



IUFM Centre Val de Loire
Année universitaire 2009-2010

Mémoire professionnel

EDUCATION A LA SEXUALITE EN CLASSE DE QUATRIEME

Intervention du Planning Familial sur la contraception

Directeur de mémoire : Françoise BECART

Emilie COSTA
Professeuse Certifiée Stagiaire SVT

Education à la sexualité en classe de 4^{ème} – Intervention du Planning Familial sur la contraception

Résumé : L'éducation à la sexualité a toujours fait partie de l'enseignement dispensé au sein de l'éducation nationale, pourtant sa généralisation est rendue obligatoire aux trois niveaux de scolarité du collège depuis 2001 par la loi relative à l'IVG et la contraception ainsi que la circulaire 2003-027 qui en définit les modalités. Enfin, l'éducation à la sexualité fait parti du socle commun de connaissances et de compétences.

La contraception est un des champs de l'éducation à la sexualité, elle s'insère particulièrement dans le cadre du programme de 4^{ème} avec l'étude de la Transmission de la Vie chez l'Homme.

L'augmentation des comportements à risques, du nombre d'IVG et de grossesses non désirées nous a amené, au sein du collège Val de L'Indre, à mener une action de présentation des moyens de contraception et de prévention des conduites à risque.

Cette intervention avait aussi pour objectif de définir les personnes ressources : l'infirmière du collège mais aussi les personnes travaillant au sein des centres de planification (dans le cas de cette étude, des intervenants du Planning Familial d'Indre et Loire)

Les résultats de l'évaluation de l'impact de l'intervention ont montrés que l'intervention a été bénéfique dans le cadre de l'évolution des connaissances des élèves et que ceux-ci repèrent correctement les personnes ressources. L'élève possède alors une sexualité plus assumée et responsable en diminuant les comportements à risque.

Pourtant de nombreux progrès restent à faire pour rendre l'élève acteur de son apprentissage en terme d'éducation à la sexualité : prendre en compte les conceptions initiales, développer le « savoir être » et le « savoir faire », développer la multidisciplinarité au sein d'une équipe pédagogique et enfin diversifier les approches pédagogiques de l'enseignement.

Mots clefs : Education sexuelle, prévention, contraception, Planning Familial, quatrième.

Sexual Education in a year 8 lesson: Intervention of the Family Planning about contraception

Summary: Sexual education has always been a part of teaching in the educational system, however its generalization had been made compulsory to the three levels of "college" since 2001 by a law about IVG and contraception and the 2003-27 circular which defines the teaching methods. Finally, sexual education is a part of the common base of knowledge and competence.

Contraception is one of the fields of sexual education; it fits into the year 8 life and earth sciences program with the study of "The transmission of life in human".

The increase of high-risk behavior, number of interruption and unwanted pregnancy brought us, in the college of Val de L'Indre, to lead a presentation of methods of contraception and prevention of high-risk behavior.

This intervention was also supposed to define, for the pupils, the resource person : the college's nurse but also people working in the planning center (in this case, with people from the Family Planning of Indre et Loire)

The results of the evaluation of the impact of the intervention showed that this one was beneficial in the scope of the evolution of the pupil's knowledge and they correctly locate resource persons. The pupil has a more assumed and responsible sexuality by decreasing the high-risk comportment.

Nevertheless, several progresses need to be made to make the pupil be an actor of its learning in term of sexual education: to take into account initial conception, to develop the "know-how" and the "social skills" , to develop multidisciplinary in a pedagogic team and, at last, to vary the educational approach of teaching.

Keys words: Sexual education, prevention, contraception, Family Planning, year 8.

Remerciements :

Je remercie madame Françoise Bécart pour son aide et ses conseils tout au long de la mise en place de l'expérimentation et de la rédaction de ce mémoire.

Je remercie madame Certon (infirmière scolaire) et madame Jardat (documentaliste) du collège Val de l'Indre à Monts qui m'ont aidé dans le questionnement nécessaire à ce travail et dans la mise en place de l'expérimentation

Je remercie les intervenants du Planning Familial pour leur aide lors de la préparation de l'intervention et pour leurs contributions à ce projet

Je remercie madame Françoise Bécart et monsieur Guy Lévêque pour leur soutien, leur aide et leurs conseils lors de cette année de formation.

Je remercie Emmanuelle Lang, conseillère pédagogique en SVT, pour son aide et ses encouragements tout au long de cette année dans mon enseignement.

Je remercie enfin l'équipe pédagogique du collège Val de l'Indre à Monts pour leur accueil et leur aide cette année.

Sommaire

I-	Histoire et cadre institutionnel de l'éducation à la sexualité	6
a.	De l'information sexuelle à l'éducation à la sexualité	6
b.	La place de l'éducation à la sexualité et de la contraception dans les programmes	8
c.	La contraception au sein de l'éducation à la sexualité	10
II-	Mise en œuvre et évaluation de l'impact de l'intervention du Planning Familial	15
a.	Structure et contenu du questionnaire	19
b.	Contexte de l'intervention	19
III-	Analyse des questionnaires pré et post-test	22
a.	Résultats quantitatifs	22
i.	Résultats globaux	22
ii.	Résultats par grands thèmes	23
iii.	Résultats spécifiques à certaines questions	27
b.	Résultats du questionnaire de satisfaction	28
IV-	Analyse et propositions d'amélioration de l'expérimentation	29
a.	Les limites de l'expérimentation	29
i.	Prise en compte des conceptions initiales des élèves	29
ii.	Du « savoir » au « savoir faire » et au « savoir être »	30
iii.	Un travail dans le temps	32
iv.	L'intérêt de la multidisciplinarité dans l'éducation à la santé	33
v.	Une approche possible : en groupes non mixtes	36
b.	Optimisation de l'intervention du Planning Familial	37
c.	Cours et actions prévus en complément de cette expérimentation	39
V-	Conclusion	40
VI-	Bibliographie	41
VII-	Annexes	42

Professeur stagiaire, depuis septembre 2009, au collège Val de L'Indre à Monts, au sud de Tours (Indre et Loire), j'enseigne à trois classes de 4^{ème} et deux classes de 5^{ème}.

L'éducation à la sexualité est dispensée, particulièrement en 4^{ème}, au travers, ou en lien, avec la partie « La transmission de la vie chez l'homme ». Cette partie était particulièrement attendue par mes élèves et nombre d'entre eux semblaient se poser beaucoup de questions sur la contraception et sur les thématiques de la puberté, de la sexualité et plus généralement de la relation à l'autre.

Dans le cadre de cette éducation à la sexualité, nous avons travaillé, mes élèves, les intervenants du Planning Familial d'Indre et Loire et moi-même, sur la maîtrise de la contraception dans le cadre de la thématique « La transmission de la vie chez l'Homme », au programme en 4^{ème}.

Ensuite, avec l'infirmière du collège, nous avons décidé d'évaluer l'impact de l'intervention du Planning Familial car, habituellement l'éducation à la sexualité est faite, au sein de ce collège, par des interventions de l'équipe de l'EPL (Etablissement Public Local d'Enseignement). Ainsi, nous pouvions définir l'influence de l'intervention de personnes étrangères à l'établissement sur l'évolution des connaissances des élèves sur la contraception, ainsi que sur leurs attitudes lors de cette intervention.

La classe concernée par cette intervention est la classe de 4^{ème} F du Collège. Elle est composée de 12 garçons et de 14 filles. C'est une classe de niveau moyen, avec de bons résultats en SVT, plus particulièrement dans la partie que nous étudions en ce moment : « La transmission de la vie chez l'Homme ». Par contre, il existe de grandes disparités dans la classe avec de très bons élèves et d'autres avec quelques difficultés. Ce sont des élèves intéressés mais qui peuvent être, parfois, un peu agités.

Ce mémoire comprendra, en première partie, une présentation chronologique de l'éducation à la sexualité, les données sociologiques sur les pratiques sexuelles des adolescents ainsi que le cadre institutionnel de l'éducation à la sexualité (circulaires, textes de loi, programmes en vigueur). Cette partie s'achèvera sur les différentes hypothèses qui ont été testées lors de ce travail.

En deuxième partie, je présenterai le travail mené conjointement avec le Planning Familial, l'infirmière et les élèves ainsi que les moyens que nous avons mis en place pour déterminer

l'impact de cette intervention sur l'évolution des connaissances des élèves concernant les moyens de contraception.

Enfin, dans une troisième partie, je présenterai les différentes améliorations possibles de cette intervention, basées sur une étude bibliographique de différents auteurs qui ont travaillé à la fois sur l'éducation à la sexualité mais aussi l'éducation à la santé, puis également quelques propositions, fruits de notre réflexion.

I- Histoire et cadre institutionnel de l'éducation à la sexualité

a. De l'information sexuelle à l'éducation à la sexualité

Les informations sur la contraception entrent dans le cadre plus complexe et plus large de l'éducation à la sexualité et dans celui de l'éducation à la santé.

L'éducation sexuelle a toujours fait débat au sein de l'Education nationale, dans la mesure où il s'agit d'un projet de société qui officialise la sexualité des jeunes¹.

En effet, la santé étant un des droits les plus précieux de chaque homme, de chaque femme, et de la société, une des missions les plus nobles du système éducatif est bien d'y préparer les jeunes, pour l'immédiat et pour leur avenir d'adultes².

A la fin du XIX^{ème} siècle et au début du XX^{ème}, à l'école, l'éducation pour la santé se faisait à travers des leçons de morale et concernait essentiellement trois thèmes : l'hygiène, la tuberculose et l'alcoolisme. L'éducation pour la santé s'applique à informer le grand public, à transmettre aux profanes le savoir des spécialistes. Le médecin devient alors le référent pour tout ce qui concerne la vie quotidienne. L'école n'échappe pas à cette tendance, on enseigne aux enfants les moyens de garder leur corps en bon état de fonctionnement. A partir des années 70, on perçoit de plus en plus les limites d'une approche exclusivement organique de la santé, d'une part, et de méthodes pédagogiques centrées sur le savoir à transmettre, d'autre part. On insiste sur la prise en compte de l'être humain dans sa globalité. On revendique une

¹ Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

² Larue, 2000

éducation qui développe non seulement les facultés de raisonnement et de mémorisation mais aussi les capacités physiques, le sens artistique et la vie relationnelle.

Depuis le début des années 80, les effets de la crise économique se font sentir et les problèmes sociaux font de nouveau massivement irruption dans le champ de la santé. Dans le même temps, l'apparition du sida et l'absence de réponse curative ont provoqué un regain d'intérêt pour la prévention et révélé les faiblesses du dispositif dans ce domaine³.

Dans le cadre spécifique de l'éducation à la sexualité, la circulaire de 1973 dite *circulaire Fontanet* définit les lignes de force de l'information et de l'éducation sexuelle en milieu scolaire¹. Il s'agissait d'une part d'une information scientifique intégrée aux programmes de biologie et de préparation à la vie familiale et sociale, d'autre part d'une éducation à la responsabilité sexuelle, prévue sous forme de séquences facultatives en dehors de l'emploi du temps, sous l'autorité du chef d'établissement, avec l'autorisation des parents. Les milieux associatifs spécialisés critiquaient la circulaire considérant qu'elle était trop prudente et qu'elle ne correspondait pas à l'évolution des jeunes.

De 1988 à 1993, de nombreuses actions de prévention, liées à l'épidémie du sida, ont montré que le fait de fournir des connaissances scientifiques précises sur la maladie était indispensable mais non suffisant pour développer des comportements responsables dans le domaine de la sexualité. Ainsi, devait être mise en place une éducation dans laquelle la prévention du sida serait inscrite dans un véritable projet d'éducation sexuel⁴.

La généralisation de l'éducation à la sexualité est rendue obligatoire aux trois niveaux de scolarité par l'article 22 de la loi n°2001-588 relative à l'IVG et à la contraception qui instaure dans le code de l'éducation « une information et une éducation à la sexualité [qui] sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins 3 séances annuelles et par groupe d'âge homogène » ainsi que par la circulaire d'application du 17 février 2003 (n° 2003-027) qui définit les conditions de l'enseignement de l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

Cette circulaire définit les modalités de l'enseignement de la sexualité en milieu scolaire comme une « composante essentielle de la construction de la personne et de l'éducation au citoyen. »

³ Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

⁴ Huerre & Lauru, 2001

Le but de la mise en place de séquences sur la sexualité est de donner les « moyens de s'approprier progressivement les données essentielles de leur développement sexuel et affectif et leur permettre notamment de mieux analyser et appréhender les multiples messages médiatiques et sociaux qui les assaillent quotidiennement. » et dans ce cadre, « apporter aux élèves, en partant de leurs représentations et de leurs acquis, les informations objectives et les connaissances scientifiques qui permettent de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité ».

« Les objectifs éducatifs sont :

- comprendre comment l'image de soi se construit à travers la relation aux autres ;
- analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits et comprendre l'importance du respect mutuel ; se situer dans la différence des sexes et des générations ;
- apprendre à identifier et à intégrer les différentes dimensions de la sexualité humaine : biologique, affective, psychologique, juridique, sociale, culturelle et éthique ;
- développer l'exercice de l'esprit critique notamment par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias, en matière de sexualité ;
- favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre ;
- apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'information, d'aide et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement ».

b. La place de l'éducation à la sexualité et de la contraception dans les programmes

Différents disciplines enseignées au collège et au lycée concourent à l'éducation des élèves à la sexualité, en apportant des savoirs. Parmi elles, les SVT sont particulièrement impliquées⁵ et procurent aux élèves les bases scientifiques de l'éducation à la sexualité⁶.

En effet, dans le cadre du socle commun de connaissance et de compétence, la Compétence 6 définit « Les compétences sociales et civiques » dont le but est de mettre en place un véritable parcours civique de l'élève, constitué de valeurs, de savoirs, de pratiques et de comportements dont le but est de favoriser une participation efficace et constructive à la vie sociale et

⁵ L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur, 2004

⁶ Circulaire N°2003-27, 2003

professionnelle, d'exercer sa liberté en pleine conscience des droits d'autrui, de refuser la violence⁷.

Dans la partie « vivre en société », les élèves doivent « être éduqués à la sexualité, à la santé et à la sécurité »

Dans le cadre du cycle central, celui dans lequel sera menée cette expérimentation, la partie « la transmission de la vie chez l'homme » fournit des bases simples pour comprendre les phénomènes liés à la puberté et à la procréation. Le lien est établi entre cet enseignement et ses prolongements dans les dispositifs des rencontres éducatives prévues par les textes : la nécessité d'une implication et d'une collaboration du professeur de SVT avec le personnel de santé est soulignée.

Cette partie du programme doit permettre la compréhension des mécanismes de la procréation et préparer la maîtrise de celle-ci⁸.

La maîtrise de la reproduction humaine est enseignée afin que les élèves connaissent les différentes méthodes contraceptives (pilule, implant, préservatifs, stérilet) permettant de choisir le moment ou non d'avoir un enfant. La contraception est définie comme désignant des méthodes (chimiques ou mécaniques) utilisées pour éviter, de façon réversible et temporaire, une grossesse. Les informations doivent être recensées et organisées pour comprendre les modes d'action des différents types de pilules contraceptives et d'urgence. Enfin, l'élève doit être capable de faire un schéma du niveau d'action d'une contraception. Le double rôle contraceptif et protecteur vis-à-vis des infections sexuellement transmissibles (IST) du préservatif masculin doit être absolument connu. L'élève doit connaître l'existence de la pilule dite « du lendemain » et les modalités de son utilisation⁹

En classe de 3^{ème}, l'éducation à la sexualité est insérée dans les programmes au sein de deux grandes parties :

D'abord, dans la partie « Risque infectieux et protection de l'organisme », l'objectif éducatif est, à partir des connaissances acquises sur ce sujet, de contribuer au développement de l'éducation à la santé des élèves.

⁷ L'éducation à la sexualité : orientations nationales, 2009

⁸ L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur, 2004

⁹ Bulletin officiel spécial n°6, 2008

Sur ce thème, les élèves travaillent sur la lutte contre la contamination par les microorganismes responsables des Infections Sexuellement Transmissibles, notamment le SIDA, par l'utilisation de préservatifs. La contamination par le SIDA peut être détectée par un test de détermination.

Par conséquent, les activités développées doivent permettre aux élèves d'établir les risques de contamination par le SIDA, ainsi que les méthodes de prévention et de lutte contre la contamination et/ou l'infection par des microorganismes.

Ensuite, dans la partie « la maîtrise de la reproduction » au sein de « Responsabilité humaine en matière de santé et d'environnement », les méthodes de contraceptions utilisées sont étudiées. Ces méthodes sont présentées comme ayant un effet contraceptif (empêchant la fécondation), un effet contragestif (empêchant la nidation de l'embryon) et un effet abortif (agissant après la nidation de l'embryon et on parle alors d'Interruption Volontaire de Grossesse). Les élèves étudient la diversité des méthodes contraceptives afin de permettre à chacun d'entre eux de choisir la méthode de contraception la plus adaptée à une situation. Ils abordent par la même occasion les méthodes de Procréation Médicalement Assistée¹⁰.

Ainsi, en 4^{ème} mais aussi en 3^{ème}, l'éducation à la sexualité a une place importante dans les programmes ; il est ainsi primordial d'évaluer comment les élèves ont appréhendé les notions de contraception en classe de 4^{ème} pour que celles-ci puissent être réutilisées dans le cadre du programme de 3^{ème}, de sorte que l'élève puisse, à la fin du collège, être acteur de sa sexualité et de sa santé.

c. La contraception au sein de l'éducation à la sexualité

En France, la sexualité est l'objet d'une attention grandissante, de débats dans les médias, dans les milieux littéraires et scientifiques : la notion de sexualité s'est beaucoup élargie et recouvre maintenant une façon d'être, de communiquer, de se réaliser comme homme ou femme dans le couple, la famille, le célibat et le travail. On assiste à une redéfinition des rôles hommes/femmes en même temps qu'une commercialisation à outrance du sexe. De plus, les notions aussi couramment répandues que celle du désir sexuel dépassent maintenant largement le groupe seul des hommes. On pourrait même dire que désir et plaisir sont devenus des revendications générales. Mais de ce débat, les adolescents sont absents.

¹⁰ Bulletin officiel spécial n°6, 2008

Qu'on ne leur prête pas de sexualité, ou qu'on l'assimile à celle des adultes, ou qu'on estime qu'ils doivent faire des expériences seuls, ils n'ont pas le droit à cette parole¹¹.

Pourtant, la sexualité est à l'adolescence une composante incontournable de la construction des jeunes. Les changements physiologiques liés à la puberté sont de plus en plus précoces (10 ans 6 mois pour les filles et 11 ans 6 mois pour les garçons), et c'est à peu près un an plus tard qu'est atteinte leur maturité physiologique. Or celle-ci ne s'accompagne pas aussi vite de la maturité psychique nécessaire à la prise de conscience de leur corps et de leurs nouvelles capacités reproductrices¹².

La majorité sexuelle fixée à 15 ans en 1945 dans le cadre d'une relation hétérosexuelle, a été étendue aux relations homosexuelles en 1982. Il n'existe pas, en dessous de l'âge de 15 ans, de notion de consentement.

En 1971-1973, l'accès à la contraception est permis avec les décrets d'application de la loi Neuwirth et l'anonymat et la gratuité de la contraception pour les mineurs dans les centres de planifications.

En 1979, les mineurs accèdent à l'IVG sous réserve du consentement d'un adulte exerçant l'autorité parentale.

Enfin, la loi du 4 juillet 2001 permet aux mineurs l'accès à la contraception d'urgence gratuite. Pour une mineure non émancipée, l'accès à l'IVG est possible sans autorisation parentale mais celle-ci doit être accompagnée par un adulte majeur de son choix. Cette loi prévoit aussi une obligation de dispenser une information et une éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

Actuellement, les adolescents oscillent entre leurs propres représentations de la sexualité et leurs vécus amoureux en pratiquant dans un premier temps un système de précautions aléatoires où se mêlent la méthode Ogino (ou méthode des cycles), le retrait, l'usage irrégulier du préservatif¹³.

Dans le cadre de l'enquête « Baromètre santé 2000 » (les comportements des 12-25 ans pilotés par l'INPES avec la caisse d'assurance maladie des travailleurs salariés), les

¹¹ Picod, 1997

¹² Education à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées, 2005

¹³ Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

connaissances, les attitudes et les comportements en matière de santé des 12-25 ans vivant en France ont été décrits¹⁴.

Contrairement à une idée reçue, les jeunes ne sont pas plus précoces que leurs aînés sur le plan sexuel, même si cet indicateur ne rend pas compte d'autres pratiques sexuelles qui peuvent précéder l'acte complet. Plus des deux tiers (69,2%) des 15-25 ans interrogés déclarent avoir eu un rapport sexuel au cours de leur vie, sans différence significative selon le sexe. Si moins d'un jeune sur six est sexuellement actif à 15 ans, 96,5% le sont à 25 ans. La médiane se situe après 17 ans, ce qui est proche du résultat obtenu dans le Baromètre santé jeunes 97/98 chez les 15-19 ans.

Et globalement, ils se protègent plutôt bien : ainsi 89,8% des 15-19 ans ont utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel (contre 75,1% des 20-25 ans). 85,9 % des jeunes sexuellement actifs utilisent un moyen de contraception et 1,8 % en utilisent un occasionnellement.

Selon cette enquête, parmi les personnes utilisant un moyen contraceptif, 76% prennent la pilule, 21,9% utilisent un préservatif ; par contre, l'utilisation du préservatif comme unique moyen contraceptif est déclaré plus fréquemment par les plus jeunes. Ainsi, le recours à la pilule contraceptive signe l'évolution de la maturité psychique de l'adolescent et de la relation.¹⁵

La fréquence d'utilisation du préservatif lors du premier rapport montre que les jeunes ont su, malgré les contraintes liées à son utilisation et une perception des risques relativisée, adopter un comportement protecteur ; de plus, les adolescents qui ont des relations moins stables utilisent plus souvent que les autres le préservatif comme moyen de contraception¹⁶.

D'autres études d'ordre plus qualitatif ont été menées par Fil Santé Jeune et l'Ecole des Parents sur un public de 11 à 25 ans. Ces entretiens ont porté sur les relations amoureuses et les questions de sexualité¹⁷.

Ces études montrent que pour obtenir des informations sur la contraception, les filles et les garçons comptent en moyenne 4 à 5 interlocuteurs dont les plus fréquemment cités sont les copains (69,6%), puis les enseignants et les personnes du milieu scolaire (63,5%). Les médecins se situent au 6^{ème} et 8^{ème} rang respectivement pour les filles et les garçons.

¹⁴ Gautier, Baudier, & Léon, 2004

¹⁵ Gautier, Baudier, & Léon, 2004

¹⁶ Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

¹⁷ Pelège & Douiller, 2001

Malgré ce rapport privilégié entre les élèves et le personnel de l'Education nationale, les études montrent qu'il existe un écart repérable entre les connaissances à caractère anatomique et le manque de connaissance sur le fonctionnement du corps. La confusion entre prévention du VIH et contraception demeure forte. De nombreux jeunes ignorent l'existence et le fonctionnement des centres de planification¹⁸

Le recours à la pilule du lendemain n'est pas exceptionnel, il concerne 14% des filles au cours de leur vie. Elles se sont procuré cette pilule en majorité sur ordonnance du médecin (67%), 10% l'ont obtenue auprès du Planning Familial. Et enfin, 7,5% des filles sexuellement actives déclarent avoir eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse¹⁹.

En effet, dès les premières règles, la grossesse est devenue possible pour l'adolescente, alors que cet état biologique ne s'accompagne pas toujours d'une maturité psychologique et sociale. Une adolescente peut désirer poursuivre sa grossesse et son désir s'inscrit dans un véritable désir d'enfant. Il s'agit d'un choix responsable soutenu par un environnement relationnel et social favorable, permettant un suivi de la grossesse et un accueil de l'enfant à naître. Il arrive aussi qu'une adolescente exprime le désir de poursuivre sa grossesse alors que son désir d'enfant est avant tout étroitement lié à son propre sentiment d'échec, qu'il soit d'ordre familial, scolaire ou social. Même si ce choix n'est pas judicieux, il est à respecter. Dans ce cas, les centres de planification sont des structures adaptées pour accueillir ces adolescentes où elles peuvent être suivies sur le plan médical et psychologique. Enfin, il arrive qu'une adolescente ne désire pas poursuivre sa grossesse. Il s'avère alors nécessaire de clarifier tous les aspects de son choix et de l'accompagner dans sa décision pour que cet acte prenne sens dans sa vie²⁰.

Ainsi, qu'elle se traduise par une maternité ou une IVG, la grossesse s'inscrit dans le corps qui à l'adolescence est tout entier sujet de préoccupations.

Aux difficultés relationnelles, sociales et psychologiques rencontrées par l'adolescente s'ajoutent parfois la méconnaissance de son corps, de ses droits concernant la contraception et l'IVG et des lieux spécialisés comme les centres de planification où elle peut être entendue et suivie en toute confidentialité²¹.

Ce recours fréquent à la pilule du lendemain et l'existence d'une population importante de jeunes filles qui ont eu recours à l'IVG soulignent qu'un travail de sensibilisation,

¹⁸ Pelège & Douiller, 2001

¹⁹ Gautier, Baudier, & Léon, 2004

²⁰ Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

²¹ Adda, Dreyfus & Wolff, 1998

d'information et d'éducation est nécessaire²². Ce programme d'éducation sexuelle contribuerait à diminuer le nombre d'IVG et favoriserait pour les deux sexes l'accès à une sexualité et à une parentalité responsable

Pourtant, il existe plusieurs attitudes face à la contraception qui vont de l'acceptation au refus. Les obstacles à la contraception sont psychologiques et matériels : l'information inopérante, la méconnaissance des centres de planification et les droits des adolescentes concernant leur sexualité et leur santé, la peur de la réaction des parents, les jeux de risques, les itinéraires de vie difficiles, les désirs de grossesses et d'enfants et enfin le manque d'argent.

Ainsi, il est important de programmer des interventions sur la contraception. En parler nécessite d'en donner une image positive en rappelant qu'elle est un ensemble de moyens qui permettent d'avoir des rapports sexuels en décidant le moment d'avoir des enfants. La compréhension de la maniabilité des méthodes de contraception, leur réversibilité permettent d'évaluer pour soi les avantages et les limites de chaque méthode. La visite des centres de planification (ou leur intervention dans les établissements) permet aux adolescents de se familiariser avec ces centres et leurs intervenants, de questionner les professionnels²³

A la suite de cette étude bibliographique sur les modalités de l'éducation à la sexualité, une problématique s'impose :

Comment, dans le cadre de l'éducation à la sexualité, pourrions-nous permettre aux élèves, à la fois de développer une connaissance plus approfondie des moyens de contraception et de leur utilisation afin de diminuer les comportements à risques, mais aussi de pallier à leur méconnaissance des centres de planification ?

Cette problématique nous a amené à proposer une intervention encadrée par des intervenants du Planning Familial.

Les différentes hypothèses que nous vérifierons sont :

- la rencontre entre les élèves et les intervenants de cette association pourrait permettre aux élèves de se familiariser avec le fonctionnement des centres de planifications, ainsi que les définir comme personnes ressource notamment lors de besoin de

²² Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

²³ Adda, Dreyfus, & Wolff, 1998

contraception d'urgence, de contraception type pilule, ou pour un suivi anonyme dans le cas de grossesse non désirée ;

- un intervenant extérieur du Planning Familial peut donner la possibilité à certains élèves de sortir de l'ambiance de classe (la relation professeur-élève) pour arriver à une discussion qui leur permettrait de s'approprier leur sexualité ;
- les discussions développées dans le cadre de cette intervention pourraient amener l'élève à être acteur de sa formation, ce qui ne pourrait qu'améliorer ses connaissances et son comportement en limitant les risques de grossesse non désirée et de transmission d'IST.

Ainsi, dans le cadre du projet santé de l'établissement, et dans le cadre du cours de SVT, nous avons mis en place une intervention avec des intervenants du Planning Familial d'Indre et Loire pendant 2h.

L'impact de cette intervention sur l'évolution des connaissances des élèves sur les notions relatives aux moyens de contraception sera évalué grâce à des questionnaires.

II- Mise en œuvre et évaluation de l'impact de l'intervention du Planning Familial

Dans la classe de 4^{ème}, aucun des élèves ne connaissait le Planning Familial, ni les centres de planification. Par contre, antérieurement à l'intervention du Planning, avait été traitée la partie du programme concernant la puberté et le fonctionnement de l'appareil reproducteur.

Nous avons aussi commencé le chapitre « De la fécondation à l'accouchement » où les élèves avaient pu faire différentes activités (travaux sur vidéos et documents) sur le trajet des spermatozoïdes et de l'ovule au sein de l'appareil génital féminin, la fécondation, le développement et l'implantation de l'embryon dans la paroi utérine.

Nous n'avons pas encore pu voir le développement du fœtus et l'accouchement, mais les connaissances nécessaires à la compréhension du fonctionnement des différents moyens de contraception avaient été exposées et correctement acquises par l'ensemble des élèves.

L'expérimentation a eu lieu en plusieurs temps (figure 1) ; d'abord un pré-test de questions sur la contraception. Ce pré-test (ou pré-questionnaire) comprenait plusieurs thématiques qui

correspondent aux notions du programme de SVT concernées par la contraception (préservatif masculin et féminin, pilule, stérilet, implant, contraception d'urgence et IVG).

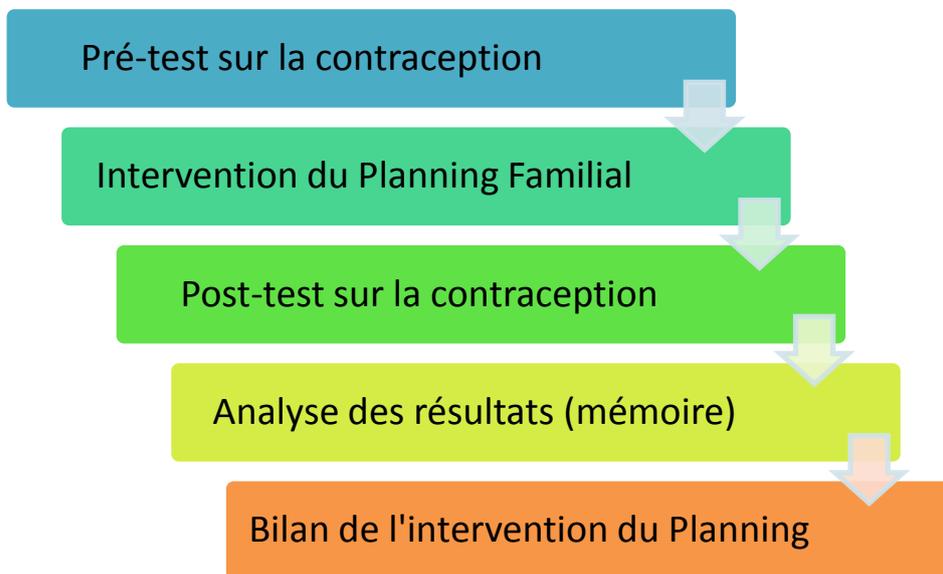


Figure 1 : Démarche suivie pour l'expérimentation

Après ce questionnaire, une exposition provenant elle aussi du Planning Familial a été mise en place au CDI ; cette exposition devait amener les élèves à se questionner sur la thématique de la contraception et faire évoluer leurs connaissances.

L'exposition présentait divers thèmes (figure 2, 3, 4 et 5) : sexisme et homophobie, homosexualité, la première fois, violence et agression sexuelle, les IST, faire un enfant, puberté et être amoureux. Par contre, la part relative à l'information sur la contraception était minime, un seul panneau lui était consacré.



Figure 2 : Photo du panneau "Violence et agression sexuelle" de l'exposition du Planning Familial



Figure 3 : Photo du panneau "Protégeons-nous" de l'exposition du Planning Familial



Figure 4 : Photo du panneau "Suis-je attiré(e) par les garçons ou par les filles?" de l'exposition du Planning Familial



Figure 5 : Photo du panneau "Où s'adresser" de l'exposition du Planning Familial

Avec les élèves, nous avons travaillé lors d'une séance de SVT sur les différents panneaux au CDI, avec un petit questionnaire sur les informations apportées par cette exposition. Par la suite, en classe, nous avons amorcé une discussion sur les questions et les remarques des élèves sur ces panneaux et leur contenu.

Dans le projet initial, un questionnaire (le même que le pré-test) devait être remis aux élèves afin d'évaluer l'impact de cette exposition sur l'évolution de leurs connaissances. Malheureusement, cette exposition ne mentionnait que peu les moyens de contraception. Donc, j'ai décidé de ne pas prendre en compte cette partie de l'expérimentation.

Par contre, cette exposition m'a semblé malgré tout productive puisqu'elle évoquait des réflexions intéressantes qui, selon moi, pouvaient amener à une discussion lors de l'intervention du Planning Familial.

Par la suite, l'expérimentation comprenait l'intervention de quatre personnes du Planning Familial réparties sur deux demi-groupes d'élèves de la 4^{ème} F pendant 2h. Ces interventions se sont déroulées simultanément le mercredi 24 mars 2010.

Une semaine après l'intervention du Planning, toujours en séance de SVT, les élèves ont rempli un post-test comprenant les mêmes questions que le pré-test.

a. Structure et contenu du questionnaire

Le test proposé comprend 59 questions regroupées en 8 thèmes (figure 6) : « Questions générales sur la contraception », « Le préservatif masculin », « Le préservatif féminin », « La pilule », « Le stérilet », « L'implant », « La contraception d'urgence » et « L'avortement ».

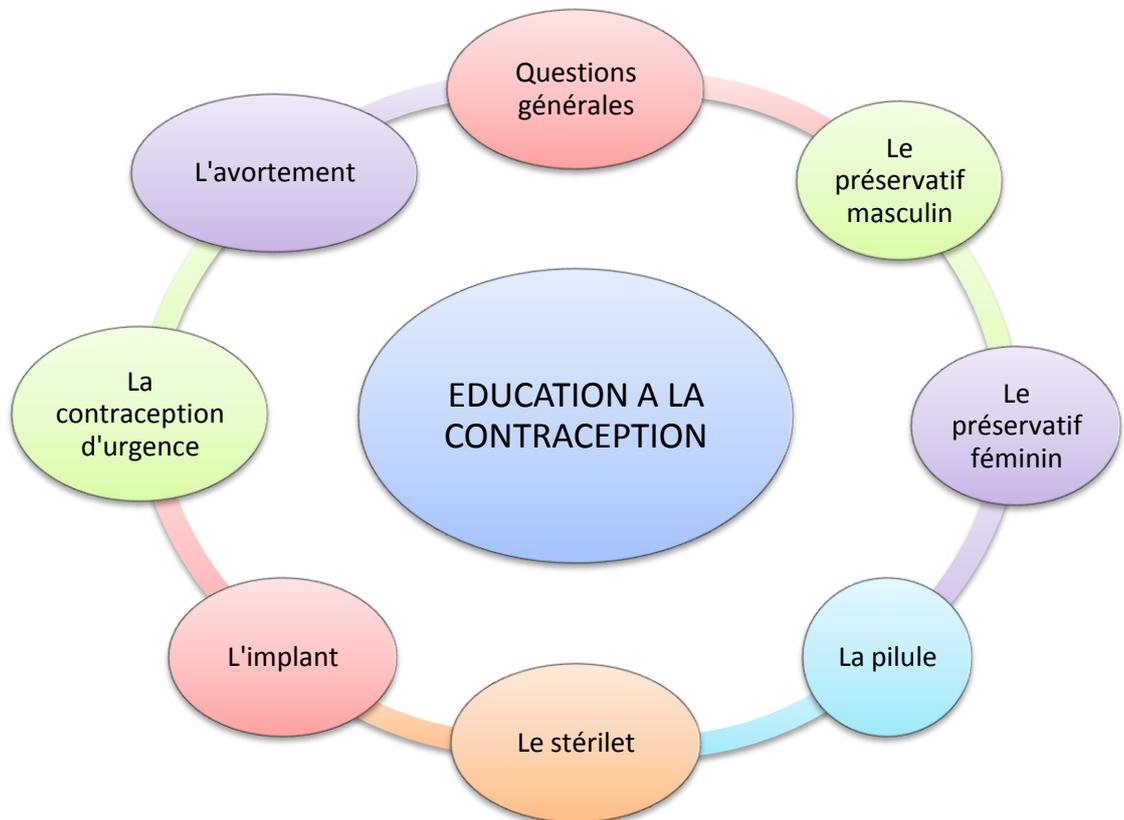


Figure 6 : Schéma des 8 thèmes du questionnaire

Les questions sont sous deux formes : des questions fermées où l'élève doit répondre par vrai/faux et des questions ouvertes (ex : « Qu'est ce que la contraception ? »)

Le nombre de questions ouvertes est inférieur au nombre de questions fermées, mais elles sont importantes parce qu'elles permettent à l'élève de répondre en fonction de ses connaissances et non seulement à partir d'un choix binaire (vrai ou faux).

Le questionnaire a été anonyme, et les élèves avaient tout le temps nécessaire pour y répondre lors d'une séance de SVT.

b. Contexte de l'intervention

Avant l'expérimentation, j'avais formé deux groupes en répartissant de façon équivalente les élèves tant du point de vue de la mixité que du comportement. Cette initiative a été approuvée par les intervenants du Planning Familial comme correspondant à un fonctionnement optimal.

- **Séance groupe 1 – Séance à laquelle j'ai pu assister.**

La séance avec les élèves du groupe 1 s'est déroulée dans la « salle de réunion » (figure 7). Cette salle est grande et malheureusement jouxte la salle de permanence où l'atmosphère était bruyante. De ce fait, le bruit dans notre salle était important. De plus, certains élèves de la salle d'à côté ont ouvert plusieurs fois la porte ce qui n'a pas permis une ambiance très détendue et propice à la discussion.

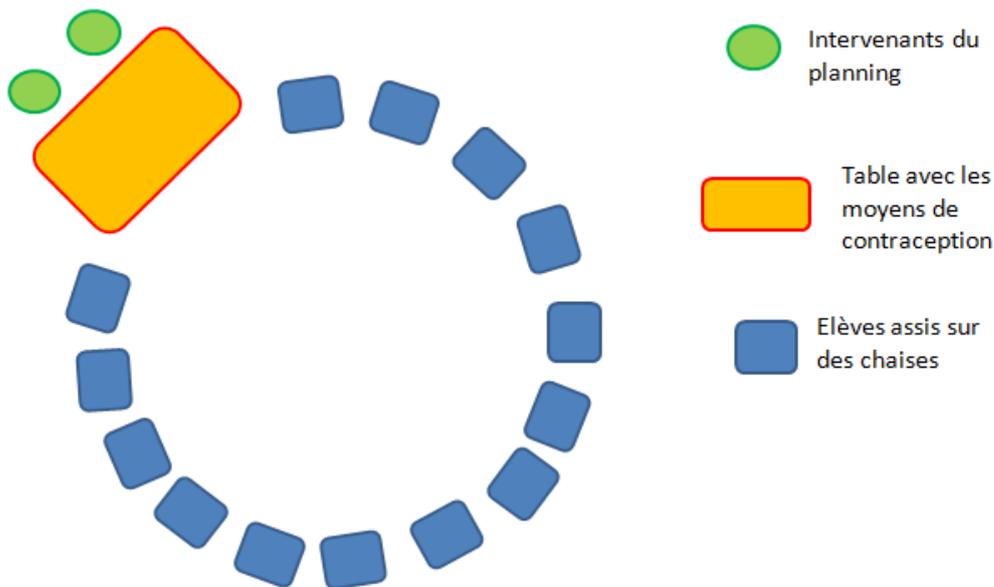


Figure 7 : Plan d'organisation de l'intervention du planning familial

Le groupe 1 regroupait 13 participants disposés en demi-cercle.

La séance a démarré par un tour de table et la présentation de chaque élève par son nom et son âge. Les supports de la séance comprenaient différents moyens de contraception disposés sur une table. Les règles de confidentialité et de respect des autres participants ont été précisées dans les premières minutes de l'intervention.

La gestion de la parole s'est faite en majorité au moyen d'un questions-réponses, puis de réponses aux questions d'élèves. L'ambiance, sur toute la séance, a été particulièrement calme.

Les intervenants ont présenté le Planning Familial, son fonctionnement et ses finalités. Puis la séance a commencé avec l'exposition des différents moyens de contraception et leur fonctionnement.

Le fonctionnement et la prise cyclique de la pilule ont été développés en premier. Ensuite une information a été faite sur l'avortement et le droit des mineurs avec quelques questions-réponses. L'ambiance est calme avec une certaine difficulté pour les intervenants à faire participer les élèves. D'autres moyens de contraception sont ensuite abordés : l'implant, le préservatif masculin et féminin avec une ouverture rapide sur les questions de SIDA, de puberté et de fécondation.

Au bout d'une heure, les élèves commencent à prendre la parole pour répondre aux questions des intervenants mais aussi pour poser quelques questions comme « un garçon peut-il aller chercher une pilule du lendemain » dont une un peu saugrenue « Est-il possible de revendre des pilules acquises gratuitement (!) »

Le stérilet, le patch, le diaphragme, la capsule cervicale, les spermicides, l'anneau contraceptif, la piqure contraceptive et la ligature des trompes ont été présentés dans la dernière heure.

L'étude de ces moyens de contraception s'est terminée au bout d'1h50 d'intervention. Les dix dernières minutes ont été consacrées à un début de débat sur la pornographie et sur l'accès à la sexualité par les adolescents.

- **Séance groupe 2 suivie par l'infirmière du collège**

L'intervention du groupe 2 s'est déroulée dans le foyer des élèves, une salle calme et accueillante. Les élèves s'y retrouvent généralement pour des activités extrascolaires de détente.

Les supports utilisés dans le cas du second groupe comprenaient les différents moyens de contraception mais aussi un paperboard qui a permis de faire des schémas.

Dans ce groupe, les élèves étaient aussi au nombre de 13 et disposés en demi-cercle.

L'intervention a commencé, elle aussi, par une présentation de l'équipe, du rôle du Planning Familial et l'explication des modalités de prise de parole. Le cadrage a été très précis et compréhensible. Le début de l'intervention a concerné le but de la contraception et le fonctionnement de la pilule, du préservatif masculin (avec un élève volontaire pour présenter sa mise en place) et féminin. Les intervenants ont précisé quelles pouvaient être les personnes

ressources et les lieux où se procurer ces moyens de contraception. Le fonctionnement ainsi que les moyens d'obtenir la contraception d'urgence ont été expliqués aux élèves.

La dernière partie de l'intervention a consisté en une discussion et une information sur les IST et le SIDA, ainsi que sur les vecteurs de leur transmission. Cette partie a été initiée par l'infirmière, je ne sais donc pas si elle faisait partie du « plan de discussion » avec les élèves.

La gestion de la prise de parole a été difficile car les élèves ont été timides, même si un groupe de 4/5 élèves moteurs répondaient aux questions des intervenants. L'ambiance a été respectueuse, avec une mise en confiance progressive même si l'atmosphère était un peu pesante au début.

III- Analyse des questionnaires pré et post-test

a. Résultats quantitatifs

Afin d'avoir une vision quantitative des résultats des élèves, j'ai regroupé les réponses « je ne sais pas » et « je ne connais pas » car cette dernière affirmation n'a pratiquement pas été utilisée. De fait les élèves concernés n'avaient pas une connaissance précise des moyens de contraception en question mais en avaient plus ou moins entendu parler.

Les réponses aux questions ouvertes ont été classées comme « réponse correcte » ou « réponse incorrecte » suivant la véracité des affirmations sauf pour la question « à quel âge prendre la pilule » car il n'y a pas de réponse « correcte ».

i. Résultats globaux

Dans le cas de l'analyse des résultats globaux (correspondants à la totalité des questions des différents thèmes), nous avons préféré utiliser les pourcentages. En effet le nombre de données s'élevant à 1416, l'échantillon était suffisamment important pour être significativement exploitable en pourcentage et ainsi obtenir des résultats plus facile à interpréter lors de leur analyse. Par contre, dans le cas de l'analyse des résultats des différents thèmes et particulièrement, l'analyse des réponses à certaines questions précises, nous n'avons pas traduit ces résultats en pourcentages car l'échantillon était trop restreint.

L'analyse des résultats montre une nette augmentation des réponses correctes (figure 8) après l'intervention du Planning Familial sur les connaissances liées à la contraception (une hausse de 19% de réponse correctes) Ces résultats montrent clairement que la plupart des élèves qui se posaient des questions sur la contraception ont trouvé, auprès du Planning Familial, des réponses.

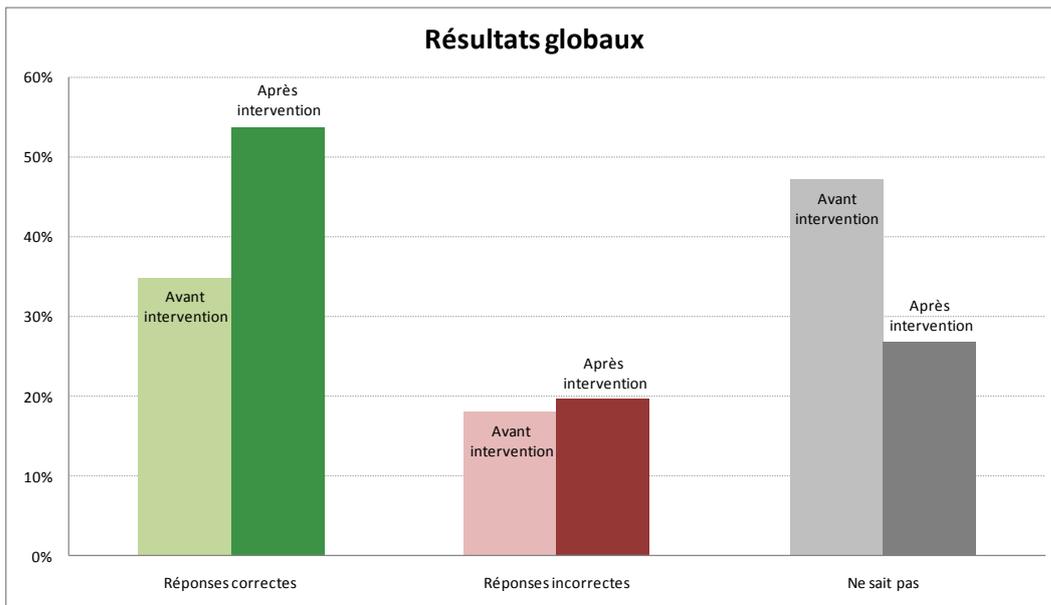


Figure 8: Graphique représentant les résultats globaux

En outre, on observe une diminution d'absence de réponse (« je ne sais pas » ou « je ne connais pas ») (une baisse de 20% de « je ne sais pas »). Si le nombre de « non réponse » diminue, il reste encore un quart des questions qui restent « sans réponse ». Dans le questionnaire, beaucoup d'élèves ont précisé « je sais qu'on en a parlé mais je ne sais plus ». Il y a eu donc une diminution des connaissances entre le moment de l'intervention et le post-test qui a eu lieu une semaine après.

Néanmoins, le nombre de réponses incorrectes reste stable (gain de plus de 1% de réponses « incorrecte »). Cette intervention n'a donc pas permis de revenir sur les conceptions initiales des élèves.

ii. Résultats par grands thèmes

Dans tous les grands thèmes, on observe une augmentation du nombre de réponses correctes, et une diminution des questions sans réponses.

Pour les réponses incorrectes, on note une variation de l'évolution du nombre de réponses en fonction du thème. Soit, une diminution du nombre de réponses fausses au profit du nombre de réponses correctes, soit une hausse des réponses incorrectes associée à une baisse de la « non réponse ».

Pour les « questions générales » (figure 9), « le préservatif masculin » et « la pilule » (figure 10), le nombre de réponses incorrectes diminue au profit des réponses correctes, les informations ont donc été bien assimilées.

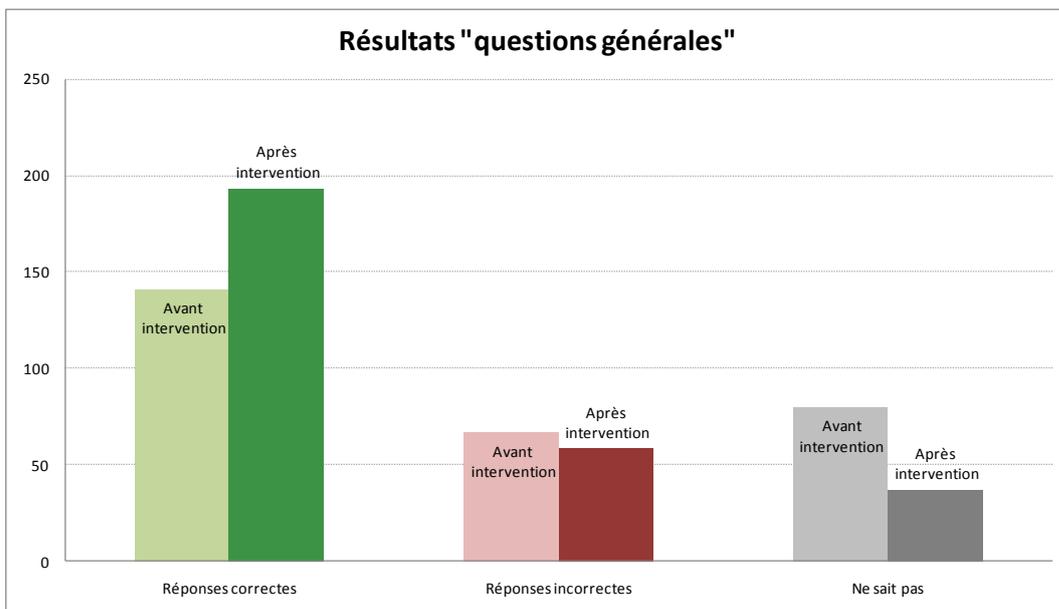


Figure 9 : Graphique représentant les résultats des questions générales

Par contre, pour les autres thèmes, « le préservatif féminin », « le stérilet », « l'implant », « la contraception d'urgence » et « l'avortement », les résultats montrent une augmentation plus ou moins importante des réponses fausses (notamment pour l'implant). Les informations sur ces sujets ont donc été bien moins assimilées lors de l'intervention, voire incomprises pour une partie des élèves.

L'étude de la thématique de l'implant (figure 11) est intéressante car pour chaque question, on observe plus de réponses incorrectes et moins d'absences de réponses, même si celles-ci restent majoritaires après l'intervention du Planning.

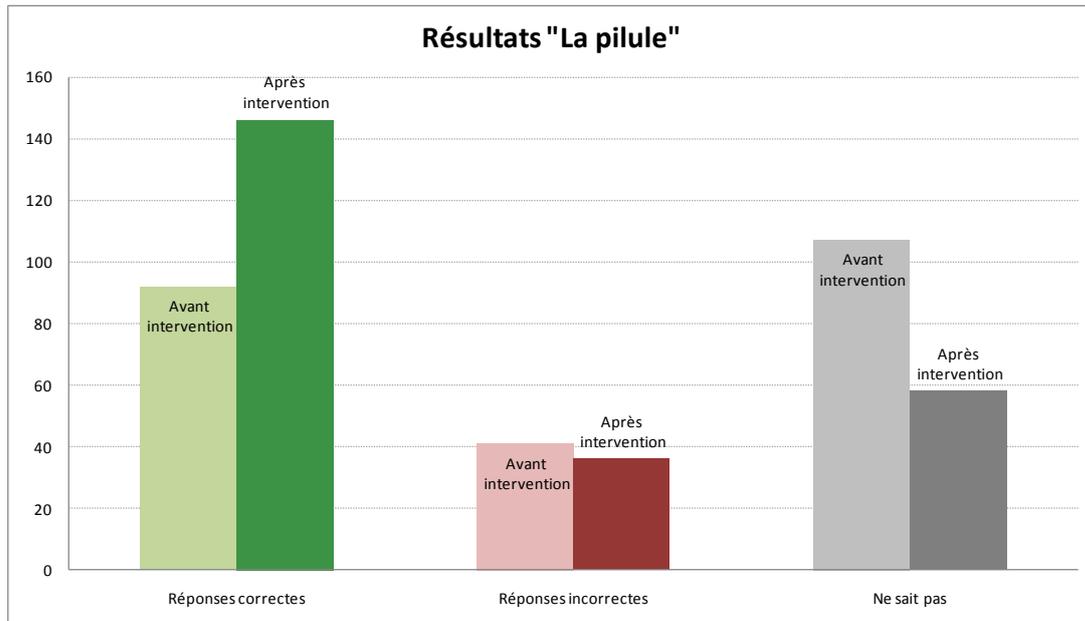


Figure 10 : Graphique représentant les résultats des questions sur la pilule

Il en ressort que, non seulement les élèves qui avaient une conception initiale incorrecte de l'implant n'ont pas amélioré leurs connaissances, mais certains de ceux qui ne savaient pas lors du pré-test, ont une réponse incorrecte lors du post-test.

Ainsi cette partie de l'intervention n'a pas généré de doute chez les élèves mais plutôt de l'incompréhension. Les élèves sont plus sûrs de leurs réponses, mais celles-ci sont incorrectes. On a donc induit une conception fausse de la contraception par l'implant.

La thématique sur l'avortement (comme celle sur l'implant) (figure 12) montre que, même après l'intervention du Planning, les questions sans réponse restent majoritaires, avec peu d'augmentation des réponses correctes. Cette thématique a été peu abordée lors de l'intervention ce qui explique sans doute ces résultats.

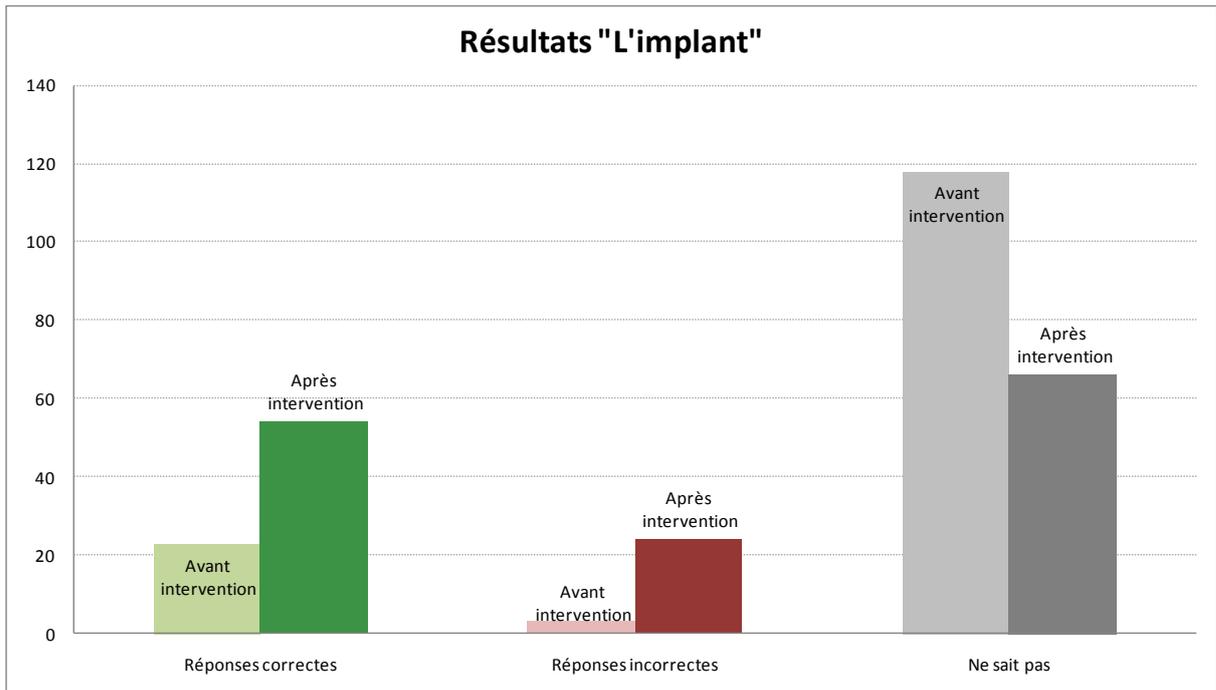


Figure 11 : Graphique représentant les résultats des questions sur l'implant

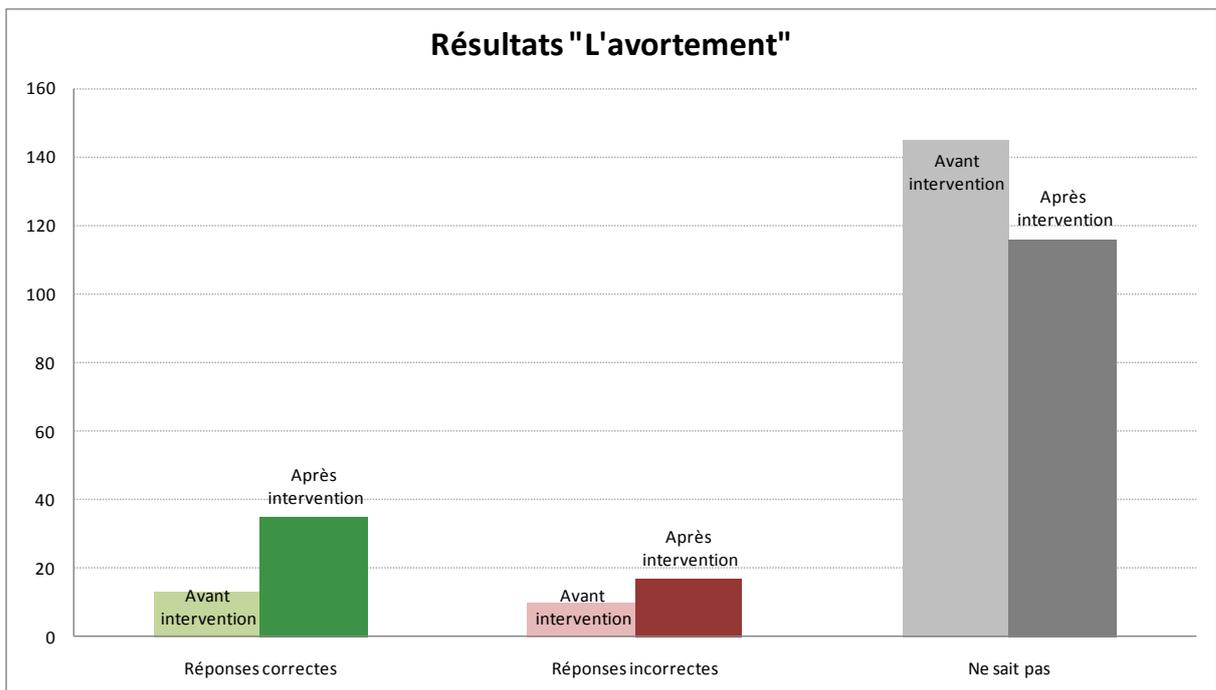


Figure 11 : Graphique représentant les résultats des questions sur l'avortement

Les résultats de la thématique du préservatif masculin montrent que, sur ce sujet, les connaissances étaient (par rapport aux questions posées) déjà acquises. En effet, il n'y a pratiquement pas d'évolution dans les réponses entre le pré-test et le post-test. De plus, les réponses sont en grande majorité correctes. La thématique du préservatif masculin est donc

majoritairement maîtrisée par les élèves mais l'étude plus précise de certaines questions montre que les notions concernées sont encore à développer.

iii. Résultats spécifiques à certaines questions

L'étude de certaines réponses en particulier nous permet d'analyser, plus précisément, l'impact de l'intervention sur la contraception.

On observe trois catégories de réponses qu'il est nécessaire d'analyser.

- Les questions pour lesquelles le nombre de réponses correctes a beaucoup augmenté, le nombre de réponses incorrectes et d'absence de réponse a diminué. C'est le cas des questions sur « la fonction des centres de planification » (questions générales), l'« autorisation des parents pour prendre la pilule », « la pause de la pilule entre les deux plaquettes » (pilule). Ces questions ont donc fait l'objet d'une attention particulière et/ou d'une explication particulièrement efficace de la part des intervenants.

En effet, sur les questions liées aux fonctions du Planning Familial, la présence des intervenants a permis aux élèves de connaître cette structure et d'en mesurer l'utilité.

L'intervention sur la pilule (dans le cadre de la séance que j'ai suivie) a été le sujet d'une attention particulière et d'une explication importante, notamment avec un retour sur le cycle féminin que les élèves venaient de voir en cours.

- Les questions sur lesquelles l'intervention du planning n'a eu que peu ou pas d'impact ; la majorité d'entre elles est liée à l'avortement ou au fonctionnement des moyens de contraception (« les actions de la pilule », « le stérilet bloque-t-il l'ovulation »). Ainsi, ce sont donc des notions peu explicitées qui auraient peut-être dû être plus approfondies.

- Enfin, les questions pour lesquelles les notions ont été incomprises par les élèves. Sur ces questions, on observe une augmentation importante des réponses incorrectes, avec une diminution des réponses « je ne sais pas ».

C'est le cas, par exemple, de la question « Se retirer avant l'éjaculation est-il un moyen efficace de contraception ? ». Le nombre de réponses correctes est resté quasiment stable alors que le nombre de réponses incorrectes a augmenté et l'absence de réponse a diminué. Ces résultats montrent que l'information donnée par le Planning a été mal comprise.

Pourtant, lorsque l'on regarde la question « le dépôt de sperme sur la vulve peut-il provoquer une grossesse » et la question « le liquide pré-éjaculatoire contient-il des spermatozoïdes », on observe que le nombre de réponses correctes augmente ; donc les élèves ont compris la notion de liquide pré-éjaculatoire mais n'ont pas eu le raisonnement qui leur aurait permis d'analyser une situation similaire mais qui n'a pas été présentée en tant que telle pendant l'intervention.

Cette analyse peut être faite sur deux autres couples de questions : « que faire du préservatif après le rapport » où aucun élève n'a pu dire qu'il fallait le vérifier avant de le nouer et de le jeter, d'où 100% de réponses incorrectes, et la question « doit-on vérifier le préservatif féminin après le rapport ? » où le nombre de réponses correctes est passé de 6 à 15. Les élèves n'ont pas de vision synthétique sur les principes de précautions en termes de contraception.

Le dernier couple de questions posant le même problème est lié à la notion de contraception et la différence entre la contraception et les moyens de protection contre les IST.

Les élèves confondent souvent ces deux notions. Dans la question « qu'est ce que la contraception », la majorité des réponses incorrectes (10 sur 24) était liée à cette confusion. De nombreux élèves parlent de contraception pour « se protéger contre les maladies ». Dans la question « La pilule rend-elle inefficace l'utilisation du préservatif ? », le nombre de mauvaises réponses est passé de 0 à 3 ; alors que dans la question « la pilule du lendemain protège-t-elle des IST ? », le nombre de mauvaises réponses a diminué alors que celui des réponses correctes a augmenté. Ainsi, il semble que les élèves n'aient pas une vision très claire de la différence entre la contraception et les moyens de protection des IST.

L'analyse de cette question n'est pas simple car une partie des élèves (le groupe 2) a eu la possibilité de discuter sur la protection contre le SIDA et les IST. Nous ne pouvons donc pas extrapoler sur ce qu'aurait été le questionnaire si les deux groupes avaient eu la même information.

b. Résultats du questionnaire de satisfaction

A la suite du pré-test, un questionnaire « avis personnel sur l'intervention du Planning Familial » a été fourni aux élèves afin de déterminer leur vision de l'intervention.

Ainsi pour 9 élèves sur 14, la durée de la séance doit être modifiée, soit en diminuant le temps nécessaire à l'étude de la contraception, pour peut-être faire un autre type d'activité, soit en l'augmentant ou en la présentant différemment.

La quasi-totalité des élèves a trouvé l'intervention intéressante, plus de la moitié a pensé que cette intervention était plus stimulante qu'une discussion en classe ; cependant celle-ci sera indispensable pour revoir les notions qui ont été mal comprises ou non retenues.

Pour 4 élèves, l'intervention n'a pas répondu à toutes les questions, il faudra trouver une occasion pour définir les questions qui sont restées sans réponse et savoir si ces questions sont plutôt liées à la contraception ou à l'éducation à la sexualité de manière générale.

Plusieurs questions découlent de l'analyse de ces résultats :

- comment revenir sur les conceptions initiales des élèves ?
- comment éviter l'oubli des connaissances après l'intervention ?
- comment améliorer la compréhension sur certains thèmes ?
- comment généraliser une information pour une compréhension plus globale de la contraception ?

Afin d'analyser ces résultats et de répondre aux questions, nous allons revoir l'intervention du Planning Familial dans le cadre de l'éducation à la sexualité dans la partie suivante.

IV- Analyse et propositions d'amélioration de l'expérimentation

a. Les limites de l'expérimentation

Les résultats présentés précédemment montrent que, globalement, l'intervention a été bénéfique dans le cadre de l'évolution des connaissances des élèves. Pourtant il existe quelques modalités de cette intervention qui peuvent être modifiées afin d'améliorer les connaissances acquises par les élèves et aussi, peut être, améliorer leur investissement dans leur propre apprentissage.

i. Prise en compte des conceptions initiales des élèves

Une conception de l'élève est une structure organisée, simple et cohérente qui est en rapport avec le niveau de connaissance, l'histoire et dépend du contexte socioculturel de l'apprenant ; c'est un modèle explicatif sous-jacent.²⁴ Généralement, elles ont des causes historiques, médiatiques ou psycho affectives (influence des proches, importance de l'âge et rejet de l'école). Ces conceptions, souvent erronées, sont un obstacle pédagogique. En effet, ces connaissances « fausses » persistent et se renforcent car ce qui est retenu de nouveau, c'est uniquement ce qui peut s'intégrer à ce qui préexiste ; ainsi, les éléments factuels nouvellement mémorisés viennent consolider les fausses conceptions initiales²⁵.

Dans le cadre de séances d'éducation à la sexualité il faudrait faire émerger ces conceptions afin de montrer à l'élève que souvent elles sont partagées et l'amener à modifier ses propres représentations.

Plusieurs techniques permettent de faire émerger, dans un groupe d'élève, les conceptions des apprenants comme les questionnaires écrits qui peuvent être directifs ou semi-directifs, à questions ouvertes ou fermées, à choix multipliés... Les questions choisies devraient plutôt porter sur l'explication des faits et mettre en jeu des situations familières.

Une autre technique permettant de faire émerger les conceptions initiales serait l'utilisation du langage oral sous la forme d'entretiens semi-directifs, en petits ou en grands groupes. Ces entretiens permettent à l'élève d'exprimer plusieurs idées²⁶.

L'étude des conceptions des apprenants pourrait permettre, dans le cas de l'éducation à la sexualité mais aussi de façon générale, de mieux connaître le véritable niveau conceptuel des élèves²⁷.

Les séances d'éducation à la sexualité, sur le thème de la contraception, pourraient alors commencer par des discussions ou questionnaires (avec une majorité de questions ouvertes) sur leurs propres connaissances de la contraception afin de déceler les conceptions erronées et ainsi, dans une intervention ultérieure, pouvoir redéfinir ces points.

ii. Du « savoir » au « savoir faire » et au « savoir être »

²⁴ De Vecchi & Giordan, 2002

²⁵ De Vecchi & Giordan, L'enseignement scientifique. Comment faire pour que "ça marche"?, 2002

²⁶ De Vecchi & Giordan, L'enseignement scientifique. Comment faire pour que "ça marche"?, 2002

²⁷ Berthon, 1997

Il ne suffit pas d'être informé d'un risque pour choisir de l'éviter ; et pourtant, bon nombre d'actions d'éducation à la santé fonctionnent sur le simple modèle de l'information. L'approche cognitive de l'éducation pour la santé devient souvent injonctive²⁸.

Lors de l'intervention, et surtout celle à laquelle j'ai assisté, la majorité du temps (1h50) a été dédiée à une information (savoir) sur les moyens de contraception. Il y a eu peu de discussion autour du savoir être ou des conceptions des élèves.

Dans les résultats, j'ai pu observer que certaines questions avaient posé problème avec une augmentation de réponses négatives, alors que certaines notions similaires avaient été bien comprises lorsqu'une discussion avait été menée. Ainsi, la limite d'une intervention basée uniquement sur de la transmission de savoir est liée à l'absence de développement du raisonnement par l'élève. En effet, en tant qu'éducateur (à la santé) nous devons amener l'élève à développer ses capacités à raisonner en termes de contexte et d'adopter un comportement responsable même lorsque l'environnement varie.

Certains auteurs²⁹, résumant en cinq verbes les éléments requis pour adopter une conduite que l'on juge bonne pour soi-même. Savoir, l'acquisition de connaissances est nécessaire ; vouloir, la question de motivation qui doit être mise en place par des activités proches de leurs centres d'intérêt, leurs préoccupations actuelles ; croire, où il faut que l'adolescent ait suffisamment confiance en lui-même pour se croire capable (problème des élèves dévalorisés à cause de l'échec scolaire) ; choisir, prendre une décision et enfin pouvoir, avec une aptitude personnelle à agir et à prendre des risques³⁰.

Je pense que nous n'avons pas développé toutes ces capacités lors de l'intervention parce que nous ne nous sommes basés que sur un modèle de transmission directe d'information entre celui qui sait (l'intervenant) et ceux qui ne savent pas (les élèves).

De plus, apporter une information, donner un conseil de santé sans prendre en compte l'expérience, les habitudes et les connaissances de la personne à laquelle on s'adresse, risque non seulement d'être inutile mais de provoquer le désarroi. Ainsi, l'éducateur devra construire avec le groupe un nouveau champ de connaissances adapté à la situation particulière et résultats du savoir scientifique et du savoir profane³¹.

²⁸ Berthon, 1997

²⁹ Sigaudès 1981 in Berthon, 1997

³⁰ Berthon, 1997

³¹ Berthon, 1997

Cette construction n'est possible que dans un espace de discussion au sein du groupe mais aussi grâce à plusieurs séances dédiées à l'éducation à la sexualité, comme ceci est prévu dans la circulaire (*« En lien avec les connaissances acquises à travers les programmes scolaires aux différents niveaux, il est nécessaire de concevoir une continuité éducative tenant compte des questionnements et de la maturité des élèves. À cette fin, trois séances d'information et d'éducation à la sexualité doivent, au minimum, être organisées dans le courant de chaque année scolaire »*)³²

Donner l'occasion aux enfants de s'exprimer, dans le cadre d'un débat bien organisé, sur des sujets qui les préoccupent ou qui concernent la vie de la classe, est intéressant à plusieurs titres en éducation pour la santé. La pratique du débat développe bien sûr des capacités d'écoute, d'expression et de communication³³.

Dans ce cas, l'éducateur pourra alors aider les élèves à se construire une opinion, notamment en leur permettant de découvrir ce qui influence leurs comportements : les expériences personnelles, les habitudes familiales et culturelles, la publicité, l'envie de faire comme les autres, le goût du risque, la peur de la sanction... Ainsi, pourront être développées des capacités d'écoute, d'expression, de réflexion et d'analyse ; ce qui, à mon sens, n'a pas été assez développé lors de cette intervention. Les notions alors acquises pourront être généralisées en tant que savoir être et les élèves ne répondront plus alors de façon stéréotypée à des questions prédéfinies en classes³⁴.

iii. Un travail dans le temps

Les études évaluatives réalisées ces vingt dernières années ont permis d'identifier certaines caractéristiques propres aux interventions efficaces dans le domaine de l'éducation à la sexualité. Les programmes efficaces ont recours à des interventions qui s'inscrivent dans la durée. En effet, les programmes brefs produisent des effets à court terme³⁵.

Nous avons pu observer ceci, déjà, avec la perte d'informations entre l'intervention du Planning Familial et le questionnaire une semaine après. Nous n'avons pas pu quantifier l'évolution du comportement des élèves mais nous pouvons penser qu'une éducation définie dans le temps pourrait améliorer les connaissances et permettre à l'élève de s'approprier des comportements responsables.

³² Circulaire N°2003-27, 2003

³³ CFES dans Berthon, 1997

³⁴ Berthon, 1997

³⁵ Bantuelle & Demeulemeester, 2008

Afin de maintenir les bénéfices sur la durée, il est important que le temps d'intervention soit suffisamment long et que le programme s'étende sur plusieurs années.

Les interventions efficaces reprennent ainsi les différents éléments abordés tout au long de la scolarité des enfants en les adaptant à leur expérience, à leur niveau de maturité et en les coordonnant avec les programmes scolaires³⁶.

Dans le cadre de la circulaire 2003-27 du 17/02/2003, les modalités d'intervention dans le cadre de l'éducation à la sexualité sont précisées comme ceci :

« Les dispositions de l'article 22 de la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception ont désormais complété le chapitre II du titre I du livre III du code de l'éducation par un article L. 312-16 aux termes duquel "Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés." »

iv. L'intérêt de la multidisciplinarité dans l'éducation à la santé

Différentes disciplines enseignées au collège et au lycée concourent à l'éducation des élèves à la sexualité, en apportant des savoirs. Parmi elles, les Sciences de la Vie et de la Terre sont particulièrement impliquées. Cependant, deux remarques préalables s'imposent et sont liées : d'une part, il serait bien réducteur de considérer que les SVT sont seules concernées ; d'autre part, cantonner le rôle de l'enseignement disciplinaire à une simple transmission des savoirs serait oublier les objectifs éducatifs des programmes et la mission d'éducation des enseignants³⁷.

Dans ce cadre, la circulaire de 2003 précise les modalités d'un travail multidisciplinaire dans le cadre de l'éducation à la sexualité.

³⁶ Berthon, 1997

³⁷ L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur, 2004

« Dans les enseignements, à tous les niveaux, les programmes des différents champs disciplinaires - tels que la littérature, l'éducation civique, les arts plastiques, la philosophie, l'histoire, l'éducation civique juridique et sociale... - offrent, dans leur mise en œuvre, l'opportunité d'exploiter des situations, des textes ou des supports en relation avec l'éducation à la sexualité selon les objectifs précédemment définis.

Les enseignements scientifiques liés aux sciences de la vie occupent une place spécifique mais non exclusive dans ce domaine. Ils procurent aux élèves les bases scientifiques - connaissances et raisonnements - qui permettent de comprendre les phénomènes biologiques et physiologiques mis en jeu.

Les enseignants de ces disciplines sont en outre guidés par le souci constant d'établir un lien entre les contenus scientifiques et leurs implications humaines, préparant ainsi les élèves à adopter des attitudes responsables et à prévenir les risques. »³⁸

En effet, les connaissances utiles en matière de santé dispensées à l'école émanent de plusieurs disciplines : elles relèvent de la biologie mais sont aussi physico-chimiques, historiques, géographiques, économiques et sociales, civiques... Ces connaissances pour être utiles, exigent leur appropriation par les élèves ; elles doivent être intégrées dans leur réseau de savoirs et de représentation, reliées à leur expérience, à leurs préoccupations, particulièrement en matière de santé, être mise au service des compétences. Il est essentiel qu'elles soient construites et mobilisées au travers d'une activité, mentale et/ou pratique mettant en jeu leurs conceptions et leurs acquis antérieurs. Dès lors, les différents enseignements visent à atteindre les mêmes objectifs, à développer les mêmes compétences, il est important qu'ils le fassent de manière cohérente, en synergie³⁹.

Le collège Val de l'Indre à Monts possède, depuis septembre 2009, un « Projet santé » dont l'objectif principal est de « Rendre l'élève acteur de sa santé ».

Les actions sont menées sur les quatre niveaux de collège avec des thématiques différentes pour chaque niveau :

Pour les classes de 6^{ème}, la thématique « Je deviens un grand » a pour objectifs de « faciliter l'intégration au collège » en favorisant la connaissance de soi et d'identifier les personnes ressources de l'établissement.

³⁸ Circulaire N°2003-27, 2003

³⁹ Larue, 2000

En 5^{ème}, la thématique « Je grandis avec les autres » s'articule autour de l'objectif « renforcer les compétences psychosociales » avec rencontrer et comprendre l'autre.

Les classes de 4^{ème} vont travailler, tout au long de l'année et avec différents professeurs, pour prévenir les conduites addictives et favoriser l'estime de soi et le respect des autres autour d'un thème « Je grandis en m'acceptant ».

Enfin, les acteurs de l'EPLÉ vont permettre aux 3^{ème} de travailler sur le thème de « Je deviens grand et acteur de ma santé » avec, comme objectif, favoriser l'autonomie par rapport à la santé, renforcer l'estime de soi et prendre conscience des risques.

Dans le cadre de l'éducation à la sexualité, plusieurs interventions sont prévues au sein du projet santé :

En 4^{ème}, un travail sur la mixité a été mis en place avec une étude des représentations sur le sexisme, le machisme, un théâtre forum avec des intervenants et enfin, un atelier d'écriture en français sur le thème du « respect de la vie amoureuse ».

Les professeurs de SVT travaillent avec les élèves sur l'apport de connaissances sur la puberté et la reproduction. C'est dans ce cadre qu'a été mise en place l'intervention du Planning Familial sur la contraception.

En 3^{ème}, l'éducation à la sexualité s'articule autour d'un travail sur les Infections Sexuellement Transmissibles. Les modalités de ces travaux se font par des interventions de l'infirmière en partenariat avec les professeurs de SVT.

Ainsi, dans le cadre de l'éducation à la santé et notamment à la sexualité, il existe au sein de l'établissement dans lequel j'enseigne, une véritable transdisciplinarité.

Par contre, dans l'étude de la contraception avec des élèves de 4^{ème}, je pense que cette multidisciplinarité pourrait être améliorée avec un travail en commun avec d'autres professeurs, même si l'action que nous avons menée s'est fait conjointement avec l'infirmière du collège qui est, pour les élèves, la principale personne ressource en terme de contraception.

Dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire au collège, l'organisation et le fonctionnement de ces établissements sont moins favorables à une cohérence d'éducation. Les emplois du temps sont plus rigides, la montée des contraintes dans les disciplines et l'enracinement fort des professeurs dans celle(s) qu'ils enseignent constituent des difficultés à surmonter.

Pourtant, l'éducation à la santé a une place importante dans les concertations au sein d'équipes avec comme modalité la mise en place de thèmes fédérateurs⁴⁰.

Par exemple, le professeur de français ou de langue qui se propose de travailler avec ses élèves sur un texte qui traite de l'adolescence devrait chercher à savoir si le professeur de SVT a traité la puberté (comment ?) avec les mêmes élèves (quelles ont été leurs réactions ?) ou s'il prévoit, et quand, de le faire ?

Dans le cadre d'une éducation à la sexualité sur le mode de la contraception l'étude du film « L'Enfant », des frères Dardennes, peut amener à un questionnement sur la grossesse adolescente, ou le film bien connu Philadelphia de Jonathan Demme peut amener à un débat sur l'insertion des personnes séropositives dans la société.

Un travail transdisciplinaire peut aussi être développé avec le professeur d'Histoire, Géographie et Education civique sur l'histoire de l'accès à la contraception avec l'étude de différents textes comme celui de Simon Veil pour le droit à l'avortement le 26 novembre 1974 ou le discours de Lucien Neuwirth « Accéder à la maternité volontaire » du 1^{er} juillet 1967.

Ainsi, les ambitions vont dans ce cas au-delà de la cohérence pluridisciplinaire pour viser, avec un assujettissement moindre au programme, l'engagement dans un projet de l'ensemble de l'équipe éducative. Les enseignants contribuent, alors, à procurer aux élèves les ressources cognitives, méthodologiques, psychologiques qui leur seront nécessaires pour gérer et conforter leur santé²⁹.

v. Une approche possible : en groupes non mixtes

Le cadre d'une séance d'éducation à la sexualité doit générer un espace de parole. Les séquences sont obligatoires, elles s'inscrivent dans l'emploi du temps des élèves et sont organisées en petit groupes.

Cette disposition en groupe doit favoriser l'écoute, le dialogue et la réflexion. Ces séances ne relèvent pas d'un enseignement, ce qui fut le cas dans le cadre de l'intervention, mais doivent permettre aux adolescents d'aborder toutes les questions sur la sexualité, et en particulier dans les domaines affectifs, psychologiques et sociaux, qui ne figurent pas dans les programmes⁴¹.

⁴⁰ Larue, 2000

⁴¹ Huerre & Lauru, 2001

Pourtant, il existe une donnée qui peut être ajoutée au cadre présenté ci-dessus : le travail dans le cadre de groupes non mixtes.

Lors de l'intervention, l'infirmière et moi-même avons remarqué la difficulté à amener à une participation des élèves. Même si les intervenants ont mis cette difficulté sur le compte de ma présence en tant que professeur, il est possible que cette timidité soit aussi liée à la mixité des groupes, du moins lors d'une première intervention.

Lors du questionnaire que j'ai fait passer après l'intervention, 8 élèves (sur 23) ne voient pas l'intérêt de travailler en groupes mixtes, et un élève s'est senti gêné d'être en groupe mixte.

Un travail sur la sexualité dans une classe de Troisième a été mené au collège Jean-Lurçat à Angers. Dans le cadre de ce travail, différentes interventions ont été organisées en groupes mixtes et non-mixtes. Après ce travail, un bilan informel a été demandé aux élèves et ils ont apprécié pouvoir « discuter sans honte et librement, tout en sachant qu'il n'y aurait pas de jugement ». Le dispositif en groupes séparés a fait l'unanimité. Cependant, ils sont tous d'accord pour penser que la mixité est une richesse et que la confrontation des filles et des garçons est indispensable pour se faire sa propre opinion et permettre une meilleure connaissance mutuelle⁴².

Dans les futures séances d'éducation à la sexualité, il peut alors être intéressant de modifier les séances, et de les diviser en partie non-mixte de discussion et en partie mixte pour une mise en commun des connaissances mutuelles. Ces dispositions pourraient alors peut-être améliorer la motivation et l'implication des élèves dans ces séances.

b. Optimisation de l'intervention du Planning Familial

Lors du conseil d'administration, quatre autres séances d'intervention avec le Planning Familial ont été budgétées et prévues pour les quatre autres 4^{èmes}.

Ainsi, afin d'améliorer cette séance et les connaissances des élèves sur l'accès à la contraception et son fonctionnement, je pense qu'il serait intéressant de :

- vérifier leurs connaissances sur le fonctionnement de l'appareil reproducteur masculin et féminin, la fécondation et l'implantation de l'embryon.

⁴² L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur, 2004

- faire passer un pré-questionnaire à tous les élèves afin de déterminer quelles sont leurs conceptions initiales. Une discussion en demi-groupe aurait été préférable mais les classes de 4^{ème} ne sont pas dédoublées ; la discussion en grand groupe risque de ne pas amener à un échange efficace où chacun a la possibilité de s'exprimer, notamment sur des questions qui relèvent de la sexualité ;
- vérifier les connaissances des élèves sur le fonctionnement des organes reproducteurs, la fécondation et le développement de l'embryon. Cette vérification permet de faire le point sur les pré-acquis et permet de vérifier s'ils sont similaires aux pré-requis indispensables à une intervention efficace et une appropriation des connaissances par l'élève ;
- diviser la séance de 2h en deux interventions ; l'une portant sur les principaux types de contraceptions (préservatif masculin, féminin, pilule contraceptive et pilule d'urgence, stérilet) et la deuxième portant plus sur une discussion avec les élèves, une partie de l'intervention peut alors être menée en groupe non mixte afin d'évaluer l'impact de ce type de modalité sur la discussion chez les élèves.
- Les thèmes peuvent, soit être définis à l'avance sur les résultats du questionnaire et l'importance des conceptions initiales sur lesquelles il faudrait revenir, soit, si le groupe est autonome, porter sur des thématiques définies par les élèves par rapport à la présentation des moyens de contraception présentés auparavant.

D'autres thématiques liées à l'éducation à la sexualité peuvent être abordées comme la prévention des IST, la sexualité et l'alcool, les orientations sexuelles, la lutte contre la violence...

c. Cours et actions prévus en complément de cette expérimentation

En complément de cette intervention, je pense traiter la partie « maîtrise de la contraception humaine » sous forme de tableaux afin que tous les élèves puissent posséder une trace écrite récapitulative des moyens de contraception et de leurs actions.

De plus, une discussion, forcément en classe entière, sur certains points, comme la notion de liquide pré éjaculatoire sera nécessaire pour que les élèves ne restent pas sur des conceptions erronées après l'intervention. Ainsi, cette séance peut être conçue sur la recherche des conceptions initiales des élèves, mais aussi sous la forme d'une tâche complexe. En effet, puisque les élèves ont des connaissances différentes sur les moyens de contraception à la suite de cette intervention, le travail par groupe ainsi que la mise en place d'aide peut permettre une pédagogie différenciée lors de la séance.

La situation problème peut être : « Loana n'a plus ses règles depuis quatre semaines, elle commence à se poser beaucoup de questions ».

D'autres situations problèmes peuvent être amenées par l'étude de courts métrages de fiction qui donnent des éléments pouvant susciter un débat autour du thème de la contraception⁴³.

La tâche complexe peut alors ouvrir le travail sur différentes réponses acceptables et sur les stratégies utilisables⁴⁴.

Un travail par groupe peut être mené sur les causes d'une possible grossesse comme l'absence de contraception, ou une contraception mal utilisée ; un autre sur les conséquences d'une grossesse avec le suivi et l'aide proposée par l'infirmière scolaire ou un centre de planification ou les modalités et les lois pour un possible l'avortement.

Un autre travail peut être aussi mené sous la forme d'une démarche d'investigation avec des documents sur les divers moyens de contraception et leur fonctionnement. Un mode de travail par groupe peut permettre de développer un engagement collectif⁴⁵ avec une production collective sous forme de schéma de synthèse des différents moyens de contraception.

⁴³ Guerre, 2003

⁴⁴ De Vecchi, 2007

⁴⁵ De Vecchi, 2006

L'aboutissement de ces deux types de travaux est de clarifier certaines idées par la maîtrise des savoirs faire (s'organiser, savoir faire participer les autres....) ainsi nous pourrons amener les élèves à suivre leur propre démarche et à structurer leur propre savoir⁴⁶.

V- Conclusion

Le travail effectué cette année en partenariat avec l'infirmière du collège Val de L'Indre et les intervenants du Planning familial d'Indre et Loire a permis aux élèves d'aborder la contraception dans un cadre différent de celui de la classe.

Cette intervention a généré une amélioration considérable de leurs connaissances sur la contraception, mais leur a permis aussi de considérer le Planning Familial, ainsi que l'infirmière scolaire, comme des personnes ressources pouvant les amener à une sexualité responsable et assumée et, ainsi, limiter les comportements à risques.

L'analyse de cette expérimentation ainsi que le travail bibliographique mené a servi à définir les modalités d'amélioration d'une séquence sur l'éducation à la sexualité dans le cadre de l'intervention de personnes de centres de planification.

En effet, il est important de ne pas réduire cette formation à la seule mise en œuvre des séances d'éducation à la sexualité, mais de l'inscrire dans un processus éducatif global, ancré à la fois dans les enseignements et dans la vie quotidienne des établissements⁴⁷.

Il est possible de faire une éducation à la sexualité (et donc à la contraception) en points positifs de plaisir, d'amour, de relation à l'autre (développement psychosexuel, orientation sexuelle, couple) de relier la sexualité à ses dimensions sociales (rôles et stéréotypes des rôles, loi, exploitation, pornographie). Ce n'est qu'à ce prix que l'on pourra faire passer une prévention dans le sens d'une sexualité structurant l'individu dans sa dimension relationnelle, psychologique, affective, sociale et morale⁴⁸

⁴⁶ De Vecchi, 2006

⁴⁷ Education à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées, 2005

⁴⁸ Huerre & Lauru, 2001

VI- Bibliographie

(2008, Août 28). *Bulletin officiel spécial n°6* .

Adda, J., Dreyfus, H., & Wolff, C. (1998). *Education sexuelle et adolescence. De la réflexion à l'attitude pédagogique*. C.R.D.P de l'Académie de Grenoble.

Bantuelle, M., & Demeulemeester, R. (2008). *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risques et santé : agir en milieu scolaire*. Editions INPES.

Berthon, B. S. (1997). *Apprendre la santé à l'école*. ESF éditeur.

Circulaire N°2003-27. (2003, Février 27). *Bulletin Officiel n°9* .

De Vecchi, G. (2006). *Un projet pour enseigner le travail de groupe*. Delagrave.

De Vecchi, G. (2007). *Un projet pour enseigner par situations-problèmes*. Delagrave.

De Vecchi, G., & Giordan, A. (2002). *L'enseignement scientifique. Comment faire pour que "ça marche"?* Delagrave pédagogie et formation.

Education à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. (2005). SCEREN CNDP.

Gautier, A., Baudier, F., & Léon, C. (2004, Mars-avril). Comment ça va la santé? Enquête auprès des 12-25 ans. *La santé de l'homme* , pp. 13-18.

AFC (Producteur), & Guerre, N. (Réalisateur). (2003). *Petites histoires d'amour et de contraception* [Film]. l'Association Française pour la Contraception.

Huerre, P., & Lauru, D. (2001). *Les professionnels face à la sexualité des adolescents. les institutions à l'épreuve*. Erès.

Larue, R. (2000). *Ecole et santé : le pari de l'éducation*. Hachette Education.

L'éducation à la sexualité : orientations nationales. (2009, Septembre 6). Récupéré sur Eduscol:
<http://eduscol.education.fr/cid46864/education-sexualite.html>

L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur. (2004). SCEREN CNDP.

Pelège, P., & Douiller, A. (2001, Novembre-décembre). Education à la sexualité, de l'intime au social. *La santé de l'homme* , pp. 12-35.

Picod, C. (1997). *Sexualité : Leur en parler, c'est prévenir*. Erès.

VII- Annexes

- Projet présenté à l'établissement
- Questionnaire de pré et post test
- Résultats
- Questionnaire rempli par un élève
- Enquête de satisfaction sur l'intervention du planning familial rempli par un élève

Projet : Intervention du Planning Familial dans le cadre de l'éducation à la sexualité en classe de 4^{ème} F

I. Contexte

BO 28 Aout 2008 programme de 4^{ème} au collège en SVT - Objectifs notionnels et pédagogiques.

Dans le cadre de l'étude de la transmission de la vie chez l'Homme, il s'agit d'apporter des connaissances scientifiques minimales et communes à tous, pour que chacun puisse, quel que soit son environnement, être capable de faire des choix en toute connaissance de cause en relation avec sa sexualité.

Cette partie du programme contribue de façon importante à l'éducation à la sexualité qui a débuté à l'école primaire et qui s'est poursuivi au collège

Circulaire relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.
<http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm>

« 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 groupe d'âge homogène »

Socle commun de connaissance et de compétence

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le socle commun de connaissance et de compétence dans le cadre de l'acquisition des compétences sociales et civiques

<http://www.education.gouv.fr/cid2770/le-socle-commun-de-connaissances-et-de-competences.html>

II. Démarche

Problématique : Quelle peut être l'influence de l'intervention d'un intervenant extérieur sur l'étude de la contraception (partie : transmission de la vie chez l'Homme du programme de SVT) en classe de 4^{ème} ?

Projet : Mettre en place une intervention du Planning Familial dans une classe de 4^{ème} lors de la partie sur l'éducation à la sexualité

Suivi du professeur de SVT:

Un questionnaire sera distribué à cette classe avant l'exposition, après l'exposition, après l'intervention afin de déterminer l'évolution des connaissances des 4^{èmes} sur la contraception et les différents moyens utilisables.

Le complément d'information sur cette partie du programme sera fait en classe si nécessaire et à partir des résultats du dernier questionnaire

III. Organisation

Déroulement du projet :

- Exposition sur la sexualité et la contraception (au cdi ?) pendant 2 semaines
- Intervention sur la classe de 4^{ème} F (pour l'instant), le mercredi 24 mars de 10h30 à 12h (date modulable)

Intervenants :

- Planning familial de Tours
Lieu d'information - Centre de Vie - 10, place Neuve 37000 Tours
tel 02 47 20 97 43 - fax 02 47 20 97 43 - mfpf37@wanadoo.fr
- Classe de 4^{ème} F : 25 élèves
Lors de l'intervention, les élèves seront divisés en 2 groupes. Chaque groupe pourra discuter en parallèle avec 2 intervenants pendant 2 heures
- Equipe pédagogique du Collège Val de L'Indre
 - Principale : Madame Lespagnol
 - Principale adjointe : Madame Thevenet
 - CPE : Monsieur Nivet
 - Infirmière scolaire : Madame Certon
 - Enseignant responsable du projet santé des classes de 4^{ème} : Madame Jardat
 - Professeur principal de la classe de 4^{ème} F : Monsieur Trémeau
 - Conseillère pédagogique de Madame COSTA : Madame Lang
 - Tutrice de mémoire : Madame Bécart

IV. Planning

	Dates
Réunion préparatoire avec le planning familial	06/01/2010
Présentation du projet à l'équipe pédagogique	Du 11/01/2010 au 15/11/2010
Rendu du document de présentation du projet	18/01/2010
Réunion entre l'équipe pédagogique et le Planning Familial	Date à déterminer
Remise du questionnaire de connaissance sur la contraception remis aux élèves de 4ème	06/03/2010
Présentation de l'exposition au collège	Du 08/03/2010 au 19/03/2010
Remise du questionnaire de connaissance sur la contraception 2	Le 24/03/2010
Intervention de 2h sur la contraception par le planning familial	Le 24/03/2010 de 10h30 à 12h30
Remise du questionnaire de connaissance sur la contraception 3	31/03/2010 lors du cours de SVT

Questionnaire sur la contraception – 4^{ème} F

V = vrai, F = Faux, NSP = Je Ne Sais Pas, NCP = Je ne Connais Pas

	Réponse	V	F	NSP	NCP
Questions générales					
• Qu'est ce que la contraception ?					
• Cite les moyens de contraception que tu connais					
• Se retirer avant l'éjaculation (faire attention) est-il un moyen efficace de contraception ?					
• La première fois, on ne risque rien ?					
• La période de fécondation se situe-elle entre le 5 ^{ème} et le 10 ^{ème} jour du cycle ?					
• Le liquide pré éjaculatoires (liquide transparent) contient-il des spermatozoïdes ?					
• Le dépôt de sperme sur la vulve (organe génitaux externe) peut-il provoquer une grossesse ?					
• Les centres de planification sont-ils uniquement fait pour les filles qui veulent la pilule ou se faire avorter ?					
• L'absence de règle est-il un signe de grossesse ?					
• Un test de grossesse est-il une simple analyse d'urine ?					
• Si on se lave après un rapport (douche vaginale) il n'y a pas de risques ?					
• C'est la fille qui est responsable de la contraception					
Préservatif masculin					
• Où peut-on se procurer des préservatifs ?					
• Les préservatifs protègent de tout					
• Il faut une prescription médicale pour acheter des préservatifs ?					
• On doit mettre un préservatif avant tout contact entre les 2 sexes					
• Que faire du préservatif après le rapport ?					
• Doit-on utiliser un nouveau préservatif à chaque rapport sexuel ?					

• Si le préservatif à craqué, que faire ?					
Le préservatif féminin					
• Où se place-t-il ?					
• Où peut-on le trouver ?					
• Est-il plus solide que le préservatif masculin					
• Doit-on le vérifier à la fin du rapport sexuel ?					
• Peut-il s'utiliser avec le préservatif masculin ?					
• Est-il uniquement un moyen de contraception ?					
La pilule					
• A partir de quand peut-on prendre la pilule ?					
• La pilule fait-elle grossir ?					
• La pilule se prend à chaque fois qu'on a un rapport sexuel					
• Il faut l'autorisation des parents pour prendre la pilule					
• Peut-on arrêter de prendre la pilule au milieu d'une plaquette si on n'a plus de rapports ?					
• La pilule nous protège t'elle toujours pendant la pause de 7 jours entre les 2 plaquettes ?					
• La pilule est-elle efficace si j'oublie de prendre un comprimé ?					
• Quelle sont les actions de la pilule ?					
• Quels sont les risques de prendre la pilule et de fumer en même temps ?					
• La pilule rend-elle inutile l'utilisation du préservatif					
• Si je prends la pilule pendant longtemps, aurais-je des difficultés à être enceinte ?					
Le stérilet					
• Où est-il placé ?					
• A quelle fréquence doit-on en changer ?					
• Bloque-t-il les ovulations ?					
• Une femme qui n'a pas eu de grossesses peut-elle utiliser un					

stérilet ?					
L'implant					
• L'implant est vendu en pharmacie sans ordonnance ?					
• Où est-il placé ?					
• L'implant nécessite-il un geste chirurgical ?					
• Que diffuse-t-il ?					
• Pendant combien de temps est il efficace ?					
• A-t-il des effets secondaires ?					
La contraception d'urgence ou pilule du lendemain					
• A quoi sert la pilule du lendemain ?					
• Jusqu'à combien d'heure après le rapport peut-on l'utiliser ?					
• Protège-t-elle du SIDA et des IST ?					
• Est-elle gratuit en pharmacie pour les mineures ?					
• Est-il possible de l'utiliser avant un rapport ?					
• Est-elle efficace à 100% ?					
• Qui peut en délivrer ?					
L'avortement					
• Que signifie semaine d'aménorrhée ?					
• Que signifie IVG ?					
• A partir du 1er jour des dernières règles, de combien est le délai légal pour pratiquer une IVG en France ?					
• Avant une IVG, un entretien est-il obligatoire ?					
• Une mineure doit-elle être accompagnée pour une IVG ? Si oui, par qui ?					
• La possibilité d'une nouvelle grossesse existe-t-elle après une IVG ?					

Résultats cumulés des deux questionnaires

	Réponse correcte		Réponse INcorrecte		Ne sait pas	
	Avant l'intervention	Après l'intervention	Avant l'intervention	Après l'intervention	Avant l'intervention	Après l'intervention
Questions générales						
Qu'est ce que la contraception ?	10	12	11	10	3	2
Cite les moyens de contraception que tu connais	21	23	0	0	3	1
Se retirer avant l'éjaculation (faire attention) est-il un moyen efficace de contraception ?	12	13	3	8	9	3
La première fois, on ne risque rien ?	20	21	1	2	3	1
La période de fécondation se situe-t-elle entre le 5 ^{ème} et le 10 ^{ème} jour du cycle ?	2	9	9	7	13	8
Le liquide pré éjaculatoires (liquide transparent) contient-il des spermatozoïdes ?	13	17	2	4	9	3
Le dépôt de sperme sur la vulve (organe génitaux externe) peut-il provoquer une grossesse ?	7	23	8	0	9	1
Les centres de planification sont-ils uniquement fait pour les filles qui veulent la pilule ou se faire avorter ?	10	21	5	0	9	3
L'absence de règle est-il un signe de grossesse ?	11	13	8	11	5	0
Un test de grossesse est-il une simple analyse d'urine ?	7	7	15	11	2	6
Si on se lave après un rapport (douche vaginale) il n'y a pas de risques ?	7	12	4	3	13	9
C'est la fille qui est responsable de la contraception	21	22	1	2	2	0
TOTAL Questions générales	141	193	67	58	80	37
Préservatif masculin						
Où peut-on se procurer des préservatifs ?	23	22	0	0	1	2
Les préservatifs protègent de tout	10	16	10	7	4	1
Il faut une prescription médicale pour acheter des préservatifs ?	24	23	0	0	0	1
On doit mettre un préservatif avant tout contact entre les 2 sexes	16	17	7	7	1	0
Que faire du préservatif après le rapport ?	1	0	23	24	0	0
Doit-on utiliser un nouveau préservatif à chaque rapport sexuel ?	24	24	0	0	0	0
Si le préservatif a craqué, que faire ?	3	10	16	11	5	3
TOTAL Préservatif masculin	101	112	56	49	11	7
Le préservatif féminin						
Où se place-t-il ?	11	15	2	1	11	8
Où peut-on le trouver ?	15	22	0	1	9	1
Est-il plus solide que le préservatif masculin ?	2	10	9	12	13	2

Doit-on le vérifier à la fin du rapport sexuel ?	6	15	3	2	15	7
Peut-il s'utiliser avec le préservatif masculin ?	7	17	4	5	13	2
Est-il uniquement un moyen de contraception ?	10	10	6	12	8	2
TOTAL Préservatif féminin	51	89	24	33	69	22
La pilule						
La pilule fait-elle grossir ?	11	18	4	3	9	3
La pilule se prend à chaque fois qu'on a un rapport sexuel	13	16	5	4	6	4
Il faut l'autorisation des parents pour prendre la pilule	9	20	7	0	8	4
Peut-on arrêter de prendre la pilule au milieu d'une plaquette si on n'a plus de rapports ?	15	18	0	3	9	3
La pilule nous protège-t-elle toujours pendant la pause de 7 jours entre les 2 plaquettes ?	4	21	7	3	13	0
La pilule est-elle efficace si j'oublie de prendre un comprimé ?	13	16	2	6	9	2
Quelles sont les actions de la pilule ?	3	2	8	8	13	14
Quels sont les risques de prendre la pilule et de fumer en même temps ?	1	0	1	4	22	20
La pilule rend-elle inutile l'utilisation du préservatif ?	18	17	0	3	6	4
Si je prends la pilule pendant longtemps, aurai-je des difficultés à être enceinte ?	5	18	7	2	12	4
TOTAL La pilule	92	146	41	36	107	58
Le stérilet						
Où est-il placé ?	0	12	12	8	12	4
A quelle fréquence doit-on en changer ?	1	8	0	5	23	11
Bloque-t-il les ovulations ?	3	2	10	15	11	7
Une femme qui n'a pas eu de grossesses peut-elle utiliser un stérilet ?	6	14	6	4	12	6
TOTAL Le stérilet	10	36	28	32	58	28
L'implant						
L'implant est vendu en pharmacie sans ordonnance ?	12	11	2	2	10	11
Où est-il placé ?	1	12	1	6	22	6
L'implant nécessite-il un geste chirurgical ?	7	14	0	2	17	8
Que diffuse-t-il ?	0	9	0	1	24	14
Pendant combien de temps est-il efficace ?	0	6	0	6	24	12
A-t-il des effets secondaires ?	3	2	0	7	21	15
TOTAL L'implant	23	54	3	24	118	66
La contraception d'urgence ou pilule du lendemain						
A quoi sert la pilule du lendemain ?	12	16	0	2	12	6
Jusqu'à combien d'heure après le	3	7	5	12	16	5

rapport peut-on l'utiliser						
Protège-t-elle du SIDA et des IST ?	10	15	4	1	10	8
Est-elle gratuite en pharmacie pour les mineures ?	8	23	5	0	11	1
Est-il possible de l'utiliser avant un rapport ?	11	15	7	4	6	5
Est-elle efficace à 100% ?	10	10	4	9	10	5
Qui peut en délivrer ?	8	9	2	0	14	15
TOTAL La contraception d'urgence ou pilule du lendemain	62	95	27	28	79	45
L'avortement						
Que signifie semaine d'aménorrhée ?	0	0	1	1	23	23
Que signifie IVG?	0	3	0	2	24	19
A partir du 1er jour des dernières règles, de combien est le délai légal pour pratiquer une IVG en France ?	0	1	1	3	23	20
Avant une IVG, un entretien est-il obligatoire ?	2	7	0	0	22	17
Une mineure doit-elle être accompagnée pour une IVG ? Si oui, par qui ?	6	12	1	1	17	11
	1	7	6	6	17	11
La possibilité d'une nouvelle grossesse existe-t-elle après une IVG ?	4	5	1	4	19	15
TOTAL L'avortement	13	35	10	17	145	116
TOTAL	493	760	256	277	667	379
	35%	54%	18%	20%	47%	27%

Questionnaire sur la contraception – 4^{ème} F

4

V = vrai, F = Faux, NSP = Je Ne Sais Pas, NCP = Je ne Connais Pas

Questions générales	Réponse	V	F	NSP	NCP
• Qu'est ce que la contraception ?	un moyen pour ne pas avoir d'enfant. Le sperme, le passage de la fille etc...				
• Cite les moyens de contraception que tu connais					
• Se retirer avant l'éjaculation (faire attention) est-il un moyen efficace de contraception ?					
• La première fois, on ne risque rien ?	~				
• La période de fécondation se situe-elle entre le 5 ^{ème} et le 10 ^{ème} jour du cycle ?					
• Le liquide pré éjaculatoire (liquide transparent) contient-il des spermatozoïdes ?					
• Le dépôt de sperme sur la vulve (organe génitaux externe) peut-il provoquer une grossesse ?					
• Les centres de planification sont-ils uniquement fait pour les filles qui veulent la pilule ou se faire avorter ?	NON.				
• L'absence de règle est-il un signe de grossesse ?	Oui peut-être				
• Un test de grossesse est-il une simple analyse d'urine ?	SE c'est plus.				
• Si on se lave après un rapport (douche vaginale) il n'y a pas de risques ?					
• C'est la fille qui est responsable de la contraception					
Préservatif masculin					
• Où peut-on se procurer des préservatifs ?	A la pharmacie, le médecin, certains de P. Oui sauf si ils sont posés				
• Les préservatifs protègent de tout					
• Il faut une prescription médicale pour acheter des préservatifs ?					
• On doit mettre un préservatif avant tout contact entre les 2 sexes					
• Que faire du préservatif après le rapport ?	un mouill et poubelle.				
• Doit-on utiliser un nouveau préservatif à chaque rapport sexuel ?	Oui				
• Si le préservatif à craqué, que faire ?	en prendre un autre.				
Le préservatif féminin					
• Où se place-t-il ?	Dans l'utérus				
• Où peut-on le trouver ?	Parceil que le masculin				

4

• Est-il plus solide que le préservatif masculin	Oui			
• Doit-on le vérifier à la fin du rapport sexuel ?	pas forcément.			
• Peut-il s'utiliser avec le préservatif masculin ?	Oui			
• Est-il uniquement un moyen de contraception ?	Non			
La pilule				
• A partir de quand peut-on prendre la pilule ?	A la puberté			
• La pilule fait-elle grossir ?	Non.			
• La pilule se prend à chaque fois qu'on a un rapport sexuel	Non.			
• Il faut l'autorisation des parents pour prendre la pilule	pas forcément.			
• Peut-on arrêter de prendre la pilule au milieu d'une plaquette si on n'a plus de rapports ?	Non			
• La pilule nous protège t'elle toujours pendant la pause de 7 jours entre les 2 plaquettes ?	Oui			
• La pilule est-elle efficace si j'oublie de prendre un comprimé ?	ça dépend dans quel cas.			
• Quelle sont les actions de la pilule ?				
• Quels sont les risques de prendre la pilule et de fumer en même temps ?				
• La pilule rend-elle inutile l'utilisation du préservatif				
• Si je prends la pilule pendant longtemps, aurais-je des difficultés à être enceinte ?				
Le stérilet				
• Où est-il placé ?	Utérus			
• A quelle fréquence doit-on en changer ?				
• Bloque-t-il les ovulations ?	Oui			
• Une femme qui n'a pas eu de grossesses peut-elle utiliser un stérilet ?				
L'implant				
• L'implant est vendu en pharmacie sans ordonnance ?				
• Où est-il placé ?	N'importe où (dans le bras)			
• L'implant nécessite-il un geste chirurgical ?	Oui			
• Que diffuse-t-il ?	ne même tout que la pilule			
• Pendant combien de temps est il efficace ?	3 mois			
• A-t-il des effets secondaires ?	Non.			

La contraception d'urgence ou pilule du lendemain

• A quoi sert la pilule du lendemain ?	capotage				
• Jusqu'à combien d'heure après le rapport peut-on l'utiliser ?	12 h je crois				
• Protège-t-elle du SIDA et des IST ?	pas est pas				
• Est-elle gratuite en pharmacie pour les mineures ?	pas				
• Est-il possible de l'utiliser avant un rapport ?					
• Est-elle efficace à 100% ?					
• Qui peut en délivrer ?	est sais pas				

L'avortement

• Que signifie semaine d'aménorrhée ?					
• Que signifie IVG ?	je sais pas				
• A partir du 1er jour des dernières règles, de combien est le délai légal pour pratiquer une IVG en France ?	" " "				
• Avant une IVG, un entretien est-il obligatoire ?	" " "				
• Une mineure doit-elle être accompagnée pour une IVG ? Si oui, par qui ?	Par un majeur				
• La possibilité d'une nouvelle grossesse existe-t-elle après une IVG ?	Se crois pas				

Quelles sont les questions que tu te poses sur la contraception ?

4

Avis personnel sur l'intervention du planning familial

QUESTIONS	REPONSES
1. Trouves-tu intéressant d'aborder la contraception lors d'une séance avec des intervenants ?	Oui
2. Qu'as-tu pensé de la durée de l'intervention ?	c'est trop courts. prefer une matinée entiere.
3. L'intervention-t-elle apporté des réponses à toutes tes questions ?	Oui
4. Comment t'es tu senti pendant l'intervention ?	Bien
5. Penses-tu qu'il était nécessaire de travailler en demi-groupe ?	Non
6. As-tu été gêné(e) de travailler en groupe mixte ?	Non
7. Penses-tu qu'il était nécessaire de travailler en groupe mixte ?	bas je m'en fiche
8. As-tu été plus intéressé(e) et actif lors de l'intervention que pendant un cours classique ?	euh... pareille.
9. As-tu appris des choses pendant l'intervention ?	Oui
10. As-tu des suggestions ou des remarques à formuler à propos de l'intervention ?	Faudra que sa dure 1 matinée pour aborder tous les sujet (comme la paragraphe on a pas eu le temps de finir)