# Éducation à la sexualité en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté.

## Analyse des conceptions des élèves de 4e et de 3e

**Jean-Claude Rochigneux, Carine Simar**
Laboratoire ACTé EA 4281, Université Blaise Pascal Clermont-Ferrand 2, Université de Lyon,
cj.rochigneux@wanadoo.fr

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol.1, No.1 | pp. 55-74

Reçu le : 12/09/2013 | Accepté le : 19/02/2014

**Résumé** : Depuis plusieurs années, l'Éducation nationale a donné une place significative à l'éducation à la santé et notamment à la sexualité dans les missions assignées à ses personnels. Si les comportements sexuels à risque, la lutte contre les grossesses précoces, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ou encore les différentes méthodes de contraception font inévitablement partie de tout programme éducatif, ces thèmes sont loin d'être les seuls à devoir être explorés. Privilégier une vision globale et positive de la sexualité devrait permettre d'aborder la relation à soi et aux autres, les questions d'identité et d'orientation sexuelles ou encore la lutte contre les stéréotypes de sexe. L'éducation à la sexualité, des enfants et des adolescents, est l'affaire de tous : parents, professionnels de l'Éducation nationale, professionnels de santé et partenaires associatifs ont chacun leur place dans ce domaine afin que chaque jeune puisse bénéficier d'une éducation lui permettant de vivre sa sexualité. Nous avons souhaité identifier quelles sont les conceptions individuelles, les pratiques déclarées et les connaissances des élèves de 4e et 3e Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA). La méthodologie de recherche est basée sur la passation de questionnaires auprès de ces élèves. Les résultats de cette étude devraient favoriser le travail des adultes en charge de l'éducation à la sexualité et l'ingénièrie des dispositifs pédagogiques.

**Mots-clés** : éducation à la sexualité, SEGPA, compétences psychosociales, représentations.

## 1 Introduction

Dans les textes de l'Éducation nationale, l'éducation à la sexualité fait partie intégrante de l'éducation à la santé. Aux côtés des familles, l'école a un rôle essentiel à jouer notamment dans le champ social. L'ensemble de la communauté éducative du collège est concerné : l'éducation à la sexualité fait partie des sept objectifs prioritaires de la politique éducative de santé (MEN, 2011) et donc des missions du Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) (MEN, 2006a). Par ailleurs, les données épidémiologiques issues du rapport du Ministère de la Santé (Aubin & Jourdain Ménninger, 2005) font part de 15 000 interruptions volontaires de grossesses par an en France chez les jeunes filles (sur 220 000 pratiquées) et montrent que, plus de trente-cinq ans après le vote de la loi Veil (Assemblée Nationale, 1975), il est encore nécessaire d'accompagner les adolescents dans leur construction de futurs adultes. Plusieurs auteurs mettent en avant l'importance de la dimension éducative de la prévention (Ribes, 2002 ; Berger, Collet, Jourdan & Laquet-Riffaud, 2003 ; Pelège & Picod, 2006) en dépassant l'approche prescriptive pour se placer résolument dans une visée éducative centrée sur l'apprenant (Meirieu, 1999) avec ses spécificités, ses attentes, ses besoins mais aussi ses propres représentations. Dans un contexte où la politique de prévention à l'école est largement admise (Commission Nationale des Programmes, 2002) et alors que l'éducation à la sexualité est désormais obligatoire à tous les niveaux, depuis l'école jusqu'à la fin du lycée (MEN, 2010), il semble cependant que des freins et des obstacles chez les enseignants perdurent pour la mise en place d'actions auprès des collégiens (Rochigneux & Berger, 2010). Dans le cadre de sa mission éducative, l'école a une responsabilité propre vis-à-vis de la santé des jeunes et de la préparation à leur future vie d'adulte. Les textes officiels sur l'éducation à la sexualité sont explicites et leurs objectifs clairement développés. La sexualité humaine « renvoie à la globalité de l'être humain dans ses dimensions aussi bien biologique, psycho-affective que sociale » (Eduscol, p.17, 2008). La dimension biologique consiste en l'étude de l'anatomie, la physiologie et les caractéristiques de chaque sexe, la procréation et intègre aussi des informations médicales sur les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) et la Procréation Médicalement Assistée (PMA).

La dimension psycho-affective concerne la construction psychique de l'individu sexué (Brenot, 2007). Elle touche à l'image de soi, à la capacité à communiquer et entrer en relation avec l'autre, à passer de la pulsion au désir. Enfin, la dimension sociale comprend plusieurs aspects : les normes, les valeurs, les règles et lois du groupe social, l'aspect culturel, les dimensions politiques et religieuses. Ainsi, l'éducation à la sexualité au collège nécessite une approche spécifique, à inscrire dans un projet global d'éducation à la santé et à la citoyenneté et vise à permettre aux jeunes d'adopter des attitudes responsables (individuelle, familiale et sociale). Elle ne se substitue pas à la responsabilité des parents et des familles, mais elle apparaît comme complémentaire. La volonté de l'équipe éducative et du directeur qui coordonne le projet pédagogique est alors essentielle, d'autant plus que des partenaires extérieurs qualifiés, en coordination avec le CESC, peuvent intervenir également au sein du collège.

L'éducation à la sexualité trouve ainsi sa place en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) dans un projet éducatif global (Martinand, 2003) en complément des enseignements disciplinaires. Il ne s'agit pas d'une simple transmission de

connaissances (Picod, 1999) et de l'apprentissage de bons comportements mais d'un accompagnement pédagogique et didactique dans un cadre autre que celui de la classe (Caspar, 1998) avec des adultes qui adoptent une posture d'éducateur (Pelège & Picod, 2006). Ces rencontres éducatives vont permettre de donner du sens aux savoirs académiques de l'élève et l'aider à incorporer les connaissances scientifiques par rapport à son propre corps en pleine transformation biologique et psychologique. Les échanges qui s'instaurent entre élèves doivent favoriser l'intégration des savoir-faire (prise de parole, empathie, valorisation de soi, écoute des autres) et des savoir-être par rapport au groupe de pairs ou partenaire (respect, responsabilité, solidarité, aide). C'est un apprentissage qui s'inscrit dans la dynamique de la socialisation et du comportement de la personne. Il concerne le sujet dans sa construction existentielle et identitaire. D'une manière plus large, l'éducation à la sexualité permet à chacun d'adopter des attitudes de responsabilité fondées sur le respect de soi et d'autrui, de liberté, de tolérance et de non violence préparant ainsi l'adulte en devenir à être lucide face à ses attitudes et ses comportements (Picod, 2003).

L'éducation à la sexualité contribue à construire une image positive de soi-même et de la sexualité comme composante essentielle de la vie (Berger, 1999). Elle permet d'analyser la relation à l'autre dans toutes ses composantes, d'apprendre à identifier et à intégrer ses différentes dimensions (biologique, psychoaffective et sociale). Elle vise à développer l'esprit critique des jeunes à l'égard des stéréotypes véhiculés dans notre société en matière de genre, de sexualité, en les amenant à travailler sur leurs propres représentations, à les confronter à celles de leurs pairs, qu'elles soient idéalisées, irrationnelles, homophobes ou sexistes. Enfin, l'éducation à la sexualité a pour objectif d'orienter les élèves vers des personnes ressources existantes dans l'établissement scolaire ou à l'extérieur dans le cadre d'une démarche plus personnelle.

## 2 Problématique de la recherche

La nature spécifique de l'éducation à la sexualité, par sa proximité entre l'intime et le social, lui confère de ce fait une place particulière sur les plans didactique et pédagogique. Les dispositifs pédagogiques qui s'ensuivent ne peuvent se cantonner dans le seul registre de la didactique. Ils obligent à une pratique « réfléchie », fondée sur l'analyse de son expérience d'enseignement « *passée, présente, future et conditionnelle* » et accompagnée d'une démarche de structuration et de transformation de ses perceptions et de ses savoirs (Hensler, 2001).

Il ne s'agit pas d'une simple réflexion au niveau de l'action mais véritablement d'une réflexion sur l'action dans une visée « méthodique, régulière, instrumentée, sereine et porteuse d'effets » acquise dans un processus continu et délibéré (Perrenoud, 1998).

Le but n'est pas simplement de transmettre des contenus scientifiques et/ou de faire face à une situation inédite ou impromptue (mise à jour de situation de violences sexuelles, grossesses précoces. . . ) mais bien de pouvoir s'autoréguler dans l'action didactique en fonction d'objectifs pédagogiques, de finalités didactiques et d'un ensemble cohérent de valeurs. Cette construction d'un savoir d'action (Jourdan, 2004) permet alors les transformations nécessaires à l'élaboration de connaissances nouvelles.

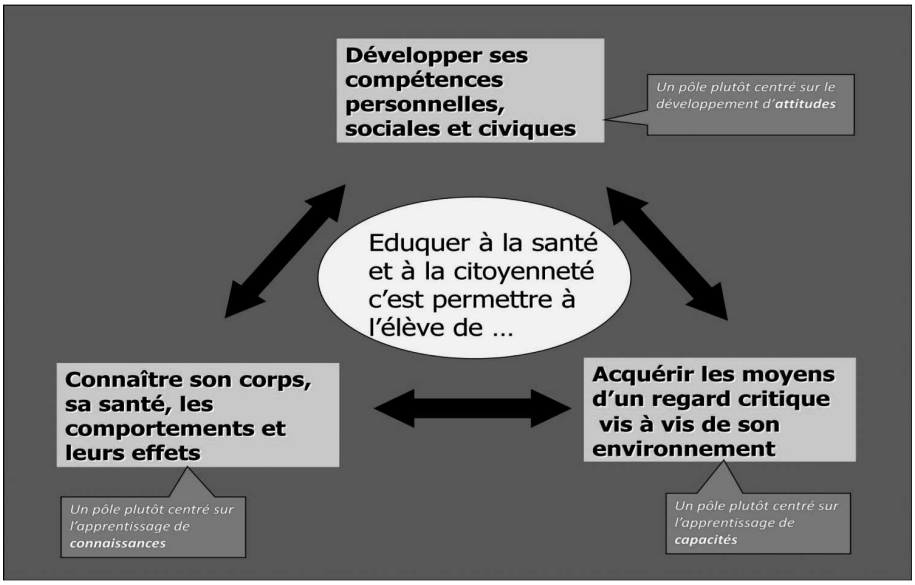



FIGURE 1.1 – Éducation à la santé (Jourdan, 2004)

Ainsi, dans les collèges de Rhône-Alpes, les enseignants de SEGPA revendiquent un besoin de formation et d'informations pour pouvoir aborder ce thème avec leurs élèves (Rochigneux & Berger, 2010). De même, les personnels infirmiers, formés en la matière et largement impliqués dans la prévention auprès d'autres élèves, sont demandeurs d'informations pour intervenir auprès de ces élèves (Berger, Nekaa & Courty, 2010).

La plupart des enseignants de SEGPA sont souvent démunis et ont un réel besoin de connaître les questionnements de leurs élèves. C'est pourquoi, nous avons jugé important de recueillir les représentations, les pratiques et les connaissances de ces derniers en matière de sexualité. Un questionnement s'est imposé : « En quoi la connaissance des conceptions, des connaissances et des pratiques des élèves de SEGPA peut-elle constituer un levier à la mise en œuvre d'actions d'éducation à la sexualité pertinentes ? »

Pour certains auteurs, « *conception* » et « *représentation* » sont synonymes : les représentations proviennent du champ de la psychologie sociale alors que les conceptions proviennent de celui de la didactique des sciences. Dans cette recherche, nous avons distingué les représentations qui sont collectives, des conceptions qui sont des variations individuelles des représentations. En fait, les conceptions individuelles s'intercalent entre les représentations sociales et les pratiques.

Les conclusions tirées de cette recherche pourraient permettre aux adultes en charge de cette éducation de faire un travail réflexif, d'élaborer avec les personnels de santé une culture commune, si besoin d'adapter leur pédagogie pour les séquences éducatives et ainsi mieux accompagner leurs élèves.

Diverses hypothèses ont été retenues :

- l'intérêt en matière de sexualité porté par les élèves n'est pas seulement biologique ;

- les connaissances en termes de prévention et de droit sont partielles et parfois insuffisantes.

## 3 Méthodologie

Pour recueillir les informations nous avons choisi une méthode quantitative. En effet, bien conçu et formulé, un questionnaire permet de collecter des informations complètes sur l'état de santé du jeune, de préparer le temps consacré à la consultation, d'identifier rapidement d'éventuels problèmes psychosociaux et/ou comportementaux (santé perçue, qualité de vie, comportements de santé, connaissances). Selon Waelbroeck (Waelbroeck, 2006), les adolescents trouvent souvent plus facile de répondre par écrit à un questionnaire sur des sujets reconnus comme des préoccupations habituelles à leur âge plutôt qu'en face-à-face.

### 3.1 Enquête par questionnaire

Tout d'abord nous avons rencontré les infirmier(e)s scolaires des collèges dotés d'une SEGPA dans le département de la Loire. L'objectif de ces réunions était d'échanger sur ce qui se fait en matière d'éducation à la sexualité pour les élèves de 4$^{e}$ et de 3$^{e}$, d'identifier les obstacles et les freins à la mise en œuvre d'actions. Dans un second temps, nous avons consulté la littérature existante, notamment celle de l'équipe de recherche en éducation à la santé de l'Institut Universitaire de Formation des Maîtres de Clermont-Ferrand (Berger, Collet, Jourdan & Laquet-Riffaud, 2003). Puis nous avons construit le questionnaire qui devait nous servir à appréhender les représentations, les connaissances et les pratiques des élèves en matière de sexualité. Une classe d'un lycée d'Enseignement Adapté (LEA) de la Loire a été associée à la validation du questionnaire. A noter que cette étude a été conduite en partenariat avec le soutien de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale et le Réseau des Universités pour l'Éducation à la Santé (UNIRéS).

### 3.2 Description du questionnaire

En regard du guide du formateur (Eduscol, 2004), le questionnaire s'articule autour de trois dimensions : biomédicale (reproduction, contraception, IST, prévention), psychoaffective (estime de soi, esprit critique, relations) et sociale (pratiques sexuelles, dimensions culturelles, abus/risques, ressources). Il inclut également des questions portant sur les déterminants sociaux (âge, sexe, appartenance religieuse...). Il comprend soixante questions très majoritairement fermées pour ne pas mettre les élèves ayant des problèmes de lecture ou d'écriture en difficulté et pour en faciliter l'analyse.

Tableau 1.1 – Thèmes abordés dans le questionnaire

| Dimensions | Thèmes | Questions |
|---|---|---|
| Biologique | Reproduction, contraception, IST, prévention | 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 27, 29, 30, 31, 32 |
| Psychoaffective | Estime de soi, spiritualité Esprit critique et responsabilité Relation et respect de l'autre | 1, 5, 7, 8, 12, 14, 15, 16, 43, 44, 47 13a,b,c,d,e,f,g,h,i, 34, 35, 37, 39, 41 |
| Sociale | Pratiques sexuelles Internet Regard sur la pornographie Droit et aspect juridique Ressources | 9, 10, 24, 25, 26 48, 49 13-j, 17 11, 23, 28, 33, 36 2 , 3, 4, 38, 40, 42, 46 |

### 3.3 Passation

Aucun critère d'inclusion n'a été prédéfini. Tous les collèges du département de la Loire possédant une SEGPA ont été sollicités ; trois établissements n'ont pas souhaité participer à la recherche. Un protocole de passation était joint aux questionnaires à l'intention des infirmières scolaires de chaque collège. Cette enquête a été administrée en classe. La règle de confidentialité a été respectée, le questionnaire devant rester anonyme.

Sur le plan éthique, cette enquête n'avait pas de caractère obligatoire pour les élèves qui pouvaient éventuellement choisir de ne pas répondre à toutes les questions. De plus, les infirmières étaient à la disposition des élèves en cas de demande particulière, étant donné les effets qui peuvent être induits pour cette méthode (Noirhomme-Renard & Deccache, 2008).

### 3.4 Description de l'échantillon

La passation des questionnaires s'est déroulée dans 14 collèges. La population d'étude se compose de 109 filles et 166 garçons âgés de 13 à 16 ans (*Tableau 2*). La différence filles-garçons s'explique par le fait qu'en SEGPA l'orientation est parfois faite en fonction du comportement des élèves, d'où une présence plus importante de garçons.

Tableau 1.2 – Répartition des élèves ayant répondu au questionnaire.

| Elèves | 4e SEGPA | 3e SEGPA | Total |
|---|---|---|---|
| Filles | 71 | 37 | 108 |
| Garçons | 95 | 72 | 167 |
| Total | 166 | 109 | 275 |

### 3.5 Traitement statistique des données

Les données ont été tout d'abord étudiées de manière univariée, à l'aide du test du Khi2 pour les comparaisons de pourcentages, et à l'aide de l'analyse de la variance ou de test non paramétrique (test H de Kruskal-Wallis) pour les comparaisons de moyennes. Le coefficient de corrélation de Pearson a permis de mesurer le lien entre les variables quantitatives. Une analyse multivariée a été effectuée, à l'aide de régressions linéaires

multiples, une valeur de p<0,05 retenue pour identifier les variables à introduire dans les modèles. Les données ont été traitées à l'aide du logiciel SPAW 18.0.

### 3.6 Analyse des biais

La méthodologie utilisée a reposé sur une approche quantitative permettant d'accéder aux déclarations des élèves. Le choix des questions posées a été arrêté en vue de pouvoir faire des recoupements, de vérifier la cohérence des réponses et la bonne compréhension des questions. Un test pilote a été fait auprès de deux groupes d'élèves volontaires de classes de SEGPA et classes ordinaires de collège dans le département du Rhône en année n-1. Il conviendrait toutefois de compléter cette recherche par une approche qualitative afin de recueillir des déclarations plus étayées sous forme d'entretiens, établir une analyse plus fine et rendre plus exhaustivement compte de la réalité.

## 4 Principaux résultats

Les réponses apportées par les élèves de SEGPA semblent valider en grande partie nos hypothèses tant au niveau des représentations que des connaissances ou des pratiques. En voici quelques-unes.

### 4.1 Les représentations autour des trois dimensions de la sexualité

A la question « *En trois mots, la sexualité, cela te fait penser à ?* », nous avons répertorié l'ensemble des mots proposés sur les champs biomédical, psychoaffectif et social. Même si depuis de nombreuses années, les actions de prévention portent sur les IST et le VIH/sida [1], la dimension psychoaffective de la sexualité tient la place la plus importante (43%) dans les conceptions individuelles des élèves. La dimension biologique n'arrive qu'en deuxième position (40%). Ceci révèle le décalage entre les programmes d'éducation à la sexualité très axés sur la prévention et l'information biomédicale et les conceptions individuelles des élèves plutôt orientées sur la dimension affective et psychologique. Quant à la dimension sociale elle intervient pour 17% seulement des réponses.

### 4.2 Regard sur la dimension biologique

Nous avons constaté que les savoirs en matière de contraception et de prévention restent lacunaires pour au moins un tiers des élèves interrogés. D'une manière générale, les résultats nous montrent que les connaissances déclarées des élèves sont partielles sur les moyens connus de protection et de prévention des risques (préservatif, pilules contraceptives).

En effet, 43% n'ont pas entendu parler de méthodes de contraception et 27% pensent que la première fois on ne risque rien. 44% des élèves pensent que la pilule contraceptive est un moyen pour éviter une IST. 48% ne savent pas ce qu'est une Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et 58% considèrent celle-ci comme une méthode de contraception. En ce qui concerne le préservatif, 71% déclarent savoir s'en servir, 35% estiment toutefois qu'il est difficile pour eux de s'en procurer et 14% pensent qu'il présente un risque par rapport à la grossesse.

1. Virus de l'Immunodéficience Humaine / syndrome de l'immunodéficience acquise

Certains résultats sont encore plus surprenants : si pour 30% des élèves le fait de fréquenter un camarade atteint du SIDA serait sans danger, les autres ont peur ou ne savent pas si c'est dangereux.

### 4.3 Regard sur la dimension psychoaffective

*Estime de soi*

75% des élèves ont une image positive d'eux-mêmes, 90 % des élèves déclarent bien connaître leur corps et très peu jusqu'à ce jour ont eu le sentiment d'être rejetés.

*Spiritualité*

65% des élèves interrogés se déclarent croyants et ils sont aussi nombreux à penser qu'il est important *« de suivre les principes de la religion »* en matière de sexualité. A noter que le principe déclaré le plus important en matière de religion est la virginité.

*Esprit critique et responsabilité*

Si une relation amoureuse, c'est d'abord un sentiment que l'on partage pour 83% des élèves interrogés, le sexisme est cependant présent à différents degrés : *le chagrin d'amour c'est une histoire de fille* (55%) ; *les garçons ne doivent pas exprimer leurs sentiments ni être sensibles* (28%) ; *les garçons ne pensent qu'à ça* (52%) ; *les filles provoquent les garçons et ensuite elles disent non* (56%) ; *une fille qui propose un préservatif est une habituée* (40%) ; *avec les tenues qu'elles portent, c'est un appel au viol* (34%).

*Relation et respect de l'autre*

L'esprit critique vis-à-vis des stéréotypes véhiculés dans la société n'est pas très affirmé. L'homophobie est encore très présente dans les déclarations et la pornographie semble banalisée. L'homosexualité est rejetée en grande majorité (57%) et il semble naturel « *d'insulter quelqu'un qui est attiré par une personne du même sexe* » (33%). Les déclarations des garçons sont significativement plus discriminantes. Toute violence dans un couple est cependant jugée inacceptable (89%), de même qu'imposer des pratiques sexuelles pour (84%) ou toucher les parties intimes d'une autre personne (86%).

### 4.4 Regard sur la dimension sociale

*Pratiques sexuelles*

La période de la scolarité au collège est profondément marquée par les premiers échanges affectifs et amoureux. Les premières relations sont naturellement moins nombreuses en 4$^{e}$ qu'en 3$^{e}$, et ce pour les deux sexes. Les garçons ont plus tendance à déclarer avoir eu une petite amie et avoir embrassé que ne le font les filles. Ces proportions augmentent significativement entre la 4$^{e}$ et la 3$^{e}$.

Dans notre étude, 83% des élèves ont déjà eu un(e) petit(e) ami(e). Les pratiques sont dégressives entre le baiser (75%), les caresses (54%) et l'acte sexuel (23%) au moins une fois. De plus, une grande majorité (84%) d'élèves déclare qu'une relation amoureuse est d'abord un sentiment que l'on partage.

*Internet*

En ce qui concerne la diffusion d'images intimes sur internet, 74% des élèves la trouvent inacceptable et 88% pensent dangereux de dévoiler leur intimité. C'est plutôt rassurant, mais certains élèves, peu nombreux certes, restent un public à risque. Ce résultat met en évidence le rôle que devraient jouer les adultes dans l'accompagnement en éducation à la sexualité et dans l'apport d'informations permettant le développement du sens critique des élèves.

*Regard sur la pornographie*

Une majorité d'élèves déclarent avoir déjà vu un film pornographique (55%) dont 16% avant l'âge de 10 ans, 23% entre 10 et 12 ans, 52% entre 12 et 14 ans et 7% après 14 ans. Le recours à ce type d'images peut s'expliquer principalement par le besoin des jeunes d'avoir des informations concernant les pratiques sexuelles. Ils sont d'ailleurs 34% à penser qu'un film pornographique est un bon moyen pour apprendre.

*Droit et aspect juridique*

Au niveau du droit, les réponses nous interrogent. En effet, 69% des élèves jugent inacceptable une condamnation pour une tournante et 44% une condamnation pour viol.

*Ressources*

Les élèves sont nombreux à ne pas parler de sexualité avec leurs parents : 59% n'en n'ont jamais parlé à leur mère et 80% à leur père. L'adulte le plus déclaré avec qui parler en cas de souci est la mère (15%) ou un autre membre de la famille (22%). Mais 62% disent toutefois connaître un autre adulte avec qui en parler en cas de souci. Ils sont 57% à en avoir discuté avec les copains ou les copines.

L'école apparaît comme la première source (69%) d'information des élèves sur la sexualité. La majorité des élèves enquêtés jugent pertinente cette éducation et déclarent avoir trouvé des informations à l'école (69%), même s'ils sont 39% à déclarer ne pas avoir eu au cours de leur cursus une séquence en éducation à la sexualité.

Les lieux et les personnes ressources sont peu connus et les élèves affirment ne pas connaître d'associations (78%). Parmi les rares associations citées, le planning familial (29 réponses sur 40) arrive en tête. Au niveau des médias, la télévision (51%), internet (49%) et la radio (27%) figurent dans les sources d'informations privilégiées des élèves. Paradoxalement, les livres (50%) sont également une source d'information alors que les élèves de SEGPA sont parfois en grande difficulté scolaire.

## 5 Discussion

### 5.1 Des réponses éducatives à apporter aux élèves

Notre recherche relève l'intérêt accordé par les élèves à une éducation à la sexualité à l'école. Ce résultat lève le doute sur l'utilité de proposer une telle activité à l'école, les actions en éducation à la sexualité reposant très souvent sur les données épidémiologiques sur les risques liés au comportement sexuel et sur « *le présupposé que les enfants et les jeunes ont spécifiquement besoin des informations et des compétences qui sont dispensées*

*dans le cadre d'une éducation sexuelle* » (UNESCO, 2010). Il corrobore plusieurs enquêtes menées auprès des jeunes au Canada qui démontrent que les jeunes souhaitent que l'école contribue à leur éducation à la sexualité. Une étude en particulier évalue à 92% le nombre d'élèves du secondaire qui estiment que l'éducation à la sexualité doit être offerte à l'école (Byers, Sears, Voyer, Thurlow, Cohen & Weaver, 2003). De plus, il existe une forte attente des élèves à l'égard de l'école, en ce qui concerne leur éducation à la sexualité, un constat fait en France par plusieurs recherches relativement à la prise en charge de l'éducation des élèves dans le domaine de la sexualité (Lagrange & Lhomond, 1996).Les besoins exprimés des élèves et leurs représentations de la sexualité justifient une action éducative. Les connaissances concernant le sida et les IST sont lacunaires, de même que ce qui concerne la prévention et les moyens de contraception : seul le préservatif échappe à la règle mais la pilule et l'IVG sont mal connues.

Du côté des relations sexuelles, les garçons sont davantage dans la démonstration et l'affirmation alors que les filles plutôt dans l'intériorisation (MEN, 2004), en concordance avec l'ontogénèse. On peut faire l'hypothèse que les garçons font une « sur-déclaration » et qu'à l'inverse les filles une « sous-déclaration ». Sur les aspects juridiques de l'éducation à la sexualité, à la question sur « les tournantes », pour les garçons qui déclarent ne pas être d'accord avec la sanction des garçons condamnés pour viol collectif, nous pouvons faire l'hypothèse que « l'effet groupe » dilue la responsabilité individuelle.

En ce qui concerne l'homosexualité, les déclarations des garçons sont plus discriminantes. Les travaux des sexologues et des psychologues nous aident à comprendre cette particularité. Cette variation s'expliquerait par l'homophobie très présente à cet âge et leur peur d'être « pénétré » alors qu'ils ne sont pas rassurés sur leur propre virilité (Communal, Guigné & Rozier, 2010). Il est intéressant également de noter que les filles sont plus intolérantes que les garçons sur les tenues des filles, en corrélation avec les travaux de psychologie sociale de Crépault et Levesque (2005).

En matière de droit, il semble que la gravité de certains actes (viol, tournantes. . . ) ne soit pas perçue réellement en tant que telle. Il y a ici un réel problème et une information à transmettre de manière plus efficace et rigoureuse. Ceci apparaît pourtant en contradiction avec le respect de l'autre et la violence évoqués par ailleurs. Cela pourrait s'expliquer par une non intériorisation de certains interdits malgré une pratique sexuelle assez avancée.

### 5.2 Une discussion difficile avec les adultes et les parents à noter

La sexualité semble demeurer un sujet tabou dans les familles. Ce résultat est corroboré par une enquête américaine qui montre que 72% des parents déclarent ne jamais parler ou parler rarement de sexualité avec leurs enfants (Berne & Huberman, 1999). Les filles sont plus nombreuses que les garçons à discuter de la sexualité avec les adultes. Il serait intéressant de vérifier si cela ne relève pas d'une plus grande proximité avec la mère qui dialoguerait plus aisément avec sa fille que son garçon. De plus, on peut aussi penser que la pluralité des sources d'information (télévision, internet, radio, magazines...) fragilise le dialogue entre parents et enfants sur la sexualité. Pourtant, plusieurs travaux, notamment au Canada, ont déjà montré que les jeunes considèrent leurs parents comme des sources précieuses d'information sur la sexualité et que les parents estiment qu'il est de leur responsabilité de discuter de la sexualité avec leurs enfants (Frappier, Kaufman, Balt-

zer, Elliott, Lane, Pinzon & McDuff, 2008). L'implication des parents est d'autant plus nécessaire que « si les enseignants et les parents s'apportent un soutien mutuel dans la mise en œuvre d'un processus guidé et structuré d'enseignement et d'apprentissage, il est probable que les jeunes auront de meilleures chances de s'épanouir sur le plan personnel » (Agence de la Santé Publique du Canada, 2008). Par contre, l'importance des pairs est confirmée dans notre enquête.

### 5.3 Une connaissance des partenaires extérieurs à mobiliser

Les partenaires potentiels semblent particulièrement absents de la sphère éducative des élèves. Pourtant la présence des partenaires extérieurs dans l'éducation à la sexualité des élèves est encouragée par le Ministère de l'Éducation nationale et est en concordance avec les textes :

« *si la mise en œuvre de partenariats est susceptible d'étendre les ressources de l'école en mobilisant des compétences spécifiques complémentaires, elle permet aussi de disposer de ressources et relais extérieurs à l'école* » (MEN, 2003).

### 5.4 Une contribution importante des médias à prendre en compte

L'absence des parents et des associations de promotion de la santé est en partie compensée par les médias, mais le contrôle sur la nature et la qualité des informations véhiculées reste problématique. De plus, même si les médias apportent une information sur la sexualité, il n'en demeure pas moins qu'ils ne répondent pas aux interrogations particulières des jeunes qui ont besoin de s'exprimer, de dialoguer sur le sujet avec des personnes ressources.

Une enquête britannique (Francoeur & Noonan, 1997) montre que les jeunes obtiennent plus de connaissances sur la sexualité par les médias que par l'école ou les professionnels de santé. Même si la représentativité des différents médias n'est pas la même suivant les enquêtes, il n'en demeure pas moins que ces résultats vont dans le même sens, puisque dans tous les cas, les médias occupent une place privilégiée dans l'accès à l'information des jeunes en matière d'éducation à la sexualité.

### 5.5 Une influence certaine de l'âge sur les pratiques des élèves

Si l'âge n'a pas d'effet sur les conceptions individuelles des élèves sur la sexualité, il influence cependant leurs pratiques sexuelles. On observe notamment que les élèves les plus âgés sont plus nombreux à avoir eu un rapport sexuel. Ce résultat est corroboré par plusieurs autres études (Lévy, Otis, Samson, Fugère & Pilote, 1996) qui montrent que l'âge est un déterminant important d'une entrée dans la vie sexuelle tant chez les filles que chez les garçons. Ceci est également en corrélation avec les résultats de l'enquête « La santé des collégiens en France (2010) » (Godeau, Arnaud & Navarro, 2012).

### 5.6 Perspectives

D'une manière générale, les compétences sociales et civiques (MEN, 2006b) sont à développer, comme le rappellent les textes de l'Éducation nationale, qui engagent fortement les adultes à privilégier cet aspect du développement de la personne dans le cadre de leur mission éducative. Il s'agit non seulement de transférer des savoirs mais de permettre la construction de compétences psychosociales.

Dans le cadre de l'éducation à la sexualité, Pelège et Picod (2006) préconisent que les informations et les connaissances scientifiques transmises doivent permettre aux jeunes de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité. Ceci justifie la nécessité d'une éducation à la sexualité basée sur une approche globale pour mieux prévenir les risques liés au comportement sexuel des élèves (Irvin, 2000).

Cette approche globale doit prendre en compte les différentes dimensions de la sexualité, afin de ne pas être simplement une action préventive basée sur une information purement sanitaire. En effet, la motivation du comportement sexuel de l'élève ne dépend pas seulement des connaissances qu'il a des risques sanitaires, mais bien de sa capacité à se construire une image positive de lui-même et de la sexualité par une intégration harmonieuse des différentes dimensions de celle-ci (Eduscol, 2008), entre autres les dimensions sociales (droit et stéréotypes).

Au regard de notre enquête, il paraît souhaitable que les interventions en éducation à la sexualité soient construites à partir des attentes, des demandes et des besoins des élèves de SEGPA. Il semble également nécessaire qu'elles s'inscrivent dans la durée, qu'elles agissent sur plusieurs facteurs et qu'elles assurent le développement des compétences cognitives, sociales et émotionnelles des jeunes. La conception du curriculum selon les principes de la pédagogie de l'intégration offre à ce propos la possibilité de réaliser ces objectifs. En effet, ce modèle d'approche par compétences considère que les contenus ne sont pas une fin en soi, mais des ressources que l'élève sera invité à réinvestir dans des situations complexes (Roegiers & De Ketele, 2000).

La complexité est alors considérée comme une composante des apprentissages à part entière. Il s'agit alors d'enseigner des connaissances scientifiques et de promouvoir en même temps des comportements réfléchis prenant en compte la personne et la rendant actrice de sa vie. Ce changement de posture professionnelle oblige en contrepartie à une formation initiale et professionnelle des enseignants plus à même de favoriser le développement de l'ensemble des dimensions de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

## 6 Conclusion

L'éducation à la sexualité est une composante de la construction de la personne et de l'éducation du citoyen ; elle vise à permettre aux jeunes d'adopter des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale (MEN, 2005). Les résultats de cette étude montrent qu'elle doit donc être conçue dans une approche interdisciplinaire associant les dimensions biomédicales, sociales et psycho-affectives dans le but d'accompagner les élèves dans la construction d'un ensemble de connaissances et d'opinions raisonnées leur permettant d'avoir une vie sexuelle la plus satisfaisante et la moins risquée. Elle contribue au développement d'une pensée complexe et des compétences psychosociales chez l'élève. Si les comportements sexuels, la reproduction, l'anatomie des organes génitaux, les infections transmissibles sexuellement et les risques de grossesses à l'adolescence font inévitablement partie de tout programme éducatif, l'éducation à la sexualité ne peut se restreindre à ces thèmes. L'étude suggère aussi de proposer une vision globale et positive

de la sexualité, laquelle permet d'aborder des notions comme les relations avec les autres, l'orientation sexuelle et les stéréotypes de genre. Il s'agit en effet, non seulement de dispenser des connaissances scientifiques, mais également de contribuer au développement des compétences psychosociales de l'élève dans un contexte social en constante évolution.

La nature des savoirs y est complexe puisque articulant données scientifiques et composantes intimes et sociales (Abric, 2006). Or, si les enseignants sont plutôt favorables à l'enseignement des composantes biophysiologiques relevant de connaissances scientifiques, ils s'avèrent plus réticents à aborder les contenus liés au développement des compétences psychosociales et aux aspects sociaux, psychologiques et émotionnels de l'éducation à la sexualité (Rochigneux, Berger, Courty & Jourdan, 2007).

C'est sans doute une nouvelle posture professionnelle qui se dessine ici (Berger, 2005). Enseigner une « question vive » aux implications sociétales et personnelles fortes dans un contexte social parfois très contraignant amène à porter davantage les efforts sur le développement des compétences personnelles des élèves dans une perspective citoyenne. Ces compétences permettent aux élèves de faire face à la complexité des contextes locaux et du poids du religieux et de gérer d'éventuels risques, d'aller chercher de l'information, de vérifier sa validité et de relier les connaissances acquises à la réalité sociale et culturelle dans laquelle ils vivent. Les dimensions éthiques y paraissent primordiales et ne s'accommodent que peu d'approches moralisantes dont on connaît le peu de suivi et d'effet. Le changement de posture professionnelle qui s'ensuit oblige à une formation initiale et continue des enseignants et des acteurs d'éducation à la sexualité plus à même de favoriser le développement de l'ensemble des dimensions de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Car, la méconnaissance par les adultes des représentations sociales et des conceptions individuelles des élèves de la sexualité favorisent dès lors la centration sur les contenus biophysiologiques et sur la prévention comme modalité pédagogique a minima qui permet de satisfaire les exigences institutionnelles, mais surtout de faire l'économie d'une éducation à la sexualité centrée sur la personne et son développement. Soulignons enfin que l'éducation à la sexualité se fonde sur des valeurs humanistes de tolérance et de liberté, du respect de soi et d'autrui : le rôle de l'éducateur à la sexualité dans l'institution scolaire est bien de tenir une posture de résistance, d'assumer les valeurs républicaines définies dans les textes, d'accompagner le jeune dans sa construction, de l'aider à passer de l'individualisme au collectif, de l'amener vers la liberté de penser et de choisir sa propre sexualité dans le respect des lois et des choix de chacun (Morand, 2005).

## 7 Bibliographie

Abric, J-C. (2006). *Pratiques sociales et représentations*. Paris : PUF.

Agence de la Santé Publique du Canada (2008). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Ottawa : ASPC.

Assemblée Nationale (1975). *Loi 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse,* Journal Officiel du 18 Janvier 1975.

Aubin, C. & Jourdain Ménninger, D. (2005). *Evaluation des politiques de prévention des grossesses non désirées et de prise en charge des interruptions volontaires de grossesse suite à la loi du 4 juillet 2001* - Rapport de synthèse, IGAS.

Berger, D. (1999). *Pour une réévaluation du concept de déficience intellectuelle légère : essai de typologie psychologique et pédagogique* (thèse de doctorat). Université Lyon II, France.

Berger, D., Collet, R., Jourdan, D. & Laquet-Riffaud, A. (2003). Quelles représentations les enfants ont-ils du Sida ? Contribution d'une recherche-action en éducation pour la santé auprès de classes de CM1 et CM2. *Revue « En question », 48*, 1-29. Université d'Aix-Marseille.

Berger, D. (2005). Vers des praticiens réflexifs. In Jourdan, D. *La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire*. Toulouse : Éditions Universitaires du Sud.

Berger, D. Nekaa, M. & Courty, P. (2009). Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Revue Française de Santé publique, 6*, 641-657.

Berne, L. & Huberman, B. (1999). *European approaches to adolescent sexual behavior and responsibility*. Washington : Advocates for Youth.

Brenot, P. (2007). *L'éducation à la sexualité*. Paris : PUF.

Byers, E.S., Sears, H.A., Voyer, S.D., Thurlow, J.L., Cohen, J.N. & Weaver, A.D. (2003). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home : I. High school students. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 12*, 1-17.

Caspar, P. (1998). *Eduquer et former. Les connaissances et les débats en éducation et en formation*. Auxerre : Editions Sciences humaines.

Communal, L., Guigné, C. & Rozier, C. (2010). *Éducation à la sexualité au collège et au lycée*. Grenoble : CRDP.

Conseil National des Programmes (2002). *Qu'apprend-on au collège ?* CNDP/XO Editions.

Crépault, C. & Levesque, G. (2005). *Eros au féminin. Eros au masculin*. Québec : Presses Universitaires du Québec.

Eduscol (2004). *L'éducation à la sexualité au collège et au lycée, Guide du formateur*. Collection Repères. Paris : CNDP.

Eduscol (2008). *L'éducation à la sexualité, Guide d'intervention pour les collèges et les lycées* (S.I.). MEN.

Francoeur, R.T. & Noonan, R.J. (1997). *The international encyclopedia of sexuality*. New York : The Continuum Publishing Company.

Frappier, J-Y., Kaufman, M., Baltzer, F., Elliott, A., Lane, M., Pinzon, J. & McDuff, P. (2008). Sex and sexual health : A survey of Canadian youth and mothers ». *Pediatric and Child Health, 13 (1)*, 25-30.

Godeau, E., Arnaud, C. & Navarro, F. (2012). *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2010*. (Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children -HBSC). Saint-Denis : Inpes.

Hensler, H. (2001). La pratique réflexive, pour un cadre de référence partagé par les acteurs de la formation. *Recherche et formation, 36*, 29-42.

Irvin, A. (2000). La mesure de notre courage : éduquer les adolescents du Nigéria et du Cameroun sur la sexualité et le genre (S.I.), *International Women's Health Coalition*.

Jourdan D. (dir.) (2004). *La formation des acteurs de la santé en milieu scolaire*. Collection Ecole & Santé. Toulouse : Editions Universitaires du Sud.

Lagrange, H. & Lhomond, B. (1996). Enquête sur les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans (ACSJ). *ANRS Informations, 17*.

Lévy, J.J., Otis, J., Samson, J-M, Fugère, A. & Pilote, F. (1996). Déterminants socioculturels et psychosociaux de l'implication dans la vie sexuelle parmi les jeunes adultes francophones du Québec, *Service social, 45 (1)*, 7-29.

Martinand, J.-L. (2003). L'éducation technologique à l'école moyenne en France : problèmes de didactique curriculaire. *La revue canadienne de l'enseignement des sciences, des mathématiques et des technologies, 3 (1)*, 101-116.

Meirieu, P. (1999). *Le choix d'éduquer. Ethique et pédagogie*. Paris : ESF. (Edition originale, 1991).

Ministère de l'Éducation nationale (2003). *Éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées*. Circulaire no 2003-027 du 17 février 2003.

Ministère de l'Éducation nationale (2004). *L'éducation à la sexualité au collège et au lycée*, Collection Repères, Guide du formateur. CNDP.

Ministère de l'Éducation nationale (2005). *L'éducation à la sexualité*, Collection Repères, Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. CNDP.

Ministère de l'Éducation nationale (2006a). *Protection du milieu scolaire. Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)*. Circulaire no.2006-197 du 30 novembre 2006.

Ministère de l'Éducation nationale (2006b). *Socle commun de connaissances et de compétences*. Décret no.2006-830 du 11 juillet 2006, BOEN no. 29 du 20 juillet 2006.

Ministère de l'Éducation nationale (2010). *Evaluation par la Division Générale de l'Enseignement Scolaire (DGESCO) des CESC et de la politique éducative, sociale et de santé dans les établissements scolaires*.

Ministère de l'Éducation nationale (2011). *Politique éducative de santé dans les territoires académiques*. Circulaire no. 2011-216 du 2 décembre 2011.

Noirhomme-Renard F. & Deccache A., (2008). Identifier les besoins de santé des adolescents. *Revue Éducation Santé, 240*, 7-9.

Morand, J. (2005). Eduquer à la sexualité pendant les années collège. *La santé de l'homme, 379*, 17-18.

Pelège, P. & Picod, C. (2006). *Eduquer à la sexualité, Un enjeu de société*. Paris : Dunod.

Perrenoud, Ph. (1998). *De la réflexion dans le feu de l'action à une pratique réflexive*, Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation.

Picod, C. (1999). *Sexualité : leur en parler c'est prévenir*. Toulouse : Erès.

Picod, C. (2003). *Éducation à la sexualité au collège*. Collection Vie Collégienne. Grenoble : CRDP.

Ribes, G. (2002). Développement et construction de la sexualité humaine. In *Actes du colloque Éducation à la sexualité. Rôle des professionnels dans les institutions*. Lyon : CRAES-CRIPS.

Rochigneux J.C., Berger D., Courty P. & Jourdan D. (2007). Éducation à la sexualité et SEGPA : analyse des représentations et des pratiques des équipes pédagogiques. *Carrefours de l'Éducation, 24*, 73-87.

Rochigneux J.C. & Berger D. (2010). Éducation à la sexualité et SEGPA : représentations et pratiques des équipes pédagogiques. In Loizon, D., Dedieu, L., Stallaerts-Simonot, M., Berger D. (Dir.), *Éducation à la santé : enjeux et dispositif à l'école*, Toulouse : Éditions du sud.

Roegiers X. & De Ketele J. (2000). *Une pédagogie de l'intégration : compétences et intégration des acquis dans l'enseignement*. Bruxelles : De Boeck Université.

Unesco (2010). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*. Paris.

Waelbroeck, A. (2006). Communication avec les adolescents lors des consultations médicales. *Revue Médicale de Bruxelles*.

# 8 Annexe 1 : Questionnaire

.

.