

INPES
LES JOURNEES DE LA PREVENTION
PROMOUVOIR LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

2èmes Journées annuelles – 29 et 30 mars 2006

Mercredi 29 mars 2006

Session 3 – salle Monge

« Éducation et sexualité : du social à l'intime »

Félicia Narboni

Bonjour à tous. Je suis responsable des dossiers Éducation à la santé et éducation à la sexualité à la Direction de l'Enseignement scolaire au ministère de l'Éducation nationale. Cet atelier va particulièrement traiter de la thématique de l'intime au social. Cette problématique est au cœur de l'acte éducatif puisqu'elle pose la question à la fois de l'éthique et des valeurs qui fondent les interventions. La famille est, bien sûr, le premier lieu de l'éducation à la sexualité, qu'elle soit implicite ou explicite, le premier également où commence à se structurer la sexualité et où se transmettent les valeurs familiales. Cependant, l'école, les associations œuvrent également dans ce champ et contribuent de manière tout à fait spécifique à la construction individuelle et sociale des enfants et des adolescents et à cette éducation.

Dès lors les intervenants sont amenés à se poser un certain nombre de questions puisque cette question de l'intime et du social fluctue en fonction de leur positionnement d'adulte et du type de contexte où ils interviennent. Ces questions peuvent être les suivantes : comment intervenir en tant que professionnel dans les différents espaces de vie des jeunes, à l'école, dans les structures associatives ou encore dans une relation d'aide ou d'accompagnement, ou encore dans un groupe de parole ? Quels sont les enjeux éthiques et pédagogiques de ces interventions ? Où se situent les limites entre l'intime et le social, le public et le privé, l'individuel et le collectif ? Et enfin, comment concilier le respect de la vie privée, de l'intimité et de la liberté de choix, avec la nécessité de développer des attitudes de responsabilité et de prévention auprès des jeunes ? C'est donc à ces interrogations qui traversent le champ de l'éducation à la sexualité que nos intervenants seront amenés à répondre et à, je l'espère, nous apporter un éclairage qui permettra de nourrir notre réflexion et le débat qui va suivre.

Chantal Picod est enseignante et éducateur sexologue. Elle abordera l'approche spécifique de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Nicole Athéa est gynécologue et endocrinologue, médecin référent au CRIPS Ile-de-France. Elle nous parlera de l'importance d'un espace de parole avec les adolescents. Martine Chosson est conseillère conjugale et familiale du centre de planification et d'IVG de la maternité des Bluets à Paris. Elle traitera de la façon d'aborder la sexualité dans les différents espaces de vie. Brigitte Cadéac est chef de service à Fil Santé Jeunes et elle nous parlera de l'approche individuelle développée dans le cadre de l'écoute téléphonique à Fil Santé Jeunes. Caroline Jacot-Descombes est responsable du projet Amorig à la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductrice et elle nous présentera la manière dont l'éducation à la sexualité est organisée en Suisse et nous exposera de manière complémentaire un projet scolaire de la prévention contre le VIH.

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire : quelle approche ?

Chantal Picod

Je suis donc enseignante, éducatrice, sexologue, consultante pédagogique et formatrice en éducation à la sexualité au ministère de l'Éducation nationale et au rectorat de Lyon. Je travaille avec Félicia Narboni depuis douze ans sur ce gros dossier de l'éducation à la sexualité, qui a démarré par un dossier Sida et éducation à la sexualité et qui a fini par se concrétiser par éducation à la sexualité et une loi de 2001 rendant obligatoire l'éducation à la sexualité, de la maternelle à la terminale, à raison de trois séquences par niveau d'âge, dans toutes les institutions scolaires, c'est-à-dire relevant de l'éducation des enfants, et cela vaut aussi bien pour le privé que pour les différents instituts pouvant recevoir des enfants handicapés ou autres et en charge d'une forme de scolarité par rapport aux enfants. C'est une notion importante car nous verrons par la suite que cela revient entre autres dans les formations des personnels que nous mettons en place. En effet, nous sommes amenés à faire des formations pour les personnels de l'Éducation nationale, mais de plus en plus en lien avec des personnels des autres institutions, que ce soit la PJJ, les associatifs, les centres de planification et autres pour leur permettre de faire un travail éducatif auprès des enfants sur la question de la sexualité, de travailler ensemble et mener ensemble une réflexion dans les groupes de parole qui sont ouverts dans les différents lieux qui reçoivent les enfants.

S'agissant de la question de l'intime et du social, nous avons beaucoup réfléchi sur ce qui allait permettre à l'Éducation nationale de faire de l'éducation à la sexualité au sein de l'institution. C'est-à-dire quelle légitimité avons-nous au sein de l'Éducation nationale et qu'est-ce qui va nous permettre d'aller plus loin, c'est-à-dire d'aborder la question de l'éducation et en quoi serions-nous légitimés à parler de ce qui pourrait faire penser à l'intimité des personnes ? Le premier travail que nous avons été amenés à faire a été de définir la question de l'éducation à la sexualité, avec ses limites, en reprenant ce qui relevait du champ familial, ce qui pouvait relever du champ social, et ce qui pouvait nous permettre de trouver une place au milieu d'une éducation à la sexualité, qui est beaucoup plus large que tout ce que nous pouvons faire les uns et les autres là où nous sommes. La question de l'éducation à la sexualité est une question de culture, puisque nous la retrouvons dans toutes les cultures, dans toutes les religions. L'idée était donc de définir quelle part nous devions, en tant qu'éducation nationale, prendre dans cette éducation à la sexualité. Pour délimiter notre champ d'intervention, nous avons défini l'éducation à la sexualité à l'école. Il s'agit ici d'un extrait de la dernière circulaire qui met en place les heures obligatoires dans l'Éducation

nationale de façon générale. C'est-à-dire que la question de l'éducation à la sexualité à l'Éducation nationale est essentiellement du côté du champ social.

Nous savons que les enfants sont d'abord élevés par leurs parents et que le plus grand lieu et temps d'imprégnation s'agissant de la construction psychique de la sexualité se passe dans le milieu familial. C'est-à-dire que même si nous voyons beaucoup les enfants, cela n'a qu'une petite incidence sur ce qui peut être en construction. En revanche, notre travail va être d'expliquer et de travailler avec les enfants la notion de la sexualité dans le sens élargi du terme, c'est-à-dire que la sexualité est ce qui nous construit comme être humain, homme ou femme, dans une société donnée. J'insiste sur la notion de société donnée car on ne se construit pas comme homme ou comme femme de la même façon dans toutes les sociétés. L'idée a donc été de travailler dans un premier temps sur cette notion de sexualité. La sexualité ne se réduit pas à la question des rapports sexuels, ce n'est pas non plus uniquement être des hommes et des femmes, mais c'est se construire comme homme ou comme femme dans un projet de relation avec l'autre, les autres, peut-être également dans le projet d'avoir des enfants, donc de constituer cette société qui nous accueille. Et tout ce travail ne se fait pas sans des règles, voire des lois.

Nous allons donc pouvoir déjà travailler avec les enfants sur ce qui nous construit comme garçon ou comme fille dans la société, qu'est-ce qui fait que je suis reconnu et perçu comme un garçon ou comme une fille, et qu'est-ce qui fait que je vais pouvoir et devoir rentrer en relation avec cet autre aussi différent que moi. Le tout ce qui fait, c'est effectivement un ensemble de connaissances. Philippe Jeammet nous a remis le pied à l'étrier du côté de l'éducation, c'est-à-dire que l'éducation, ce n'est pas simplement aimer, ce n'est pas simplement écouter les enfants, c'est déjà apporter un certain nombre d'informations dont ils vont pouvoir nourrir leur réflexion pour se construire par la suite. Mais pour se construire à partir d'un certain nombre d'informations apportées, il faut que celles-ci puissent être digérées, c'est-à-dire mises au débat, contradictoires, et que chacun puisse se construire sa représentation, sa façon de penser les choses, avec ce qu'il est et d'où il vient.

Un des positionnements extrêmement important que nous avons choisi de mettre en exergue à l'Éducation nationale est la question des valeurs et de l'éthique. C'est-à-dire que nous sommes dans une école laïque, et donc le travail d'éducation à la sexualité que nous allons mener avec les enfants est fondé sur les valeurs de la laïcité et des droits de l'homme. Ce qui ne veut pas dire que nous ne mettons pas au débat dans les groupes de parole des valeurs autres parce qu'issues du milieu familial, culturel ou religieux. Mais nous devons nous mettre d'accord sur un socle commun, celui des valeurs des droits de l'homme. Nous y reviendrons en permanence, car ce sont les adultes qui encadrent les jeunes qui sont garants de ces valeurs.

Une petite définition de la sexualité pour que nous sachions de quoi nous allons parler. La sexualité n'est ni uniquement du biologique, ni uniquement du culturel, mais un mélange des deux. C'est la construction entre l'inné et l'acquis. C'est la raison pour laquelle toutes les sociétés commencent par créer des règles pour gérer les relations dites sexuelles ou sexuées entre les individus du groupe qui les composent. Les règles fondatrices de toutes les sociétés sont ce que l'on appelle la loi symbolique, c'est-à-dire l'interdit de l'inceste, l'interdit du meurtre et l'interdit de l'anthropophagie. La loi symbolique est quelque chose qui doit être intégré par les enfants dès la prime enfance, c'est-à-dire qu'elle fait partie des choses qui passent des parents aux enfants, des adultes aux enfants, mais qui ne sont jamais nommées dans les sociétés. En revanche, de cette loi symbolique va découler un certain nombre de règles édictées par les différentes lois qui vont gérer notre groupe, mais elles vont gérer notre groupe ici et maintenant. C'est-à-dire que les lois vont évoluer, changer au fur et à mesure de l'évolution de la société, et il faut que tout un chacun les connaissent, sachant que nous ne pouvons vivre ensemble sans un minimum de règles communes, et ce sont ces lois qui vont nous permettre également de construire des familles, de faire des enfants et de vivre dans

notre société comme bon nous semble, en particulier dans la nôtre puisque nous sommes dans une société où nous avons de par ces lois le droit de choisir sa sexualité, son orientation sexuelle, ses partenaires et sa façon de vivre sa sexualité.

J'utilise beaucoup ce présent tableau dans mes formations, sachant que je fais des formations de formateurs et des formations des personnels de terrain qui interviennent auprès des jeunes. C'est un résumé en quelque sorte de la construction de la sexualité. La sexualité est à l'intersection de trois champs : le champ biomédical, le champ psychoaffectif, et le champ social. Est représenté en bleu tout ce qui relève de l'éducation à la sexualité dans l'institution. C'est-à-dire que nous ne parlons pas avec les enfants de ce qui peut être du côté de leur relation affective avec leurs parents, ce n'est pas nous qui allons les aider à se construire psychologiquement comme homme ou comme femme. En revanche, nous pouvons intervenir sur l'intersection entre le champ social et le champ psychoaffectif dans ce que j'ai appelé les relations aux autres et la relation d'altérité. C'est-à-dire que c'est à l'école entre autres que les enfants réapprennent souvent à l'adolescence à se parler entre garçons et filles, car il y a toujours un petit hiatus au moment de la puberté où s'effectue un repli identitaire. Notre travail à l'école est donc de mettre de nouveau en relation les garçons et les filles. Et la question de l'altérité, sachant que l'adolescence pubertaire est du côté de l'égo-centrage, les enfants voient tout en fonction d'eux et l'autre n'existe pas en tant qu'individu séparé, différent, ou alors il n'existe que pour une satisfaction. En particulier les années collège sont donc les années de construction de l'altérité.

Par ailleurs, dans le champ biomédical, il n'est pas question de revenir sur l'anatomie, physiologie, enseignement SVT puisque c'est fait. Dans les séquences d'éducation à la sexualité, l'idée va donc être de travailler sur les petits compléments dont on n'a pas parlé au cours de biologie parce qu'on n'abordait pas la physiologie de la sexualité mais celle de la reproduction. Un de mes dadas est le petit muscle vaginal qui sert aux filles à maîtriser ce qui peut en être de l'entrée et de la sortie de ce vagin, qui reste dans l'esprit populaire et du côté des mythes, du côté de la béance permanente. Nous allons donc retravailler sur les mythes, c'est-à-dire les représentations que peuvent avoir les garçons et les filles sur leurs organes génitaux, sur les rapports sexuels, etc. Et nous allons essayer de leur donner, sur le plan biologique, quelques éléments de réponses pour leur permettre d'apprendre à maîtriser leur propre corps, sachant que c'est souvent l'une des difficultés de l'adolescence. Tout cela avec l'apport des règles de notre société et tout un travail de réappropriation de toutes les informations qui les assaillent quotidiennement du côté du sexe et des médias, donc du côté de la pornographie, de l'image du corps, de la transformation et de la toute-puissance par rapport à son propre corps ; du côté également de tout ce qui peut être de l'exploitation sexuelle et du côté des cultures et des religions. Nous avons donc basé notre réflexion autour de tout ce qui se passe dans le champ social de la sexualité. Et nous allons voir comment travailler avec les enfants, toujours uniquement du côté de ce champ social, c'est-à-dire comment traiter, parler de l'intime dans le champ social, et non pas de l'intimité des personnes.

Une séquence d'éducation à la sexualité s'est basée sur ce que l'on appelle la relation éducative que je vous ai schématisée. Ce qui veut dire que nous ne sommes pas du côté de l'enseignement, nous ne sommes pas là pour faire un cours, nous ne sommes pas là pour fournir des tonnes d'informations ou pour faire passer des messages à tout prix aux enfants, nous sommes du côté de l'ouverture de la parole. Nous partons du principe que nos enfants ont déjà un grand nombre d'informations au cours de bio, nous vérifions que celles-ci sont les plus objectives possibles, non culpabilisantes, non moralisantes, adaptées au public, donc les plus proches possibles d'une information scientifique et vérifiée. Mais le problème, et nous le savons tous, est que cela ne suffit pas pour que les enfants prennent conscience et s'approprient leurs organes génitaux et ensuite leur sexualité, parce que ces schémas restent

théoriques. Et nous savons que ces schémas aussi bien faits soient-ils, que ces explications aussi bonnes soient-elles, se heurtent toujours à ce que j'ai appelé les défenses psychiques, c'est-à-dire tout ce qui fait que ces enfants ne peuvent entendre ce que vous dites parce qu'ils savent, par exemple, que leur maman est contre la contraception, donc un certain nombre d'éléments emmagasinés qui font que nous pouvons entendre certaines choses et d'autres pas. Le travail que nous allons faire en éducation à la sexualité va se situer du côté de l'appropriation, c'est-à-dire essayer de traverser ces barrières que les enfants ont emmagasinées, non pas en leur faisant raconter ce qu'il en est de l'intime et de ces barrières, mais en ouvrant un lieu de parole, cadré par des adultes, dans lequel les enfants vont pouvoir dire les soucis, les inquiétudes qu'ils peuvent avoir par rapport à la sexualité. Dans ce lieu, donc, nous allons pouvoir entendre tout ce qui empêche les enfants de s'approprier les premières informations. Pour que travail se déroule dans les meilleures conditions, il faut la présence de deux adultes formés à cet effet et que ces deux adultes posent le cadre, c'est-à-dire les règles posées dans ce groupe de parole. La salle est déstructurée, j'ai horreur de les voir en rond parce que c'est toujours très inconfortable d'être assis en face les uns des autres, mais il y a toutefois des protections.

Le cadre, c'est donc le respect de la parole de chacun, le fait qu'on n'est pas là pour parler de sa sexualité, donc de son intimité, ni les adultes ni les enfants, et nous allons formuler nos questions et nos remarques de façon à ce qu'elles puissent être entendues par tous. Et quand je dis par tous, c'est vraiment par tous, y compris le proviseur qui rentrerait à l'improviste à ce moment-là. Par exemple, l'adolescente ne va pas dire : « je suis obligée de le sucer mon copain ? », mais « est-ce qu'on est obligé de sucer ou de faire une fellation ? ». Les adolescents comprennent très vite ce système, ils savent qu'ils prennent un risque en disant « je » dans un groupe. Donc, pas plus les adultes que les enfants ne parlent de leur intimité, c'est-à-dire que je ne me réfère pas à ma vie personnelle pour fournir une explication. Les adultes sont aussi là pour être garants du cadre dans le sens de l'éthique et des valeurs que nous avons posés. Si, par exemple, dans un de mes groupes de discussion, des jeunes tiennent des propos racistes ou homophobes, nous en rediscutons et reposons la loi si nécessaire. Nous ne sommes pas dans la transparence, dans le on peut tout entendre et tout dire, nous sommes là pour aider les jeunes à se construire une représentation de la sexualité d'adulte qu'ils auront. Nous ne sommes pas là pour tout savoir sur ce qu'ils vivent, je dirai qu'à la limite cela ne nous intéresse pas, en tout cas dans le moment présent. Nous posons également la question de la confidentialité. Nous disons bien aux adolescents que nous n'utilisons pas ce qui a été dit dans le groupe contre un de leur camarade à l'extérieur du groupe.

Une fois ce cadre posé, les jeunes posent leurs questions de façon différente. Soit ils ont préparé des questions, soit il y a des animations pour les amener à poser des questions. Toutes les questions doivent toujours être reprises par l'adulte et reformulées avec un vocabulaire pouvant être entendu par tous, ce qui permettra à chacun d'élargir également son champ de vocabulaire. Nous apprenons des mots et eux aussi. Les adultes n'ont pas à utiliser des mots qui leur écorchent la bouche, à infantiliser, d'ailleurs les jeunes ont horreur de cela. Donc, l'adulte reformule la question et la renvoie au groupe, et c'est dans le groupe que nous allons construire, avec ce que les enfants savent de ces différentes questions, les réponses. Les adultes ne seront là que pour synthétiser ou apporter quelques éléments, corriger des éléments scientifiquement faux, reprendre sur la question des valeurs, etc.

L'objectif est donc un travail d'élaboration psychique avec les enfants, dans le groupe et entre eux avec le soutien des adultes. C'est-à-dire que nous sommes vraiment du côté de la construction de la pensée. Et si nous sommes très bons, s'ils ont bien compris cette réflexion et l'ont menée à terme, ils doivent arriver à délivrer eux-mêmes des messages de prévention. Et c'est quand le message vient d'eux, qu'ils peuvent se l'approprier. Ce travail de réflexion peut également les amener à retourner voir le prof de bio, le médecin ou les différents lieux

que nous aurons cités, sachant que nous ne terminons jamais une séquence sans donner aux enfants qui ont soumis des problèmes personnels durant le groupe des personnes ressources, des lieux ressources pour qu'ils puissent continuer leur travail.

De l'importance d'un espace de parole

Nicole Athéa

Je suis gynécologue et médecin référent au CRIPS Ile-de-France, c'est-à-dire le Centre régional d'information prévention Sida qui, parmi ses diverses activités, a une responsabilité d'intervention en milieu scolaire depuis de nombreuses années, et nos intervenants au nombre d'une quarantaine aujourd'hui assurent près de 4 000 interventions en milieu scolaire chaque année, interventions qui étaient jusqu'à présent ciblées sur deux thèmes, à savoir l'entrée dans la sexualité et l'utilisation des produits psycho-actifs, et qui sont en train de s'étendre à d'autres thèmes. Nous étions rentrés dans cette problématique d'information en milieu scolaire avec l'épidémie de Sida dans une problématique de prévention, comme beaucoup d'autres associations fonctionnant en milieu scolaire. Le travail que Chantal vient de nous rapporter est tout à fait admirable, il a abouti à une circulaire de grand intérêt et il rejoint totalement la façon dont nous avons également évolué en termes d'intervention en milieu scolaire.

Se posait à nous la question de savoir comment penser et travailler la prévention avec des jeunes aujourd'hui. J'ai été très influencée par Marie-Paule Désaulnier, philosophe canadienne qui a beaucoup écrit sur l'éducation à la sexualité et dont je vous conseille de lire les ouvrages. Elle a mené une réflexion tout à fait essentielle sur la vision éthique notamment et les positions éthiques de l'éducation à la sexualité. Elle dit que « la sexualité n'est pas un objet en dehors du sujet, mais une dimension du sujet qui s'apprend ». Et vous verrez qu'à partir de là, si on en tire des conséquences, nous aurons une vision du travail que nous faisons avec des adolescents en milieu scolaire semblable à celle que vient de nous décrire Chantal. Si on envisage la sexualité comme Chantal nous l'a décrit, la prévention ne peut pas être envisagée de façon spécifique, mais de façon globale, c'est-à-dire qu'elle fait partie intégrante d'une éducation à la sexualité et d'une aide à la maturation psycho-sexuelle. Il est évident que la prévention ne saurait se limiter à la réduction de risques médicaux qui seraient liés à l'entrée de la sexualité.

Si la sexualité n'est pas un objet en dehors du sujet, les interventions ne sauraient faire l'objet d'un simple apport informatif. Comme l'a dit Chantal, ce n'est pas une discipline scolaire nouvelle et elle va poser des problèmes totalement différents d'une simple transmission de savoir. Les connaissances ne peuvent se résumer à de simples éléments biologiques, physiologiques, médicaux, ou même psychologiques. Même si nous n'avons comme seule finalité qu'une simple transmission de connaissances, nous ne pouvons pas aborder les choses de façon spécifique et séparée sur un angle biomédical. C'est impossible.

Je vais me centrer essentiellement sur le travail réalisé à l'adolescence puisque c'est l'âge auquel nous intervenons. Je suis très heureuse de voir que l'Éducation nationale a mis en place un projet de continuité, s'intégrant dès le plus jeune âge car c'est fondamental. Il faut bien comprendre que l'adolescence est traversée par le fil rouge de la sexualité entendue dans son sens le plus large et pas seulement en termes de rapports de pénétration, comme le font par exemple les études épidémiologiques sur la sexualité. La sexualisation et l'entrée dans la sexualité vont entraîner une transformation radicale chez l'individu, avec des transformations du corps, un développement des caractères sexuels secondaires qui vont être induits par la puberté et vont engendrer une métamorphose complète pas seulement du corps mais de la personne. Cette métamorphose de la personne est un phénomène extrêmement important qui n'affecte pas uniquement le corps, mais toute la façon de penser d'un adolescent. C'est donc

tout ce phénomène de développement psycho-sexuel qui accompagne cette modification du corps qui me semble fondamental. Annie Birot, psychanalyste qui s'occupe de l'adolescence, dit que le temps de l'adolescence est le temps d'intégration des phénomènes physiques pubertaires. C'est-à-dire tout ce temps de développement psycho-sexuel qui permet de passer, avec un corps d'adulte, d'un état d'enfant à un état d'adulte. C'est donc l'ensemble de la personne qui va être modifié, son image, son identité, son affectivité, son rapport au monde extérieur, les pairs, les parents. Ce travail de maturation psycho-sexuel est bien entendu essentiel.

Comment va s'intégrer un travail de prévention dans cette période si particulière ? Le problème est de savoir ce que l'on entend par prévention. On peut entendre venir avant, venir avant la grossesse, venir avant le Sida etc. Mais elle peut également signifier prévenir contre. Nous avons le sentiment que beaucoup d'informations de prévention ont parfois été une façon de prévenir contre la sexualité. Ce qui doit nous interpeller sur nos représentations de la sexualité adolescente et parfois sur nos ambivalences. On pourrait penser que ces ambivalences sont passées et que nous sommes tous parfaitement en accord avec la possibilité d'une entrée dans la sexualité des adolescents. En 2000, lors d'un congrès d'infirmières scolaires à Bordeaux, nous avons parlé de la pilule d'urgence dans le cadre de l'éducation scolaire à la faveur des circulaires présentées. Et une infirmière scolaire faisait remarquer que la pilule d'urgence, c'était trop facile, que c'était comme boire du petit lait. Quand on a 55 ans et que l'on a entendu il y a vingt-cinq ou trente ans les discours sur la pilule, on se dit que c'est encore la même chose. Sous caution de discours médical et biologique, on fait passer des valeurs qui n'ont rien à voir avec cela, ce qui a particulièrement été le cas pour la pilule d'urgence. Quand nous intervenons en milieu scolaire sur la sexualité, nous avons intérêt à nous interroger sur ce que nous voulons faire passer.

Nous sommes intervenants de prévention, donc même si notre but pragmatique est celui de la réduction des risques, nous verrons qu'informer ne suffit pas. Je fais également beaucoup de formations de formateurs et je suis toujours très étonnée d'entendre les intervenants me dire qu'ils n'ont pas le temps de faire passer tous les messages, qu'ils doivent dire ceci ou cela. Sauf que lorsque l'on songe aux informations nécessaires et suffisantes pour se protéger, elles ne sont pas très nombreuses et il n'est pas nécessaire d'avoir fait Polytechnique. Heureusement d'ailleurs, sinon je ne vois pas qui pourrait se protéger. Au fond, pour se protéger quand on entre dans la sexualité aujourd'hui, que doit-on savoir en termes de risques médicaux liés à la sexualité ? Que quand on a un rapport sexuel, une fille peut être enceinte, un garçon peut mettre enceinte une fille, quand le rapport n'est pas protégé, on peut attraper une MST, que le préservatif et la pilule préviennent de la grossesse, que la pilule d'urgence existe, que l'on sait où se les procurer, que si on a un symptôme anormal sur ses organes génitaux il faut consulter, et on sait que le test de dépistage du Sida existe. À chaque fois, on dit qu'il y a beaucoup de choses qu'ils ne savent pas. Mais s'ils savent cela, ils peuvent parfaitement se protéger. Quand j'interviens auprès des adolescents, quand je fais des consultations duelles avec eux, ou des formations avec des formateurs, je vérifie toujours que les adolescents connaissent ces informations et tout le monde est d'accord pour dire que les ados ont ces informations. Et s'ils n'avaient pas ces informations, il faudrait se poser des questions sur les raisons pour lesquelles ils ne les ont pas.

En lisant le magnifique travail de Nicole Wildrich et de Tim Grissen sur les adolescents qui présentent un handicap mental, on apprend que même ces connaissances-là sont acquises. Les ados ont ces messages de prévention. Il y a bien sûr de nombreuses choses qu'ils ne savent pas ou sur lesquelles ils peuvent avoir de fausses représentations, mais mon souci d'intervenant de prévention, ce n'est pas tant qu'ils sachent que le virus du Sida se présente sous telle forme, qu'il entraîne un déficit immunitaire, c'est le travail du prof de bio. Mon travail est de réfléchir aux raisons pour lesquelles des adolescents en situation d'avoir des

relations sexuelles n'utilisent pas les informations dont ils disposent et qu'ils connaissent, et pourquoi nombre de rapports ne sont pas protégés. Et comment les aider à intégrer ces messages de prévention. Notre souci n'est pas de leur fournir des informations supplémentaires, mais de comprendre pourquoi ils ne sont pas capables de mettre en pratique les informations dont ils disposent dans un certain nombre de situations données. C'est le rôle d'un intervenant de prévention.

C'est donc un rôle très différent de celui d'un prof de biologie qui, lui, peut donner de nombreuses informations si tant est d'ailleurs qu'il ne donne pas d'informations erronées. Par exemple, nous aimerions que l'ovulation au 14^{ème} jour change dans les programmes de biologie, ou que les informations dramatisées sur la pilule d'urgence et ses risques évoluent. S'il ne s'agit pas uniquement de délivrer des informations, il s'agira de faire réfléchir les adolescents sur les enjeux liés à l'entrée dans la sexualité et de les faire travailler sur les obstacles qui les empêchent de mettre en place des messages de prévention.

Si on a des informations et qu'on ne les utilise pas, c'est qu'il y a des choses qui empêchent. Et pour se protéger, trois éléments me paraissent essentiels. Tout d'abord, avoir une bonne estime de soi. Si l'on ne vaut rien, si l'on est un trou comme me le disent parfois certaines filles, comment peut-on se protéger ? Non seulement on ne va pas se protéger, mais on peut même vouloir agresser son corps à travers une sexualité tout à fait autodestructrice et punitive dans une problématique de culpabilité importante. Il est évident qu'une estime de soi ne se construit pas en trois minutes, mais depuis la petite enfance. En une intervention de deux heures, on ne va pas reconstruire ce qui s'est construit, dans l'implicite et l'explicite, pendant quinze ans dans une relation avec les parents. Mais nous pouvons déjà ne pas en rajouter avec des faut que, y'a qu'à, faut qu'on, faut que vous fassiez des choses. Il faut faire très attention à la façon dont nous allons transmettre les messages préventifs. Ils ne doivent être ni culpabilisants ni injonctifs.

Autre élément, il faut comprendre que l'agir et les comportements à risque qui existent dans une estime de soi précarisée ont un sens. Et notre rôle est également de faire du sens, d'aider les adolescents à faire du sens sur leurs comportements. Toutes ces dernières années, la question de la prévention a porté sur le faire comment – avec préservatif sans préservatif, avec pilule sans pilule, etc. Or, la question essentielle n'est pas faire comment, mais pour qui je le fais, pourquoi je le fais, à qui ça sert, à quoi ça sert, est-ce que c'est bien pour moi si je ne le fais pas, est-ce que c'est bien pour moi si je le fais. Nous pouvons réintroduire ces questions à travers, par exemple, des scénarios à travers lesquels les adolescents peuvent à la fois s'identifier, se projeter et avoir suffisamment d'écart et de distance pour leur permettre de penser et de se penser. Et ce travail est tout à fait fondamental.

Comme l'a dit Philippe Jeammet tout à l'heure, les adolescents disent souvent « ça me prend la tête », mais si au lieu de me prendre la tête, je commence à mettre à distance les soucis et à penser ce pourquoi je fais quelque chose, cela change tout. Et là, par exemple, on va identifier des enjeux. Par exemple, pourquoi une fille n'utilise-t-elle pas de préservatif dans une relation avec un garçon plus âgé qu'elle ? Parce qu'il est plus âgé et donc il doit savoir, c'est lui le grand et c'est lui l'homme. C'est donc une représentation du féminin et du masculin, une représentation d'une domination par rapport à l'âge, d'une infériorité liée à l'âge et au sexe. Tout cela peut se réfléchir. Si nous proposons un scénario de ce type et qu'un groupe de fille y réfléchit et que cela commence à faire du sens, peut-être qu'ensuite les choses peuvent s'envisager autrement dans la relation.

Le troisième élément, c'est sortir de l'exclusion. Les adolescents ne sont pas tendres entre eux et ils sont hyper normatifs pour des raisons qui tiennent notamment à ce que dans une période de construction identitaire, on n'est pas du tout sûr de ce que l'on est et il faut avoir des repères un peu fixes. Et les stéréotypes représentent les images les plus fixes que nous avons. Ils ont des représentations très tranchées du bien et du mal, de l'homme et de la femme, d'un

pédé ou pas un pédé, etc. Ce faisant, s'il y a le bien d'un côté et le mal de l'autre, cela veut dire que celui qui est du côté du mal ou du mauvais va être exclu, et cet exclu va d'autant plus souffrir qu'un adolescent se construit par le regard que portent les autres sur lui. Le regard des autres à cette période est essentiel. Plus on va être exclu de ses pairs, plus le regard de ses pairs sur soi va être marginalisé, plus l'estime de soi va être précarisée, et plus on va s'enfoncer dans des comportements à risque. Donc transformer le regard des pairs, leur permettre de prendre conscience de la puissance de leur pouvoir vis-à-vis d'adolescents en situation de vulnérabilité, et montrer combien leur rôle d'aide vis-à-vis d'adolescents vulnérables et en difficulté est important est absolument essentiel. Et c'est, par exemple, tout le travail de la déconstruction de l'homophobie. Ce travail est essentiel par rapport à des jeunes adolescents homosexuels qui vont construire leur identité sexuelle et qui vont construire leur estime de soi.

En conclusion, je dirai que ces trois enjeux sont ceux de la prévention aujourd'hui. Les informations sont un élément important, mais tout le monde les a, le problème étant de savoir comment les mettre en pratique. Avec tout le travail que Chantal a réalisé, le travail qu'un certain nombre d'associations ont réalisé, j'espère que nous allons pouvoir aider de mieux en mieux ces adolescents à se protéger. Je vous remercie.

Échanges avec la salle

De la salle

Quelle est votre position par rapport à la demande d'associations de gays et lesbiennes d'intervenir dans les établissements scolaires afin de pouvoir parler entre autres de l'homophobie ?

Dorothee Vatinel, Cité des Sciences

Vous avez parlé tout à l'heure, Mme Picod, de l'importance de cette éducation à la sexualité à tout âge, et vous avez toutes les deux axé votre intervention sur l'adolescence. Que dit-on et de quelle manière à des enfants de primaire, par exemple ?

De la salle

Je suis de l'Association Contact, l'association des parents d'enfants homosexuels. J'aimerais savoir si vous parlez d'homosexualité dans les établissements scolaires, si vous répondez à leurs questions et si vous êtes vous-même appelée à parler de cette sexualité différente. Quelle est la position de l'Éducation nationale à ce sujet ?

Frédéric Gathier

Je travaille au CRIPS Auvergne et je suis sexologue. Je travaille notamment auprès des petits en école primaire. Qu'en est-il de la formation initiale des futurs professeurs des écoles dans les IUFM sur cette question de la sexualité ? Sachant que nous avons beaucoup de mal à la mettre en place.

Mme Chapitrot

Je suis infirmière en DDASS. Comment associez-vous les infirmières scolaires à vos sessions de formation ?

Bénédicte Radal

Je suis en master d'éducation à la santé et que pouvez-vous dire à propos des difficultés de mise en place matérielles de l'éducation à la sexualité dans les collèges notamment.

Félicia Narboni

Ces questions ne correspondent pas tout à fait aux problématiques de l'atelier, mais nous allons tout de même y répondre.

Brunetto Montechio

Je suis du Mouvement français pour le Planning Familial de Picardie. J'aimerais savoir comment se positionne l'Éducation nationale par rapport aux interventions extérieures, notamment des associations. La loi de 2001 est-elle réellement appliquée dans les faits ? Vous avez dit que ce travail se faisait en présence de deux intervenants formés. Ne pensez-vous pas qu'il serait important que ce soit des interventions mixtes homme/femme à chaque fois que c'est possible ?

Chantal Picod

Dans les textes, mais surtout dans les formations que nous mettons en place et dans le travail effectif réalisé sur le terrain, l'idée est que les intervenants extérieurs interviennent avec les personnels en interne qui ont été formés ou qui sont membres de l'équipe éducative sur la question de l'éducation à la sexualité, et si vraiment il n'y a personne, l'équipe médico-sociale est susceptible de pouvoir accompagner un intervenant extérieur au sein de l'établissement. Et ce pour plusieurs raisons. D'une part, parce que nous ne sommes pas là pour parler de l'intimité des personnes, pour faire du dépistage, pour faire des psychothérapies de groupe. Chacun peut entendre ce qui est dit dans le groupe de parole, donc nous ne sommes pas là pour la transparence, pour que les enfants racontent leur vie. Ce qui va se dire dans le groupe doit pouvoir être entendu par tous, mais surtout doit pouvoir être relayé au sein de la maison. C'est-à-dire que les intervenants extérieurs, qui sont seuls face à un groupe, qui soulèvent des questions auxquelles on ne peut pas toujours répondre, laissent les enfants seuls. Il ne suffit pas de dire qu'il y a le CRIPS à Montparnasse ou le centre de planification à Paris. Je travaille essentiellement en province, et les gamins n'ont pas toujours à proximité de leur domicile un lieu, un centre pour les accueillir. Le premier accueil qui peut leur être offert, et notamment au niveau du collège, ce seront les adultes de la communauté éducative. Il faut en conséquence que les adultes de la communauté éducative sachent ce qui a été dit, ce qui a été élaboré dans le groupe, ne serait-ce que pour être en mesure d'apporter une réponse en cohérence avec ce qui a été dit et ensuite accompagner les enfants si nécessaire sur telle ou telle association en fonction des difficultés qu'ils peuvent présenter.

Concernant l'homosexualité, elle est traitée à l'Éducation nationale. Nous avons édité deux manuels, que nous appelons des repères, dont un destiné aux adultes qui interviennent pour leur formation personnelle et que nous distribuons en général pendant les formations. Celui-ci traite de l'orientation sexuelle, de l'homosexualité, de l'homophobie, etc. Nous essayons d'aborder ces questions le plus simplement possible, notamment au niveau du collège où nous savons qu'il s'agit d'une problématique très spécifique des garçons qui se construisent sur ne pas être féminin, ne pas être une femme, donc pas être un pédé. L'idée est donc de travailler avec les enfants pour qu'ils puissent entendre que chacun, dans son intimité, a le droit de choisir sa sexualité, que la question de l'homosexualité est toujours plus compliquée pour celui qui se sent du côté de l'homosexualité que pour la majorité du groupe qui se sent hétérosexuel et qui, en plus, est conforté dans son hétérosexualité par le groupe. Dans le groupe de parole, il est donc important de parler de la question de l'orientation, de dire que certaines personnes sont orientées hétérosexuelles, d'autres orientées homosexuelles, et que ceux qui sont orientés homosexuels ce sera toujours plus compliqué, dans un premier temps en tout cas, d'assumer et de comprendre ce qu'il en est de cette différence, car lorsque l'on est du côté d'une minorité, il est toujours plus difficile de se faire entendre. Nous donnons des ressources pour que les jeunes qui se sentent du côté de cette orientation et qui auraient des

difficultés par rapport à cela puissent appeler le numéro Azur, avoir accès à un groupe de parole, etc. En tout cas, je vous rassure, ce problème est toujours abordé dans les groupes. S'agissant des interventions, actuellement l'idée est vraiment de cadrer toutes les interventions réalisées à l'Éducation nationale, sachant qu'énormément d'associations interviennent. C'est toujours très compliqué de savoir exactement ce qui va être dit aux enfants. C'est la raison pour laquelle la présence d'un adulte de la maison permet quand même de poser un cadre référent qui évite les débordements. Je fais de l'éducation à la sexualité depuis plus de trente ans, et pour avoir invité énormément de personnes, j'ai eu l'occasion d'assister à des débordements même en étant présente. Notre objectif est donc d'éviter les débordements, sachant que dans une association quelle qu'elle soit il y a toujours des individus qui dérapent de temps en temps. Quand nous avons des intervenants extérieurs, de plus non répertoriés, il faut l'autorisation du chef d'établissement, il faut de préférence que l'association soit agréée, au moins par le rectorat, après quoi nous nous rencontrons avant et après l'intervention pour échanger. L'objectif actuel de l'éducation à la sexualité dans l'institution est d'abord que ce soit inscrit dans le projet d'éducation à la santé de l'établissement. C'est quelque chose qui repose sur une équipe, qui revient tous les ans, et du coup nous avons intérêt à construire ce projet avec les partenaires extérieurs. Sur le plan national, l'idée est d'organiser des formations inter institutionnelles pour les personnels. Sur la région Rhône-Alpes, par exemple, nous venons de monter vingt formations inter institutionnelles, c'est-à-dire moitié Éducation nationale, moitié associatif, PJJ, éducation spécialisée, par secteur géographique. Et comme tous ces gens-là sont amenés à un moment ou à un autre à se croiser, cela permet pendant six jours de réfléchir ensemble, de voir que nous avons des projets communs essentiellement destinés à accompagner nos enfants pour qu'ils se construisent mieux dans leur sexualité.

Félicia Narboni

Les interventions faites par les associations en milieu scolaire ne sont pas liées à la thématique qu'elles portent mais à la construction d'un projet avec les personnels. C'est toujours difficile de travailler en partenariat, mais nous devons tendre de plus en plus vers cette culture. Pour tous ceux qui devront intervenir devant des jeunes, il n'y a pas à modéliser les interventions, chacun vient avec ses compétences, mais nous devons malgré tout avoir un socle commun, une culture commune en matière d'intervention devant les jeunes. Il ne faut pas arriver avec des recettes toutes faites, mais partir de ce que sont les adolescents, de leurs représentations et accompagner leurs réflexions.

Nicole Athéa

Nous avons au CRIPS un pôle formation transversal, inter institutionnel. C'est d'une grande richesse car il est très intéressant de faire se rencontrer des partenaires de lieux différents, de voir quelles sont les difficultés des autres, de voir que des partenaires parfois très proches les uns des autres mais travaillant dans des institutions différentes ne se connaissent pas. Mettre en place des réseaux me semble tout à fait fondamental. Quand j'ai commencé ce travail, j'ai été très frappée de voir à quel point les adolescents recevaient des informations différentes. Il y a dix ans, il y avait les informations Sida, les informations tabac, etc. Or, l'adolescent est entier, il est dans sa globalité. C'est quand il drague un soir, par exemple, qu'il va éventuellement utiliser un produit psychotrope, qu'il va avoir un comportement à risque sexuel, etc. Les problématiques se recoupent par budget, mais l'adolescent doit être abordé de façon globale. C'est de cette façon que nous l'abordions à l'hôpital et la raison qui m'a fait venir en prévention, c'est la nécessité de sortir d'intérêts limités qui, de plus, rendent les discours incohérents. À une époque, les centres de planification familiale disaient qu'il n'y avait que la pilule et hors de la pilule point de salut, les associations pour le Sida disaient que

hors du préservatif point de salut. Donc des discours contradictoires et difficilement compréhensibles pour un adolescent. Que l'Éducation nationale ait ce souci de cohérence me semble fondamental.

Chantal Picod

Concernant le primaire, nous n'avons pour l'instant que des expériences dispersées dans les différentes régions. Nous avons mis en place un groupe de travail au ministère pour produire un guide d'intervention pour nos maîtres. Au lycée et au collège, cette éducation à la sexualité s'est développée assez vite dans la mesure où on pouvait s'appuyer sur les enseignants, sur l'équipe médico-sociale, le CPE etc. En primaire, c'est un peu plus compliqué dans la mesure où le maître est maître dans sa classe, il est maître également de sa pédagogie. Il va falloir arriver à intégrer peu à peu au programme l'éducation à la sexualité. Les maîtres parlent de la procréation, de la reproduction, mais nous voudrions qu'ils appréhendent la problématique de l'éducation à la sexualité comme je vous l'ai présenté, c'est-à-dire c'est quoi être un garçon ou être une fille, c'est quoi les stéréotypes, comment on se repère dans notre monde, ce qu'ils ont vu ou entendu qui les perturbe autour de la question de la sexualité des adultes, la question du respect et de la différence des sexes. Nous pensons que le guide d'intervention pour le primaire sera disponible l'année prochaine. Je vous signale que vous pouvez trouver tous les documents que nous avons produits, un pour les maîtres et un pour les interventions en collège et lycée, sur eduscol.education.gouv.fr. Ils sont en ligne, donc accessibles à tous. Vous y trouverez les circulaires, les bilans nationaux des formations des personnels et de la mise en place dans les établissements. Le dernier bilan, datant de 2000, est un peu dépassé. Je pense que nous avons beaucoup progressé depuis.

Pour répondre à la question sur les infirmières, soit ce sont des infirmières de la maison auquel cas nous nous adressons au plan académique de formation, c'est-à-dire la formation continue des personnels, et dans toutes les académies des formations sont mises en place tous les ans en éducation à la sexualité. Donc pour tous les personnels de l'Éducation nationale, il n'y a aucun souci. En revanche, concernant les personnels extérieurs, nous relevons de politiques régionales, à moins de s'adresser à des associations ou à des organismes. Sachant que nous allons de plus en plus vers une régionalisation au niveau de la santé, et donc de l'éducation à la santé et à la sexualité. Donc mettre en place des pôles de compétence en commun sur le plan régional plutôt que d'avoir quelque chose qui est décliné de la centrale. La grande différence entre ce que nous avons mis en place en France et les autres pays, c'est que nous avons mis en place un programme généralisé, c'est-à-dire qui concerne six à sept millions d'enfants immédiatement, alors que la plupart des autres pays ont travaillé par région, ce qui permet de mettre plus rapidement et plus facilement en place des programmes. Si nous avons mis dix ans pour le généraliser dans les collèges, il nous faudra sans doute autant de temps pour que ce soit généralisé en primaire.

Aborder la sexualité avec les jeunes dans différents espaces de vie

Martine Chosson

Je suis conseillère conjugale et familiale à la maternité des Bluets à Paris, travaillant au centre de planification et d'interruption volontaire de grossesse avec une pratique en matière de prévention en milieu scolaire. Je rejoins totalement les cadres posés par les deux précédentes intervenantes sur le sens du travail de prévention. Je vais vous parler d'autres activités liées à l'éducation à la sexualité.

L'intimité peut se définir sous plusieurs angles. On peut parler d'intimité avec soi-même, d'intimité avec les autres, d'intimité corporelle, d'intimité affective et d'intimité sexuelle.

L'intimité, territoire que chacun de nous tente de garder pour préserver son identité propre. L'intime parle donc directement de soi, de sa perception corporelle, de son corps, de celui de l'autre, interroge l'intérêt à se connaître et à se reconnaître, parle du partage, d'amour, de désir, de plaisir, ainsi que de sa capacité à se construire en tant que sujet. Lorsque l'on permet à l'autre de traverser ce territoire de l'intime, on accepte de baisser les barrières, de se dévoiler à l'autre. Révéler son intimité fragilise. On ne peut donc le faire que dans une relation de totale confiance. Alors, pour les jeunes, comment aborder cet espace de l'intime avec des adultes professionnels qu'ils rencontrent volontairement ou sur demande institutionnelle ? La question a déjà été abordée tout à l'heure.

Je vais vous parler de mon expérience d'intervention collective dans le cadre d'un centre de planification. Chaque mercredi après-midi, j'anime des permanences en direction des adolescents et adolescentes. Très peu de garçons sont présents, ils viennent rarement seuls, mais souvent accompagnant leur copine. C'est un accueil collectif sans rendez-vous, qui permet à chacune de venir au moment où elle le juge important pour elle. Elles y viennent seules, ou avec leur partenaire, mais aussi beaucoup avec les copines qui sont des éléments très rassurants dans une démarche où l'on va parler de soi, être en demande pour soi. C'est surtout important quand on passe la porte du centre de planification pour la première fois. Parfois, elles sont quatre ou cinq alors qu'une seule d'entre elles vient pour une demande personnelle, les autres étant très vite intéressées pour elles-mêmes.

Elles sont donc accueillies par une professionnelle dans un échange interactif à partir de leurs demandes propres, de leurs interrogations et questionnements. Nous n'avons pas un message tout fait à délivrer par rapport à la pilule, par exemple, c'est à discuter à partir de leurs propres préoccupations car, comme nous l'avons vu, le message ne peut être approprié que lorsqu'il prend sens pour soi. Elles viennent en général pour une prescription de contraception. À chaque fois, la rencontre est différente, nous faisons avec ce qu'elles amènent à ce moment-là. C'est aussi l'occasion d'échanger entre elles. C'est-à-dire qu'elles sont au centre et les professionnels sont là comme pour rectifier un certain nombre d'informations, par exemple, impulser la discussion, essayer de pointer des éléments qui peuvent passer inaperçu dans la discussion.

Elles échangent souvent des informations pratiques entre elles, sur la manière dont elles vivent leur contraception, elles donnent des petites astuces pour ne pas oublier de prendre sa pilule, par exemple, ou sur la façon de ne pas trop la mettre en évidence à la maison. Quelque chose de leur propre expérience va être transmis à l'autre comme un cadeau qu'elles se font pour mieux exercer la liberté qu'elles se donnent d'avoir une contraception. Elles échangent également sur les attitudes parentales, c'est-à-dire est-ce que je peux en parler avec mes parents ou pas, j'ai envie, j'ai pas envie. La discussion tourne alors autour de ce que l'on a envie de partager de son intimité avec ses proches, avec ses parents. Les parents sont pratiquement tout le temps invités dans la discussion du mercredi après-midi.

Souvent, dans le cadre de la discussion sur les préservatifs, elles parlent de la manière dont elles se vivent dans la relation avec leur copain, dans la demande de mettre ou d'accepter de ne pas mettre ce préservatif, mais aussi comment il peut être extraordinairement difficile d'aller acheter des préservatifs, d'afficher sa sexualité au regard des adultes qui n'est pas toujours complaisant. Dans ces échanges, nous allons aussi discuter des habitudes alimentaires, thème que nous abordons souvent avec la question de la pilule fait-elle grossir ou pas. À l'occasion d'une question, nous allons parler d'un thème qui les interroge très directement et qui les englobe totalement et ne pas être uniquement dans une demande de prescription de contraception. Nous parlerons aussi du tabac parce qu'on leur a dit qu'il ne fallait pas fumer quand on prenait la pilule. Donc comment elles sont entrées dans la consommation du tabac ou d'autres produits. À partir d'une demande particulière, nous pouvons donc expérimenter entre adolescentes et créer une confiance suffisante pour que,

sans se mettre en état de vulnérabilité, elles arrivent à s'interpeller, donner leurs points de vue, échanger et parler d'elles.

Cet accueil collectif va aussi permettre de les déculpabiliser, relativiser leur situation personnelle. Souvent, les paroles réconfortent, rassurent sur la normalité de leur questionnement puisque les autres les ont également. D'entendre que la copine d'à côté, que l'on n'a jamais rencontrée, a la même interrogation est quand même rassurant. Cet échange collectif permet aussi de mettre en lumière les différences entre elles, les différences de milieu social, de tradition, de coutumes familiales, d'appartenance religieuse, et ainsi de mettre en évidence la réalité de certaines d'entre elles ou de leur famille proche, tel que l'excision, les mariages forcés, la polygamie. C'est la confrontation à l'autre, à l'autre dans sa différence sur tous les sujets, qui permet de voir que sa différence à soi sur autre chose peut être aussi bien entendable que les autres différences présentées là.

Cet échange collectif permet également d'intégrer ces réflexions dans une dimension citoyenne. Par exemple, pour la contraception d'urgence, beaucoup de mineurs se voient refuser la distribution gratuite dans les pharmacies. On peut à cette occasion essayer de réfléchir à ce qu'est la transgression de la loi, son non-respect, et comment, elles, en tant que citoyennes, elles pourraient faire en sorte de la faire respecter. D'autant que cela les concerne très directement en général. Mais l'accueil collectif effraie de plus en plus, certaines d'entre elles et certains d'entre eux n'osent pas parler devant les autres. Il est donc nécessaire de pouvoir proposer des entretiens individuels pratiquement sur les mêmes problématiques, mais où nous pourrions essayer de réfléchir, d'élaborer plus précisément pour elles-mêmes, en fonction de leurs préoccupations les plus intimes.

La contraception n'est ni une prescription ni une technique. Certes on avale un comprimé, certes on met un petit capuchon, certes on met un anneau, il y a de la technique, mais pour maîtriser cette technique il y a un chemin à faire. D'autant plus qu'à l'adolescence, la question de la grossesse, la question d'enfant est centrale et très constitutive de son identité sexuelle et sociale. C'est un moyen de vérifier la normalité, de s'interroger sur sa fertilité. Nous entendons énormément d'adolescentes au début de leur puberté se demander si elles pourront avoir des enfants. Nous ne pouvons pas faire l'économie de cette approche dans une information et une prescription de contraception.

Nous avons également une activité avec un service d'éducateurs dans une association de prévention de rue, dans un quartier métissé de l'est parisien. Celui-ci propose des activités à des jeunes sur libre adhésion et sans mandat judiciaire. Entre autres des camps pendant les vacances scolaires. Après chaque camp, nous intervenons le soir, autour de pizzas et de Coca-Cola, pour échanger sur la façon dont ont été vécues les relations garçons/filles durant ce camp. Ils préparent en général cette rencontre par un montage photos, c'est-à-dire qu'ils sont acteurs de cette rencontre dont ils ont été informés de cette rencontre avant et pendant le camp.

Ces jeunes sont âgés de 13 à 18 ans et chaque camp est homogène en termes d'âge. Il va être beaucoup question de la répartition des tâches domestiques et des tâches de travail, sachant que parfois les camps proposent des travaux de peinture, par exemple, et comment en fonction du sexe les tâches ont été distribuées. Après quoi, nous allons commencer à pouvoir aborder la question des stéréotypes sexuels, des fonctions assumées par les garçons et les filles, la façon dont cela se passe à la maison, comment eux le vivent, comment les parents le vivent. Ce qui va pouvoir ensuite être repris par les éducateurs qui les rencontrent quasi quotidiennement. Souvent, c'est la première fois qu'ils sortent de leur quartier, de leur famille, qu'ils se retrouvent entre eux. Se pose donc la question de la mixité, comment ils gèrent cette mixité. La question de la séduction, qui est plutôt dans l'initiative, comment cela se différencie entre les sexes.

Je souhaite enfin vous parler d'une activité auprès de personnes handicapées. C'est-à-dire que nous intervenons dans des CAT, Centres d'Aide par le Travail, des foyers d'hébergement ou IMPRO, Instituts Médico-professionnels, souvent à la demande des institutions ou de jeunes. Nous savons que la sexualité des personnes handicapées reste un tabou, elle est difficile à appréhender pour tous, par les parents, par les éducateurs et par les personnes handicapées elles-mêmes. Au travers des questions qu'ils sont amenés à poser avant que nous arrivions, sachant que les questions sont préparées par les intervenants des lieux où ils se trouvent, on constate que les interrogations sont du même ordre que l'ensemble de la population. Il est extrêmement important de pouvoir respecter toutes les manifestations, les rires, l'agitation, en essayant bien sûr de ne pas être dans le débordement, et qu'ils puissent trouver place sur ce terrain de la sexualité qui, la plupart du temps, leur est quand même beaucoup refusé. Aller sur ces différents terrains fait partie de notre mission de professionnel. Je vous remercie.

Comment l'approche individuelle traite ou non les problèmes

Brigitte Cadéac

Mon intervention est tout à fait complémentaire puisque je vais parler de Fil Santé Jeunes, numéro vert anonyme et gratuit ouvert pour les jeunes et que nous sommes dans une approche individualisée et singulière du jeune qui, souvent, vient après les interventions qui viennent d'être présentées. L'approche n'est pas tout à fait la même au téléphone, sachant que c'est le jeune qui initie complètement la demande. Les interventions dans les lycées ou les collèges sont programmées par les adultes. En revanche, s'agissant de l'intervention par téléphone, le jeune appelle au moment où il a envie d'avoir une information, de la compléter par rapport à ce qu'il a entendu dans d'autres lieux. Il exposera sa demande avec ses propres mots et l'écoutant pourra lui répondre exactement là où le jeune en est de ses connaissances. Nicole Athéa a dit précédemment que le jeune connaît bien l'information, or j'ai parfois l'impression qu'il ne la connaît qu'à un certain niveau et qu'il se l'est très mal appropriée. Au moment où les jeunes nous appellent pour évoquer ce qu'ils ont entendu en groupe, nous constatons à quel point s'approprier les informations reste difficile. Peut-être se les sont-ils appropriés sur le moment ou juste après l'intervention, mais au moment où ils nous appellent et où ils vont être situation d'un premier rapport sexuel, la panique intervient et tout ce qu'ils ont entendu est une toile de fond qui, appliquée à eux-mêmes, reste encore très vague.

Fil Santé Jeunes a été créée en 1995 à la suite de la consultation nationale des jeunes. La demande était une écoute individualisée en matière de santé. Cette écoute individualisée s'est traduite par la création de Fil Santé Jeunes et des Maisons des jeunes et de la Santé qui ont fermé depuis. En 2001, Fil Santé Jeunes a été complété par un site Internet. Il s'agit d'un numéro vert anonyme et gratuit, ouvert tous les jours de l'année. Trente-cinq écoutants sont présents à temps partiel, soit une à sept personnes par jour. C'est une ligne généraliste, sans symptôme mis en avant, et je pense que le fait qu'elle ne s'appelle pas Fil Sexualité Jeunes ou Fil Suicide Jeunes est la raison de son succès. Le choix du terme santé a été le bon. À l'époque de la création de la ligne, le ministre de la Santé était Simone Veil, c'est elle qui a trouvé le nom et qui a tenu à ce que cette ligne s'appelle ainsi. Auparavant, nous avions une ligne qui s'appelait Écoute jeunes, et quand Mme Veil a proposé le nom de Fil Santé Jeunes, nous craignons que le terme santé soit très réducteur pour les jeunes. Nous avons ouvert le 1^{er} février 1995 de façon très confidentielle, le 8 février sa création a été annoncée au journal télévisé le soir et dans les heures qui ont suivi nous avons reçu 165 000 appels. Le succès auprès des jeunes a donc été immédiat et ne s'est pas démenti depuis. Ce qui me semble signifier que les jeunes n'entendent pas le terme santé au sens strict, mais qu'ils entendent corps, sexualité, intimité. Fil Santé Jeunes est donc bien un numéro qui les aide à passer d'une

approche sociale, c'est-à-dire le scolaire et le familial, au cheminement vers l'intimité, qui est le chemin propre qu'ils ont à faire à l'adolescence.

Fil Santé Jeunes est donc anonyme pour les appelants et les écoutants, et cet anonymat va vraiment leur faciliter cette prise de parole et leur permettre de mettre en mots leur intimité. L'écoutant ne donne pas son nom, bien sûr, mais ne propose pas non plus au jeune de le rappeler le mardi matin, par exemple, parce que c'est le jour où il travaille. Il y a donc une impossibilité de se retrouver, ce qui rend plus facile de parler de son intimité. Il n'y a pas de regard, les corps sont à distance, il n'y a pas de pudeur, pas de gêne. L'écoutant est donc à la fois quelqu'un de très présent mais en même temps qui n'existe pas à certains moments de l'appel. Et quand on écoute beaucoup d'appels, on a l'impression que le premier temps d'appel est une parole de soi à soi. L'anonymat signifie aussi pas de suivi. L'intérêt de ce non suivi est que le jeune considère le téléphone comme une passerelle et pas un endroit où ils reviendraient plusieurs fois de suite. Ils ont des étapes. Il y a les groupes à l'intérieur de l'école ou les groupes de parole dans différents lieux, ensuite ils peuvent avoir un lieu comme le téléphone où ils sont écoutés de façon très singulière, sachant qu'après ils doivent retourner vers du face à face quand une prise en charge est nécessaire, ou même ne serait-ce que pour reparler à l'infirmière, au médecin scolaire, qui sont les interlocuteurs vers lesquels nous les orientons beaucoup.

Les écoutants sont des salariés professionnels. La plupart d'entre eux sont psychologues et médecins. Les missions de Fil Santé Jeunes sont l'écoute, l'information et l'orientation. L'orientation vers d'autres adultes est une mission essentielle. Nous pouvons les orienter vers le médecin scolaire de leur établissement, mais nous les orientons beaucoup sur le centre de planification le plus proche de chez eux, le CNPP le plus proche de chez eux, les points Accueil écoute jeunes. L'information est une mission également importante de Fil Santé Jeunes. Nous avons plusieurs fois réalisé des enquêtes en leur posant des questions sur leurs besoins, et ils répondent massivement qu'ils ont besoin de connaissances. Ils expriment plus un besoin de connaissances et d'orientation que d'écoute. Ils ont bien sûr besoin d'écoute, mais d'écoute au service de l'information. Quand on pose la question aux adultes, ils sont beaucoup moins demandeurs d'informations que les adolescents.

Fil Santé Jeunes est également un observatoire national des difficultés des jeunes en matière de santé. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle nous faisons souvent des enquêtes et faisons remonter l'information. En termes d'éducation à la sexualité, à la demande de la DGS notamment, nous avons surtout fait remonter les difficultés liées à la contraception d'urgence. Nous recevons d'ailleurs des appels de pharmaciens et d'infirmières scolaires à propos de la délivrance de la contraception d'urgence. Fil Santé Jeunes est un dispositif très sollicité puisque le nombre de tentatives d'appel s'élève à 1 693 par jour. Nous traitons 913 appels par jour et nous analysons 145 entretiens par jour, ce qui représente une masse importante de données sur la santé des adolescents.

Les appels se répartissent par thèmes. La sexualité et la contraception représentent largement plus d'un tiers des appels. Si j'ajoute dans les problèmes relationnels, la part des problèmes relatifs à la relation amoureuse, plus de la moitié des appels sur Fil Santé Jeunes concernent la contraception, la sexualité et les relations amoureuses. Les difficultés psychologiques représentent 14,7% et elles incluent la part des jeunes qui ne vont pas bien et qui auront plus de difficulté dans le thème qui nous occupe aujourd'hui. Dans les problèmes relationnels, il y a les difficultés avec les parents. Je précise que dans les appels relatifs à la contraception, à la sexualité et aux relations amoureuses, les jeunes parlent également de leurs parents. Dans le cadre d'une enquête que nous avons réalisée sur la contraception, nous avons constaté que les jeunes filles qui imaginent que leur mère est d'accord avec la contraception qu'elles prennent, sont celles qui ont la meilleure observance de leur contraception.

S'agissant du profil des appelants, les filles représentent trois-quarts des appels. La plupart des appelants sont des jeunes. 63% sont des mineurs, et la plupart sont scolarisés. Nous avons pas mal d'étudiants et d'étudiantes, et les difficultés des étudiantes sont plus lourdes que celles des jeunes filles plus jeunes, notamment en termes d'échec de la contraception. Il y a davantage de grossesses non désirées quand elles vieillissent.

Le site Internet connaît un succès croissant au fil des années. C'est un outil dont les jeunes s'emparent de plus en plus, à travers lequel ils parlent de sexualité de manière encore plus crue qu'au téléphone, peut-être parce que c'est encore plus désincarné que le téléphone. Et c'est un outil sur lequel ils vont chercher de l'information.

En conclusion, nous écoutons ce que les jeunes ont à nous dire, nous essayons de les aider à trouver en eux des ressources pour développer leurs compétences en matière de santé, pour leur permettre de hiérarchiser leurs besoins. Quand ils nous appellent, ils ont tendance à poser tout en vrac. Nous constatons combien ils ont d'idées reçues et fausses en matière de contraception, par exemple, et nous allons les aider à s'en dégager en essayant de comprendre pourquoi ils ont préféré avoir ces représentations. Nous les aidons ensuite à construire un meilleur chemin face à leurs difficultés. Et nous sommes enfin très vigilants à remplir nos missions d'information et d'orientation, entre autres sur le thème de la sexualité. Je vous remercie.

Amorix : un projet pour harmoniser l'éducation sexuelle en Suisse

Caroline Jacot-Descombes

Je vais vous exposer l'action que nous menons en Suisse et notamment la façon dont nous abordons la question de la sexualité en milieu scolaire. Je vais vous présenter dans un premier temps le projet Amorix dont je suis la responsable de projet. La Suisse est un État fédéral, et il n'est pas anodin de voir que ce projet Amorix est un projet national destiné à harmoniser et améliorer l'éducation sexuelle en Suisse étant donné qu'elle s'est faite selon les régions. Je vous parlerai ensuite des différents types d'intervention effectués dans les écoles. Nous avons deux grands modèles, le modèle interne et le modèle externe. J'évoquerai plus particulièrement le modèle romand, donc de la Suisse francophone, et nous verrons rapidement quel est le profil des intervenants, leur formation, les programmes scolaires, et les animations. Je souligne que nous avons différents partenaires et un réseau important qui nous soutiennent dans la démarche de l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Amorix, c'est également un site amorix.serge. Il s'agit donc d'un projet destiné à améliorer l'éducation sexuelle. Nous sommes un centre de compétences en éducation et santé sexuelle. Ce qui signifie que nous bénéficions du soutien de la santé au niveau national, mais également de l'éducation au niveau national. Ce qui n'a pas été facile. Nous sommes toujours un peu en ambivalence entre les départements de la santé et de l'éducation, sachant que la santé veut toujours rentrer dans l'éducation alors que les acteurs sont souvent ceux de la santé. Ce qui génère un conflit. Notre projet a été mené en collaboration avec la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive et l'Aide Suisse contre le Sida. Nous avons tenté d'associer la Fondation PLANES qui promeut une approche de la sexualité positive et l'Aide Suisse contre le Sida qui avait plutôt une approche de prévention et donc sur les risques. Nous sommes intégrés dans le réseau Éducation et Santé qui regroupe un certain nombre de thèmes, notamment la nutrition, la gestion des conflits, et autres, et ensemble nous essayons d'entrer globalement à l'école.

Concernant la situation actuelle en Suisse, la couverture de l'éducation sexuelle est assez hétérogène. Nous avons vingt-trois cantons et chaque canton a son propre plan d'étude, et chaque commune, voire chaque école peut décider de ce qu'elle veut faire dans son école. En

Suisse Romande, nous avons mis en place un plan cadre romand qui, pour la première fois, stipule que l'éducation sexuelle doit être obligatoire à l'école de 6 à 15 ans. Nous avons donc plusieurs modèles. D'une part, le modèle interne où l'enseignant, en primaire et en secondaire, doit se charger de faire l'éducation sexuelle. Ce n'est pas évident car la plupart du temps l'enseignant n'a pas la formation nécessaire. Si l'enseignant vient avec ses propres valeurs et n'a jamais fait un travail sur lui-même, il peut véhiculer des idées fausses. Le problème étant qu'il connaît rarement ses limites. En revanche, dans le modèle externe, modèle plutôt romand, ce sont des professionnels ayant suivi une formation de deux ans qui viennent dans les classes. Je ne veux pas stigmatiser la Suisse alémanique qui adopte le modèle interne, mais nous avons constaté que dans le cadre du modèle interne, les enseignants faisaient plutôt un cours de biologie et parlaient très rarement du relationnel.

Concernant le modèle externe en Suisse romande, PLANES a mis en place une formation continue pour devenir formateur ou formatrice en santé sexuelle et reproductive. Ces personnes suivent une formation de deux ans pratique et théorique pour pouvoir intervenir dans les classes. Ces personnes sont soit dans un service spécialisé de l'État, soit dans une organisation. Le programme d'éducation sexuelle en Suisse romande est compris dans toute l'école obligatoire, c'est-à-dire que nous intervenons autant au niveau des petits, de l'âge de 6 à 7 ans, qu'à la fin de l'école obligatoire, voire du post-obligatoire. Enfin, nous avons besoin d'un relais à l'intérieur et à l'extérieur de l'école.

Le terme de formateurs et formatrices en santé sexuelle et reproductive est très peu employé, nous les appelons plutôt des animateurs ou animatrices en éducation sexuelle. La formation se compose d'une formation de base et d'une formation axée sur la pratique la seconde année. Les objectifs d'apprentissage sont au nombre de trois. L'idée étant que chaque personne puisse vraiment se rendre compte de ses limites, notamment par rapport à son mandat. Lorsque l'on est confronté à un abus sexuel, par exemple, que doit-on faire exactement. Il faut savoir adapter son propos au public de chaque classe. La supervision est très importante et elle est faite régulièrement. Le professionnel a besoin d'en parler avec d'autres professionnels.

S'agissant des animations en classe, les parents sont totalement associés à cette démarche. Chaque fois qu'il y a de l'éducation sexuelle, les parents sont invités à une soirée au cours de laquelle ils peuvent discuter avec la personne qui enseigne l'éducation sexuelle en classe. En principe, l'enseignant est non présent. Dans certains cantons, il est présent pour les petits, ce qui lui permet de savoir ce qui se va se faire et de répondre ensuite aux sollicitations et aux questions des élèves. L'animation est en principe facultative. Les parents sont tous informés que le cours d'éducation sexuelle va avoir lieu et peuvent demander que leurs enfants ne participent pas à ce cours. Même si cette possibilité leur est offerte, très peu de parents la demandent.

S'agissant des méthodes, nous partons souvent de questions et remarques anonymes. Nous essayons d'établir un climat de confiance où chacun peut poser ses questions, mais il n'y aura pas de stigmatisation. Nous rappelons les connaissances déjà développées soit au cours de biologie, soit par le maître principal. Selon les âges, nous faisons ensuite des démonstrations, notamment de préservatifs. Selon les thèmes, nous essayons de séparer les filles et les garçons, mais comme nous l'avons vu tout à l'heure, cette profession est pratiquement à cent pour cent féminine, et il est difficile d'avoir un formateur pour un groupe de garçons et une formatrice pour un groupe de filles.

Enfin, lorsque l'animation est terminée, la formatrice se met à la disposition des élèves pour leur permettre de poser des questions personnelles. Néanmoins, il n'y a pas toujours le temps suffisant pour répondre à toutes les questions et nous les renvoyons soit vers le centre de planning présent dans tous les cantons, soit aux antennes Sida, soit encore sur le site Internet qui est un équivalent de Fil Santé Jeunes et où les questions posées concernent tous les thèmes

pouvant interpeller les jeunes, sachant que les questions sur la sexualité représentent plus de 50%. Enfin, nous ne donnons aux élèves que deux brochures, réalisées par les antennes Sida et le centre de planning, assez généralistes sur la sexualité des filles et des garçons.

Je souhaite vous parler d'un autre projet qui complète l'éducation sexuelle. Dans le programme d'éducation sexuelle des petits jusqu'aux jeunes, les écoles peuvent faire appel à des projets scolaires qui vont parler de sexualité ou de prévention. Ce projet est mené par l'Aide Suisse contre le Sida et permet d'aborder le parcours de vie d'une personne séropositive qui va témoigner dans une classe. En général, l'enseignant n'est pas présent et les élèves peuvent en toute confiance poser un grand nombre de questions sur l'état des personnes séropositives. Cette expérience s'avère très positive et de nombreuses écoles demandent chaque année ce projet. L'idée est également de parler du Sida de manière à éviter la normalisation à laquelle nous sommes confrontés et de mettre, pour présenter ce projet, un visage sur la maladie.

Pour revenir au cadre général de l'éducation sexuelle, il ne faut pas oublier le rôle des parents qui est primordial, notamment jusqu'à l'adolescence. Les parents sont vraiment intégrés et sollicités pour accompagner l'enfant et le jeune dans son éducation sexuelle implicite. Il y a ensuite les cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire, soit de deux à six heures par cycle d'environ trois ans. Et nous avons une panoplie d'autres projets en termes de promotion de la santé qui permettent d'évoquer le thème de la sexualité.

Mais il ne suffit pas de faire de l'éducation sexuelle en milieu scolaire, il faut un relais, une accessibilité aux centres de santé, et nous avons des centres de conseil, de consultation, notamment les centres de planning familial, les antennes Sida et des consultations spéciales jeunes, notamment dans deux hôpitaux, à Genève et à Lausanne. Ces consultations se sont formatées pour l'accueil des jeunes.

En Suisse romande, nous avons souhaité parler de l'intimité dans le cadre d'une approche collective, ce qui est tout à fait possible en formant des personnes spécialisées qui viennent dans les classes, qui ont une supervision, et les jeunes sont suffisamment en confiance pour aborder des thèmes, poser des questions anonymes s'ils le souhaitent. Ceux qui ne souhaitent qu'écouter n'ont aucune obligation. Chacun peut vraiment faire comme il veut. Le site Internet [chao](http://chao.ch) permet de poser des questions anonymes et les réponses sont faites par les personnes qui se rendent dans les classes, elles sont donc tout à fait professionnelles.

Notre site Internet amorix.ch est une plate-forme d'information destinée à promouvoir l'échange entre les différentes régions suisses, notamment la Suisse romande et la Suisse alémanique. Vous trouverez sur cette plate-forme une série de publications, notamment de matériel didactique, de la littérature pour les élèves, de la littérature spécialisée pour les enseignants et les professionnels, ainsi qu'une série de manifestations et de formations continues. Je vous remercie.

Félicia Narboni

Je vous propose de poser vos questions sur les trois dernières interventions.

Échanges avec la salle

Michel Dépinoy, INPES

Je souhaite poser une question à propos du projet suisse. Comment suivez-vous les résultats de l'action que vous menez ? Comment évaluez-vous les effets du dispositif que vous avez mis en place ? D'autre part, quelles méthodes avez-vous employées pour avoir un feedback de l'effet des différents dispositifs implantés en France aujourd'hui ?

Gilles Lebrice

Je suis animateur d'un réseau d'éducation pour la santé dans l'enseignement agricole. Je souhaite poser une question sur l'accompagnement des personnes séropositives qui viennent dans les classes. Ces personnes ne sont-elles pas dans une position un peu difficile lorsqu'elles viennent dans les classes et comment cela est-il organisé ?

Fabrice Evy

Je suis président d'une association qui mène des actions de prévention pour les personnes handicapées. Vous avez parlé tout à l'heure d'intervention dans un CAT. Avez-vous dans votre équipe, des personnes formées à la spécificité de la sexualité des personnes handicapées ? D'autre part, le programme Amorig inclut-il un module par rapport aux jeunes handicapés intégrés dans les établissements ?

Caroline Jacot-Descombes

L'évaluation de l'éducation sexuelle est un réel problème pour nous car nous sommes remis en cause assez régulièrement par les politiques et nous avons absolument besoin de démontrer que ce travail vaut la peine d'être mené et d'être financé. Nous nous fondons la plupart du temps sur les études épidémiologiques, notamment l'enquête Smash sur la santé des adolescents qui permet d'avoir une photographie de la santé des adolescents, notamment au niveau de la sexualité. L'éducation sexuelle ne permet pas de résoudre tous les maux, il faut également assurer l'accessibilité aux services de santé, développer des espaces de parole et d'écoute à l'intérieur des familles. Un certain nombre de critères rentrent en jeu. Une évaluation de l'éducation à la sexualité ne peut permettre à elle seule d'expliquer un comportement.

Brigitte Cadéac

La question de l'évaluation est la plus difficile pour tous les intervenants. Pour Fil Santé Jeunes, il s'agit d'une question récurrente. Une évaluation a eu lieu l'année dernière par l'intermédiaire de Marie Choquet qui, dans l'enquête Escapade, a posé des questions des jeunes à propos de leur utilisation de Fil Santé Jeunes. Le fait que depuis une dizaine d'années les jeunes appellent peut être un élément d'évaluation, sachant que nous faisons très peu de communication et que les jeunes se passent le numéro entre eux. L'année dernière, une évaluation a été faite par BVA sur la téléphonie sociale. Et cette année, les écoutants vont s'auto-évaluer en évaluant le dispositif. Nous aimerions pouvoir répertorier le nombre de jeunes qui, une fois orientés, vont dans les structures. Certaines structures nous font naturellement un retour, certaines avec lesquelles nous passons des conventions. Mais tout cela reste assez peu rigoureux et il faudrait imaginer et inventer des modes d'évaluation.

Chantal Picod

Concernant les évaluations, nous avons différents niveaux. Le dispositif est national, il y a les formations de formateurs, les formations des adultes et les interventions auprès des jeunes. À chaque niveau du dispositif, nous nous donnons déjà les moyens d'une évaluation au fur et à mesure, c'est-à-dire une évaluation temporelle, au moment où ont lieu les interventions, ou à la fin de l'année dans le cadre d'un collège. En général, chacun fait une évaluation en fonction des actions menées. Mais mettre en place des évaluations est toujours très difficile, il y a une question d'indicateurs, de dépouillement etc. et il faut savoir également ce que l'on veut évaluer. En ce qui concerne les formations d'adultes, qui nous permettent d'évaluer ce qui est fait sur le terrain, nous avons mis en place des groupes d'analyse de la pratique, qui sont faits à trois à cinq ans des formations des personnels, ce qui nous permet de savoir ce qu'ils ont mis en place, les difficultés qu'ils ont rencontrées, où ils en sont, si leur équipe a évolué, s'ils sont moins ou plus nombreux etc. Ces analyses de la pratique durent entre deux et trois jours,

elles nous permettent de mettre à jour les connaissances et d'avoir une approche directe de ce qui se fait sur le terrain. Nous avons également des évaluations dans les académies. Par exemple, dans le cadre du Schéma Régional d'Éducation pour la Santé pour les formations inter institutionnelles, nous avons fait une évaluation quantitative de toutes les actions menées dans les académies concernées. En tout cas, nous n'avons pas un dispositif d'évaluation totalement cadré adaptable à tout le monde.

Nicole Athéa

Je ne peux que confirmer les difficultés liées à la problématique évaluative. C'est une question récurrente extrêmement compliquée parce qu'en fonction de l'indicateur que nous allons choisir, nous pouvons avoir des évaluations totalement différentes. Pour être financés, nous avons ce travail d'évaluation à faire. Sur ce travail d'évaluation, il y a beaucoup à dire en termes d'indicateurs, de temps passé qui peut parfois être plus important que celui consacré aux actions, sur le sens qu'elles peuvent avoir et ce que l'on attend de ces évaluations. Marie Choquet a fait une étude d'évaluation très intéressante sur le suicide, qui montre que les phénomènes subjectifs sont très importants, et sur l'étude Escapade sur le tabac faite par l'Éducation nationale où le processus évaluatif était très cadré et qui a montré que là où il y avait eu action, il n'y avait pas eu véritablement de modification des comportements. À l'issue de l'analyse de ce travail d'évaluation, Marie Choquet conclut que l'on se lance dans des évaluations tellement gigantesques que l'on rate peut-être l'essentiel, à savoir la rencontre authentique d'un individu engagé, qui est un référent adulte non parental, avec des adolescents.

Nous évaluons, par exemple, nos formations, c'est-à-dire comment les personnes formées apprécient-elles les formations sur un certain nombre de critères, comme l'adéquation par rapport à leurs besoins, la qualité de l'animation etc. Des évaluations sont également faites après les interventions en milieu scolaire auprès des personnes qui sont dans les milieux scolaires, et avoir leur retour de ce qui s'est passé dans le lycée me paraît essentiel. Et nous nous sommes donné les moyens de faire des évaluations sur les élèves. Il faudrait commencer ou finir par se poser la question de la problématique d'évaluation qui nous est demandée en permanence, qui est un critère politique d'action. On peut faire dire ce que l'on veut aux chiffres, il faut arrêter de penser que ce sont des éléments scientifiques.

Martine Chosson

Pour répondre à la question que vous avez posée sur la formation, les professionnels qui interviennent dans ces actions sont soit des conseillères familiales et conjugales, soit des psychologues. De par notre formation, nous avons un savoir-faire autour de la notion d'écoute, pour repérer ce qui se manifeste à travers les mots et les gestes. Nous n'avons pas de formation spécifique, en revanche nous rencontrons les personnels encadrants du CAT durant toute une journée pour connaître les questions qu'ils se posent dans leur pratique professionnelle avec les travailleurs. Depuis très longtemps, nous avons des femmes qui viennent au centre de planification ou en maternité. Une réflexion interne à l'établissement autour de cette question de prise en charge plus spécifique a donc été menée. Des modules spécifiques de formation pour les intervenants sont en train d'être mis sur pied.

Caroline Jacot-Descombes

Pour répondre à la question sur l'intervention de personnes séropositives dans les classes, il s'agit d'un projet de prévention, mais surtout de solidarité, qui a été voulue par une association de personnes concernées. C'est une démarche tout à fait individuelle qui représente pour ces personnes une certaine reconnaissance de leur séropositivité, et surtout qui

leur permet d'expliquer ce qu'est la maladie. Je précise que ces personnes sont suivies et qu'elles y sont préparées.

Félicia Narboni

Comme l'a dit brillamment le professeur Jeammet tout à l'heure, les adolescents ont besoin d'être nourris, et je pense que pour être bien nourris il ne faut pas être alimenté que d'une seule façon. Avec l'éducation à la sexualité, il y a des contributions extrêmement différentes et complémentaires dans les approches individuelles, les approches de groupe, les approches institutionnelles, les approches des associations ou des numéros verts comme Fil Santé Jeunes. Toutes ces approches sont indispensables. Le mieux que nous puissions faire est de continuer de travailler autour de projets communs, chacun dans les structures qui sont les siennes, car les adolescents ont besoin de cette complémentarité, et pas seulement de l'Éducation nationale, qui n'est qu'une des contributions à l'éducation à la sexualité. Je vous remercie.