentir, dans une situation comme ça » ; et on en parle. Evidemment il suffit pas de dire « ben oui, je suis triste » ou « je suis satisfaite », il faut un petit peu étayer et euh, et dire pourquoi, et qu'est-ce qui se passe, voilà, argumenter. Voilà, donc moi je trouve que c'est bien parce que la sexualité c'est pas, pas un truc à part dans la vie hein, c'est... ça fait partie de la vie, fin, il faut... être capable de parler de soi, aussi à travers soi, à travers ça. *En tant qu'acteur aussi ?* Oui. Après comment on peut les aider euh, ben, fff, c'est bien de faire des actions comme ça, c'est de la, pour moi c'est de la sensibilisation ; de la vulgarisation, voilà ; et après, après on peut faire des séances individuelles. Oui ! (Un élève frappe à la porte, arrêt de l'enregistrement puis reprise).

***Sur quelles formations ou théories vous appuyez-vous pour mener vos interventions collectives ?***

Moi je m'inspire de ma propre euh, expérience, de mon ressenti, je m'inspire de mes connaissances euh, fff, comment dire personnelles, et je m'inspire de mon expérience de maman. Après évidemment moi j'ai fait des formations sur la relation d'aide par exemple. Je m'inspire beaucoup de ça. Après, moi je fais beaucoup de, d'interventions individuelles. Bon, les actions collectives, comment dire, bon, moi je suis beaucoup plus satisfaite dans la relation individuelle. Vous voyez ? Quand on vient me poser des questions, me demander un conseil sur euh, la contraception, sur, je sais pas moi, les maladies sexuellement transmissibles, sur euh, les risques de grossesses, tout ça. Je suis plus à l'aise dans ça. Après, est-ce que j'ai des théories particulières ? Euh, moi ma théorie, ça va être l'écoute et la bienveillance. *Des postures dans une approche psychologique ?* Voilà, voilà. Après y'a pas de euh, non. Moi je m'appuie vraiment sur le jeu « feeling ». Sur le travail de réflexion sur soi-même qu'il propose.

***Que pensez-vous de l'écart entre l'obligation légale (une intervention pour chaque groupe d'âge du primaire au lycée) et la pratique ?***

Alors moi j'ai pas de recul par rapport au collège ; j'ai l'impression que c'est un peu plus au collège. Au lycée euh, moi c'est ma troisième année dans ce lycée et il y a eu une classe qui a bénéficié de ça. Pas de mon initiative. Y a eu une classe où y a eu deux sessions ; mais le reste euh... je sais pas, peut-être qu'au lycée on part du principe que les élèves ils ont déjà tout eu au collège, ils ont déjà toutes les informations de par le collège, j'en sais rien. Après je pense que c'est pas une priorité hein, dans l'Education nationale hein. Ben oui, quand on voit le programme qu'ils ont euh, fff. C'est pas une priorité, ils ont déjà des journées hyper chargées,

enfin, surtout ceux qui sont dans les filières générales hein. Donc l'éducation à la sexualité euh, je pense que c'est secondaire. Peut-être que l'Education nationale se dit que bon, c'est euh, c'est l'affaire de la société, c'est l'affaire des parents. Et puis après les élèves ben, ils naviguent comme ils peuvent hein. Bon, ils savent quand même qu'ils ont, qu'ils peuvent venir à l'infirmerie. Franchement, je pense que quand même globalement ils viennent, ils viennent à l'infirmerie. Mais euh... je sais pas, je sais pas pourquoi. Est-ce que dans l'idéal il faudrait que chacune des classes, tous les ans, aient une action d'éducation à la sexualité ? *C'est la loi, après l'idéal, je ne sais pas, qu'en pensez-vous ? C'est la loi.* Est-ce que les profs le font aussi ? Certains profs dans certaines matières ? *Une circulaire rappelle que chaque adulte a une responsabilité, mais aucun professionnel n'est ciblé en particulier.* De toute façon, moi je vois, je pense que c'est fait, moi je le fais aussi dans le cadre de ce qu'on appelle PSE : prévention, santé, environnement, qui est dans le cadre de euh, des bac pro, donc euh, voilà, mais les bacs S, ES, L, STMG, je sais pas. Peut-être que c'est abordé, moi je connais pas hein euh. Ça peut être effectivement abordé par certains profs mais en tous cas moi j'en ai pas connaissance. Et puis c'est laissé au libre arbitre de chacun des profs, chacun fait comme, dans son projet euh...

*Que pensez-vous du facteur « manque de moyens (humain, financier, etc.) ?*

Mais manque de moyen ça veut dire qu'il faudrait euh, faudrait libérer du temps. Fin, il faut pas que faire venir des gens, il faut libérer du temps dans l'emploi du temps des élèves. Moi je vois ils ont un emploi du temps hyper chargé hein. *La question serait donc selon vous où mettre ces actions alors même qu'on manque de temps pour les matières d'apprentissage ?* Voilà. Peut-être qu'après il faut faire des choix hein. Et aujourd'hui le choix est fait sur les enseignements généraux. Je parle pour les bacs généraux. Pourtant, je pense qu'ils en auraient besoin. Parce que les bacs pro ils ont déjà cet enseignement « prévention, santé euh, environnement », donc euh, la prévention... *Si je comprends bien, les « oubliés » en matière de prévention sexuelle ce sont ceux qui sont en enseignement général ?* Ouais, après, pff... peut-être que, ils sont en général, on considère que les infos ils les trouvent sur Internet, ils les trouvent euh... Peut-être que même en arrière fond y a l'idée que ceux sont des élèves qui sont plus accompagnés par leurs parents et que du coup leurs parents ont accès à l'information, et que les parents peuvent, peuvent les accompagner au planning familial, voir la gynéco quand c'est une jeune fille, fin, je pense qu'il y a ça aussi en arrière pensée hein, et c'est pas, c'est pas faux hein. Mais c'est pas que vrai (rire) ! Pas pour tous.

*Merci.*

## TRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN AVEC UNE INFIRMIERE DE COLLEGE 2

26 JANVIER 2018, DUREE : 40 minutes

Hors enregistrement : salutations, rappel du cadre de l'enquête, de l'anonymat et de la confidentialité des propos.

*Est-ce que vous pouvez vous présenter ?*

Alors je suis infirmière scolaire, ici dans ce collège, depuis de nombreuses années. J'interviens aussi sur le secteur du collège de J■■■■, j'interviens aussi sur le secteur de S■■■■, de la même façon, collège et secteur, hein. Et école élémentaire si vous voulez, voilà. Donc après, me présenter, sur le plan professionnel, ... ? *Comme vous voulez.* Moi je ne suis pas une adepte des grandes messes, c'est-à-dire des grandes actions collectives, surtout dans le domaine de la sexualité, hein. Il faut quand même être délicat, et tenir compte de l'hétérogénéité des connaissances, de la maturité psychoaffective, de plein plein de choses. Donc, il faut quand même y aller délicatement quoi.

Euh... comment on procède dans ce collège... euh... de deux façons, euh... donc on intervient, j'interviens en 4<sup>ème</sup>, euh, sous le prétexte du, du, de l'éducation dans le champ biologique à la contraception, si vous voulez. Vérification des connaissances, on en parle, mais déjà, j'introduis là beaucoup de, de données sur les compétences psychosociales, sur le respect à l'autre, l'empathie, enfin tout ça. Les, des notions indispensables, hein, dont on ne peut pas faire l'économie, l'égalité fille-garçon, le respect de la p, de la parole de chacun, tout ça. Voilà. Et alors en 3<sup>ème</sup>, beh pour le coup euh, on fait une action collective avec ma collègue assistante sociale scolaire, qui s'appelle « câlin-malin » et qui euh, a pour objet beh la r... l'éducation à la vie affective et sexuelle ; et c'est vrai que le fait de travailler ensemble et d'avoir des champs un petit peu différents mais qui se superposent quand même à ce moment là c'est très très riche. Euh, est-ce que c'est un jeu que vous connaissez « câlin-malin » ? Vous avez eu... ? *Et bien du coup, j'en ai entendu parler au travers de mes entretiens.* D'accord. Alors, moi ce que je peux vous proposer si vous avez de la disponibilité, c'est de nous accompagner sur euh... enfin, il faut que j'en parle à S■■■■ hein bien sûr mais c'est le mercredi 28 février au matin, on fait deux interventions.

*D'accord, eh beh je vous remercie, car justement, je m'interrogeais sur la pertinence d'observer une séance d'éducation à la sexualité pour nourrir mon DER.*

Avec tout l'imprévu qu'il peut y avoir, hein. Tout à fait. Faut rendre le truc, euh (sourire). Voilà, donc le 28 février on fait ça, pour deux classes de 3<sup>ème</sup>, voilà. Et puis après c'est surtout des entretiens individuels, à la demande, hein. On insiste toujours sur ce volet là, euh, je, fin c'est dans le cadre du respect des personnes, hein. On n'autorise pas les enfants, les jeunes à parler d'eux-mêmes et de leur situation. Vous voyez, on, on cadre le truc de façon à ce que, toujours dans un cadre général. Si y a des enfants qui ont subi des violences de ce côté-là, et dont on a connaissance, parce qu'il y a tous ceux bien sûr qu'on ignore, ben on, on leur donne la liberté de venir ou pas. C'est important, parce que c'est pas évident d'entendre parler de ça quand soi-même ça peut donner lieu à des décompensations. Voilà. Et, cette année, euh, on, on émet le souhait là de mettre en place euh, une façon de travailler un petit peu différente, qui s'attache au comportement, alors, ça vaut pour la vie, pour l'éducation à la sexualité, mais comme pour le reste, c'est un travail qu'on souhaite engager sur les compétences psychosociales, hein. C'est des compétences qui font partie du socle commun des compétences à acquérir quand on est euh, voilà. Des compétences en français, en math mm, et ! les compétences psychosociales. Alors, je peux vous les... (cherche dans ses documents) parce que je les ais là. Bon, vous savez peut-être ? Les CPS ? *Je sais ce qu'est le socle commun de compétences, mais j'ignorais les compétences psychoaffectives.* Vous allez voir comme c'est important : 1<sup>ère</sup> de ces compétences, qui fonctionnent par couples (elle lit) : « avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres ». Ca fonctionne toujours.... La 2<sup>ème</sup> : « savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions ». La 3 : « savoir communiquer efficacement, être habile dans ses relations interpersonnelles ». La 4<sup>ème</sup> : « avoir une pensée critique, avoir une pensée créative ». 5<sup>ème</sup> : « savoir résoudre des problèmes, savoir prendre des décisions ». C'est chouette non comme programme ?! *Oui.* Donc on va essayer de mettre ça en place ; je ne sais pas comment on va le décliner, le détricoter et le conjuguer, mais bon, voilà. Et ça s'applique tout à fait à l'éducation à la sexualité.

*Donc si j'ai bien compris, les actions sont à destination des élèves de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ?*

Ouais. *6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup>, il n'y en a pas ?* Ben, c'est, on travaille toujours la question du comportement dans l'attention à l'autre, euh, voilà, des relations interpersonnelles ; et quand on travaille ça, on travaille l'éducation à la sexualité. *Ca les prépare ?* Voilà. Après, bien sûr, on parle du champ biologique hein, avec euh, avec les cours et tout ça, au sein de l'Education nationale, y a des cours de SVT, les programmes, tout ça. Moi je fais parfois des interventions sur la puberté, en CM2 ou 6<sup>ème</sup>, ça dépend des années. Et puis, le temps des changements (rire)

discret). *A la demande des chefs d'établissements ?* Ouais, oui oui, à la demande des enseignants de CM2. Voilà.

*Du coup, vous avez répondu à ma 1<sup>ère</sup> question et à la suivante : la manière dont se déroulent les interventions. Vous avez parlé de l'outil, de l'approche des jeunes.*

Oui, toujours dans un cadre euh, on pose toujours avec la collègue un cadre de respect de la parole des autres et des, voilà. On n'autorise pas la moquerie. *Et de confidentialité ?* Oui, oui, bien sûr ; mais dans la mesure où on n'autorise pas de parler de soi, la question de la confidentialité n'a plus lieu d'être.

***Euh, comment les élèves du collège accueillent-ils les interventions que vous menez ?***

Alors, je ne peux pas vous donner les chiffres exacts, mais dans l'évaluation, on a euh, plus de 90% de jeunes qui se disent satisfaits et qui souhaitent voir pour leurs camarades des années suivantes l'action reconduite. *Vous faites des questionnaires, évaluations à chaud ?* On fait des évaluations, oui. Que je peux vous donner. *Merci.*

***Quels sont selon vous les impacts des actions de prévention sur la sexualité des élèves ?***

Alors, l'impact, euh... ou les impacts... ce qu'on... euh... ce qu'on souhaite nous c'est les rassurer. Euh, mettre de, de... mettre par terre les idées reçues, sur la sexualité, et il y en a beaucoup, y compris chez les jeunes. Euh, après, l'impact, bon, on sait que l'âge moyen de la première relation sexuelle c'est plus de 17 ans. Ca ne bouge pas. Euh, on pose ça aussi, vous voyez ? Donc, bon, ça les détend un petit peu, parce qu'ils ont toujours l'air en retard (sourire) ; ils peuvent toujours penser ça. Après, je pense que c'est... ils sont toujours, fin souvent un peu surpris quand on leur rappelle le cadre de la loi, dans la sexualité. Ça c'est... et on y tient à chaque fois hein de... Euh, on définit ce que c'est qu'un viol, ce que c'est que, tout ça. On... mais vous allez, vous verrez, par « câlin-malin », c'est, c'est vraiment bien approché. Après les questions d'homosexualité, tout ça, donc ; c'est aussi des représentations à, à aborder ; moi je pense que ça... ça leur plaît beaucoup. Et il est extrêmement rare qu'on ait des classes vous savez qui chahutent, qui... Ca nous ait arrivé peut-être une fois, mais sur, ils sont intéressés. *Ils sont très à l'écoute ?* Très. *Et tout à l'heure vous disiez en premier lieu les rassurer, ça veut dire que vous, ça veut dire qu'il y a des inquiétudes ?* Oui ! « Est-ce que je suis normal ? » Euh, « et dans ma physiologie et dans ma longueur de sexe, et dans ma, mon tour de poitrine, voilà, et dans ma, dans mes pratiques, nos pratiques. » Vous voyez ? « Est-ce que je suis pas en retard par rapport aux autres, y en a qui l'ont fait, est-ce que je devrais pas l'avoir fait déjà ? » Vous voyez ça ? Voilà. Nous on les inscrit dans un, dans la

souplesse, vous voyez dans le, dans un confort de pensée par rapport à ça. *Une déculpabilisation ?* Ah, ben oui ! Que c'est le hasard de la vie, des rencontres, ce serait trop simple, hein. Donc voilà, on s'attache à ça. Après, l'impact, est-ce qu'il est forcément immédiat ? Non. Oui ou non, selon les cas. Je pense qu'on sème des graines, pour le coup euh, qu'on les engage à penser, je pense qu'on leur donne quand même des, des techniques hein sur la contraception d'urgence, sur les lieux ressources, les personnes ressources. Euh... après voilà, ils en ont besoin tout de suite ou pas. Mais ils engrangent... je pense. Le, voilà, c'est le but, c'est de se... Est-ce que j'ai répondu à la question ? *Oui. Oui.* Après ils ont 14-15-16 ans, qu'est-ce que vous voulez euh, il y en a qui en sont à dix mille lieues de l'activité sexuelle. Après des relations affectives pas forcément. Donc on est dedans on n'y est pas encore, on se flirte avec.... *Merci.*

### ***Qu'entendez-vous par comportement sexuel à risque chez un adolescent ?***

Eumh...alors, euh, excusez-moi j'ai mon téléphone qui fait gling gling. (Interruption de l'enregistrement le temps de la conversation téléphonique, puis reprise). Euh alors évidemment les relations sexuelles non protégées. (Nouvel appel sur le téléphone fixe de son bureau : interruption de l'enregistrement, puis reprise). *Donc nous étions sur la définition d'un comportement sexuel à risque.* Oui, alors, donc, la question du consentement, hein. Et c'est plus délicat qu'on le pense parce que souvent, fin, on peut constater des petites jeunes filles qui, ou des garçons hein, qui passent à l'acte pour faire plaisir, pour se faire aimer, mais pas d'une volonté réelle, quoi, hein. Pour ne pas passer pour une cruche, pour euh... La question du consentement et puis beh le risque euh... d'une relation non protégée bien sûr, mm. Et pour la, pour une question de contraception et euh, pour une question de risque par rapport aux IST. Ça c'est risqué, pour moi. Après y a la question de la précocité aussi, quand ça arrive très très très jeune, quel sens ça a ? *Et dans l'idée du consentement, de vouloir faire plaisir ou faire comme les autres, c'est la question de la pression du groupe de pairs ?* Et de se faire aimer ; oui et puis la pression psychologique de la personne en face. C'est subtil, enfin je veux dire moi je vois ça avec tout ce qu'on entend en ce moment, hein. Entre séduction et abus, c'est pas la f, frontière est flottante hein. Ça dépend vraiment du sens du vent, hein. C'est le cas de le dire parce que.... A cet âge là, enfin, la question de la, euh, capacité intellectuelle, la capacité à évaluer, à... *A dire non ?* A dire non, à dire oui... Savoir prendre des décisions. Parce que là ils sont quand même biberonnés euh, faut le savoir ça, ils sont biberonnés à la, à la pornographie, hein ; ils sont très très nombreux à avoir... Oui ! (on frappe à la porte : interruption de l'enregistrement, puis reprise après des soins administrés à

un élève souffrant). *Vous disiez qu'ils sont « biberonnés » à la pornographie.* Ben ouais ouais ouais, ils en voient beaucoup. Euh, ils en voient beaucoup, beaucoup trop, fin, beaucoup, enfin, ouais.

***Alors justement, c'est ma question suivante, que pensez-vous de la manière dont un ado aborde aujourd'hui la sexualité pour la première fois ?***

Euh, moi je trouve très très nocif ce qu'on voit à la télé, les images véhiculées par la télé réalité, tout ça, tout est hyper sexualisé. Et je pense que ça, fff, ça fait pas du bien quoi. Les jeunes filles sont... (soupir), ça enfin, ont des schémas qui sont fff... qui sont à côté de la plaque. Et puis qui les mettent toujours, (soupir) fff, dans un, enfin dans une vision dégradée de la femme quoi ; et ça c'est moche. *De femme-objet ?* Oui. Beh oui oui oui, on achète une voiture ; fin, quoi qu'il me semble qu'ils font un petit peu d'efforts hein pour moins mettre le corps de la femme en avant mais quand même, dans les télé réalités tout ça, bon, c'est (incompréhensible). Mm. C'est beaucoup ça quand même hein. Voilà, après, tout est possible et on sait pas tout de toute façon. Bon, et on n'est pas là pour euh, bon, y a cette question là qui est quand même problématique. Et nous on leur parle toujours de ça, que c'est pas la vraie vie, que ça se passe pas comme ça... Mais ils sont beaucoup beaucoup très jeunes à avoir accès à ça, t'e'façon avec les portables. *Vous voulez dire qu'il y a un décalage entre le message que vous véhiculez et ce qu'ils voient au quotidien ?* Oui, bien sûr. Eh oui, oui oui oui. Et là c'est compliqué parce que... et les parents et, fin, le contexte et, pas faire de généralité, faut... enfin c'est...

***A partir de ces observations, comment pouvons-nous aider les adolescents à mieux vivre leur sexualité, pour leur éviter justement de se mettre en danger ?***

En faisant ce qu'on fait, des, fff, je pense qu'il faut, c'est vraiment un domaine qui doit être parlé, et pas seulement dans le domaine du biologique. Il faut absolument intégrer le champ de, de l'émotionnel, le champ du social aussi, faut vraiment, voilà. *Psychosocial, ce que vous disiez tout à l'heure ?* Voilà, ouais ouais ouais. Après le « fait pas ci, fais pas ça », euh, bon ben, comme on est dans le cadre des relations humaines, tout est possible, tout le temps. Après, nous faut qu'on leur donne des billes, euh, concrètes, à la fois concrètes, et à la fois faut qu'on leur donne des billes en terme de réflexion, de questionnement, positionnement, de, qu'on leur donne de la hauteur, mais bon ça c'est tout l'enjeu de l'éducation. Et de l'enseignement, hein que, faut qu'on leur apprenne à réfléchir aussi. Et, c'est pas euh, parce que euh, si on interroge les gens, de façon anonyme et des gens adultes hein, qui savent beaucoup de choses. Euh, ben y en a beaucoup qui ont des relations non protégées ; pas

contraceptées non plus. Fin, voilà des gens qui sont adultes, qui ont la connaissance, des profs, ou, on connaît tous des gens et peut-être nous on en fait partie, qui ont eu des relations sexuelles non protégées, tout en sachant, bien sûr, les dangers du... voilà, mais ça c'est le j, c'est la dimension humaine, mais... Faut leur amener les connaissances, faut leur amener euh, des outils de, pour qu'ils se mettent en réflexion. *De prise de recul ?* Voilà. Ouais. *Et quand vous dites le « fais pas ci fais pas ça », vous voulez dire que ça ne marche pas ?* Pas du tout. Ben non, et puis à l'âge de l'adolescence, on a plutôt intérêt, fin, on a tendance à faire le contraire. Pour braver, hein. Ça peut être une conduite d'opposition aussi, hein, c'est la sexualité, bon après ça va interroger les... voilà !

***Comment proposeriez-vous d'améliorer les dispositifs d'éducation à la sexualité à destination des élèves ? Si toutefois il y a besoin de les améliorer, selon votre appréciation.***

Je pense que c'est quelque chose l'éducation à la sexualité moi qui doit être abordée par le biais des compétences psychosociales dans toutes les matières. C'est-à-dire que ne pas, quand on pense éducation à la sexualité, faut pas forcément penser, obligatoirement prof de bio, d'SVT, parce que ça réduit à une politique, à une stratégie de, hygiéniste quoi, vous voyez ce que je veux dire, « pas fumer, pas boire, pas manger, pas... ». Il y a beaucoup d'injonctions comme ça. « Fais pas ci... » ; c'est ce que j'appelle le « fais pas ci fais pas ça ». Et ça (siffle légèrement). Après on peut parler des, en français on peut parler de l'amour, en fr, en histoire-géo on peut parler de sexualité aussi (On frappe à la porte : interruption de l'enregistrement, puis reprise). Après, dans les familles, y a des gens qui parlent de ça, d'autres pas du tout. Et je crois que ce n'est pas une question de milieu social. C'est peut-être une courbe en U, vous voyez ? Après... *Une courbe en U ?* Une courbe en U, sur les CSP, ça donnerait (-elle dessine en même temps un schéma de courbe qui forme un u à l'envers-) des milieux très défavorisés (-représentés au point de départ du u retourné-), des milieux très favorisés (-au point de fin du u retourné-), la classe moyenne (en haut du pont dessiné-). Des études ont montré que les gens qui se situaient là là (-classe moyenne-), étaient plutôt moins à risque que ceux-là (-classes situées aux extrémités du u à l'envers-). La culture, la culture. Vous voyez ce que je veux dire ? Alors là, il peut y avoir la religion (-pour les classes favorisées-), euh, l'espèce de bridage, vous voyez ce que je veux dire. Et puis là la méconnaissance (-pour les classes défavorisées-). Et là, il semble que ce soit... vous voyez ? Les grossesses d'adolescentes, là, les grossesses, si on regarde, eh ben, c'est ça et ça (-classes défavorisées et très favorisées-). Après, pour ce qui est de toutes les violences sexuelles, y en a partout, mais un peu plus là et un peu plus là (-idem sur son schéma-). *Euh, donc, les, vos propositions, pour résumer, ce*

*serait...* Eh bien c'est former à l'éducation à la sexualité par toute la communauté éducative. C'est-à-dire que des petits surveillants là, ils sont très attentifs aux enfants. Celui-là vient de me dire que cette petite posait problème, là elle sent très mauvais euh, voilà. Les surveillants ils sont au plus près des gosses parce que y a la proximité de l'âge aussi, et, y a pas le frein qu'il y a avec les profs, y a pas, voilà, ce serait ça pour moi. Après, dans le cadre scolaire, pardon, allo ? (téléphone portable sonne : interruption de l'enregistrement, puis reprise). *Euh, alors je ne sais plus, sur vos propositions d'amélioration. C'était voilà, former l'ensemble de la communauté éducative. Voilà. Et aux compétences psychosociales. Quand on fait ça, quand on travaille ça avec les gosses, on fait de l'éducation à la sexualité, on fait de la prévention des addictions, on fait tout. Voilà, c'est ça.*

***Alors justement, sur quelles formations et en particulier quelle théorie vous appuyez-vous pour mener ces interventions ?***

Je suis à partir de cette année formateur de formateur en éducation à la sexualité. (Rire discret). Donc je commence au mois de mars là ma première formation, là ; dans le cadre du plan de formation académique de l'Education nationale. Donc voilà, pour les infirmières, CPE, AS euh.... Voilà, alors on espère que ça va faire des petits ça après parce que voilà. Et puis surtout, on souhaiterait l'ouvrir aux pédagogiques, enfin, que un prof d'histoire, il puisse parler aussi de, voilà. Parce qu'il s'agit pas du tout de parler de pratique, on n'est pas du tout là-dedans. Mais de ça (elle désigne le socle commun de compétences psychosociales). Après, ça suppose qu'il faut réfléchir le truc, il faut, jamais parler de soi, apprendre à mettre de côté ses représentations. C'est la première chose qu'on apprend en formation d'éducation à la sexualité, mettre ses représentations de côté. Jamais parler du cas précis des enfants non plus... après, voilà... c'est intéressant de parler d'homosexualité, du cadre légal de la sexualité, de parler... c'est vaste hein, c'est un sujet vaste, on n'en finirait pas hein de... voilà....

***Ma dernière question, c'est, selon vous, pourquoi le cadre légal n'est pas appliqué aujourd'hui ? Quels en seraient les explications ?***

Quand on travaille ça (elle me montre le socle de compétences psychosociales), on fait ce, c'est ce que, vous voyez je radote là, je... C'est travaillé, mais pas de façon formelle, vous voyez ce que je veux dire ? Nous on le fait, en 3, après y a le temps qu'il faut, vous avez vu... Il faut du temps, ça nécessite du temps. Il faut être deux. Y a, on un cadrage. Il faut intervenir en binôme, c'est fortement conseillé. En C██████, on a une charte d'intervention en éducation à la sexualité, avec le Département. (Le téléphone fixe de son bureau sonne :

interruption de l'enregistrement, puis reprise). *Euh, sur l'explication de l'écart entre le cadre légal et ce qui est appliqué.* Eh ben, l'activité des infirmeries quoi. Ben oui, parce que bon, voilà, y a de l'activité, y a du passage, voilà. Après, dans la mesure où il faut être deux, il faut l'organiser aussi, vous voyez, voilà. Et ce qu'il faut voir c'est qu'il faut pas le contraindre aux heures dévolues à ça, vous voyez ce que je veux dire ? Je reviens à ça (elle me remontre le socle de compétences psychosociales). Voilà, quand on fait EMC : Education Morale et Civique avec les profs d'histoire-géo, on parle de tout ça. Et quand on parle de tout ça, on fait de l'éducation à la sexualité, vous voyez. C'est pas écrit, mais c'est *Ca déteint indirectement ?* Voilà. Les fondements sont les mêmes. *Dans ce que vous dites, il n'y a pas tant d'écart que cela entre cadre légal et réalité de terrain ?* Ben ça ça dépend des établissements, ça dépend des équipes, ça dépend de, du climat scolaire, ça dépend de beaucoup de choses. *Ce n'est pas homogène sur un territoire ?* Non, parce que c'est juste affaire de personne. Y a des gens qui détestent parler de ça ; y a des gens qui préfèrent faire des actions de prévention sur le tabagisme. Moi je n'en fais jamais. Après, ça m'appart... vous voyez, ça dépend des gens. *C'est donc dans ce que vous dites au libre arbitre des professionnels en place ?* Selon les sensibilités, alors, il faut pas jeter la pierre parce qu'on est toutes différentes et... vous voyez ? Vous comprenez ce que je veux... ? *Tout à fait.* Mais moi je crois beaucoup en ça (fait à nouveau référence au socle commun de compétences psychosociales), j'y crois beaucoup, vous voyez, quand on travaille sur le comportement plutôt que sur le produit et sur là, cette question-là, précisément. Après, y a pas forcément de lisibilité sur tout ce qu'on fait là-dessus. Mais...voilà.

*Merci beaucoup, j'ai terminé.*

Est-ce que j'ai répondu à vos souhaits ? A ce que...

*Vous avez répondu à ce que vous êtes, ce que vous faites, et c'est cela qui m'intéresse* (rires discrets).

*Merci.*

## ANNEXE 2

| <i>Thématiques / répondant</i> | Thèmes       | Conseillère conjugale  | Infirmier CeGIDD   | Infirmière scolaire en collège 1   | Infirmière scolaire en lycée  | Infirmière scolaire en collège 2  |
|--------------------------------|--------------|--|--|--|---|---|
| <b>Cadre d'intervention</b>    |              | En centre de prévention dans deux départements depuis 5 ans et conseillère conjugale depuis 10 ans. Avant : animatrice de prévention.  | Carrière hospitalière, responsable d'une antenne de CeGIDD (créée dans cette commune en 1996).   | Infirmière scolaire dans un collège depuis septembre 2012; auparavant dans deux autres établissements.                               | Infirmière scolaire dans un lycée depuis 2015. Avant : infirmière dans un autre domaine               | Infirmière scolaire dans un collège, depuis de nombreuses années.   |
| <b>Déroulement actions</b>     | Organisation | Centre de prévention : équipe pluridisciplinaire. Membre d'un "collectif santé" qui a établi un partenariat avec l'Education nationale. Mutualisation des acteurs. Charte sur l'organisation du collectif. Courrier aux établissements avec présentation organisation; puis rencontre équipe du collège, avant la rencontre avec les élèves. Intervention en binôme, durée : 2h. | Validation nationale (Agence Régionale de Santé) avec budget. Membre du "collectif santé". Appui sur textes officiels. Binôme (conseillère conjugale, infirmière scolaire), durée : 2h | Deux actions par an autour de journées à thème (Sida) ou pas. Organise et/ou participe, 1h chacune. Pas membre du "collectif santé". | A la demande des enseignants, 2h de 10h à 12h sans pause, avec membres du "collectif santé" (binôme). | Domaine délicat. Binôme avec l'assistante sociale scolaire, ou avec un membre du "collectif santé" si pas d'assistante sociale (dans l'autre collège où elle exerce). |

|                               |                  |   |  |  |  |  |
|-------------------------------|------------------|---|--|--|--|--|
|                               | Outils           | Jeu câlin-malin, questions anonymes, participation du groupe, échanges, confidentialité, pas obligatoire.       | Apport d'expériences de terrain, jeu "câlin-malin", questions anonymes, interactions avec les élèves, confidentialité. | Elèves assis par terre, en rond, questions anonymes, balle, pochette de serviettes hygiéniques, vidéos d'associations, discussions, un mot pour une lettre de l'alphabet, séparation garçons et filles, humour pour instaurer un climat de confiance et dédramatiser, confidentialité. | Jeu "feeling": cartes d'émotions pour introspection et se mettre à la place de l'autre et parler de soi dans des situations particulières, donner la parole, apport d'informations (utilisation préservatif, les différentes IST, les structures mobilisables), décrypter. Mixité. | Jeu "câlin-malin". Appui sur le socle commun des compétences psychosociales. Interdiction donnée aux élèves de parler d'eux directement, pour garantir la confidentialité. |
|                               | Elèves concernés | Dans l'Education nationale : Collèges (lycées), demi-classes.   | Dans l'Education nationale : Collèges (lycées), demi-classes.  | 3èmes, classe entière (20), collège situé en REP, autres classes: autres thèmes mais liés indirectement à la sexualité.  | Groupes de 8 élèves en bacs pros. Pas d'obligation.  | 4ème et 3ème. Classe entière. Pas d'obligation pour ceux qui ont vécu des événements douloureux en terme de sexualité.   |
| <b>Accueil par les élèves</b> | Retours          | "Toujours ravis" car seul autre espace de parole après Internet. Echo positif. Ont appris des choses nouvelles. | Très bien. Interventions bien ressenties, jugées utiles (et utiles à poursuivre).                                      | Gênés au début (rires, gênes) mais positifs, difficulté pour ceux qui n'en parlent pas avec leurs parents; alors que certains connaissent très bien le sujet, d'autres pas (ex: anatomie). Puis, l'approche permet de détendre l'atmosphère et aide les élèves à être plus à           | Positif.   | Ca leur plaît beaucoup. Il est rare que les classes chahotent. Ca les intéresse.   |

|                    |                              |  |   |  |  |  |
|--------------------|------------------------------|--|---|--|--|--|
|                    |                              |  |   | l'aise, plus ouverts ensuite aux questions et se dévoilent.  |  |  |
|                    | Évaluations                  | Questionnaires succincts à chaud, importants taux de satisfaction (95 à 99%) | Petit questionnaire succinct. Taux de satisfaction à 92-93%. Demande sur utilité de poursuite (90%). Plus difficiles pour certains qui ne s'expriment pas: réalité du groupe. | Petites questions à chaud: satisfaits pour la plupart, "contents de la séance", réactions positives.   | Mini évaluation non formelle : "très positif, très intéressant, permet de connaître le groupe sans jugement, bonne remise en question, enrichit la pensée, prêt à recommencer", jugé "trop court". | Évaluation à chaud par un questionnaire réalisé par le "collectif santé". 90% de satisfaction et les élèves demandent la reconduction des actions. |
| <b>Définitions</b> | Comportement sexuel à risque | Rapport sexuel sans préservatif.   | Rapport sexuel en particulier avec pénétration sans préservatif.  | Non consentement (avec alcoolisation par exemple), non protection par un préservatif, et autres pratiques comme tatouages ailleurs que dans une boutique agréée. | Acte sexuel sous l'emprise d'alcool où l'on s'interroge sur son réel consentement. Utilisation du préservatif pas systématique, encore moins sous l'emprise d'alcool.                              | Relation sexuelle non protégée. Notion de consentement délicate car frontière flottante.   |

|                            |              |   |  |  |  |   |
|----------------------------|--------------|---|--|--|--|---|
|                            | Conséquences | Grossesses, IST (12) et Chlamydia   | Sida, IST, Chlamydia   | <i>Evoque aussi les risques de grossesse non désirée et de maladies sexuellement transmissibles.</i>   | <i>Evoque aussi les risques, mais surtout psychiques, notamment dans le cas du non consentement.</i>   | IST, précocité (question du sens).  |
| <b>Impacts des actions</b> | Court terme  | Repérer les structures d'accueil, d'écoute et de dépistage ("visualisation"). Elèves plus acteurs de leur santé. Viennent au centre de planification ou au CeGIDD | Evaluation de l'impact "très compliquée". Peu visible, pas toujours sentiment d'être concerné sur le moment, jeunes difficiles à accrocher, dépend de l'infirmière scolaire qui aurait une meilleure observation des impacts à court terme. Mais espérance d'un réel impact : illusoire (référence à M. Choquet et aux études existantes). | Viennent à l'infirmier, se dévoilent, retours oraux positifs, garçons viennent demander des préservatifs, viennent en petits groupes, verbalisation, découvertes, compréhensions nouvelles, fait baisser la pression, déculpabilise. | Ne peut être que positif car permet de parler, dédramatiser, se familiariser, mettre des mots, dialoguer, ne pas se sentir seul, faire réfléchir, informer, plus de lucidité, discernement et conscience, moins de tabous. | Rappel du cadre légal sur la sexualité surprend. Discours souple sur les questions autour de <i>normes sexuelles</i> détend et rassure. "On sème des graines". Amorce d'une réflexion. Les élèves engrangent des informations (techniques de contraception, lieux et personnes ressources). |
|                            | Long terme   | Savent repérer prise de risque et peuvent venir en parler dans structures appropriées, meilleur si deux actions dans l'année.                                     | Peu de statistiques, fréquentation des CeGIDD par d'anciens élèves (petits groupes). Mais pas très positif au vu des statistiques disponibles en France sur l'IVG. Espoir que les actions aient un impact.   |  |  | Espoir que les graines semées et les réflexions engagées mûriront.  |

|                          |                   |  |  |   |   |  |
|--------------------------|-------------------|--|--|---|---|--|
| <b>1ères expériences</b> | Propre de l'ado   | Prise de risque à accepter, expériences à faire, fait partie de la construction, meilleures connaissances chez les garçons.                | Attente d'une expérience sexuelle, craintes normales.  | Pression des pairs, méconnaissance, naïveté. Les parents ne voient pas grandir leur enfant.   | Pression des camarades, questions des filles sur la contraception, préparation à la sexualité chez les filles, discours positif sur le désir des adolescents ("magnifique", "super", "merveilleux"). Recherche de l'expérience chez les jeunes normale : "il faut que ça se passe". | Age où il est parfois difficile de dire non, où les jeunes veulent être aimés et où la capacité à évaluer son désir est en question. Tendance à faire le contraire du "fais pas ci, fais pas ça", à braver l'interdit; conduites d'opposition. |
|                          | Nouveau paradigme | Pornographie, internet, images. Immédiat, sans recul, très accessible très jeune (Smartphones et réseaux sociaux). "Ordinateur éducateur". | Les questions sont les mêmes mais nouveauté : facilité d'accès à des images, au porno, à des informations envers les jeunes, nouvelle source privilégiée d'informations pour les jeunes, outil de référence. | "Baignés" dans les pornos, accès plus facile qu'avant, même si angoisse existait déjà (portables), très tôt (5ème), source principale d'informations, nouveaux défis. | Par des vidéos, des médiatisations, les jeunes ont la technique avant d'avoir pratiqué ("Youporn"), pornographique. Immédiateté : il faut passer à l'acte tout de suite. Internet.  | "Biberonnés" à la pornographie. Images véhiculées par la télé réalité hyper sexualisées. Beaucoup de très jeunes ont accès à ces images par leur portable.   |

|                                 |                                    |  |   |   |   |  |
|---------------------------------|------------------------------------|--|---|---|---|--|
|                                 | Problématique                      | Représentations, stéréotypes, corps-objet, image de la femme objet, regard plus cru. Aucun contrôle, méconnaissance des dangers et parents débordés. Pas d'esprit critique, dès le plus jeune âge. | Désastreux alors que l'outil est formidable et possiblement pédagogique. Aucun filtre, pas de contre discours, de critique. Stéréotypes, décalage entre le message de prévention et l'image diffusée. Défauts dans le porno : stéréotypes validant les craintes, danger pour certains jeunes (pas de refus chez la femme, très peu d'utilisation du préservatif). | Pression, effets négatifs, recherchent l'information sur Internet mais tombent sur des mauvais trucs, irréel, difficulté des parents à dire non à Internet ou au portable, sexisme. | Pression, déshumanisé, "dé-sentimentalisé". | Images nocives, problématique. Schémas "à côté de la plaque". Vision dégradée de la femme. |
| <b>Comment aider les jeunes</b> | Responsabilité Education nationale | Le cours de Sciences et Vie de la Terre ne suffit pas, importance de développer l'esprit critique, sensibiliser à l'image dès la maternelle, exemple d'autres pays (Canada).                       | En cours : littérature ou autre, discussion-débat   |   |   |  |

|   |  |  |   |  |   |
|---|--|--|---|--|---|
| <p>Respon-<br/>sabilité<br/>des<br/>adultes</p> | <p>Parler avec son enfant, accepter qu'il grandisse. Mais nombreux parents ne sont pas à l'aise.</p>   | <p>Toute personne qui est en lien avec un jeune : professeur, parent (pas que les professions médico-sociales)</p>   | <p>Repenser à notre propre adolescence, ouverture d'esprit mais rester à sa place d'adulte, parler avec eux et prévenir.<br/>Parent : surveiller internet et le téléphone (le soir), accepter que son enfant grandisse, pensent que donner la pilule va donner des idées, plus de risque pour ceux qui n'en parlent pas avec leurs parents.</p> | <p>Ce n'est pas en famille que l'on en parle, compliqué.</p>   | <p>Parler.</p>  |
| <p>Posture<br/>de la<br/>préven-<br/>tion</p>   | <p>Sensibiliser les jeunes à être acteur, à repérer les risques ; parler, apporter un esprit critique, aider à repérer les lieux, espace de parole neutre, libre, sans jugement, pas de tabou.</p> | <p>Promotion de l'expérience. Rappels physiologiques ; dédramatiser, rassurer. Insister sur les personnes-ressources. Mise en garde face aux sources d'informations. Echanges, débats, apporter et développer la critique.</p> | <p>En parler avec eux. Rappeler la réalité. Etre à l'écoute, mettre en confiance, pas de tabou, respect de son ressenti, parler, rappeler la réalité.</p>   | <p>Mise à disposition de préservatifs à volonté. Leur dire que c'est normal. Pas de discours moralisateur. Les informer, ouvrir le dialogue mais pas trop cru, ni qu'il fasse peur. Détails à la fois techniques et amener à la réflexion. Amener les élèves à venir à l'infirmerie, en entretien individuel. Partir d'un vécu, d'une expérience (exemple du jeu "feeling"), étayer (les</p> | <p>Apporter des connaissances (biologiques) mais pas seulement: ouvrir sur les compétences psychosociales (respect de l'autre, de la parole, empathie, égalité des sexes), les émotions. Travail sur le comportement. Travailler les représentations, "mettre par terre" les idées reçues. Donner "des billes". Donner de la hauteur. Apprendre à</p> |

|                                  |                    |  |   |                            |  |  |
|----------------------------------|--------------------|--|---|----------------------------|--|--|
|                                  |                    |  |   |                            | émotions, les expériences). Etre capable de parler de soi. | réfléchir. Eduquer à la vie.   |
| <b>Améliorations dispositifs</b> | Au niveau national | Reconnaissance métier de conseillère conjugale. Dès la maternelle, développer la prévention. Egalité hommes-femmes. Formations | Séances de plus de 2h, plus nombreuses, faire des évaluations poussées, développer la culture préventive, créer des temps d'enseignement dédiés officiellement, nommés et budgétés avec des ressources humaines et menés sur le modèle participatif (centré sur la personne) avec des professionnels qualifiés, pérennisation importante. | Il existe déjà des choses. | <i>Pas de proposition sur ce thème.</i>                    | Aborder la question de la sexualité par le biais des compétences psychosociales. Former la communauté éducative. |

|  |                            |   |  |  |   |  |
|--|----------------------------|---|--|--|---|--|
|  | Au niveau local            | Diminuer la confusion (termes des structures à disposition), meilleure visibilité.                                      | <i>Cf. thème sur la posture de la prévention.</i>  | Développer le travail sur l'estime de soi par des jeux de rôles en classe, des mises en situation. | Poursuite de telles actions ( <i>déjà en place</i> ). Sensibilisation, vulgarisation. Séances individuelles ensuite.  | Ne relève pas forcément du professeur de SVT, mais responsabilité de l'ensemble de la communauté éducative. Ne jamais parler de soi, ni de l'élève en particulier. Mettre de côté ses représentations. |
| <b>Formations et appuis théoriques</b> | Formations complémentaires | <i>Pas interrogée</i>   | <i>Oui.</i> Formation d'infirmier et dans le cadre de la formation continue.                                       | <i>Oui:</i> par l'Education nationale  | Formations sur la relation d'aide.  | <i>Oui:</i> par l'Education nationale, dans le cadre de la formation pour former les intervenants en prévention et éducation à la sexualité  |
|  | Appuis théoriques          | <i>Pas interrogée</i>   | Marie Choquet, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et Carl Rogers ; L'estime de soi | L'estime de soi  | <i>Non.</i> Plus à l'aise dans les interventions individuelles.   | <i>N'en cite pas de mémoire.</i>   |
| <b>Respect du cadre légal</b>          |                            | Chaque département fonctionne différemment. Plus fréquent dans les collèges, voire les lycées, mais rien en maternelle. | Trop parcellaire.  | <i>Pas interrogée à ce sujet.</i>  | <i>Ne connaissait pas le cadre légal.</i> Plus fréquent au collège. En lycée: proposé aux élèves en filière professionnelle (Prévention-Santé-Environnement). | Dépend des établissements, des équipes, du climat scolaire et autres.  |

|                     |          |  |   |                                   |  |   |
|---------------------|----------|--|---|-----------------------------------|--|---|
|                     | Pourquoi | Pas une priorité, intérêt de notre société patriarcale à conserver la domination masculine et l'inégalité homme-femme. | Absence d'acteurs locaux mobilisés (état d'esprit, interprétation personnelle), manque de moyens ou qui ne sont pas pérennisés, nous n'avons pas une culture de la prévention développée en France. | <i>Pas interrogée à ce sujet.</i> | Pas une priorité. Programmes des élèves (surtout en filière générale) très chargé, la prévention est donc secondaire. Libre arbitre. Manque de temps. Choix de donner la priorité aux enseignements généraux. Idée diffusée que les élèves en filière générale sont mieux armés (contexte familial) et ont plus facilement accès aux dispositifs de prise en charge (gynécologique, informations). | Manque de temps pour les professionnels (infirmières et assistantes sociales scolaires). Affaire de personne: sensible ou pas à ces questions, mais pas de jugement vis-à-vis de ceux qui ne les traitent pas. Peu de lisibilité sur ce qui est fait. |
| <b>Fondamentaux</b> |          | Repérage des structures, lieux d'écoute, d'information.  | Esprit critique.  | Estime de soi, dédramatiser.      | Dialogue et confiance envers le jeune.   | Compétences psychosociales  |

### ANNEXE 3

| <b>GRILLE D'OBSERVATION A DECOUVERT D'UNE SEANCE D'EDUCATION A LA SEXUALITE<br/>           AVEC LA CONSEILLERE CONJUGALE ET L'INFIRMIER DU CEGIDD<br/>           LUNDI 12 MARS 2018 14h-16h</b> |   |   |
|---|---|---|
| <b>Déroulement, organisation de l'action</b>  | Binôme  | Oui : présence de la conseillère conjugale et de l'infirmier du CeGIDD (Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic). Les intervenants restent debout tout au long de la séance, contrairement aux élèves, qui sont assis.  |
|   | Jeu « câlin-malin »   | Non utilisé lors de cette séance.<br>Aujourd'hui, l'établissement a demandé aux intervenants de venir reparler des différents moyens de contraception.  |
|   | Demi-classe   | Oui, 16 élèves dont 11 filles et 5 garçons. Elèves de 3 <sup>ème</sup> . Dans leur salle de classe à la suite du cours précédent, chaque élève restant assis à sa place habituelle.<br>Cette classe a déjà rencontré les acteurs de prévention lors d'une séance en début d'année scolaire. Les élèves ont entre 15 et 16 ans.  |
|   | Espace de parole libre, neutre, sans jugement ni tabou.<br>Echanges et débats | Début d'intervention, pour libérer la parole et amener les élèves à poser des questions : « <i>On n'est pas profs, on n'est pas là pour vous faire un cours</i> » « <i>On voudrait partir de vos questions</i> ».<br>A partir de là, les élèves commencent à poser des questions ou à faire part de leurs remarques, puis leurs questions s'enchaînent : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etonnement d'une élève sur l'homosexualité : « <i>Quand on dit qu'on est homo, les autres croit qu'on peut tomber amoureuse d'elles !</i> »</li> <li>- Question de la même élève sur le préservatif : « <i>C'est vrai que le préservatif gâchent le plaisir pour les garçons ?</i> »</li> <li>- Question d'une autre élève sur les IST (infections sexuellement transmissibles)</li> <li>- Question d'un garçon sur la procréation des homosexuels</li> <li>- Nombreuses questions sur les modes de contraception : la pilule, le préservatif.</li> </ul> |
| <b>Accueil par les élèves</b>   | Enthousiasme des élèves, ressentis a priori                                   | Excitation au début de l'intervention.<br>Réflexions qui les font rire, humour et interpellation directe avec les intervenants.<br>Les élèves sont déçus lorsqu'on leur donne l'objet de cette nouvelle séance (différents moyens de contraception). Ils semblent penser qu'ils connaissent.<br>Participation orale très importante et de plus en plus fréquente au fil de la séance.   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>Les questions s'enchaînent ensuite.</p> <p>Au milieu de la séance, lorsqu'un blanc survient, un élève s'exclame : « <i>Bon, alors, après ?!</i> »</p>  |
|   | Ecoute des élèves   | <p>Ecoute active : les élèves ne sont pas en attente d'un savoir qui tombe, mais au contraire, ils ont de nombreuses questions et interpellent les intervenants dès les premières réponses.</p> <p>Au cours de certains échanges, on peut également percevoir des petites querelles entre élèves qui se cherchent ou qui sont en désaccord.</p> <p>Les élèves sont parfois (mais cela reste anecdotique) impertinents.</p> <p>Les élèves se montrent très attentifs sur les explications autour du consentement et de la soumission. Il y a d'ailleurs un aparté entre filles sur le sujet (mais inaudible).</p> <p>Les élèves finissent souvent les phrases de l'intervenant sur les questions de préservatif. Cela semble être un modèle sur lequel les intervenants s'appuient pour libérer la parole et faire participer les jeunes.</p>  |
|   | Evaluations à posteriori positives  | <p>Nous n'avons pas eu accès aux évaluations réalisées en fin de séance. Mais ces évaluations ont été faites de manière anonyme et feront l'objet d'une analyse statistique par le « collectif santé ».</p>   |
| <b>Impacts observés du discours porté</b> | <p>Découvertes, nouvelles informations et sensibilisations (mises en garde), repères sur les structures existantes. Rappels physiologiques.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation du Centre de Planification d'A [REDACTED] : rappel du cadre : anonymat, gratuité et possibilité de s'y rendre sans l'accord des parents ni accompagnateur.</li> <li>- Présentation de sa profession par la conseillère conjugale et rappel du cadre légal : obligation d'entretien avec un(e) conseiller(e) conjugal(e) pour subir une IVG (Interruption volontaire de grossesse). Rappel du cadre légal sur l'IVG et informations sur le lieu du Centre de planification.</li> <li>- Présentation du CeGIDD par l'infirmier : lieu, explication sigle par la participation des élèves, rappel légal : ouvert aux mineurs.</li> <li>- Questions de la part de l'infirmier sur la santé sexuelle et la santé de manière générale et le lien avec les IST, la grossesse et les relations intimes et amoureuses.</li> <li>- Thème ensuite amorcé sur les hormones sexuelles à l'adolescence qui entraînent des changements physiques et psychologique à la période de l'adolescence.</li> <li>- Informations sur l'homosexualité (les risques pour les personnes concernées si elles victimes de discrimination)</li> <li>- Informations nouvelles pour les élèves : les risques de grossesse et d'infections en cas de rapport sans pénétration.</li> <li>- Rappel de la loi : obliger une fille à faire une fellation est considéré comme un viol.</li> <li>- Rappel sur ce que sont les menstruations.</li> <li>- Rappels sur la pilule.</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explication des schémas de genre stéréotypés par un rappel historique de l'inégalité des sexes (notamment au regard de la sexualité) en France.</li> </ul>  |
|  | Détend, déculpabilise, rassure.<br>« Promotion de l'expérience » | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expérience de personnes rencontrées par l'infirmier au CeGIDD : un couple de quinquagénaires qui se met en danger (absence de contraception en relation homosexuelle) malgré ses connaissances sur le Sida et le préservatif.</li> <li>- Expérience d'une jeune fille rencontrée par la conseillère conjugale au centre de planification qui était soumise et qui a fini par dire « non » à son petit ami. Cela a entraîné leur séparation ; mais le garçon a cheminé et a fini par venir voir la conseillère conjugale. Il a finalement compris que c'était lui qui avait un problème.</li> <li>- Expérience de l'infirmier en tant qu'élève qui avait pu avoir peur d'un camarade lorsque ce dernier lui avait appris qu'il était homosexuel.</li> <li>- Discours déculpabilisant sur les questions de l'érection et de la contraception.</li> <li>- Rappel de la possibilité pour les jeunes de se au centre de planification malgré l'accord de leurs parents (autorisation de désobéir si c'est pour se protéger).</li> <li>- Accès à la contraception légitime : vouloir découvrir sa sexualité et explorer ses désirs est « normal ».</li> </ul>   |
|  | Aide à la prise de distance, amène la réflexion, à la critique   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réflexions sur les changements liés à leur âge</li> <li>- Sur les différences de sexe et de genre (normes et stéréotypes)</li> <li>- Sur la singularité de chaque personne pour avoir le droit de faire des choix (conflit cognitif entre une éducation qui rejette les homosexuels et sa propre sexualité, voire homosexualité)</li> <li>- Sur la soumission et les relations dominant/dominé (abordé de manière approfondie après la pause car, lors de cette pause, la conseillère principale d'éducation est venue leur dire qu'il y avait ce type de relation dans la classe entre une jeune fille et un garçon). Réflexion qui fait ensuite naître de nombreuses questions chez les élèves.</li> <li>- Sur les images et les stéréotypes véhiculés dans les films X : domination masculine : « <i>Est-ce qu'on voit une femme dire non ?</i> ». Réponse des élèves : « <i>Non !!</i> ». Questionnements suggérés sur le lien avec le respect de l'autre.</li> <li>- Sur les personnes avec qui discuter de sexualité. Lien avec les personnes et lieux ressources.</li> <li>- Remarque de l'infirmier du CeGIDD après qu'un élève demande si beaucoup de filles acceptent la fellation sur un prétexte religieux (afin de rester vierges) : « <i>Faites marcher vos têtes, les chiffres de sont pas importants</i> ».</li> <li>- Réflexions sur la responsabilité commune dans un couple envers la pilule.</li> </ul> |

|                                  |   |   |
|----------------------------------|---|---|
| <b>Paradigme média-sexualité</b> | « Ordinateur éducateur » ;<br>place importante de la pornographie | Tous les élèves possèdent au moins un smartphone (deux pour l'un d'entre eux). Lors de la pause, chacun le reprend alors qu'il était posé dans une caisse commune au fond de la salle de classe. Puis, tous le reposent au moment de retourner dans la salle à la fin de la pause.<br>Tous reconnaissent facilement l'accessibilité des images pornographiques et des films X sur leur téléphone portable.  |
|                                  | Idées reçues et schémas (de la femme) stéréotypés                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au début de la séance, l'infirmier du CeGIDD commence une phrase par : « <i>Quand on a 15-16 ans, ...</i> » et certains élèves finissent sa phrase en répondant : « <i>On ne pense qu'à ça !</i> »</li> <li>- « <i>Les garçons ne pensent qu'à ça</i> » dit une jeune fille au sujet du sexe.</li> <li>- « <i>Les garçons en parlent plus facilement</i> ». « <i>Les filles en parlent moins par peur d'être jugées, voire insultées</i> ».</li> <li>- Modèle féminin vs modèle masculin sur les stéréotypes de genre.</li> <li>- L'infirmier du CeGIDD parle de l'homosexualité (les réticences que cela peut parfois générer) ; les élèves dévient ensuite sur les fantasmes que les « lesbiennes » peuvent provoquer chez les garçons : selon eux, l'homosexualité féminine est mieux perçue par les garçons que l'homosexualité masculine par l'ensemble des jeunes.</li> <li>- Sur la notion de consentement et d'une relation dominant/dominée entre deux adolescents (exemple donné par les intervenants) : au début, les élèves ne sont pas d'accord avec les intervenants sur le fait que la jeune fille y gagne si le garçon s'en va alors qu'elle a refusé de réaliser un acte qu'elle ne souhaitait pas faire. Pour eux, elle « perd » son petit-ami, ce qui apparaît grave ou triste à leurs yeux.</li> <li>- A la question sur ce qui existe comme contraception contre la grossesse, une élève répond « la stérilisation ».</li> <li>- Idées reçues pour tous les élèves sur les risques lors des « préliminaires » ou des relations sexuelles sans pénétration.</li> </ul> |

## RESUME

Notre recherche porte sur l'impact de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire sur les attitudes sexuelles des adolescents. La place de l'Ecole dans ce domaine apparaît indiscutable ; mais les réalités de terrain montrent un décalage inquiétant avec le cadre légal. Les champs de la psychologie et de la sociologie nous permettent d'identifier un phénomène nouveau : l'ampleur sans précédent des images véhiculées au quotidien auprès des jeunes, dont les effets sont néfastes pour leur construction psychosociale. L'enjeu pour les acteurs de prévention est donc d'accompagner les adolescents dans ces découvertes, tout en surmontant d'importants obstacles. Notre enquête questionne leurs pratiques.