

# ***L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège***

**Chi-Lan DO et François ALLUIN**

Ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche  
Direction de la programmation et du développement  
Sous-direction de l'évaluation



## SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	7
INTRODUCTION.....	9
Les textes réglementaires	
Méthodologie de l'étude	
Taux de réponse	
SYNTHESE.....	13
L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école	
L'éducation à la santé et à la sexualité au collège	
<b>PREMIERE PARTIE</b>	
<b>L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE A L'ECOLE .....</b>	<b>23</b>
1 – LES ELEMENTS DECLENCHEURS .....	25
A – Le rôle des acteurs au sein de l'école.....	25
B – Le rôle des acteurs à l'extérieur de l'école .....	25
C – Le rôle d'un événement particulier.....	27
D – La place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet d'école .....	28
E – Le rôle des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).....	29
2 - LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS.....	30
A – La collaboration entre les enseignants et les autres acteurs.....	30
B – La collaboration de l'école avec les partenaires extérieurs .....	31
3 - L'ORGANISATION ET LES CONTENUS.....	34
A – Les objectifs de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école.....	34
B – Les modalités d'organisation .....	35
C – Les contenus de l'éducation à la santé et à la sexualité .....	36
D – La mise en place d'actions spécifiques .....	39
4 – LES EFFETS PERÇUS, LES ELEMENTS FACILITANT LA MISE EN OEUVRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET À LA SEXUALITÉ ET LES FREINS .....	40
A – Les outils et supports pédagogiques d'éducation .....	40
B – Les effets des actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité à l'école.....	42
C – Les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité .....	42
D – Les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école .....	44
E – Les suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école .....	45
5 – LA FORMATION DES PERSONNELS .....	47
<b>DEUXIEME PARTIE</b>	
<b>L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE AU COLLEGE .....</b>	<b>51</b>
1 – LES ELEMENTS DECLENCHEURS .....	53
A – Le rôle des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) .....	53
B – Le rôle des acteurs au sein et à l'extérieur du collège .....	54
C – Le rôle des événements particuliers et les signes de mal-être des élèves .....	55
D – La place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet d'établissement du collège .....	57
2 - LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS.....	58
A – La collaboration entre les acteurs perçue par les principaux de collège .....	58
B – La collaboration perçue par les enseignants .....	62
C – La collaboration perçue par les personnels de santé et de service social .....	65

3 - L'ORGANISATION ET LES CONTENUS .....	70
A – Les objectifs de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège .....	70
B – Les modalités d'organisation .....	72
C – Les contenus de l'éducation à la santé et à la sexualité .....	75
D – Les actions d'information et les journées spécifiques de sensibilisation des élèves au collège .....	83
4 – LES EFFETS PERÇUS, LES ELEMENTS FACILITANT LA MISE EN OEUVRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET À LA SEXUALITÉ ET LES FREINS .....	85
A – Les outils et supports pédagogiques d'éducation .....	85
B – Les effets des actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité au collège .....	88
C – Les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité .....	90
D – Les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège.....	92
E – Les suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège .....	94
5 – LA FORMATION DES PERSONNELS .....	99
A : La formation des personnels en général.....	99
B : La formation des enseignants .....	100
C : La formation des personnels de santé et de service social.....	102

## REMERCIEMENTS

### **La Direction de la Programmation et du Développement remercie tout particulièrement :**

Madame Nadine NEULAT : Chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention - DESCO B4

Monsieur Michel MASSACRET : Adjoint au chef du bureau DESCO B4

Madame Christine KERNEUR : Infirmière conseillère technique DESCO B4

Monsieur BERNARD LE VOT : Inspecteur général de l'Éducation nationale

Madame Jocelyne LEYDIER : Inspectrice générale de l'Éducation nationale

Madame Jeanine BIZOT : Inspectrice de l'Éducation nationale

Madame Viviane BOUYASSE : Chef du bureau des écoles - DESCO A1

Madame Françoise LAGARDE : Adjointe au chef du bureau DESCO A1

Madame Françoise LEBLOND : Chef du bureau des collèges - DESCO A2

Madame Claudine HALPERN : Adjointe au bureau DESCO A2

MONSIEUR Jean - Marcel GRANDAME : Proviseur du Lycée de l'Escaut à Valenciennes (59)

Monsieur Lionel MOLLION : Principal adjoint du collège Cadou à Montoir de Bretagne (44)



## INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats d'une étude conduite dans le courant de l'année civile 2001 par la Direction de la Programmation et du Développement (DPD), à la demande de la Direction de l'Enseignement Scolaire (DESCO), dans le but d'observer la mise en œuvre effective de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège, ainsi que les modalités de cette mise en œuvre. Un rappel préalable des derniers textes réglementaires en la matière est fait avant la description de la méthodologie de l'étude, dont les résultats les plus marquants ont fait l'objet d'une synthèse (p. 9).

### Les textes réglementaires

Sur bien des aspects, la santé des jeunes pose des problèmes préoccupants, liés à l'évolution des mentalités, des comportements et du contexte économique et social. Depuis 1998, l'éducation à la santé et à la sexualité voit sa place réaffirmée à travers l'ensemble des activités éducatives. Elle s'inscrit dans le cadre plus général de l'éducation à la citoyenneté, celui d'un projet éducatif global, et vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, acquérir des connaissances utiles pour comprendre et agir, adopter des comportements responsables, des attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie.

Pour ce faire, l'éducation à la santé se déroule tout au long de la scolarité des élèves, à travers les enseignements et la vie scolaire. A l'école maternelle et à l'école élémentaire, de nombreuses initiatives favorisent déjà l'éducation à la santé. Au collège, des rencontres éducatives sur la santé ont été généralisées. Elles permettent de renforcer, en les mobilisant, les acquis des enseignements, dans le cadre d'une formation plus globale.

Tous les personnels de la communauté éducative prennent part à cette éducation, individuellement et collectivement, chacun selon la spécificité de ses missions : les personnels de direction et les médecins et infirmières, qui ont fait l'objet de textes récents, mais sont également concernés les personnels enseignants, d'action sociale, d'éducation et de surveillance, d'orientation, administratifs, techniques, ouvriers et de service et aides - éducateurs.

Enfin, dans le but de fédérer les actions de l'ensemble des catégories de personnel, des familles et des intervenants extérieurs pour aider l'élève à construire sa personnalité sociale, lui donner les moyens de délibérer, de juger, de choisir, en le rendant responsable de sa propre santé, les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ont été créés dans les académies ou départements.

Cette perspective globale de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège est précisée par diverses dispositions légales et réglementaires déroulées ci-dessous, avec quelques extraits de leurs principes en encadrés. L'abondance des dispositions ne doit pas masquer les difficultés de la mise en œuvre sur le terrain, dans le cadre d'une nécessaire cohérence éducative. L'un des objectifs de l'étude, à travers l'état des lieux, est de permettre une évaluation de ces difficultés.

- les rencontres éducatives sur la santé sur la base d'un horaire moyen indicatif de 30 à 40 heures réparties sur les quatre années de collège (circulaire n° 98-237 du 24/11/1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège), intégrant des séances d'éducation à la sexualité (circulaire n° 98-234 du 19/11/1998 relative à l'éducation à la sexualité et à la prévention du sida) ;
- une séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée est inscrite dans l'emploi du temps des élèves (loi n° 2000-197 du 6/03/2000 visant à renforcer le rôle de l'école dans la prévention et la détection des faits de mauvais traitement à enfants) ;
- trois séances annuelles, en collège, portent sur une information et une éducation à la sexualité (article L.2212-4 du code de la santé publique) ;
- plusieurs journées ciblées dans l'année, objets d'un rappel régulier dans le Bulletin Officiel de l'Education Nationale, comme la journée des droits de l'enfant, la journée sans tabac, la journée mondiale de lutte contre le sida...

- à la suite des comités d'environnement social de 1990, la création des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC, circulaire n° 98-108 du 1/07/1998) rappelant que l'exercice de la citoyenneté fait partie intégrante de la fonction éducative de l'École, et proposant un dispositif fédérant les actions de l'ensemble des catégories de personnel, des familles et des intervenants extérieurs pour aider l'élève à construire sa personnalité sociale, lui donner les moyens de délibérer, de juger, de choisir, en le rendant responsable de sa propre santé.

**Le rôle du chef d'établissement  
(extrait de la circulaire n° 2001-012 du 12/01/2001 relative aux orientations générales  
pour la politique de santé en faveur des élèves).**

*« Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé dans son établissement ainsi que de sa mise en œuvre, définit les besoins des élèves et de l'équipe éducative en concertation avec l'infirmier(ère) de l'établissement et le médecin de l'éducation nationale. Il favorise la prise en compte de la politique de santé déclinée à partir des orientations nationales par l'échelon académique et départemental, en intégrant les besoins spécifiques de l'établissement. A cet effet, il impulse et coordonne les actions à mettre en place dans le cadre des projets d'établissement ou du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, et organise les partenariats de proximité. Il rend compte des activités de l'établissement en la matière au conseil d'administration. »*

**Le rôle des médecins et infirmières dans le développement d'une dynamique d'éducation à la santé  
(extrait des circulaires n° 2001-013 et 2001-014 du 12/01/2001  
relatives aux missions des médecins et infirmier(ère)s de l'Education nationale).**

*« Le médecin de l'éducation nationale, en sa qualité de référent médical, apporte ses compétences notamment dans :*

- les conseils et informations dispensés aux jeunes scolarisés et aux familles lors des bilans ou examens de santé ou lors d'entretiens personnels qui leur sont proposés et où ils peuvent aborder leurs propres difficultés ;
- sa participation à l'élaboration du projet santé de l'école ou de l'établissement à partir de l'évaluation des besoins des élèves et du repérage des situations facteurs de risque, ainsi que des priorités nationales ou régionales de santé publique ;
- sa participation à la mise en place des rencontres éducatives pour la santé ;
- la coordination qu'il est appelé à assurer avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs ;
- sa contribution à l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé. »

*« La contribution spécifique apportées par les infirmier(ère)s, en fonction de leur rôle propre, se traduit principalement par :*

- les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmerie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés ;
- la coordination qu'elles sont appelées à assurer, en leur qualité de référent santé de la communauté scolaire avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs ;
- la participation à l'élaboration du projet santé de l'école ou de l'établissement à partir des besoins repérés des élèves et de leurs demandes et à la mise en place des rencontres éducatives pour la santé ;
- l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé ;
- l'implication dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels. »

**Les missions du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté  
(circulaire n° 98-108 du 1/07/1998)**

*Elles se déclinent selon 6 axes :*

- *contribuer à la mise en place de l'éducation citoyenne dans l'école ou l'établissement en rendant l'élève responsable, autonome et acteur de prévention ;*
- *organiser la prévention des dépendances, des conduites à risque et de la violence dans le cadre du projet d'établissement ;*
- *assurer le suivi des jeunes dans et hors l'école : le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté permet aux membres de la communauté éducative de prendre en charge les problèmes en concertation, de faire appel aux compétences de personnels spécialisés en interne (médecins, infirmières, assistants sociaux), ou à des relais extérieurs ;*
- *venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal-être : usage de produits licites ou illicites, absentéisme, désinvestissement scolaire, repli sur soi, conduites suicidaires... ;*
- *renforcer les liens avec les familles ;*
- *apporter un appui aux acteurs de la lutte contre l'exclusion en renforçant les liens entre l'établissement, les parents les plus en difficulté et les autres partenaires concernés. »*

**Education à la santé et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté  
(circulaire n° 98-237 du 24/11/1998)**

*« La généralisation de l'éducation à la santé suppose une liaison forte avec les actions menées par le comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (...).*

*Cette liaison peut être réalisée autour de trois axes :*

- *contribuer à établir un diagnostic de l'établissement à partir d'indicateurs concernant notamment les besoins et intérêts des élèves, les caractéristiques de l'environnement, les priorités locales de santé ;*
- *assurer la coordination et le suivi des interventions des différents partenaires, en particulier dans le cadre des rencontres éducatives ;*
- *établir un bilan annuel de l'éducation à la santé. »*

### **Méthodologie de l'étude**

L'étude a été mise en place avec l'aide d'un comité de pilotage comprenant deux représentants de l'Inspection Générale (sections Vie Scolaire et Sciences de la vie et de la Terre), un Inspecteur de l'Education Nationale, des représentants de la Direction de l'Enseignement Scolaire (DESCO), et plusieurs chefs d'établissement. Ce comité de pilotage a été sollicité pour contribuer au cadrage de l'étude et à l'élaboration des instruments de recueil de données, sous forme de questionnaires écrits à remplir sur le mode déclaratif. Participaient également aux travaux du comité de pilotage différents membres du bureau DESCO B4 (bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention, chargé notamment d'impulser les actions d'éducation à la santé et à la sexualité) et du bureau DPD D3 (bureau de l'évaluation des pratiques et innovations éducatives, responsable de la conduite de l'étude).

L'étude a été menée :

- Dans les écoles : auprès des directeurs d'écoles, sur la base d'un échantillon représentatif de 600 écoles.
- Dans les collèges : auprès des principaux d'un échantillon représentatif de 600 collèges, de deux enseignants actifs en matière d'éducation à la santé, choisis par le principal dans ces collèges, et d'un membre du personnel de santé et de service social (théoriquement 200 infirmières, 200 médecins et 200 assistantes de service social).

Les réponses s'appliquent aux activités liées à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le courant de l'année scolaire 2000-2001.

## Taux de réponse

### Echantillon écoles :

Le taux de réponse des directeurs d'école maternelle est faible : 36 % (109 réponses sur 300), ce qui correspond probablement plus à un manque d'intérêt qu'à l'existence d'une grève administrative des directeurs d'école lors de la réception de l'enquête, puisque le taux de réponse des directeurs d'école primaire ou élémentaire (195 réponses sur 300) est de 65 %, chiffre moyennement élevé pour une enquête de ce type.

### Echantillon collèges :

Le taux de réponse des principaux de collège, très élevé, est de 83 % (499 réponses sur 600), ce qui correspond de leur part à un fort intérêt pour le sujet.

Les enseignants de collège sont 778 sur 1200 (taux de réponse de 65 %), soit 535 enseignants de SVT (69 % des enseignants répondants), 52 d'EPS et 191 d'autres disciplines (y compris les non réponses, qui peuvent inclure en fait SVT ou EPS).

<b>Enseignants de collège : discipline principale enseignée : (une seule réponse)</b>	<b>En %</b>
Français.....	5,5
Histoire – géographie, Education civique.....	4,2
Langue vivante étrangère.....	2,6
Mathématiques.....	0,6
Physique – chimie.....	1,8
Sciences de la vie et de la Terre.....	68,8
Education musicale.....	0,1
Arts plastiques.....	0,5
Education physique et sportive.....	6,7
Technologie.....	1,3
Non réponse.....	7,8
Base = 778 collèges	

Les personnels de santé et de service social en collège sont 439 sur 600 à avoir répondu, ce qui semble correspondre à un taux de réponse global de 73 %. En fait, on trouve parmi ces réponses deux tiers d'infirmières (288), un quart de médecins de l'Education nationale (102) et un dixième d'assistantes sociales (49). (N.B. : les infirmier(ère)s et les assistant(es) de service social étant à plus de 95 % des femmes, on parlera d'infirmières et d'assistantes sociales). Or étaient interrogés théoriquement 200 infirmières, 200 médecins et 200 assistantes de service social. Ce phénomène exprime à la fois l'intérêt tout particulier du thème de l'enquête pour les infirmières, ainsi probablement que leur présence plus fréquente sur place (la majorité des collèges bénéficie d'un demi - poste d'infirmière, tandis que les médecins et les assistantes sociales interviennent généralement sur un plus grand nombre d'établissements (leur plus faible taux de réponse ne doit donc pas être interprété comme témoignant d'un moindre intérêt).

La mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège, qui s'inscrit dans le cadre plus général de l'éducation à la citoyenneté des jeunes, voit son importance réaffirmée depuis 1998 par différents textes réglementaires. Toutefois, la connaissance fine des modalités de cette mise en œuvre reste imparfaite, d'où la nécessité de mener une première étude auprès des établissements, en interrogeant par questionnaire déclaratif les acteurs suivants : directeurs d'école, principaux de collèges, personnels de santé et de service social, enseignants de collège considérés comme actifs en matière d'éducation à la santé et à la sexualité et dont la discipline est le plus souvent (69 %) Sciences de la vie et de la Terre (SVT) tandis que vient en second l'éducation physique et sportive (7 %).

L'investigation, réalisée par la DPD à la demande de la DESCO dans le courant de l'année scolaire 2001-2002, a porté sur un échantillon représentatif de 300 écoles maternelles, 300 écoles élémentaires ou primaires, et 600 collèges publics métropolitains. Les taux de réponse sont de 36 % pour les écoles maternelles, 65 % pour les écoles élémentaires ou primaires, et de 65 à 83 % dans les collèges selon les personnels interrogés.

### I - L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE A L'ECOLE

#### 1. Les éléments déclencheurs

##### a) L'action des enseignants est prédominante

Selon les directeurs d'école, les enseignants sont le plus fréquemment à l'origine d'actions d'éducation à la santé ou à la sexualité (dans 74 % des maternelles, et 85 % des écoles primaires), moins souvent l'infirmière (20 et 28 %) ou le médecin (18 et 15 %), à peu près jamais des élèves (1 et 4 %). L'éducation à la santé et à la sexualité est donc considérée comme relevant avant tout du domaine de l'éducation plus que de celui de la santé.

En revanche, lorsqu'elle vient de l'extérieur de l'école, l'éducation à la santé et à la sexualité ne provient pas d'une incitation privilégiée : aucune tendance ne se dégage, et réseaux de soins, collectivités territoriales ou locales, services de l'Inspection académique viennent à peu près à égalité. Les réseaux de soins et services de l'IA sont toutefois un peu plus souvent cités dans le primaire (22 % et 19 %), tandis que ce sont plutôt les collectivités territoriales et locales qui sont évoquées par les directeurs d'école maternelle (19 %).

De plus, dans la très grande majorité des cas, selon leurs directeurs, les écoles ne bénéficient d'à peu près aucun concours de membres de l'Education nationale extérieurs à l'école. Les quelques exceptions, quoique extrêmement minoritaires, concernent le domaine de l'animation par des conseillers techniques (médecins ou infirmières) de l'Inspecteur d'académie (10 % en maternelle et 13 % en primaire) ou des membres de l'équipe de circonscription (9 % des écoles). L'école apparaît ici beaucoup moins ouverte sur l'extérieur qu'on ne le dit habituellement.

Enfin, la mise en place de l'éducation à la santé et à la sexualité ne provient généralement pas d'un événement particulier (17 % à 19 % seulement des directeurs d'école répondent positivement à la question). Les thèmes sur lesquels portent ces événements se révèlent de plus extrêmement divers : hygiène, alimentation, rythme de vie, maladie, accident, maltraitance, etc.

## b) Le projet d'école fait rarement une place à l'éducation à la santé et à la sexualité

Les actions conduites dans les écoles en faveur de l'éducation à la santé et à la sexualité ne sont inscrites dans le projet d'école que dans 14 % des écoles, ce qui est contraire à la circulaire n°98-237 du 24/11/98, précisant que l'éducation à la santé doit trouver pleinement sa place dans le projet d'école, « instrument privilégié de la prise en compte cohérente de la santé dans l'enseignement et la vie scolaire. »

Un diagnostic des besoins des élèves en matière d'éducation à la santé et à la sexualité n'est conduit pour mettre en place le projet d'école que dans 8 % des écoles maternelles et 7 % des écoles primaires (mais dans 40 % des rares écoles ayant inscrit les actions conduites en faveur de l'éducation à la santé et à la sexualité dans leur projet d'école). Ce diagnostic a pris la forme d'enquêtes auprès des élèves, familles, enseignants, d'études effectuées avec l'aide de partenaires, de constats divers.

## **2. La collaboration entre les acteurs**

A l'intérieur de l'école, selon les directeurs d'école, les enseignants ne travaillent généralement pas en collaboration avec d'autres enseignants ou d'autres personnels pour mettre en œuvre les actions d'éducation à la santé et à la sexualité.

Cette faible collaboration entre partenaires internes à l'école n'est pas compensée par la collaboration avec l'extérieur : les deux réponses les plus fréquentes sont systématiquement « jamais » et « non réponse », qu'il s'agisse de collaboration avec des conseillers techniques, des enseignants d'autres établissements, des réseaux de soin, des partenaires de proximité ou même des familles et des services de Santé publique. Lorsque des écoles travaillent avec des partenaires extérieurs pour la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, c'est plutôt avec les familles, et, dans les écoles primaires, avec des partenaires de proximité ou prestataires. 26 % des écoles maternelles et 19 % des écoles primaires collaborent ainsi « assez souvent » ou « très souvent » avec les familles, (dans le domaine de la santé, presque jamais celui de la sexualité) tandis que 19 % des écoles primaires collaborent « assez souvent » ou « très souvent » avec des partenaires de proximité ou prestataires, notamment des associations spécialisées dans le domaine de la santé ou de la sexualité et des services d'aide sociale à l'enfance.

## **3. L'organisation et les contenus**

### a) Les actions restent ponctuelles

L'éducation à la santé et à la sexualité est assurée par les enseignants dans le cadre du temps scolaire dans 85 % des cas en maternelle et 96 % en primaire.

Elle prend la forme d'actions ponctuelles sur des thèmes diversifiés (selon 53 % des directeurs d'école maternelle, 76 % en école primaire), plutôt que d'actions échelonnées sur l'année scolaire (17 % et 12 %), et avec des élèves répartis le plus souvent en classes entières (46 % en maternelle, 79 % en primaire) plutôt qu'en groupes restreints (28 % et 10 %).

Même sous forme ponctuelle, ces actions ont du mal à se développer : ainsi, une information et une sensibilisation sur l'enfance maltraitée n'ont été organisées en 2000 que dans 14 % des écoles maternelles et 47 % des écoles primaires, alors qu'elles sont normalement inscrites dans l'emploi du temps (loi n° 2000-197 du 06/03/2000). De même, une journée des droits de l'enfant n'a eu lieu que dans 17 % des écoles maternelles et 51 % des écoles primaires. Les autres types de journées spécifiques, quoique faisant comme la précédente l'objet de rappels dans le Bulletin Officiel de l'Education Nationale, sont encore plus rares. De plus, les deux tiers des journées spécifiques ne sont pas relayées par des actions s'inscrivant dans la durée.

Si les consignes nationales sont relativement peu respectées en ce qui concerne les journées spécifiques, il est un domaine où elles le sont : c'est l'approche disciplinaire. En école maternelle, l'éducation à la santé est le plus souvent abordée à travers les domaines disciplinaires « vivre ensemble » (80 % des cas), et « découvrir le monde » (54 %), tandis qu'en primaire, l'éducation à la santé et à la sexualité est le plus souvent abordée en éducation civique (63 %) et surtout, en cycle 3, en sciences et technologie (71 %).

b) Les buts : sensibiliser dans le domaine de la santé, informer dans le domaine de la sexualité

L'éducation à la santé en maternelle vise avant tout à sensibiliser les élèves (selon 48 % des directeurs), tandis que dans le primaire, elle vise à la fois à sensibiliser et à informer (37 % et 33 %), plus qu'à prévenir les risques (19 %). L'éducation à la sexualité dans le primaire vise d'abord à informer (32 %), puis à sensibiliser (23 %), enfin à prévenir les risques (14 %), tandis que sur ce sujet la non réponse est la réponse la plus fréquente en maternelle, où ces thèmes sont très peu abordés.

Les principaux objectifs en matière d'éducation à la santé et à la sexualité sont, dans les maternelles, la prise de parole et la construction de savoirs (un tiers des réponses), et dans le primaire, l'exercice de l'esprit critique (selon plus de la moitié des directeurs d'école), la recherche d'information (49 %), puis la construction de savoirs (37 %). Cette structure des priorités en école primaire est similaire à celle que l'on observe au collège.

Les compétences personnelles et relationnelles les plus importantes à développer chez les élèves sont, en maternelle comme en primaire, le respect dans la relation à l'autre pour la moitié des directeurs d'école, la construction positive de l'image de soi pour plus du tiers, et, à un moindre degré, l'autonomie.

c) Les principaux thèmes abordés sont « l'alimentation », les « rythmes de vie » et « l'hygiène bucco-dentaire »

Dans l'ensemble du premier degré, ce sont les enseignants qui traitent la plupart des thèmes abordés dans le cadre des actions d'éducation à la santé et à la sexualité, plutôt que d'autres membres de l'équipe éducative, un médecin ou une infirmière de l'Education nationale ou des intervenants extérieurs. En maternelle, selon les directeurs d'école, ce sont presque exclusivement les enseignants qui interviennent.

Les thèmes abordés sont, en matière de santé, avant tout « l'alimentation » (dans 83 % des écoles maternelles et 87 % des écoles élémentaires, sans compter les interventions des non-enseignants), puis les « rythmes de vie » et « l'hygiène bucco-dentaire ». En matière de « sécurité », l'école maternelle met l'accent sur les « accidents domestiques » (dans la moitié des écoles environ, toujours en ne tenant compte que des enseignants), tandis que l'école primaire, tout en maintenant ce thème, insiste davantage sur la « sécurité routière » (dans 60 %, mais également 37 % d'interventions extérieures, non exclusives des interventions des enseignants) ; les problèmes de « violence » sont évoqués dans un tiers des écoles maternelles et deux tiers des écoles primaires.

La sexualité et la toxicomanie sont très peu abordées en maternelle, sauf à travers le thème « connaissance et respect de son corps et de celui de l'autre » dans un tiers des écoles maternelles. En revanche, les enseignants traitent de ce même thème dans la moitié des écoles primaires. Quant au « tabagisme », il est évoqué dans un tiers des écoles primaires par les enseignants, sans compter les interventions de médecins, infirmières ou intervenants extérieurs, ce qui témoigne d'une véritable prise de conscience de ce problème dans les écoles.

Les thèmes non abordés que les directeurs souhaiteraient voir traiter sont, dans une maternelle sur deux et une école primaire sur trois, la prévention de la violence et de la maltraitance. Dans la moitié des écoles primaires (contre 18 % des écoles maternelles), ils souhaiteraient que soit abordé le thème du secourisme et celui d'« apprendre à porter secours » (qui sont déjà traités dans un tiers des écoles). En revanche, les directeurs des écoles dans lesquelles les thèmes liés à la sexualité ou à la toxicomanie n'ont pas été traités, ne souhaitent pas que ces thèmes soient abordés.

#### **4. Les effets perçus, les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité et les freins**

Au sein des écoles, la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité est rarement évaluée : 84 % des directeurs déclarent n'avoir conduit aucune évaluation des actions ; ils pensent toutefois que l'âge des élèves (selon 77 % des directeurs en maternelle, 52 % en primaire) et leur milieu de vie (59 % en maternelle, 61 % en primaire) devraient être davantage pris en compte pour l'efficacité de ces actions ; ils sont moins nombreux à juger que les attitudes et les centres d'intérêt des élèves sont importants. Sur le plan matériel, c'est avant tout l'accès aux ressources disponibles qui favoriserait le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, sur le plan humain, l'implication des enseignants.

Cette implication des enseignants est également, selon 44 % des directeurs d'école maternelle et 56 % des directeurs d'école primaire, ce qui permet le mieux à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la durée, ainsi que l'engagement des personnels de santé et de service social (40 % et 46 %). L'intérêt manifesté par les élèves n'est pas considéré comme un moteur important.

Dans leurs suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, les directeurs d'école (un quart s'est exprimé) demandent avant tout plus de moyens humains et matériels : davantage d'intervenants et plus de partenariat, des supports d'éducation plus nombreux, plus modernes et mieux adaptés, plus de formation et d'information des enseignants, un plus grand nombre de personnels de santé dans l'école.

#### **5. La formation des personnels**

Selon les directeurs d'école, les enseignants des écoles ont peu bénéficié de formations, qu'elles soient initiales ou continues, à l'éducation à la santé et à la sexualité. Les formations initiales les plus répandues (selon 14 % des directeurs d'école maternelle et 19 % des directeurs d'école primaire) concernent le secourisme et l'apprentissage aux premiers secours (qui bénéficie d'un dispositif en IUFM).

Le thème du secourisme est également le plus fréquent parmi les formations continues (selon 16 % des directeurs d'école maternelle et 22 % des directeurs d'école primaire). En maternelle, les enseignants ont plutôt reçu ces formations dans le cadre du Plan académique de formation (PAF) ou du Plan départemental de formation (PDF), tandis que les enseignants du primaire, encore plus nombreux à avoir reçu la formation dans le cadre du Plan départemental de formation (22 % contre 14 %), ont également bénéficié de plus de formations sur site ou universitaires.

Enfin, pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité, de l'avis des directeurs d'école, les formations les plus nécessaires aux enseignants concerneraient la démarche éducative de santé globale, plutôt que des connaissances particulières (physiologie, psychologie, droit..).

## II - L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE AU COLLEGE.

### 1. Les éléments déclencheurs (du point de vue des principaux)

#### a) Les infirmières et les enseignants sont généralement à l'origine des actions d'éducation à la santé et à la sexualité

Alors que dans les écoles, les enseignants sont le plus souvent à l'origine des actions d'éducation à la santé et à la sexualité, dans les collèges, pour impulser cette éducation, 63 % des principaux prennent appui sur les infirmières et 59 % sur les enseignants ; le médecin, l'assistante de service sociale ou le CPE ne sont sollicités que par 19 % à 20 % des principaux. Mais lorsqu'elle vient de l'extérieur du collège, l'incitation à l'éducation à la santé et à la sexualité émane d'abord des partenaires de proximité (selon 39 % des principaux) et des services de l'Inspection académique (33 %).

S'agissant des tâches d'animation, de coordination et d'expertise dévolues aux membres de l'Education nationale extérieurs à l'établissement, les principaux précisent que leurs collègues en sont rarement bénéficiaires. Les membres du comité de pilotage des comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) sont cependant ceux qui leur apportent le plus souvent de l'aide dans ces domaines. Selon 73 % des principaux interrogés, un CESC existe dans leur collège ; la majorité des CESC privilégient plutôt l'aide en matière d'animation et d'impulsion, et ont moins vocation à l'expertise.

La mise en place de l'éducation à la santé et à la sexualité ne provient généralement pas d'un événement particulier (10 % des cas seulement, soit moins encore que dans le premier degré). Alors que dans les écoles les problèmes d'hygiène semblaient des éléments déclencheurs légèrement plus fréquents que les autres, dans les collèges, ce sont plutôt les problèmes de toxicomanie et de tabagisme.

#### b) La grande majorité des collèges inscrivent l'éducation à la santé et à la sexualité dans leur projet d'établissement

Les actions conduites en faveur de l'action à la santé et à la sexualité sont très souvent (84 %) inscrites dans le projet d'établissement des collèges. Cependant, un diagnostic des besoins des élèves en matière d'éducation à la santé et à la sexualité n'a été conduit pour mettre en place le projet du collège que dans 43 % des collèges seulement (et 47 % de ceux où existe effectivement un projet d'établissement), majoritairement sous forme d'enquêtes auprès des élèves et de sondages.

### 2. La collaboration entre les acteurs

Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité en collaboration avec des partenaires extérieurs à l'établissement, 74 % des principaux déclarent travailler souvent avec des partenaires de proximité ou prestataires, notamment avec des associations spécialisées dans le domaine de la santé et de la sexualité. Ils collaborent un peu moins avec les réseaux de soins (46 %), assez peu avec les familles (30 % contre 49 % peu souvent ou jamais), et presque pas avec d'autres partenaires de l'Education nationale. Les familles participent de façon exceptionnelle ou occasionnelle à l'éducation à la santé et elles sont 60 % à ne jamais intervenir dans le cadre de l'éducation à la sexualité.

Les enseignants qui, rappelons-le, enseignent en majorité les SVT, déclarent travailler plutôt avec l'infirmière, ou avec un ou plusieurs de leurs collègues ; en revanche, ils collaborent assez peu avec les autres personnels ou avec des partenaires extérieurs. Lorsque des partenaires extérieurs interviennent, la présence des enseignants n'est systématique que pour la moitié d'entre eux en SVT, le quart en EPS, et 42 % dans les autres disciplines.

Enfin, la majorité des personnels de santé et de service social ont contribué à l'élaboration du dernier projet d'établissement, mais un tiers environ ne l'a pas fait, ce qui représente tout de même une proportion importante. Les infirmières sont les plus impliquées (65 %), tandis que jusqu'à 40 % des

médecins déclarent ne pas y avoir participé. Les personnels de santé et de service social déclarent travailler surtout avec les autres personnels de santé (les infirmières notamment) et avec les enseignants ; leur collaboration avec les familles est très rare, quoiqu'une information des familles, préalable aux actions d'éducation à la santé et à la sexualité, soit systématique dans environ la moitié des cas.

### **3. L'organisation et les contenus**

#### a : L'objectif des actions d'éducation à la santé et à la sexualité au collège

Dans les trois quarts des collèges, les principaux déclarent que les actions tendent à la fois à informer les élèves et à les faire participer, sans qu'une logique dominante ne se dégage vraiment, dans le domaine de l'éducation à la santé, entre la sensibilisation, l'information des élèves et la prévention des risques (on se rappelle que dans le premier degré, c'est l'objectif de sensibiliser les élèves qui l'emporte). En revanche, en matière d'éducation à la sexualité, c'est la prévention des risques qui est considérée comme prioritaire par un principal sur deux, avant l'information des élèves.

La structure des priorités en matière d'éducation à la santé et à la sexualité au collège est très proche de celle qu'on observe à l'école primaire : selon les enseignants de SVT qui se sont prononcés à partir d'une liste d'items proposés, « inciter les élèves à chercher des informations » et « exercer leur esprit critique » vient en premier lieu, devant « construire des savoirs » et, plus que dans le premier degré, « prendre la parole ». Les réponses des enseignants en EPS et dans les autres disciplines diffèrent toutefois légèrement de ce schéma, accordant en particulier la priorité à la prise de parole.

Les compétences personnelles et relationnelles qui semblent les plus importantes à développer chez les élèves selon les enseignants de collège sont également proches de celles qui sont évoquées dans les écoles : respect dans la relation à l'autre et construction positive de l'image de soi. Il faut y ajouter, pour les enseignants de SVT, la responsabilité, et, en EPS, l'aptitude à exprimer ses difficultés. L'autonomie, l'exercice du jugement critique, et surtout la solidarité dans la relation à l'autre et la capacité d'initiative, viennent en dernier dans la hiérarchisation des priorités.

#### b : Les modalités d'organisation

Dans 68 % des collèges, les principaux déclarent que les actions d'éducation à la santé et à la sexualité sont organisées sur la base de plages horaires inscrites dans l'emploi du temps des élèves, ce qui montre que cette éducation est identifiée comme spécifique dans la plupart des collèges.

Confirmant ces déclarations, les enseignants dans leur ensemble affirment prendre part à l'éducation à la santé et à la sexualité essentiellement pendant leurs heures de cours. Les professeurs de SVT, dont le programme prévoit des enseignements sur ces thèmes, sont 88 % à déclarer participer de cette manière, tandis que 9 % le font davantage en dehors de leurs heures de cours.

L'éducation à la santé et à la sexualité est abordée par les deux tiers des enseignants, quelle que soit leur discipline, dans le cadre de dispositifs spécifiques, notamment les « rencontres éducatives pour la santé », ensuite des « séquences obligatoires d'éducation à la sexualité », avant « l'heure de vie de classe ». Si les deux tiers des enseignants de SVT mettent préférentiellement en œuvre les séquences (obligatoires) d'éducation à la sexualité, les enseignants d'EPS et des autres disciplines utilisent plutôt les « heures de vie de classe ».

D'après les principaux de collège, les séquences d'éducation à la sexualité prévues par la circulaire n° 98-234 du 19/11/1998 ont bien été organisées par la quasi-totalité des collèges, presque toujours pendant les heures de cours, et le plus souvent en regroupant les élèves par classe (selon les deux tiers des principaux comme des enseignants), plutôt que par ensembles de classes de même niveau ou par sexe. L'éducation à la santé et à la sexualité n'est donc pas l'occasion d'une remise en cause du groupe « classe » comme niveau pertinent d'intervention.

Enfin, les actions d'éducation à la santé et à la sexualité, dans les collèges comme dans le premier degré, sont avant tout ponctuelles, sur des thèmes diversifiés, selon environ 60 % des enseignants, plutôt qu'échelonnées sur l'année scolaire.

#### c : Les contenus de l'éducation à la santé et à la sexualité

Les thèmes traités dans le plus grand nombre de collèges (entre 41 % et 66 %) sont l'alimentation, la sécurité routière, et les thèmes liés à la sexualité et à la toxicomanie (ainsi que le sport, mais celui-ci reste l'affaire presque exclusivement des enseignants, et il est peut-être parfois confondu avec l'enseignement de l'EPS). Tous ces thèmes sont traités dans une majorité de collèges par un ou plusieurs enseignants, la plupart l'étant également dans des proportions comparables par l'infirmière ou le médecin, à l'exception des thèmes de la sécurité routière et de la drogue. Pour ces derniers, les principaux intervenants sont des enseignants ou viennent de l'extérieur. Des intervenants extérieurs participent également dans les domaines du tabagisme et des maladies sexuellement transmissibles ; en revanche, l'intervention d'autres membres de l'équipe éducative est relativement rare (ils interviennent toutefois, selon un tiers des principaux, sur les thèmes de la sécurité dans l'établissement et de la violence ; on peut penser que ces personnels sont essentiellement des CPE).

Parmi les thèmes non abordés que les principaux souhaiteraient voir traiter dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité, les choix émis sont proches de ceux de leurs collègues directeurs d'écoles primaires : avant tout le « secourisme » et « apprendre à porter secours » (42 %), puis la « prévention de la violence et de la maltraitance » (34 %). Les problèmes liés à la sexualité et à la toxicomanie, effectivement bien traités dans la plupart des établissements, ne font pas l'objet de souhaits importants. Sur ce même sujet, les enseignants de SVT comme ceux d'EPS se prononcent en premier sur « secourisme » et « apprendre à porter secours » (respectivement 50,5 et 38,5 %), tandis que les autres enseignants expriment leur préférence pour la « prévention de la violence et de la maltraitance » (37 %).

Pour les personnels de santé, les contenus les plus privilégiés dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité au collège relèvent du domaine de la sexualité : d'abord « la contraception » (79 % des infirmiers(ères) et 72,5 % des médecins), ensuite « les maladies sexuellement transmissibles (65 % des infirmier(ères) et 58 % des médecins). Le domaine de l'hygiène de vie, celui de « l'alimentation » est privilégié en second lieu par 61 % des infirmiers(ères) qui se préoccupent ensuite du « tabagisme » et de la « drogue ». Les assistant(e)s de service social privilégient les contenus liés à la toxicomanie ainsi que ceux liés à la maltraitance et la violence. Ils (elles) sont d'ailleurs 41 % à avoir consacré le plus de temps à traiter ce thème de la « prévention de la violence et de la maltraitance », tandis que 62 % des infirmiers(ères) l'ont fait pour le thème de « l'hygiène de vie, santé » et les médecins (56 %) pour la « sexualité, contraception, MST, SIDA ». Tous ont le plus souvent traité ces thèmes eux-mêmes plutôt qu'avec d'autres, enseignants ou autres membres de l'équipe éducative.

#### d : Les actions d'information et les journées spécifiques de sensibilisation des élèves au collège

Les diverses journées spécifiques prévues dans l'année, notamment sur les droits de l'enfant, la journée mondiale de la lutte contre le sida et la journée sans tabac, sont organisées chacune par une minorité de collèges (entre 16 % et 26 %), 40 % des collèges n'en organisant aucune. Parmi les 60 % de collèges qui organisent ces journées, 59 % (soit un tiers seulement de l'ensemble des collèges) relayent leurs objectifs par des actions s'inscrivant dans la durée.

Quant aux 30 à 40 heures prévues par la circulaire n° 98-237 du 24/11/1998 pour les rencontres éducatives sur la santé (horaire moyen indicatif sur l'ensemble des années de collège), elles ont été en moyenne réduites à 21 heures dans les deux tiers de collèges déclarant avoir organisé ces rencontres, 36 % des principaux ne répondant pas ou n'ayant pas organisé les rencontres.

Ces heures consacrées aux rencontres éducatives sur la santé ont en général été régulièrement réparties sur les quatre niveaux du collège (selon 32 % de ceux qui déclarent avoir organisé ces rencontres), ou réparties sur les cycles 6<sup>ème</sup>-5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>-3<sup>ème</sup> (21 %) ; elles ont alors eu lieu sous forme de débats et de conférences, éventuellement d'expositions, plutôt que de visites ou de rencontres à l'extérieur de l'établissement.

Enfin, dans le domaine spécifique de l'éducation à la sexualité, on note, d'après les déclarations des principaux, que l'information sur la prévention de la maltraitance et des violences sexuelles, prévue par la loi n° 2000-197 du 6/03/2000 n'a eu lieu en 2000-2001 que dans moins d'un collège sur deux.

#### **4. Les effets perçus, les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité et les freins**

##### a : Les outils et supports pédagogiques d'éducation

Les enseignants de collège sont dans l'ensemble satisfaits des outils ou supports pédagogiques existant en matière d'éducation à la santé et à la sexualité. Quels que soient les critères, pertinence, lisibilité, variété, maniabilité, facilité d'accès, diversité des approches et surtout adaptation à l'âge des élèves, entre la moitié et les deux tiers des enseignants de SVT se déclarent satisfaits. En revanche, les enseignants des autres disciplines, notamment en EPS, sont moins souvent satisfaits et sont nombreux à ne pas répondre. Les deux points sur lesquels les enseignants de SVT sont le plus critiques concernent la diversité des approches (un tiers sont peu ou pas satisfaits), et la variété des documents (dans la même proportion).

Une part du sentiment global de satisfaction vient peut-être de ce que ces outils sont créés par les enseignants eux-mêmes ou leurs collègues dans la plupart des cas (61 % des enseignants de SVT, 52 % en EPS, et 44 % dans les autres disciplines). Le Comité Français d'Education à la Santé est le second auteur d'outils le plus utilisé par les enseignants (après eux-mêmes), ensuite viennent le réseau CNDP puis les mutuelles. Les enseignants de SVT, mais non leurs collègues d'EPS et des autres disciplines, sont également utilisateurs (pour 42 % d'entre eux) des éditions privées.

Ces enseignants (de SVT) sont aussi les plus nombreux proportionnellement à utiliser très ou assez souvent des supports audiovisuels (88 %), tandis que les autres enseignants préfèrent le support écrit (54 % et 32 % des enseignants d'EPS). On note toutefois que 46 % et 56 % des enseignants de SVT n'utilisent jamais les supports de cédéroms, logiciels et ceux des sites Internet. L'apport de l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'éducation à la santé et à la sexualité qui paraît le plus utile à l'ensemble des enseignants (47 % ; 35 % d'enseignants d'EPS) est de « permettre un accès personnel et répété à l'information ».

##### b : Les effets des actions d'éducation à la santé et à la sexualité au collège

Une majorité d'enseignants déclarent n'avoir pas contribué à l'évaluation d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans leur collège, notamment les enseignants d'EPS (79 %). Cependant, les enseignants de SVT, qui figurent parmi les plus actifs en ce domaine (42 %), indiquent comme leurs autres collègues des proportions similaires d'élèves qui leur semble tirer profit de ces actions, « entre un tiers et deux tiers » pour environ 45 % des enseignants. Ce qui, de l'avis de la majorité doit être davantage pris en compte pour rendre plus efficaces ces actions sont « les attentes des élèves » ainsi que leur « milieu de vie ».

Les personnels de santé et de service social sont nettement plus nombreux à avoir participé à l'évaluation d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, notamment les infirmiers(ères) (respectivement 62,5 % et 55 %). Cependant, la proportion des médecins et assistants(es) de service social qui y ont participé est pratiquement égale à celle des non participants.

Les infirmiers(ères) sont aussi la catégorie de personnels les plus nombreux à estimer que les actions d'éducation à la santé et à la sexualité conduites dans leur collège sont assez efficaces (65,2 %). Moins d'un(e) assistant(e) de service social sur deux sont de cet avis, tandis que les médecins estiment les actions d'éducation à la sexualité plus efficaces que celles d'éducation à la santé (66 % contre 61 %).

La majorité des personnels de santé et de service social (70 à 82 %) pensent que pour rendre plus efficaces les actions d'éducation à la santé et à la sexualité, il faut d'abord prendre en compte les « attentes

des élèves ». Les infirmiers(ères) et médecins citent en second lieu « le milieu de vie des élèves » (respectivement 33 et 39 %), tandis que les assistants(es) de service social mentionnent « les attitudes des élèves ».

#### c : Les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité

De l'avis des enseignants, « l'inscription dans les programmes » et « dans le projet d'établissement » de l'éducation à la santé et à la sexualité sont les deux éléments qui, sur le plan matériel, facilitent le plus la mise en œuvre de celle-ci au collège. Les enseignants de SVT accordent la priorité à l'inscription dans les programmes (53 %), les enseignants d'EPS et autres à l'inscription dans le projet d'établissement (44 et 34 %). Sur le plan humain, c'est d'abord « l'implication des enseignants » pour ceux qui enseignent les SVT et pour les autres enseignants (37 et 36 %), hormis les enseignants d'EPS qui placent en première position « le travail en équipe » (42 %). « L'implication des enseignants » est aussi considérée par les enseignants de SVT et les autres comme ce qui permet le mieux à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la durée (49 et 47 %) tandis que les enseignants d'EPS citent d'abord « l'engagement des personnels de santé et de service social ». Les enseignants de SVT semblent ainsi davantage enclins à considérer l'éducation à la santé et à la sexualité comme relevant avant tout de leur domaine, alors que les enseignants d'EPS la voient plutôt comme devant reposer sur un travail d'équipe.

Interrogé(e)s à leur tour sur ce qui, sur le plan matériel, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, les infirmiers(ères) et médecins citent en premier « l'aménagement de l'emploi du temps » (60 et 58 %) tandis que les assistants(es) de service social plébiscitent « l'inscription dans le projet d'établissement » (65 %). Sur le plan humain, ces derniers(ères) et les infirmiers(ères) sont le plus souvent sensibles à « l'intégration des personnels de santé et de service social à l'équipe éducative » (73 et 64 %), alors que les médecins (62 %) considèrent que « la volonté du chef d'établissement ou du directeur d'école » est l'élément qui favorise le mieux la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité. Enfin, « l'intérêt manifesté par les élèves » est ce qui, pour les infirmiers(ères) et médecins, ce qui permet le plus à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la pérennisation des actions (55,5 et 48 %) ; les assistants(es) de service social se prononcent plutôt en faveur de « la dynamique des personnels de santé et de service social » (51%).

#### d : Les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité

Les enseignants de SVT et d'EPS considèrent que les difficultés d'organisation sont les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège (56 et 60 %), tandis que les autres enseignants mentionnent plus souvent le manque de formation et de personnes ressources (44,5 %), frein qui est également cité en seconde position chez les enseignants de SVT et d'EPS.

Les personnels de santé et de service social sont, pour la même question, unanimes à citer comme principal frein à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, la « réticence de l'équipe éducative », les assistants(es) de service social étant les plus nombreux proportionnellement. Cependant, le « manque de formation et de personnes ressources » est cité en second lieu par tous, ce qui rejoint davantage l'avis des enseignants.

#### e – Les suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité

Parmi la minorité de personnels ayant proposé des suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, se dégage une divergence d'opinion entre les enseignants et les infirmier(ère)s qui révèle peut-être un manque de concertation. Les enseignants suggèrent avant tout d'accorder une plus grande place à l'éducation à la santé et à la sexualité dans l'emploi du temps des élèves et souhaitent davantage de formation pour les enseignants et personnels de santé. Les infirmier(ère)s, pour leur part, suggèrent plutôt l'intégration de l'éducation à la santé et à la sexualité dans les programmes.

## 5. La formation des personnels

D'après les principaux de collège, « sexualité, contraception, MST, SIDA » et « secourisme et apprentissage aux premiers secours » sont les deux domaines de formation dont ont bénéficié en premier lieu les personnels de santé ou de service social (31 % pour « sexualité » et 27,5 % pour « secourisme »), en second lieu les enseignants (18 % pour les deux domaines). Les CPE ont moins souvent bénéficié de formation dans ces domaines (pas plus de 11 %). Quels que soient les personnels bénéficiaires, le cadre le plus souvent proposé est celui du « plan académique de formation (PAF) » (47 %), ensuite la « formation sur site (école, collège, bassin) » (32 %).

Les principaux de collège semblent estimer que sur l'ensemble des personnels, les enseignants sont ceux pour lesquels des formations supplémentaires seraient le plus nécessaires dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité. En effet, ils les désignent comme ayant le plus besoin, pour intervenir efficacement, de bénéficier de formations sur « l'acquisition de connaissances dans les champs de la psychologie, du travail » (55 %), « le travail en partenariat » (47,5 %), et « l'acquisition de connaissances juridiques (maltraitance) » (46 %)... Pour les personnels de santé et de service social, la formation que les principaux estiment la plus nécessaire est « le travail en partenariat » (28 et 23 %), tandis que les CPE auraient en priorité intérêt à se former dans « l'acquisition de connaissances juridiques (maltraitance) » (42 %).

Les enseignants interrogés, qui ont, rappelons-le, été choisis parmi les plus actifs en matière d'éducation à la santé et à la sexualité, déclarent le plus souvent avoir bénéficié d'une formation continue dans ce domaine. Cette formation a généralement eu lieu dans le cadre du « plan académique de formation (PAF) », les enseignants de SVT étant les plus nombreux à en avoir bénéficié. Plus du tiers des enseignants estiment que « l'acquisition de connaissances dans le champ de la psychologie, du social » est le type de formation qui leur serait le plus nécessaire pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé.

Seule une minorité des personnels de santé et de service social a été impliquée en tant qu'intervenant ou formateur dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels, liée à l'éducation à la santé et à la sexualité. Dans leur ensemble, ces personnels ont eux-mêmes plus souvent bénéficié de formation continue dans ce domaine que de formation initiale. Ce sont les médecins (68 %) qui ont le plus bénéficié de formation continue, ensuite les infirmiers(ères) (54,5 %), en dernier les assistants(es) de service social (39 %). Comme leurs collègues enseignants, ils ont en majorité bénéficié de formation continue en matière d'éducation à la santé et à la sexualité dans le cadre du « plan académique de formation (PAF) », notamment les assistants(es) de service social (79 %). Les contenus en matière d'éducation à la santé et à la sexualité sur lesquels a porté la formation continue ont concerné en premier lieu la « sexualité, contraception, MST, SIDA » pour environ deux tiers des assistants(es) de service social et médecins, et trois quart des infirmiers(ères).

## PREMIERE PARTIE

### L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE A L'ECOLE



Les données concernant l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire écrit destiné aux seuls directeurs d'école sur la base d'un échantillon constitué de 600 écoles publiques métropolitaines, dont 304 ont répondu (109 maternelles et 195 élémentaires ou primaires). Les questionnaires ont été adressés aux directeurs d'école à la rentrée scolaire 2001, avec pour consigne de fournir des réponses s'appliquant aux activités liées à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans le courant de l'année scolaire 2000-2001.

Compte tenu de la fonction d'enseignement qu'assume également le directeur d'école, il n'a pas été jugé nécessaire d'interroger des professeurs d'école. Et de ce fait, les questions posées s'adressent tant au directeur d'école qu'à l'enseignant qu'il est aussi. La présentation des résultats s'appuie sur les cinq rubriques structurant le questionnaire : les éléments déclencheurs, la collaboration entre les acteurs, l'organisation et les contenus, les effets perçus, les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité et freins, enfin la formation des personnels.

## 1 – LES ELEMENTS DECLENCHEURS

A cette étape de l'étude, on recherche les facteurs objectifs ayant contribué à instaurer durablement l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école. Quels acteurs au sein ou à l'extérieur de l'école, quel événement particulier sont à l'origine d'actions sur ce thème ? Quel rôle peut jouer le projet d'école ?

### A – Le rôle des acteurs au sein de l'école

Selon les directeurs d'école, ce sont avant tout les enseignants qui sont à l'origine d'actions d'éducation à la santé ou à la sexualité (dans 74 % des maternelles, et 85 % des écoles primaires), moins souvent l'infirmière (20 et 28 %) ou le médecin (18 et 15 %), à peu près jamais des élèves (1 et 4 %). Parmi les réponses « autres » sont cités quelques rares fois l'assistante sociale, le psychologue scolaire.

L'éducation à la santé et à la sexualité est donc considérée comme relevant avant tout du champ de l'éducation plus que de celui de la santé. Précisons qu'il était possible de donner plusieurs réponses, et donc de ne pas choisir entre les deux ; l'examen des réponses croisées montre d'ailleurs que la plupart de ceux qui ont répondu « infirmière » ou « médecin » ont également répondu « un ou plusieurs enseignants ».

D19-24

<b>Qui, dans votre école, est le plus souvent à l'origine d'actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité ?</b> (en %, 2 réponses maximum)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Un ou plusieurs aides éducateurs .....	2,7	2,5
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>74,3</b>	<b>85,1</b>
Des élèves .....	0,9	3,5
L'infirmier(ère) .....	20,1	28,7
Le médecin .....	18,3	15,3
Autres .....	10,0	8,7
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

Note de lecture : 85,1 % des 195 directeurs d'école élémentaire ou primaire interrogés déclarent que dans leur école ce sont un ou plusieurs enseignants qui sont le plus souvent à l'origine d'actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité.

### B – Le rôle des acteurs à l'extérieur de l'école

En revanche, lorsqu'elle vient de l'extérieur de l'école, l'éducation à la santé et à la sexualité ne semble pas provenir d'une incitation privilégiée, ce qui est conforme aux termes de la circulaire d'orientation n° 98-237 du 24/11/98 qui rappelle que les responsabilités vis à vis de la santé des jeunes « concernent également les parents, les divers services de l'Etat, les médecins du secteur hospitalier ou privé, les collectivités, les associations ». Les items proposés en réponse, réseaux de soins, collectivités territoriales ou locales, services de l'Inspection académique sont cités à peu près à égalité par tous les directeurs. On peut juste relever que les directeurs d'école élémentaire ou primaire citent un peu plus souvent les réseaux de soins et services de l'IA (22 % et 19 %), tandis que les directeurs d'école maternelle évoquent plutôt les collectivités territoriales et locales (19 %). Les réponses « autres », fournies par un directeur sur dix en

moyenne, témoignent de la grande diversité d'incitations différentes, qu'elle émane d'instances publiques ou privées telles : « *intervenants de la CPAM* », « *CAF* », « *DDASS et Sécurité sociale* » ; « *le Conseil Général* » ; « *la municipalité* » ; « *le service « prévention » de la ville* » ; ou d'instances diverses, d'associations et de professionnels dans le domaine de la santé bucco-dentaire ou de la prévention contre le tabagisme, d'associations humanitaires (« *Association Enfance et Partage* »...) ; ou encore : « *le réseau ZEP* », « *élèves infirmières lors de stages* », « *une secrétaire médicale* », « *parents d'élèves* », « *des PMI* »... (tab. D25-32)

On constate en revanche qu'une forte majorité de directeurs affirment que les écoles bénéficient peu du concours de membres extérieurs de l'Education nationale. Les quelques exceptions, quoique extrêmement minoritaires, concernent le domaine de l'animation par des conseillers techniques (médecins ou infirmières), de l'Inspecteur d'académie (10 % en maternelle et 13 % en primaire) ou des membres de l'équipe de circonscription (9 % des écoles). Là encore, les réponses possibles pouvaient être multiples, et leur teneur semble révéler que les écoles considèrent ne recevoir pratiquement aucune aide dans les domaines de la coordination et de l'expertise. (tab. D33-50)

D25-32

<b>Lorsqu'elle vient de l'extérieur de l'école, de qui émane habituellement l'incitation à l'éducation à la santé et/ou à la sexualité ? (en %, 2 réponses maximum)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Des collectivités territoriales et locales.....	19,2	16,4
Des membres de l'équipe de circonscription de l'Education nationale .....	12,8	14,3
Des familles .....	11,0	12,8
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	7,3	14,3
Des réseaux de soins.....	14,6	22,0
Des services de l'Inspection académique .....	13,7	18,9
Des services du Rectorat de l'académie.....	1,8	1,5
Autres .....	11,9	7,6
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

*Note de lecture : 19,2 % des 109 directeurs d'école maternelle interrogés déclarent que dans leur école, parmi les institutions extérieures à l'école, ce sont les collectivités territoriales et locales qui sont le plus souvent à l'origine d'actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité.*

D33-50

<b>Dans quel domaine votre école a-t-elle bénéficié, le cas échéant, du concours de ces membres de l'Education nationale ? (en %, plusieurs réponses possibles)</b>	Animation	Coordination	Expertise
<b>ECOLE MATERNELLE</b>			
Conseillers techniques de l'IA (médecin ou infirmier)	10,0	1,8	7,3
Conseillers techniques du recteur (méd., infirmier) ...	1,8	0,9	0,0
Membres du comité de pilotage acad. des CESC .....	0,0	0,0	0,9
Membres du comité de pilotage du CESC.....	0,9	0,0	0,0
Membres de l'équipe de circonscription.....	9,1	1,8	0,0
Autres .....	6,4	0,9	0,9
<b>ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE</b>			
Conseillers techniques de l'IA (médecin ou infirmier)	13,3	1,5	5,1
Conseillers techniques du recteur (méd., infirmier) ...	2,5	0,0	0,5
Membres du comité de pilotage acad. des CESC .....	0,5	0,5	1,0
Membres du comité de pilotage du CESC.....	1,0	1,0	0,0
Membres de l'équipe de circonscription.....	9,2	3,0	0,0
Autres .....	5,6	1,0	0,5
Base = 304 écoles			

## C – Le rôle d'un événement particulier

La mise en place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans les écoles n'est pas déclenchée, dans trois quart des cas, par la survenue d'un événement particulier.

D51

Un événement particulier a-t-il contribué à la mise en place de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans votre école ? (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	17,4	19,4
Non .....	<b>73,3</b>	<b>75,9</b>
Non réponse .....	9,2	4,6
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

Lorsqu'un événement particulier a contribué à la mise en place de l'éducation à la santé et/ou la sexualité dans les école (17 à 19 %), il s'agit d'événements à caractère assez diversifié, ce que révèle les citations qui suivent, fournies en réponse à une question ouverte. Ainsi, plus de 50 % des directeurs évoquent la nécessité d'instaurer une meilleure « hygiène corporelle » ou « hygiène de vie », 22 % partent du constat « d'abus sexuels » ou de « maltraitance » et un quart déclarent avoir tenu compte des contraintes de programmation liée à la vie de l'école, de son projet.

### - Hygiène corporelle, l'hygiène bucco-dentaire (35 % des réponses)

Des directeurs d'écoles déplorent la présence d'« *enfants malpropres* », le « *manque d'hygiène d'un élève, indisposant la collectivité* » ; des « *carences en matière d'hygiène* », de la « *pédiculose* ». Plusieurs signalent la « *prolifération des poux* » ainsi que maints problèmes d'hygiène bucco-dentaire, de « *dents très abîmées dès 2 ans* », le tout étant mis sur le compte d'un « *milieu défavorisé : hygiène corporelle et dentaire qui laisse à désirer* » .

### - Hygiène de vie, alimentation, sommeil, santé (17 % des réponses)

Le constat porte sur une « *alimentation déséquilibrée* » des élèves, pouvant se manifester par le « *vomissement du matin d'enfants n'ayant pas déjeuné* » ou de manière moins spectaculaire, par leur manque d'appétit : « *manque d'enthousiasme des enfants pour manger à la cantine* ». Un besoin d'information est pris en compte : « *Remarques des élèves sur une sorte d'aliment* », d'autant qu'il y a manifestement une « *attitude non éducative du personnel chargé du service de cantine* » ;

Des directeurs mentionnent : des « *carences en sommeil* », « *le bruit, facteur de fatigue* » et signalent le cas d'« *enfants milieux défavorisés, manque de sommeil, d'où énervement* » ; le « *refus de certains parents des classes maternelles à propos de la sieste* ».

Deux directeurs citent ces événements graves : « *enfant atteint d'une tumeur au cerveau* » et « *accident* ».

### - Maltraitance, abus sexuels, violence (22 % des réponses)

On relève soit des « *cas de maltraitance avéré* », de « *violence sur enfant* », ou des rumeurs d'attouchements ou d'abus sexuels :

- . « *soupçon pour enfants battus et agressés sexuellement* » ;
- . « *rumeurs d'attouchement à caractère sexuel* » ; « *geste déplacé d'enfants sur d'autres* » ;
- . « *problèmes familiaux* » ; « *problème d'inceste sur enfant* » ;
- . « *la gendarmerie nous avait prévenus qu'un homme abordait des petites filles à la sortie de l'école* »

Une information dans le domaine de la sexualité a pu être mise en place à des fins de « *sensibilisation à la maltraitance* » ou dans « *le cas d'une élève de 5è du collège enceinte* » ; de manière moins dramatique, à la suite « *des questions d'enfants sur la reproduction* » ou à l'occasion de la « *naissance petit frère, sœur* ».

### - Application de projets d'école, du programmes ou interventions de partenaires extérieurs (25 % des réponses)

« *un projet d'école visant l'enfant, sa croissance, son bien-être* » (en école maternelle) ; « *mise en place d'un projet sur la nutrition* » ; « *thèmes majeurs du projet d'école* » ; « *la visite médicale* » ; « *programmes scolaires sciences* » ; « *programmation de classe* » ; « *visite annuelle bucco-dentaire* » ; « *une intervention sur le diabète* » ; « *passage + animation de l'assistante bucco-dentaire* », etc...

## **D – La place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet d'école**

La place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet de l'école semble plutôt réduite si l'on considère d'abord que 14 % seulement des directeurs interrogés déclarent que les actions conduites dans les écoles en faveur de l'éducation à la santé et à la sexualité sont inscrites dans le projet d'école (tab. D55), ce qui est contraire à la circulaire n° 98-237 du 24/11/98 qui précise que l'éducation à la santé doit trouver pleinement sa place dans le projet d'école, « *instrument privilégié de la prise en compte cohérente de la santé dans l'enseignement et la vie scolaire.* »

Par ailleurs, un diagnostic des besoins des élèves en matière d'éducation à la santé et à la sexualité n'est conduit pour mettre en place le projet d'école que dans 8 % des écoles maternelles et 7 % des écoles primaires, mais il faut le préciser, dans 40 % des écoles ayant inscrit les actions conduites en faveur de l'éducation à la santé et à la sexualité dans leur projet d'école (tab. D53). Une question ouverte a été posée afin de savoir en quoi a consisté ce diagnostic, lorsqu'il a été conduit. Le relevé des citations déroulées dans leur intégralité montre que celui-ci a reposé, pour plus de la moitié des réponses, sur des constats divers ayant trait à l'hygiène de vie, pour plus du tiers des réponses, sur le résultat d'enquêtes effectuées auprès des élèves, familles, enseignants, et très rarement, à la suite d'études effectuées avec l'aide de partenaires extérieurs à l'école :

- Constats de nature diverse, ayant le plus souvent trait à l'hygiène de vie :

- . « constat de ce qui se passe au collège » ;
- . « constats visibles (dents cariées, habitude des populations...), statistique sur les accidents » ;
- . « manque d'hygiène corporelle, buccodentaire et vestimentaire mais a conduit à mettre en place un projet sur l'école » ; « projet citoyenneté/santé » ;
- . « travail sur le sommeil, l'alimentation, le tabac, la sexualité » ; « sommeil, tabou, hygiène dentaire » ; « respect de son corps, hygiène, sécurité » ; « hygiène » ; « mauvaises habitudes alimentaires, manque de soin, fatigabilité » ; « alimentation du jeune enfant » ;
- . « mise en place d'une collation collective vers 10h afin de bannir l'éternel croissant ou le chocorem » ; « échanges concernant les habitudes alimentaires ».

- Enquête effectuée auprès des élèves, familles, enseignants (questionnaires, observations) :

- . « questionnaires aux élèves » ; « questionnaire distribué aux élèves » ; « travail des élèves au cycle 3 » ;
- . « enquête, questionnaire auprès des enfants, parents et les enseignants » ; « enquête auprès des parents » ; « observation des enseignants ».

- Etude effectuée avec l'aide de partenaires :

- . « étude avec des moyens techniques et l'aide de partenaires (OCDE, dispensaires, médecins) » ;
- . « action spécifique : intervention CAF pour l'éducation à la santé » ;

D55

<b>Les actions conduites dans votre école en faveur de l'éducation à la santé et à la sexualité sont-elles inscrites dans le projet d'école ?</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	13,8	14,4
Non .....	<b>80,7</b>	<b>81,5</b>
Non réponse .....	5,5	4,1
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

D53

<b>Un diagnostic des besoins des élèves en matière d'éducation à la santé et à la sexualité a-t-il été conduit pour mettre en place le projet d'école ? (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	8,3	6,7
Non .....	<b>86,2</b>	<b>92,8</b>
Non réponse .....	5,5	0,5
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## **E – Le rôle des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)**

Les comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC ; cf. Rappel des missions dans l'introduction) sont des dispositifs destinés à favoriser la prévention des conduites à risque. Les textes officiels recommandent que, dans chaque agglomération, plusieurs établissements fassent fonctionner un CESC en réseau, dans lequel seraient associées les écoles primaires. Dans les faits, on observe que les écoles ne sont presque jamais intégrées à un réseau CESC : 4 % en maternelle et 5 % en primaire, contrairement aux recommandations officielles.

### Directeurs d'école (D11)

<b>Votre école est-elle associée à un comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ? (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	3,7	4,6
Non .....	94,5	93,3
Non réponse .....	1,8	2,1
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

*Note de lecture : 3,7 % des 109 directeurs d'école maternelle interrogés déclarent que leur école est associée à un comité d'éducation à la santé et la citoyenneté.*

## 2 – LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS

Ce volet est essentiel dans la mesure où « *tous les membres de la communauté éducative* » sont tenus de « *prendre part, individuellement et collectivement* », à l'éducation à la santé (circulaire n° 98-237 du 24/11/98).

### A – La collaboration entre les enseignants et les autres acteurs

Du point de vue des directeurs d'école, 27 % des enseignants en maternelle, et 32 % en primaire, collaborent « *assez souvent* » ou « *très souvent* » avec d'autres enseignants pour la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité ; ils sont également 22 % et 31 % à collaborer « *assez souvent* » ou « *très souvent* » avec l'infirmière. Toutefois, les questions relatives à la collaboration entre les acteurs font fréquemment l'objet de forts taux de non réponse, témoignant d'une difficulté à répondre qui peut être interprétée soit comme une ignorance (équivalant à « *ne sait pas* »), soit comme une réponse négative (équivalant à « *jamais* », choix pourtant proposé par ailleurs). Dans tous les cas, la réponse majoritaire, que ce soit en maternelle, ou, à un degré moindre, en primaire est donc « *jamais* » ou « *non réponse* ».

Une petite partie de ces résultats ayant trait à la collaboration entre enseignants vient de l'existence des classes uniques, pour lesquelles la question est sans objet, mais cela n'explique pas le constat d'absence de collaboration, presque aussi importante, avec les personnels médicaux. Par ailleurs, dans tous les cas de figure, c'est la collaboration des enseignants avec le médecin qui est la moins citée (réponses « *assez souvent* » ou « *très souvent* »).

Ces résultats recourent en fait une tendance plus générale, que déplorent les directeurs d'école, de faible collaboration des enseignants avec tout autre membre non enseignant de l'école. D'autant que ce domaine spécifique de l'éducation à la santé et à la sexualité, explicitement présenté comme transversal par les textes officiels, devrait être un vecteur dynamique de travail en équipe.

Les quelques rares réponses « *autres* » fournies par les directeurs des deux types d'école donnent l'aperçu d'une ouverture possible, mais sur l'extérieur, en direction de « *partenaires qui (nous) sollicitent* », de proximité : « *personnels municipaux* » ; « *dentistes agréées par la mairie* » ; « *médecin, puéricultrice PMI* » ; « *inspection circonscription* » ; « *services sécurité sociale* » ; « *gendarmerie* » ; « *centre de médecine scolaire* » ; « *infirmières, stagiaires BTS* » ; « *associations* » ; « *PMI* » ; « *étudiants ; comité pour l'hygiène dentaire* » ; « *service hygiène bucco-dentaire* » ; « *animateurs du périscolaire* », etc. Ces partenaires recourent ceux déjà cités comme éléments déclencheurs de l'éducation à la santé et à la sexualité et confirment que l'initiative de collaboration avec d'autres partenaires n'est pas perçue comme provenant de l'enseignant lui-même.

D91-94

<b>Pour la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans votre école, les enseignants collaborent : (en %)</b>	<b>Très souvent</b>	<b>Assez souvent</b>	<b>Peu souvent</b>	<b>Jamais</b>	<b>Non réponse</b>
<b>ECOLE MATERNELLE</b>					
Avec d'autres enseignants .....	16,5	10,0	6,4	20,1	46,8
Avec l'infirmier(ère) .....	13,7	8,2	22,9	14,6	40,4
Avec le médecin .....	8,2	14,6	25,6	12,8	38,5
Autres .....	0,9	4,5	3,6	14,6	76,2
<b>ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE</b>					
Avec d'autres enseignants .....	10,2	21,5	15,3	11,2	41,5
Avec l'infirmier(ère) .....	12,3	18,9	26,6	18,4	23,6
Avec le médecin .....	7,6	16,4	28,2	22,0	25,6
Autres .....	2,5	4,6	7,1	13,3	72,3
Base = 304 écoles					

## **B – La collaboration de l'école avec les partenaires extérieurs**

La faible collaboration entre partenaires internes à l'école n'est pas compensée par la collaboration avec l'extérieur : à une question posée sur la fréquence de collaboration de l'école avec des partenaires extérieurs, on ne recueille pratiquement que des réponses « *jamais* » ou des « *non réponses* », qu'il s'agisse de citer une collaboration avec des conseillers techniques au niveau de l'académie, des enseignants d'autres établissements, des réseaux de soin, des partenaires de proximité, des services de Santé publique ou même des familles.

Lorsque des écoles travaillent avec des partenaires extérieurs pour la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, c'est plutôt avec les familles (avec lesquelles 26 % des écoles maternelles et 19 % des écoles primaires collaborent « *assez souvent* » ou « *très souvent* ») et dans les écoles primaires avec des partenaires de proximité ou prestataires (19 % « *assez souvent* » ou « *très souvent* »). (tab. D56-64)

Dans le cas d'une collaboration de l'école avec des partenaires de proximité ou prestataires, il s'agit surtout d'associations spécialisées dans le domaine de la santé ou de la sexualité et de services d'aide sociale à l'enfance (39 % à 42 % de la minorité des écoles faisant appel à de tels partenaires) dont les quelques réponses « autres » ne font que préciser l'intitulé : « *Médecine scolaire* » ; « *liaison avec hôpital psychiatrique* » ; « *Croix Rouge, Comité contre le tabac* » ; « *Comité pour la santé bucco-dentaire* » ; « *dentiste UFSBD* » ; « *Mutuelles, caisses d'assurance-maladie* » ; « *CPAM* » ; « *DDSS une fois par an* » ... (tab. D65-73)

D56-64

<b>Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, votre école collabore : (en %)</b> <b>1 = très souvent    2 = assez souvent</b> <b>3 = peu souvent    4 = jamais</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>Non réponse</b>
<b>ECOLE MATERNELLE (Base = 109)</b>					
Avec les conseillers techniques de l'inspecteur d'académie (médecin ou infirmier) .....	0,9	7,3	17,4	37,6	36,7
Avec les conseillers techniques du recteur (médecin ou infirmier) .....	0,0	1,8	4,5	50,4	43,1
Avec des enseignants d'autres écoles .....	0,0	4,5	7,3	42,2	45,9
Avec des enseignants d'un collège .....	0,0	0,0	1,8	52,2	45,9
Avec les familles .....	6,4	19,2	20,1	19,2	34,9
Avec les partenaires de proximité ou prestataires .....	3,6	9,1	15,6	30,2	41,3
Avec les réseaux de soins .....	1,8	13,7	8,2	33,0	43,1
Avec les services de Santé publique .....	3,6	12,8	25,6	24,7	33,0
Autres .....	0,0	2,7	3,6	27,5	66,1
<b>ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE (Base = 195)</b>					
Avec les conseillers techniques de l'inspecteur d'académie (médecin ou infirmier) .....	2,5	10,7	22,5	34,3	29,7
Avec les conseillers techniques du recteur (médecin ou infirmier) .....	1,5	2,0	7,1	50,7	38,5
Avec des enseignants d'autres écoles .....	1,5	3,0	12,8	42,0	40,5
Avec des enseignants d'un collège .....	1,0	1,5	5,6	51,2	40,5
Avec les familles .....	3,5	15,3	23,5	27,1	30,3
Avec les partenaires de proximité ou prestataires .....	1,5	17,9	18,4	29,2	32,8
Avec les réseaux de soins .....	3,0	11,2	17,4	30,2	38,0
Avec les services de Santé publique .....	6,6	13,3	24,6	28,2	27,2
Autres .....	0,0	3,5	2,0	23,5	70,8

## D65-73

<b>Avec quels partenaires de proximité ou prestataires ont déjà été mis en œuvre des actions d'éducation à la santé ou à la sexualité dans votre école ? (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Associations de parents .....	19,4	10,8
Associations spécialisées dans le domaine de la santé ou de la sexualité .....	38,7	<b>41,9</b>
Collectivités territoriales et locales .....	16,1	27,0
Police, gendarmerie .....	3,2	17,6
Services d'aide sociale à l'enfance .....	38,7	18,9
Services hospitaliers .....	3,2	12,2
Services de la Jeunesse et des Sports .....	-	1,4
Services juridiques .....	-	5,4
Autres .....	6,5	18,9
Base = 105 écoles	Base = 31	Base = 74

Note de lecture : la base ne comprend que les écoles déclarant collaborer avec des partenaires de proximité ou prestataires.

Les directeurs des écoles maternelles prennent généralement (dans les deux tiers des cas) l'initiative des contacts avec les partenaires de proximité ou prestataires tandis que ces partenaires ont un peu plus fréquemment l'initiative de contacts avec les écoles élémentaires ou primaires. (tab. D74) De manière générale, les directeurs d'école s'assurent de la légitimité des partenaires, dans plus du tiers des cas, par l'examen de leurs modalités d'habilitation ou d'agrément et dans un cas sur cinq par l'interrogation de l'Inspection Académique. La vigilance est plus accentuée dans les écoles élémentaires ou primaires que dans les écoles maternelles, pour ces autres modalités telles que l'examen du statut juridique des partenaires ou l'interrogation d'écoles ayant déjà fait appel à leurs services. Ainsi l'école peut aussi s'appuyer sur une « *vérification faite par mairie* », se rassurer au vu des « *courriers à en-tête* » ou exiger une « *présence lors de l'intervention* » ; quelque fois l'intervention repose sur la confiance, « *confiance dans la médecine scolaire* », « *grande confiance dans les services d'aide à l'enfance, PMI, médecin, infirmières* » ; « *dispensaire, gendarmerie* », simplement parce qu'il y a « *connaissance de leur représentant* » ou qu'il s'agit de « *personnels de santé scolaire* », de « *partenaires appartenant à l'Education nationale* ». (tab. D75-80)

L'intervention des partenaires de proximité ou prestataires dans les locaux de l'école se fait essentiellement sur la base d'accords définis dans le cadre du projet (51 à 61 % des réponses), ensuite sur la base de conventions (13 à 20 % des réponses). Pour le reste (13 à 18 %), les motifs se font au cas par cas : « *événements survenus dans l'école* », « *cas particuliers* », « *selon les besoins* », « *selon le problème rencontré* », « *problèmes ponctuels* », « *interventions ponctuelles* », ou à la suite de « *demandes* », « *contacts avec les partenaires* », « *d'entente mutuelle* », de « *table ronde* », etc., donnant lieu à « *accord avec l'IA* », « *accord IA, partenaires* », « *accord du directeur de l'école* ». Il est relativement rare (3 à 7 % des réponses) que l'intervention des partenaires se fasse sur la base de contrats. (tab. D81-84)

Conformément aux instructions officielles, une personne de l'école est systématiquement présente pendant le temps d'intervention dans plus de 80 % des cas, presque toujours un enseignant chargé de classe, sinon le directeur, très rarement un autre membre de l'équipe pédagogique, mais jamais un personnel de santé. (tableaux D85 et D86) Enfin, il est plutôt exceptionnel que les familles interviennent dans le cadre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, et pour la sexualité encore plus rarement (tab. D88-89).

## D74

<b>Les relations que votre école a établies avec des partenaires de proximité ou prestataires sont plutôt le fait de contacts (en %) :</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Dont votre école est à l'initiative .....	<b>61,3</b>	41,9
Dont les partenaires ou prestataires sont à l'initiative	38,7	47,3
Non réponse .....	-	10,8
Base = 105 écoles	Base = 31	Base = 74

## D75-80

<b>Comment vous assurez-vous de la légitimité des prestataires participant aux actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans les locaux de votre école ? (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Examen de leur statut juridique.....	6,5	20,3
Examen de leurs modalités d'habilitation ou d'agrément.....	<b>35,5</b>	<b>35,1</b>
Interrogation de l'Inspection académique.....	22,6	21,6
Interrogation d'écoles ayant déjà fait appel à leurs services.....	6,5	9,5
Lecture de rapports décrivant leurs prestations passées.....	6,5	12,2
Autres.....	3,2	14,9
Base = 105 écoles	Base = 31	Base = 74

## D81-84

<b>L'intervention des partenaires de proximité ou prestataires dans les locaux de votre école se fait sur la base : (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
D'accords définis dans le cadre du projet.....	<b>61,3</b>	<b>51,4</b>
De contrats.....	3,2	6,8
De conventions.....	12,9	20,3
Autres.....	12,9	17,6
Base = 105 écoles	Base = 31	Base = 74

## D85

<b>Une personne de votre école est-elle systématiquement présente pendant leur temps d'intervention ?</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui.....	<b>83,9</b>	<b>82,4</b>
Non.....	12,9	8,1
Non réponse.....	3,2	9,5
Base = 105	Base = 31	Base = 74

## D86

<b>Si une personne de votre école est présente pendant leur temps d'intervention, il s'agit le plus souvent : (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
D'un aide - éducateur.....	3,9	-
D'un autre membre de l'équipe pédagogique.....	-	3,3
D'un enseignant chargé de classe.....	<b>80,8</b>	<b>88,5</b>
Du directeur.....	15,4	4,9
D'un personnel de santé.....	-	-
Base = 87 écoles	Base = 26	Base = 61

## D88-89

<b>La participation des familles aux actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans votre école est ( en %) :</b> 1 = habituelle 2 = occasionnelle 3 = exceptionnelle 4 = les familles n'interviennent jamais dans ce cadre	1	2	3	4	Non réponse
<b>ECOLE MATERNELLE</b>					
Education à la santé.....	12,8	10,0	21,1	31,1	24,8
Education à la sexualité.....	0,0	1,8	1,8	<b>52,2</b>	44,0
<b>ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE</b>					
Education à la santé.....	5,1	19,4	17,9	<b>45,1</b>	12,3
Education à la sexualité.....	2,5	4,1	8,7	<b>62,0</b>	22,6
Base = 304 écoles					

### 3 – L'ORGANISATION ET LES CONTENUS

#### A – Les objectifs de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école

On sait que l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école repose sur ces deux objectifs majeurs : d'une part offrir aux élèves, en les informant, la possibilité d'opérer des choix favorables ; d'autre part, viser la prévention des conduites à risques. Une question devant permettre de cerner la logique dominante des actions d'éducation à la santé et à la sexualité conduites dans les écoles, a été posée aux directeurs avec ce choix d'items : « informer les élèves », les « sensibiliser » (étape considérée comme étant le préambule à toute information) et « prévenir les risques ». On notera d'abord que les réponses sont plus nombreuses pour ce qui concerne l'éducation à la santé mais qu'il y a un fort taux de « non réponses » en général de la part des directeurs d'école maternelle. Dans ce type d'école, la logique qui prédomine en matière d'éducation à la santé (48 % des réponses) est néanmoins celle de « sensibiliser les élèves », tandis que dans les écoles primaires, elle se partage entre les « sensibiliser » et les « informer » (37 % et 33 % des réponses), plus qu'elle ne tend à « prévenir les risques » (19 %). Dans les écoles primaires, l'éducation à la sexualité a pour logique dominante d'« informer » (32 %), puis « sensibiliser » (23 %) les élèves, enfin à « prévenir les risques » (14 %). On retient donc que la logique de prévention est placée au second plan par rapport à celle de l'information. (tab. D102-103)

Les directeurs d'école maternelle jugent le plus utile, en matière d'éducation à la santé et à la sexualité d'inciter les élèves à « la prise de parole » et « la construction de savoirs » (un tiers des réponses), et dans les écoles primaires, à « l'exercice de l'esprit critique » (selon plus d'un directeur sur deux), à « la recherche d'information » (49 %), puis à « la construction de savoirs » (37 %). Les quelques réponses « autres » relevées ne font qu'illustrer par des exemples pratiques les objectifs utiles déjà cités : « être acteurs réels » ; « agir » ; « vivre les situations (petits déjeuners) » ; « se poser des questions » ; « analyser ses pratiques » ; « les confronter lors d'échanges oraux ». La structure des priorités en école élémentaire ou primaire est similaire à celle que l'on observe au collège, comme on le verra plus loin. (tab. D104-109)

Les compétences personnelles et relationnelles les plus importantes à développer chez les élèves sont, en maternelle comme en primaire, « le respect dans la relation à l'autre » pour la moitié des directeurs d'école, « la construction positive de l'image de soi » pour plus du tiers et à un moindre degré « l'autonomie ». Toutes ces compétences sont expressément citées dans les orientations nationales de la circulaire du 24/11/1998, ainsi que « la responsabilité » (mentionnée par 8 % des directeurs d'école maternelle et 20 % des directeurs d'école primaire) et « la solidarité » (4 % et 16 %). On notera que les pourcentages les plus faibles ne doivent pas obligatoirement être interprétés comme un signe de désintérêt mais replacés dans le cadre d'une hiérarchisation des priorités, le questionnaire imposant de ne faire que deux choix. On verra dans la seconde partie de ce rapport que dans les collèges « le respect dans la relation à l'autre » et « la construction positive de l'image de soi » sont également parmi les compétences les plus souvent mentionnées, mais « la responsabilité » des élèves (au moins pour les enseignants de SVT) prend une part importante, tandis que « l'autonomie » des élèves est moins souvent évoquée. (tab. D110-117)

D102-103

Quelle est la logique dominante des actions d'éducation à la santé et à la sexualité mises en œuvre dans votre école ? (en %)	Sensibiliser	Informers	Prévenir les risques	Non réponse
<b>ECOLE MATERNELLE</b>				
Education à la santé .....	<b>47,7</b>	20,1	12,8	19,3
Education à la sexualité .....	11,9	5,5	0,9	81,7
<b>ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE</b>				
Education à la santé .....	37,4	33,3	19,4	9,7
Education à la sexualité .....	23,0	31,7	13,8	31,3
Base = 304 écoles				

D104-109

<b>En matière d'éducation à la santé et/ou à la sexualité, vous jugez le plus utile d'inciter les élèves à : (2 réponses maximum, en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Chercher des informations .....	17,4	48,7
Construire des savoirs.....	31,1	37,4
Exercer leur esprit critique.....	21,1	<b>55,9</b>
Prendre la parole (exposés, jeux de rôles, théâtre...)	32,1	27,6
Réaliser des productions (écrit, audiovis., informat.)	8,2	6,6
Autres .....	4,5	1,5
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

D110-117

<b>Quelles compétences personnelles et relationnelles vous semblent les plus importantes à développer chez les élèves ? (2 réponses maximum, en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élém. ou primaire
L'aptitude à exprimer ses difficultés .....	22,0	25,1
L'autonomie .....	34,8	26,1
La capacité d'initiative .....	5,5	4,1
La construction positive de l'image de soi.....	40,3	33,8
L'exercice du jugement critique.....	12,8	16,9
Le respect dans la relation à l'autre .....	<b>49,5</b>	<b>52,3</b>
La responsabilité .....	8,2	20,0
La solidarité dans la relation à l'autre.....	3,6	15,9
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## **B – Les modalités d'organisation**

Dans 85 % des réponses des directeurs en maternelle et 96 % en primaire, l'éducation à la santé et à la sexualité est assurée par les enseignants dans le cadre du temps scolaire (plutôt que péri – scolaire) et jamais dans celui de contrats éducatifs locaux (CEL). (tab. D90)

Il s'agit essentiellement d'actions ponctuelles, sur des thèmes diversifiés (selon 53 % des directeurs d'école maternelle, 76 % en école primaire), plutôt que d'actions échelonnées sur l'année scolaire (17 % et 12 %), et avec des élèves répartis le plus souvent en classes entières (46 % en maternelle, 79 % en primaire) plutôt qu'en groupes restreints (28 % et 10 %). Ces notions d' « actions ponctuelles » et de « classe entière » laissent penser que l'on n'a pas affaire, dans une majorité des cas, à une éducation à la santé et à la sexualité spécifique et méthodique, mais plutôt, (ce qui correspond d'ailleurs aussi à l'un des aspects de cette éducation évoquée par les textes officiels) à l'exploitation de situations, de textes et de supports dans le cadre de programmes disciplinaires n'ayant pas directement trait à la santé. Ces actions ponctuelles ne correspondent pas, en effet, aux actions ponctuelles précises explicitement prévues au niveau national. (tableaux D95 et D96)

D90

<b>De manière générale, l'éducation à la santé et/ou à la sexualité est plutôt assurée par les enseignants de votre école dans le cadre (en %) :</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Du temps scolaire.....	<b>85,3</b>	<b>96,4</b>
Du temps péri - scolaire (hors CEL).....	1,8	0,0
De contrats éducatifs locaux (CEL).....	0,0	1,0
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D95

<b>Les actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité organisées l'an dernier dans votre école étaient (en %) :</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Echelonnées sur l'année scolaire.....	17,4	12,3
Ponctuelles sur des thèmes diversifiés .....	<b>53,2</b>	<b>76,4</b>
Non réponse .....	29,4	11,3
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D96

<b>Le travail se faisait avec des élèves le plus souvent répartis (en %) :</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
En classe entière .....	<b>45,9</b>	<b>78,5</b>
En groupes restreints .....	27,5	9,7
Non réponse .....	26,6	11,8
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

### C – Les contenus de l'éducation à la santé et à la sexualité

Si les consignes nationales sont relativement peu respectées en ce qui concerne les journées spécifiques, elles le sont pour l'approche disciplinaire. En école maternelle, l'éducation à la santé est le plus souvent abordée à travers les domaines disciplinaires : « Vivre ensemble » (80 % des cas), et « Découvrir le monde » (54 %), tandis qu'en primaire, l'éducation à la santé et à la sexualité est le plus souvent abordée en « éducation civique » (63 %) et surtout, au cycle 3, en « sciences et technologie » (71 %). Si l'on met à part le large domaine du « Vivre ensemble », cette répartition selon les disciplines correspond bien, et cycle par cycle, aux propositions indicatives de la circulaire n° 98-237 du 24/11/1998 destinées à faciliter le travail de l'équipe éducative.

## D118-130

<b>A travers quel(s) domaine(s) disciplinaire(s) est le plus souvent abordée l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans votre école ?</b>	Ecole maternelle	Ecole élém. ou primaire
<b>CYCLE 1</b>	En %	En %
Vivre ensemble.....	<b>79,8</b>	30,7
Apprendre à parler et à construire son langage, s'initier à l'écrit	37,6	6,6
Agir dans le monde.....	23,8	4,1
Découvrir le monde .....	54,1	14,8
Imaginer, sentir, créer .....	14,6	3,5
<b>CYCLE 2</b>		
Découverte du monde .....	10,0	53,8
<b>CYCLE 2 ET 3</b>		
Français.....	0,0	6,1
Mathématiques .....	0,0	0,0
Education civique .....	2,7	<b>62,5</b>
Education artistique .....	0,0	2,0
Education physique et sportive .....	0,0	29,2
<b>CYCLE 3</b>		
Sciences et technologie .....	0,0	<b>70,7</b>
Histoire et géographie .....	0,0	4,6
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

La plupart des thèmes abordés dans le cadre des actions d'éducation à la santé et à la sexualité sont traités par des enseignants plutôt que par d'autres membres de l'équipe éducative tels qu'un médecin ou une infirmière de l'Education nationale, ou par des intervenants extérieurs. En maternelle, selon les directeurs d'école, ce sont presque exclusivement les enseignants qui interviennent.

Les contenus d'actions des thèmes abordés sont, en matière d'éducation à la santé, d'abord « l'alimentation » (dans 83 % des écoles maternelles et 87 % des écoles élémentaires, sans compter les interventions des non-enseignants), puis les « rythmes de vie » et « l'hygiène bucco-dentaire ». En matière de « sécurité », l'école maternelle met l'accent sur les « accidents domestiques » (dans la moitié des écoles environ, toujours en ne tenant compte que des enseignants), tandis qu'à l'école primaire, ce thème est maintenu mais insiste davantage sur celui de la « sécurité routière » ; les problèmes de « violence » sont évoqués dans un tiers des écoles maternelles et deux tiers des écoles primaires.

Les contenus d'actions sur le thème de la sexualité et de la toxicomanie sont très peu abordés devant les élèves de maternelle, sauf à travers : « Connaissance et respect de son corps et de celui de l'autre », évoqué dans un tiers des écoles maternelles et dans une école primaire sur deux. Mais le thème émergent est celui du « tabagisme », traité par les enseignants dans un tiers des écoles primaires, sans compter les interventions de médecins, infirmières ou intervenants extérieurs, ce qui témoigne d'une véritable prise de conscience de ce problème dans les écoles.

D131-222

Quels contenus d'actions, parmi les thèmes suivants, ont déjà été traités dans votre école par : 1 = un ou plusieurs enseignants ; 2 = d'autres membres de l'équipe éducative ; 3 = des intervenants extérieurs ; 4 = un médecin ou infirmier(ère) de l'Education nationale (en %, plusieurs réponses possibles)				
<b>ECOLE MATERNELLE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
Hygiène de vie, santé, sport				
Alimentation.....	<b>83,4</b>	9,1	11,0	15,6
Droits en matière de santé et d'accès aux soins	7,3	0,9	3,6	5,5
Hygiène bucco-dentaire .....	46,7	3,6	19,2	16,5
Infections, vaccinations .....	0,9	0,9	2,7	15,6
Maladies cardio-vasculaires, cancer .....	3,6	1,8	0,0	0,9
Rythmes de vie, sommeil .....	<b>54,1</b>	3,6	5,5	13,7
Sport.....	20,1	1,8	1,8	0,9
Utilisation des médicaments .....	10,0	0,0	0,0	2,7
Secourisme et « Apprendre à porter secours » .....	6,4	0,0	1,8	0,9
Sécurité				
Accidents domestiques .....	46,7	1,8	6,4	1,8
Bruit, pollution.....	22,9	0,0	0,9	0,0
Maltraitance .....	11,9	0,9	0,9	2,7
Sécurité routière .....	37,6	0,9	5,5	0,0
Violence.....	32,1	0,9	0,9	0,0
Sexualité				
Connaissance et respect de son corps et de celui de l'autre	32,1	0,0	0,0	1,8
Contraception .....	0,9	0,0	0,0	0,0
Maladies sexuellement transmissibles (MST), SIDA .....	0,0	0,0	0,0	0,0
Relation à l'autre .....	7,3	0,0	0,0	0,0
Violences sexuelles.....	1,8	0,0	0,0	0,0
Toxicomanie				
Alcoolisme .....	1,8	0,0	0,0	0,0
Drogue.....	0,0	0,0	0,0	0,0
Tabagisme.....	6,4	0,0	0,0	0,0
Autres .....	0,9	0,0	0,9	0,0
Base = 109 écoles maternelles				

Note de lecture : Dans 83,4 % des écoles maternelles, un ou plusieurs enseignants ont traité le thème « Alimentation ». Dans 9,1 % des écoles élémentaires ou primaires, d'autres membres de l'équipe éducative ont traité le thème « Alimentation ».

**Important** : ces 2 % ne s'ajoutent pas aux 83,4 % précédents, ils peuvent en effet dans certains cas (voire dans tous) concerner les mêmes écoles.

## D131-222bis

Quels contenus d'actions, parmi les thèmes suivants, ont déjà été traités dans votre école par : 1 = un ou plusieurs enseignants ; 2 = d'autres membres de l'équipe éducative ; 3 = des intervenants extérieurs ; 4 = un médecin ou infirmier(ère) de l'Education nationale (en %, plusieurs réponses possibles)				
ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE	1	2	3	4
Hygiène de vie, santé, sport				
Alimentation.....	<b>86,6</b>	2,0	12,8	11,2
Droits en matière de santé et d'accès aux soins	24,6	1,5	3,0	5,6
Hygiène bucco-dentaire .....	<b>63,5</b>	3,5	26,1	22,5
Infections, vaccinations .....	14,3	1,5	2,5	16,9
Maladies cardio-vasculaires, cancer .....	11,2	0,5	1,0	2,0
Rythmes de vie, sommeil .....	<b>61,0</b>	2,0	11,2	16,9
Sport.....	47,1	1,5	4,6	0,5
Utilisation des médicaments .....	11,7	1,0	0,0	5,1
Secourisme et « Apprendre à porter secours » .....	18,9	1,5	7,1	4,6
Sécurité				
Accidents domestiques .....	<b>54,3</b>	1,0	11,2	3,5
Bruit, pollution.....	44,1	1,0	4,6	0,5
Maltraitance .....	46,1	2,5	4,6	9,7
Sécurité routière .....	<b>60,0</b>	2,5	37,4	0,5
Violence .....	<b>53,3</b>	4,1	5,4	2,0
Sexualité				
Connaissance et respect de son corps et de celui de l'autre	<b>51,2</b>	2,0	2,0	6,6
Contraception .....	6,1	1,0	1,0	2,5
Maladies sexuellement transmissibles (MST), SIDA	10,2	1,5	1,5	3,0
Relation à l'autre .....	21,0	1,0	1,0	1,0
Violences sexuelles.....	20,5	2,5	3,5	6,6
Toxicomanie				
Alcoolisme .....	18,9	2,5	3,0	4,1
Drogue.....	18,4	1,5	7,6	3,0
Tabagisme.....	34,8	1,5	10,2	8,2
Autres .....	1,5	0,0	1,0	0,5
Base = 195 écoles élémentaires ou primaires				

Les thèmes non abordés que les directeurs d'écoles souhaiteraient voir traiter sont, dans une maternelle sur deux et une école primaire sur trois, la « prévention de la violence et de la maltraitance ». La moitié des directeurs d'écoles primaires (contre 18 % des écoles maternelles) souhaiteraient aborder le « secourisme » et « apprendre à porter secours » (thèmes qui sont déjà traités dans un tiers d'entre elles). En revanche, les directeurs d'écoles qui n'ont pas déjà abordé les thèmes liés à la « sexualité » ou à la « toxicomanie » ne souhaitent pas le faire.

## D223-229

Quels thèmes non encore abordés dans votre école souhaiteriez-vous voir traiter dans la démarche d'éducation à la santé et/ou à la sexualité ? (en %) :	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Hygiène de vie, santé .....	37,6	22,0
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	<b>47,7</b>	34,3
Secourisme et « Apprendre à porter secours » .....	18,3	<b>47,6</b>
Sécurité et prévention des nuisances .....	9,1	14,3
Sexualité, contraception, MST, SIDA .....	0,9	12,8
Toxicomanie .....	0,9	10,7
Autres .....	0,9	1,5
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D – La mise en place d'actions spécifiques

Une information et une sensibilisation sur l'enfance maltraitée ont été organisées en 2000 dans 14 % des écoles maternelles et 47 % des écoles primaires seulement, alors qu'elles sont normalement inscrites dans l'emploi du temps (loi n° 2000- 197 du 06/03/2000). (tab. D97) De même, l'organisation de la « Journée des droits de l'enfant » n'a eu lieu que dans 17 % des écoles maternelles et 51 % des écoles primaires, tandis que la « Journée sans tabac » n'a lieu qu'en école élémentaire ou primaire (17 %).

Les autres types de journées spécifiques, quoique faisant comme les précédentes l'objet de rappels dans le Bulletin Officiel de l'Education Nationale, sont encore plus rarement organisées (12 à 15 %), qu'il s'agisse de la « Journée du goût », de « Journées petits déjeuners pédagogiques », ou de manifestations telles que « Handicap international ; Opération un bouchon un sourire » ; « Action de solidarité » ; « Semaine de la science ». Sont également citées quelques actions « ponctuelles, en fonction des questions », « en relation avec des événements ponctuels », de « sensibilisation, discussion en classe CM2 », centrées sur ces thèmes : « hygiène dentaire et/ou corporelle », « sécurité domestique » ; « toxicomanie ; prévention sida ; droits de l'enfant » ; « prévention routière » ; « gestes de premiers secours et prévention antidrogue » ; « maltraitance »... (tab. D100) De plus, les deux tiers des journées spécifiques ne sont pas relayées par des actions s'inscrivant dans la durée. (tab. D101)

D97

Une information et une sensibilisation sur l'enfance maltraitée (loi n° 2000- 197 du 06/03/2000 ont-elles été organisées l'an dernier ? (en %) :	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	13,8	46,7
Non .....	<b>78,9</b>	<b>48,7</b>
Non réponse .....	7,3	4,6
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

D98-100

Quelle(s) journée(s) spécifique(s) a (ont) été organisée(s) l'an dernier dans votre école pour sensibiliser les élèves ?	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Journée des droits de l'enfant .....	16,5	<b>51,2</b>
Journée sans tabac .....	2,7	16,9
Autre .....	14,6	11,7
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

D101

Les objectifs des journées spécifiques ont-ils été relayés par des actions qui s'inscrivent dans la durée ? (en %) :	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	37,1	38,0
Non .....	<b>60,0</b>	<b>57,4</b>
Non réponse .....	2,9	4,7
Base = 164	Base = 35	Base = 129

#### 4 – LES EFFETS PERÇUS, LES ELEMENTS FACILITANT LA MISE EN OEUVRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET À LA SEXUALITÉ ET LES FREINS

##### A – Les outils et supports pédagogiques d'éducation

Les directeurs d'école sont plutôt « *peu satisfaits* » en maternelle et « *assez satisfaits* » en primaire des outils ou supports pédagogiques existant pour l'éducation à la santé et à la sexualité (les « non réponses » étant par ailleurs relativement nombreuses). Dans le primaire, ils apprécient plutôt « l'adaptation à l'âge des élèves, la lisibilité et la pertinence des contenus » de ces outils ou supports. (tab. D230-236)

Ils précisent que ces outils ou supports pédagogiques sont créés majoritairement par les directeurs eux-mêmes ou leurs collègues enseignants, parfois par le Comité Français d'Education à la Santé, ou, dans un tiers des écoles primaires, par des éditions privées. Les outils créés par les Mutuelles sont ensuite cités devant ceux de l'Education nationale (CNDP et son réseau en tête, puis l'inspection académique ou le rectorat). Les outils peuvent enfin émaner de « *collectivités locales* », de la « *CPAM* », d'« *associations* » diverses (ex : « *UNICEF* »), mais aussi de personnels médicaux : « *médecin scolaire* », « *dentistes* », « *matériels des étudiants dentistes* », « *en collaboration avec infirmières* », « *infirmières municipales* »... (tab. D237-245)

Les directeurs d'école déclarent que les supports qui sont le plus souvent utilisés sont « *iconographiques* » dans les maternelles (affiches, montages...) et « *écrits* » en primaire (les supports iconographiques restant importants). L'informatique (cédérom, logiciels, Internet) n'est presque jamais utilisée en maternelle et très peu en primaire (33 % utilisent des cédérom, 13 % Internet, mais en grande majorité « *peu souvent* »). (tab. D246-251) L'apport de l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'éducation à la santé et la sexualité paraît le plus utile pour « *soutenir l'intérêt des élèves* » (23 à 27 %) puis pour « *illustrer les notions abordées* » (22 à 26 %). (tab. D252)

D230-236

Etes-vous satisfait des outils ou supports pédagogiques existants en matière d'éducation à la santé et/ou à la sexualité, de par : (en %)	1	2	3	4	Non réponse
1 = très satisfait    2 = assez satisfait 3 = peu satisfait    4 = pas du tout satisfait					
<b>ECOLE MATERNELLE</b>					
L'adaptation à l'âge des élèves .....	2,7	17,4	<b>29,3</b>	11,9	38,5
La diversité des approches .....	0,9	12,8	<b>25,6</b>	4,5	56,0
La facilité d'accès .....	1,8	8,2	<b>21,1</b>	15,6	53,2
La lisibilité .....	0,9	18,3	<b>16,5</b>	6,4	57,8
La maniabilité des outils .....	0,9	11,9	<b>23,5</b>	5,5	57,8
La pertinence des contenus .....	0,9	18,3	<b>18,3</b>	3,6	58,7
La variété des documents .....	0,9	9,1	<b>24,7</b>	10,0	55,1
<b>ECOLE ELEMENTAIRE ET PRIMAIRE</b>					
L'adaptation à l'âge des élèves .....	6,6	<b>44,1</b>	21,0	3,5	24,6
La diversité des approches .....	4,6	<b>32,8</b>	23,5	3,0	35,9
La facilité d'accès .....	4,6	<b>23,5</b>	25,6	8,7	37,4
La lisibilité .....	4,1	<b>40,5</b>	17,9	2,0	35,4
La maniabilité des outils .....	4,6	<b>28,2</b>	21,5	4,1	41,5
La pertinence des contenus .....	6,1	<b>40,0</b>	13,8	3,5	36,4
La variété des documents .....	6,1	<b>26,6</b>	24,6	8,7	33,9
Base = 304 écoles					

## D237-245

<b>Ces outils ou supports pédagogiques que vous utilisez le cas échéant sont créés (en %) :</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Par vous-même ou des collègues enseignants .....	<b>54,1</b>	<b>40,5</b>
Par le Comité Français d'Education à la Santé.....	28,4	35,9
Par le CNDP, les CRDP, CDDP.....	10,0	23,5
Par l'inspection académique ou le rectorat .....	5,5	10,2
Par le Ministère de l'Education nationale .....	5,5	20,0
Par d'autres Ministères.....	1,8	2,5
Par des mutuelles (ex : MGEN...) .....	17,4	26,6
Par des éditions privées .....	17,4	33,8
Autres .....	4,5	9,2
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D246-251

<b>36. Selon quel degré de fréquence utilisez-vous ces supports : (en %)</b> 1 = très souvent    2 = assez souvent 3 = peu souvent    4 = jamais	1	2	3	4	Non réponse
<b>ECOLE MATERNELLE</b>					
Audiovisuels .....	1,8	20,1	30,2	14,6	33,0
Cédéroms, logiciels .....	0,0	2,7	5,5	42,2	49,5
Ecrits.....	7,3	17,4	21,1	10,0	44,0
Iconographiques (affiches, montages...) .....	12,8	33,0	15,6	3,6	34,9
Sites Internet .....	0,0	0,0	0,9	46,7	52,3
Autres .....	0,9	0,0	1,8	11,0	86,2
<b>ECOLE ELEMENTAIRE ET PRIMAIRE</b>					
Audiovisuels .....	6,1	25,6	39,4	8,7	20,0
Cédéroms, logiciels .....	0,0	9,2	24,1	32,8	33,9
Ecrits.....	22,5	34,3	21,0	0,5	21,5
Iconographiques (affiches, montages...) .....	16,9	29,7	23,0	3,5	26,7
Sites Internet .....	1,0	2,0	9,7	48,2	39,0
Autres .....	0,0	0,5	0,5	6,6	92,3
Base = 304					

## D252

<b>Quel apport de l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'éducation à la santé et la sexualité vous paraît le plus utile ? (en %) :</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Aider à l'acquisition de notions nouvelles .....	4,5	9,7
Illustrer les notions abordées .....	22,0	26,1
Permettre un accès personnel et répété à l'information.....	11,0	26,6
Soutenir l'intérêt des élèves .....	26,6	23,0
Non réponse .....	35,8	14,4
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## B – Les effets des actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité

Peu de directeurs ont procédé à une évaluation qui permettrait de mesurer les effets des actions d'éducation à la santé et/ou la sexualité sur les élèves. Ils ne sont que 11 % dans les écoles maternelles et 12 % dans les écoles primaires à affirmer l'avoir fait, tandis que 84 % d'entre eux déclarent n'avoir conduit aucune évaluation de ce type. (tab. D293)

Ces quelques directeurs d'école (une trentaine sur l'échantillon des 304 répondants) ayant procédé à l'évaluation semblent trouver les actions d'éducation plutôt efficaces dans le domaine de la santé, mais se prononcent peu en ce qui concerne l'éducation à la sexualité (aucune réponse en maternelle, tandis que moins d'un directeur sur deux trouve ces actions efficaces en primaire). (tab. D294-295)

De manière générale, les directeurs d'école déclarent que la mise en œuvre des actions d'éducation à la santé et à la sexualité a eu un effet « plutôt positif » sur l'ambiance de leur école (37 % en école maternelle, 45 % en école primaire ou élémentaire). Cependant, sur l'ensemble, les « non réponses » sont nombreuses. (tab. D296)

D293

<b>Une évaluation des actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité a-t-elle été conduite au sein de votre école ?</b> (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Oui .....	11,0	12,3
Non .....	<b>83,5</b>	<b>83,6</b>
Non réponse .....	5,5	4,1
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

D294-295

<b>Si une évaluation des actions a été conduite, vous semble-t-il que les actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité conduites dans votre école ont été</b> (en %) :	1	2	3	4	Non rép.
<b>1 = très efficaces 2 = assez efficaces 3 = peu efficaces 4 = pas du tout efficace</b>					
<b>ECOLE MATERNELLE</b>					
Education à la santé .....	16,7	<b>83,3</b>	-	-	-
Education à la sexualité .....	-	-	-	-	100
<b>ECOLE ELEMENTAIRE ET PRIMAIRE</b>					
Education à la santé .....	-	<b>83,3</b>	12,5	-	4,2
Education à la sexualité .....	12,5	33,3	8,3	-	45,8
Base = 36					

D296

<b>Diriez-vous que la mise en œuvre des actions d'éducation à la santé et à la sexualité a eu un effet sur l'ambiance de votre école :</b> (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Plutôt positif .....	36,7	44,6
Plutôt négatif .....	0,0	0,0
Aucun effet .....	21,1	25,1
Non réponse .....	42,2	30,3
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## C – Les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité

Interrogés à propos des deux variables devant être davantage prises en compte pour l'efficacité des actions d'éducation à la santé et à la sexualité, les directeurs d'école désignent en priorité « l'âge des élèves » (77 % en maternelle, 52 % en primaire) ainsi que leur « milieu de vie » (59 % en maternelle, 61 %

en primaire). Les « attitudes » et « centres d'intérêt » des élèves sont jugés moins importants, tandis que la variable « sexe des élèves » n'est pratiquement jamais citée (0 à 1 %). La prise en compte de la classe d'âge et de l'environnement socioculturel des élèves constituent donc, aux yeux des directeurs d'école, les principaux facteurs susceptibles d'améliorer l'efficacité des actions d'éducation. (tab. D297-302)

Une liste d'items a été proposée aux directeurs d'écoles afin de déterminer ce qui, sur le plan matériel, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité. L'item : « accès aux ressources disponibles » a été cité par plus d'un directeur sur deux, et « l'inscription dans les programmes » par un tiers des directeurs d'école primaire. Mais comme le reste de l'enquête le laissait prévoir, seule une minorité (5 % à 6 %) déclare que « le cadre réglementaire » favorise cette mise en œuvre. Plus surprenant est pourcentage relativement élevé (23 %) de directeurs qui mentionnent l'item « projet d'école », à comparer avec celui de 14 % de directeurs ayant affirmé inscrire leurs actions en faveur de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet d'école. (tab. D303-310)

Par ailleurs, sur le plan humain, parmi tous les choix (non exclusifs) d'items possibles favorisant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, tels que « l'expérience professionnelle des personnels de santé », « l'implication des personnels de santé » dans l'action conduite, « la qualité des relations avec les personnels de santé », « la participation des familles », « le travail en équipe », « la volonté du directeur d'école » (3 % à 7 % !), se détache nettement « l'implication des enseignants » comme facteur principal (pour 43 % des directeurs d'école maternelle et 60 % des directeurs d'école primaire). La nature des quelques réponses « autres » indique que cette implication aurait tout à gagner d'une plus grande « collaboration avec les parents », « implication des familles », d'un « travail plus approfondi avec les familles : nécessite grande difficulté des deux partis », etc. (tab. D311-320)

« L'implication des enseignants » est également, selon 44 % des directeurs d'école maternelle et 56 % des directeurs d'école primaire, ce qui permet le mieux à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la durée, avec « l'engagement des personnels de santé et de service social » (40 % et 46 %), devant « la stabilité de l'équipe éducative ». « L'intérêt manifesté par les élèves », une nouvelle fois, n'est pas considéré comme un moteur important (ni, cette fois-ci, le projet d'école). (tab. D321-327)

D297-302

<b>Qu'est-ce qui, à votre avis, doit être davantage pris en compte pour l'efficacité des actions d'éducation à la santé et/ou à la sexualité ? (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
L'âge des élèves.....	<b>77,0</b>	51,7
Les attitudes des élèves .....	17,4	24,1
Les centres d'intérêt des élèves .....	14,6	29,7
Le milieu de vie des élèves .....	58,7	<b>60,5</b>
Le sexe des élèves.....	0,0	1,0
Autre .....	1,8	2,5
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

D303-310

<b>Qu'est-ce qui, sur le plan matériel, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans votre école ? (en %)</b>	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
L'accès aux ressources disponibles.....	51,3	56,4
Le cadre réglementaire .....	4,5	5,6
L'existence d'une aide financière spécifique.....	12,8	9,2
L'inscription dans les programmes .....	15,6	33,8
L'inscription dans le projet d'école .....	22,9	22,5
L'intégration de l'école à un réseau.....	13,7	14,8
La mise à disposition de locaux adéquats .....	1,8	5,6
Autres .....	1,8	1,5
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D311-320

Qu'est-ce qui, sur le plan humain, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans votre école ? (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
L'existence d'un groupe de pilotage (politique de circonscription ou CESC) .....	12,8	8,2
L'expérience professionnelle des personnels de santé	18,3	19,4
L'implication des enseignants .....	<b>43,1</b>	<b>60,0</b>
L'implication des personnels de santé dans l'action conduite	22,9	24,1
L'impulsion d'un personnel motivé .....	11,0	10,2
La participation des familles .....	19,2	8,7
La qualité des relations avec les personnels de santé	19,2	23,5
Le travail en équipe .....	22,9	23,0
La volonté du directeur d'école .....	2,7	6,1
Autres .....	0,9	0,0
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D321-327

Qu'est-ce qui, à votre avis, permet le mieux à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la durée ? (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
L'engagement des personnels de santé et de service social	40,3	46,1
L'environnement partenarial de l'école.....	23,8	16,9
L'implication des enseignants .....	<b>44,0</b>	<b>55,9</b>
L'intérêt manifesté par les élèves.....	12,8	22,0
Le projet d'école .....	7,3	8,7
La stabilité de l'équipe éducative .....	32,1	20,5
Autres .....	0,0	0,0
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D – Les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école

Les principaux freins relevés à la mise en œuvre de l'éducation à la santé sont « le manque de formation » et « de personnes ressources », selon plus de la moitié des directeurs d'école, ainsi que « l'absence de supports pédagogiques appropriés » (46 % en maternelle, 34 % en primaire). S'agissant de l'éducation à la sexualité, les directeurs d'école maternelle évoquent surtout « les réserves des familles » (30 %) devant « l'absence de supports pédagogiques appropriés » (22 %), tandis que les directeurs d'école primaire, comme pour la santé, citent « le manque de formation » et « de personnes ressources » (43 %) et « l'absence de supports pédagogiques appropriés » (34 %) devant « les réserves des familles » (28 %), mais aussi « l'âge des enfants » (en réponses « autres », le « manque de temps » est enfin ce qui est le plus souvent évoqué dans ce cadre pour l'éducation à la santé comme à la sexualité.)

Ces résultats diffèrent profondément de ceux obtenus en collège (sur l'ensemble de l'éducation à la santé et à la sexualité), où ce sont « les difficultés d'organisation », peu mentionnées ici, qui viennent en premier lieu, devant « le manque de formation » et « de personnes ressources », où « l'absence de supports pédagogiques appropriés » est peu citée, et où « les réserves des familles » ne sont presque pas mentionnées.

Quels vous paraissent être les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité ? (en %)	Education à la santé	Education à la sexualité
<b>ECOLE MATERNELLE</b>		
Absence de supports pédagogiques appropriés.....	45,8	22,0
Difficultés d'organisation .....	17,4	5,5
Manque de formation et de personnes ressources....	<b>54,1</b>	20,1
Réserve des familles .....	14,6	30,2
Réticence de l'équipe pédagogique .....	7,3	14,6
Autres .....	0,0	2,7
<b>ECOLE ELEMENTAIRE OU PRIMAIRE</b>		
Absence de supports pédagogiques appropriés.....	34,3	33,8
Difficultés d'organisation .....	23,5	12,8
Manque de formation et de personnes ressources....	49,7	<b>43,0</b>
Réserve des familles .....	9,2	27,6
Réticence de l'équipe pédagogique .....	8,7	18,4
Autres .....	3,0	3,0
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

### **E – Les suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école**

En réponse à une question ouverte, 23 % des directeurs d'école, tant en maternelle qu'en primaire, ont formulé des suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité. Ils demandent avant tout davantage de moyens humains et matériels, notamment la participation accrue des personnels de santé, soit dans le cadre de partenariats, soit du fait d'une collaboration plus soutenue avec des enseignants mieux formés ; sur le plan matériel, ils souhaitent des supports d'éducation plus nombreux et mieux adaptés. Cependant, un tiers des suggestions émises révèle aussi des préoccupations centrées sur l'organisation pédagogique des actions d'éducation, par un recentrage des objectifs et des programmes, ou par le biais d'une réflexion à mener sur les besoins des élèves et la sensibilisation des familles. Les citations qui suivent sont déroulées dans leur intégralité.

#### **- Participation accrue des personnels de santé :**

Les directeurs évoquent une participation de « spécialistes » ou « personnels » de la santé qui serait plus régulières ou obligatoire : « *Interventions régulières de spécialistes de la santé (infirmières, médecins, psychologues) au moins pour informer et lancer les actions* » ; « *Interventions obligatoires et programmées de personnels qualifiés sur le sujet* » ; « *Rendre certaines interventions de personnel de santé non facultatives mais obligatoires, en y associant des activités de recherche, d'information, d'évaluation* ».

Dans les écoles rurales ou isolées, l'intervention de ces personnels est particulièrement appréciée : « *Ecole rurale. Le service de santé scolaire n'intervient que très ponctuellement. Nous aurions besoin de ses prestations* » ; « *Moins d'isolement, que le personnel formé de la santé publique intervenant dans les écoles n'oublie pas les écoles rurales* ». Cette notion d'isolement est d'ailleurs souvent mentionnée : « *Savoir que l'on peut, à tout moment, faire appel à des partenaires compétents dès qu'un besoin apparaît dans une école* » ; « *L'équipe pédagogique se sent seule sur le terrain et éprouve des difficultés à trouver des partenaires spécialisés et disponible* » ; « *Le travail en partenariat (services municipaux médicaux, sociaux, institutionnels, familles...) pour lutter contre l'isolement et la quasi impuissance des équipes pédagogiques quand les difficultés s'accroissent : ZEP* ».

Plusieurs directeurs d'école insistent sur la nécessité d'une meilleure collaboration entre les enseignants et le personnel de santé. L'idéal est bien sûr qu'il y ait « *beaucoup plus de médecins scolaires ainsi que des infirmières dans les écoles* ». Mais l'essentiel reste une « *relation plus étroite entre le personnel enseignant et le personnel de santé* » ; « *Que les équipes socio-médicales soient prêtes à travailler efficacement avec les enseignants : ce n'est pas le cas* » ; « *Il faudrait que le personnel de santé*

ait un projet qui entraîne les enseignants et les élèves » ; « Instituer un partenariat école - équipe de santé et prévoir chaque année des interventions en direction des élèves et des familles ».

- Formation et information des enseignants :

Quelques directeurs proposent de « former les enseignants » : « Tout simplement une formation et une information aux enseignants » ; « Il faudrait beaucoup plus mobiliser les enseignants et leur fournir facilement l'accès aux formations nécessaires » ; « Former les enseignants au secourisme ; organiser des stages durant la formation initiale des enseignants dans des structures autres que scolaires (CVL – CLSH – Hôpitaux – Foyer) pour une meilleure connaissance des enfants et de leurs conditions de vie ».

Le besoin d'une formation sur le thème de la maltraitance est souligné par deux directeurs : « L'intervention d'un personnel qualifié pour compléter les actions menées dans ma classe relatives à la maltraitance en général, à l'éducation sexuelle » ; « Une intervention au sujet des maltraitements de toutes sortes devraient être proposées dans chaque école (y compris maternelle) par une personne formée à cet effet (+ connaissances psychologiques) pour une prévention active ».

- Supports d'éducation plus nombreux et mieux adaptés :

Il semble que deux reproches sont faits aux supports d'éducation actuellement disponibles dans les écoles. Le premier est que « les outils adaptés à la maternelle sont trop peu nombreux » et devraient être plus facilement accessibles dans chaque école : « Supports à envoyer dans toutes les écoles : lecture d'images, cassettes vidéo, jeux, matériel à manipuler avec présentation très ludique » ; « Mise à disposition d'outils adaptés directement dans les écoles... gratuit ». Le second reproche concerne l'adaptation, l'adéquation des supports, du matériel au public visé : « Des documents adéquats, des cassettes vidéo adaptées aux enfants » ; « Programmation des cycles sur mallettes pédagogiques appropriées » « Avoir des mannequins pour que l'explication soit plus percutante » ; « Supports audiovisuels de qualité ». Quelques suggestions révèlent enfin le besoin d'information, voire d'aide technique, pour être en mesure d'utiliser tout type de support : « Une meilleure information des supports pédagogiques appropriés » ; « Connaître de façon claire et nette le personnel ressource et les documentations existantes » ; « Aide technique aux enseignants ».

- Recentrage des objectifs, des programmes, de l'organisation pédagogique

Quelques directeurs émettent des suggestions liées aux recentrage des programmes et à l'organisation pédagogique au sein de l'école : « Bien cibler les objectifs par niveau (primaire secondaire voir cycle 1,2,3) ; intégrer très précisément ces objectifs aux programmes... » ; « Recentrer les programmes officiels sur l'enseignement des sciences mais en mettant l'accent sur l'enfant et son corps et par de « nouveaux » angles d'approches méthodologiques tels qu'ils ont été définis l'année dernière » ; « Ménager un horaire précis dans le cadre scolaire » ; « Journées banalisées ».

- Conduite d'une réflexion sur les besoins des élèves :

« Diagnostic préalable des besoins selon le site » ; « L'éducation à la santé est faite facilement par les enseignants. Pour ce qui est de l'éducation à la sexualité, le sujet est beaucoup plus délicat car on ne sait pas ce que vivent les enfants au sein des familles » ; « Réfléchir sur le lien éducation à la santé / éducation physique et sportive » ; préciser possibilités et limites d'éducation à la sexualité à l'école élémentaire » ; « Poursuivre et amplifier cette éducation au collège et au lycée ce qui est loin d'être le cas, et pourtant c'est bien là que sont les besoins les plus urgents » ; « Il faudrait que ce soit plus adapté aux jeunes enfants ».

- Sensibilisation des familles :

« Eduquer d'abord les parents » ; « Travail auprès des familles » ; « Information des familles par personnel de santé dans le cadre de l'école » ; « L'éducation devrait se faire d'abord dans la famille. L'école ne peut que sensibiliser au maximum les enfants, comme pour l'environnement » ; « Obligation de présence des parents aux visites médicales ».

Les suggestions relevées sont d'autant plus intéressantes qu'elles sont le fait de directeurs d'école qui se positionnent comme tels, notamment lorsqu'ils se soucient d'organisation : équipes pédagogiques mieux soudées et performantes, actions d'éducation organisées de manière régulière et suivie, connaissance des besoins des élèves et des familles. Mais les directeurs qui sont aussi des enseignants qui ont leur mot à dire, en tant qu'utilisateurs, par exemple sur l'adéquation des supports pédagogiques d'éducation. L'ensemble des suggestions révèle aussi de manière sous-jacente un certain sentiment d'isolement, parfois d'impuissance à faire face à des difficultés de tout ordre, encore plus délicates à gérer quand l'école se situe en zone rurale ou en ZEP.

## 5 – LA FORMATION DES PERSONNELS

Une majorité de directeurs d'école affirment que les enseignants bénéficient relativement peu de formations, qu'elles soient initiales ou continues, à l'éducation à la santé et à la sexualité. Les formations initiales qui sont le plus souvent offertes aux enseignants (selon 14 % des directeurs d'école maternelle et 19 % des directeurs d'école primaire) ont trait au « secourisme et apprentissage aux premiers secours » (qui bénéficie d'un dispositif en IUFM). Ce thème est également le plus répandu dans le cadre de la formation continue (16 % et 22 %). (tab. D253-270) Les enseignants de maternelle ont plutôt bénéficié de ces formations dans le cadre du Plan académique de formation (PAF) ou du Plan départemental de formation (PDF), tandis que les enseignants du primaire, encore plus nombreux à avoir reçu la formation dans le cadre du Plan départemental de formation (22 % contre 14 %), ont également bénéficié de plus de formations sur site ou universitaires. Quelques directeurs mentionnent en réponses « autres » (6 à 8 % des réponses) la formation en « IUFM », la « formation des nouveaux directeurs » ; les « animations pédagogiques » ; les « animations pédagogiques de circonscription ». (tab. D271-276)

Pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité, les formations les plus nécessaires aux enseignants concerneraient « la démarche éducative de santé globale » (selon un directeur d'école sur deux), puis « une méthodologie d'intervention », enfin « le travail en partenariat » (selon 41 % des directeurs d'école maternelle, 45 % en primaire). (tab. D277-292a)

Les propositions faites par les directeurs d'école pour les personnels de santé sont beaucoup moins nombreuses et concernent essentiellement « le travail en partenariat » (23 % des réponses). En fait, il apparaît surtout que les directeurs hiérarchisent assez peu les types de formations nécessaires du point de vue du thème, mais plutôt du point de vue du bénéficiaire : enseignant plutôt que personnels de santé, ces derniers étant probablement jugés déjà suffisamment formés (l'autre interprétation étant qu'on fait moins appel à eux qu'aux enseignants). (tab. D277-292b)

D253-270

<b>Les enseignants de votre école ont-ils bénéficié de formations à l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans les domaines suivants ? (en %) :</b>	<b>Ecole maternelle</b>	<b>Ecole élémentaire ou primaire</b>
<b>FORMATION INITIALE</b>		
Démarche éducative de santé globale.....	5,5	13,8
Hygiène de vie, santé.....	5,5	17,9
Méthodologie d'intervention.....	1,8	3,0
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	6,4	9,7
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .	13,7	19,4
Sécurité et prévention des nuisances.....	0,9	3,5
Sexualité.....	0,9	3,5
Toxicomanie.....	0,9	2,5
Autres.....	1,8	0,5
<b>FORMATION CONTINUE</b>		
Démarche éducative de santé globale.....	5,5	2,5
Hygiène de vie, santé.....	11,9	5,6
Méthodologie d'intervention.....	8,2	5,6
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	9,1	12,3
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .	15,6	22,0
Sécurité et prévention des nuisances.....	5,5	2,0
Sexualité.....	2,7	1,5
Toxicomanie.....	0,9	1,0
Autres.....	1,8	0,0
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D271-276

Dans quel cadre en ont-ils bénéficié ? (en %) :	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Formation sur site (école, collège, bassin, REP...)....	10,0	13,8
Formations universitaires .....	5,5	13,8
Plan académique de formation (PAF) .....	12,8	5,6
Plan départemental de formation (PDF) .....	13,7	22,0
Plan national de pilotage (PNP, ex PNF) .....	0,0	0,0
Autres .....	6,4	8,2
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

## D277-292a

Pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité, quel type de formation serait à votre avis le plus nécessaire aux enseignants ? (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Acquisition de connaissances dans le champ de la physiologie	22,9	15,3
Acquisition de connaissances dans les champs de la psychologie, du social .....	40,3	37,4
Acquisition de connaissances juridiques.....	32,1	33,3
Démarche éducative de santé globale.....	<b>50,4</b>	<b>50,7</b>
Méthodologie d'intervention .....	44,9	47,1
Travail en partenariat.....	41,2	45,1
Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)	11,9	18,4
Autre .....	0,0	0,0

## D277-292b

Pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité, quel type de formation serait à votre avis le plus nécessaire aux personnels de santé ? (en %)	Ecole maternelle	Ecole élémentaire ou primaire
Acquisition de connaissances dans le champ de la physiologie	10,0	5,6
Acquisition de connaissances dans les champs de la psychologie, du social .....	9,1	11,2
Acquisition de connaissances juridiques.....	7,3	8,7
Démarche éducative de santé globale.....	11,0	8,2
Méthodologie d'intervention .....	15,6	12,8
Travail en partenariat.....	<b>22,9</b>	<b>23,5</b>
Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)	7,3	3,0
Autre .....	0,0	0,5
Base = 304 écoles	Base = 109	Base = 195

x x  
x

Dans l'ensemble, les données recueillies diffèrent quelque peu selon qu'il s'agit de réponses fournies par les directeurs d'école maternelle ou d'école élémentaire ou primaire, ce qui va dans le sens de l'importance qu'une majorité d'entre eux accorde au fait de prendre en compte le facteur « âge des élèves » pour tendre vers une meilleure efficacité des actions d'éducation à la santé et à la sexualité.

La mise en place de ces actions au sein des écoles, rarement inscrites dans le projet d'école, peu évaluées, procède encore moins souvent d'un réel diagnostic des besoins des élèves ; elle repose essentiellement sur la participation des enseignants. Les directeurs d'école, qui ont aussi pour fonction d'enseigner, reconnaissent qu'au sein de l'équipe pédagogique, rare est la collaboration entre enseignants et non enseignants. Cependant, si les acteurs extérieurs à l'école jouent un rôle mineur dans le déclenchement des actions, il se dessine, pour leur mise en œuvre, une ouverture perceptible du fait des sollicitations des partenaires de proximité et des familles.

La logique dominante des actions conduites au sein des écoles est moins la prévention des risques que l'information des élèves. Parmi les attitudes ou comportements à leur faire acquérir, si à l'école maternelle est plutôt privilégiée leur « prise de parole », à l'école élémentaire ou primaire (comme au collège, ce qu'on verra plus loin), c'est « l'exercice de leur esprit critique » qui est jugé le plus important, tandis que la compétence du « respect dans la relation à l'autre » rallie les suffrages d'un directeur sur deux. Les outils ou supports d'éducation utilisés sont « iconographiques » à l'école maternelle, « écrits » à l'école élémentaire ou primaire, et la plupart sont créés par les directeurs eux-mêmes ou des collègues enseignants. Le recours aux supports modernes (cédéroms, logiciels, sites Internet) est peu fréquent.

De manière générale, les actions d'éducation sont ponctuelles et traitent de thèmes diversifiés, dans les domaines disciplinaires indiqués par les directives officielles : « Vivre ensemble » à l'école maternelle, « Education civique » à l'école élémentaire ou primaire. Cependant, des actions spécifiques telles les journées thématiques, recommandées par ces mêmes directives, paraissent rarement organisées. Les contenus d'actions d'éducation le plus souvent proposés aux élèves concernent la santé : « alimentation » et « rythme de vie, sommeil » et, pour la sexualité, presque uniquement son aspect relationnel : « connaissance et respect de son corps et celui de l'autre »... On remarque aussi que dans le thème de la « toxicomanie », seul est abordé le problème du « tabagisme ».

Le manque de formation dans le domaine de la démarche éducative de santé globale et le manque de personnes ressources sont considérés comme les principaux freins à l'éducation à la santé, tandis que l'éducation à la sexualité doit tenir compte de l'éventuelle réserve des familles. Les souhaits ou suggestions recueillis confirment le besoin d'une participation effective des personnes ressources, c'est-à-dire les personnels des services de santé et sociaux, en collaboration plus étroite avec les enseignants. Ce besoin est encore plus crucial au sein des écoles rurales ou situées en zone sensible, plus souvent génératrices de problèmes graves, telles que la maltraitance, qui nécessitent d'être pris en charge par un personnel compétent.



## DEUXIEME PARTIE

### L'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE AU COLLEGE



Les données concernant l'éducation à la santé et à la sexualité au collège ont été recueillies sur la base d'un échantillon représentatif de 600 collèges publics métropolitains, destinataires à la rentrée scolaire 2001 de trois types de questionnaires :

- un questionnaire destiné aux principaux du collège,
- un questionnaire, en deux exemplaires, destinés à deux enseignants du collège considérés par le principal du collège comme « actifs en matière d'éducation à la santé » et choisis dans des disciplines et niveaux pré-établis,
- un questionnaire destiné aux personnels de santé et de service social, que le principal du collège devait remettre soit au médecin de l'Education nationale, soit à l'infirmier(ère), soit à l'assistant(e) de service social (chacun dans 200 collèges répartis de manière aléatoire dans l'échantillon représentatif). De même que pour les directeurs de collège sollicités à la même période, les personnes destinataires de ces questionnaires avaient pour consigne de fournir des réponses s'appliquant aux activités de leur collège liées à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et/ou à la sexualité dans le courant de l'année scolaire 2000-2001.

L'un des intérêts de l'étude est donc de permettre la présentation, sur un certain nombre de thèmes, des regards croisés de différents types d'acteurs de l'éducation à la santé et à la sexualité.

La présentation des résultats s'appuie sur ces cinq rubriques : les éléments déclencheurs, la collaboration entre les acteurs, l'organisation et les contenus, les effets perçus, éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité et freins, enfin la formation des personnels. Les références des tableaux correspondent aux lettres et numéros de saisie de chaque item des questionnaires : C = destiné aux principaux de collège ; E = destiné aux enseignants ; M = destiné aux personnels de santé et de service social.

## 1 - LES ELEMENTS DECLENCHEURS

### A : Le rôle des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)

La généralisation de l'éducation à la santé et à la sexualité suppose une liaison forte avec les actions menées par le comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC ; cf. Rappel des missions dans l'introduction). Les textes officiels recommandent que, dans chaque agglomération, plusieurs établissements fassent fonctionner un CESC en réseau, dans lequel seraient associées les écoles primaires. Selon les principaux ayant répondu à l'enquête, un CESC existe dans 73 % des collèges ; ce CESC privilégie particulièrement les actions d'animation et d'impulsion (70 % et 42 %), et n'a pas de vocation à l'expertise (2 % des réponses). Quant aux actions de coordination, de diagnostic et de suivi, qui sont pourtant les actions faisant l'objet d'une mention explicite dans la circulaire du 24/11/1998 (cf. encadré), elles ne sont privilégiées chacune que dans 20 % environ des établissements ayant un CESC au sein de leur collège (ce qui ne signifie pas qu'elles ne soient pas du tout mises en place).

Principaux de collège (C10)

Existe-t-il un comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) au sein de votre collège ?	En %
Oui .....	72,6
Non .....	26,3
Non réponse .....	1,2
Base = 499 collèges	

Note de lecture : 72,6 % des principaux de collège interrogés déclarent que leur collège est associé à un CESC.

Principaux de collège (C11-16)

S'il existe, quel type d'action ce CESC privilégie-t-il plus particulièrement ? (2 réponses maximum)	En %
Animation.....	69,9
Coordination .....	21,8
Diagnostic.....	18,2
Expertise.....	1,9
Impulsion .....	42,3
Suivi.....	21,0
Base = 362 collèges	

Note de lecture : la base ne comprend que les établissements ayant un CESC au sein de leur collège

## **B : Le rôle des acteurs au sein et à l'extérieur du collège**

L'éducation à la santé et à la sexualité, malgré son caractère obligatoire, reste très spécifique : elle ne constitue pas une nouvelle discipline, mais se développe à travers les enseignements et la vie scolaire, et implique l'ensemble des personnels de la communauté éducative, le rôle essentiel des personnels de santé étant souligné par la circulaire n°98-237 du 24/11/1998. Cette éducation repose en partie sur des matières inscrites dans les programmes (notamment en SVT, mais également en EPS ou instruction civique), mais elle peut également s'appuyer sur des éléments déclencheurs au niveau de chaque établissement. Sur ces éléments déclencheurs, seuls les principaux ont été interrogés. Pour impulser l'éducation à la santé et à la sexualité, ils s'appuient particulièrement sur les infirmières (selon 63 % d'entre eux) et les enseignants (59 %), plus que sur le médecin, l'assistante de service sociale ou le CPE (19 % à 20 %). (tab. C17-27) Les deux pôles de l'éducation à la santé et à la sexualité (pédagogie et santé) sont donc particulièrement équilibrés dans les collèges, tandis que dans les écoles, les enseignants sont de loin le plus souvent à l'origine des actions. Les exigences à l'égard de cette éducation et les attentes des élèves sont de nature différentes à l'école et au collège, ce qui explique probablement l'optique différente que prend sa mise en œuvre dans le primaire et le secondaire.

Certaines incitations à l'éducation à la santé et à la sexualité peuvent venir de l'extérieur du collège. Lorsque c'est le cas, il s'agit avant tout des partenaires de proximité (selon 39 % des principaux) et des services de l'Inspection académique (33 %). L'incitation des services de soins et celle des services du rectorat de l'académie sont citées ensuite dans pratiquement la même proportion (17 %), de même pour l'incitation des collectivités territoriales et locales ou celles des familles (14 et 13 %). L'influence du secteur public et privé est donc conjointe, sans prééminence de l'un sur l'autre, ce que reflètent également les réponses « autres » qui citent aussi souvent des organismes de « *santé publique, assurance maladie, sécurité sociale, planification* » que diverses « *associations* ». (tab. C28-34)

Quoique la situation soit moins tranchée que dans le premier degré, selon les principaux, les collèges bénéficient peu de concours extérieur de membres de l'Education nationale (autres que ceux de l'établissement) pour les tâches d'animation, de coordination et d'expertise. Les membres du comité de pilotage du CESC semblent les plus actifs pour l'animation, selon 17 % de l'ensemble des principaux (23 % des ceux des établissements où existe un CESC), ainsi que pour la coordination : 10 % (respectivement 13 %). Les conseillers techniques de l'inspecteur d'académie sont cités en second lieu, un peu plus souvent pour la coordination (10%) que pour l'animation (9 %) et l'expertise (7 %). Enfin, en réponses « autres », interviennent dans le domaine de l'animation (6 %) « *médecins et infirmière scolaires* », « *service de santé scolaire de l'inspection académique* », « *CPAM Conseil Général* », « *Planning familial* ». (tab. C35-49)

Principaux de collège (C17-27)

<b>Sur qui vous appuyez-vous plus particulièrement pour impulser l'éducation à la santé et à la sexualité dans votre collège ? (2 réponses maximum)</b>	En %
Un ou plusieurs aides – éducateurs .....	3,4
L'assistant(e) de service social .....	19,4
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	19,2
Le(s) documentaliste(s) .....	5,2
Un ou plusieurs enseignants .....	58,7
Des élèves .....	2,8
L'infirmier(ère) .....	<b>62,7</b>
Le médecin .....	19,8
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction ....	13,4
Un ou plusieurs surveillants .....	0,6
Autres .....	4,0
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C28-34)

Lorsqu'elle vient de l'extérieur du collège, de qui émane habituellement l'incitation à l'éducation à la santé et à la sexualité ? (2 réponses maximum)	En %
Des collectivités territoriales et locales.....	14,2
Des familles .....	13,0
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	<b>38,5</b>
Des réseaux de soins.....	17,4
Des services de l'Inspection académique .....	33,1
Des services du Rectorat de l'académie.....	16,6
Autres .....	5,8
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C35-49)

Dans quel domaine avez-vous bénéficié, le cas échéant, du concours de ces membres de l'Education nationale ? (en %, plusieurs réponses possibles)	Animation	Coordination	Expertise
Conseillers techniques de l'inspecteur d'academie ...	8,8	9,6	7,0
Conseillers techniques du recteur.....	2,8	2,2	2,6
Membres du comité de pilotage académique des CESC	2,6	2,8	3,2
Membres du comité de pilotage du CESC.....	17,4	10,2	4,6
<i>dont réponses des établissements où existe un CESC (Base 362)</i>	22,9	13,3	6,4
Autres .....	6,2	1,4	1,4
Base = 499 collèges			

Note de lecture : 8,8 % des principaux de collège interrogés déclarent que leur collège a bénéficié du concours de conseillers techniques de l'inspecteur d'academie pour les tâches d'animation dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité ; 22,9 % des principaux des 362 collèges où existe un CESC déclarent que leur collège a bénéficié du concours de conseillers techniques de l'inspecteur d'academie pour les tâches d'animation dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité.

### C : Le rôle des événements particuliers et les signes de mal-être des élèves

Des éléments particuliers peuvent parfois contribuer à la mise en place de l'éducation à la santé et à la sexualité. Ce n'est généralement pas le cas dans les collèges : 10 % des cas seulement, soit moins encore que dans le premier degré. Alors que dans les écoles les problèmes d'hygiène semblaient des éléments déclencheurs légèrement plus fréquents que les autres, dans les collèges, ce sont plutôt les problèmes de toxicomanie et de tabagisme qui tiennent ce rôle (mais on doit se rappeler la proportion extrêmement faible des réponses) :

- toxicomanie et tabagisme (un quart des réponses) dont Tabagisme ; Drogue, stupéfiants notamment cannabis, eau écarlate ; Alcoolisme ;
- repérage d'élèves en difficulté, prise en compte de besoins d'élèves (un sixième des réponses) ;
- incivilité, conduites déviantes, bagarres à la sortie des cours ;
- sexualité dont « Grossesses d'élèves » ; Agressions sexuelles, pédophilie ;
- nomination de personnels (infirmière, CPE) dans l'établissement scolaire ;
- suivi d'actions propres au collège ;
- suivi des directives officielles = « BO Circulaire du 24/11/98 » ; « Le texte de Ségolène Royal » ; « Directives rectores et de l'IA » ; « Plan triennal de prévention des dépendances » ;
- classement du collège en ZEP : « Souci de coordonner les actions déjà mises en place et de rassembler les partenaires dans un collège classé ZEP, zone sensible et Fusion de deux collèges et présence d'une ZEP » ; « Situation du collège en ZEP avec une SEGPA » ; plan violence » ; « Le collège fait partie des 6 établissements « pilotes » prévention violence + changement de chef d'établissement » ;
- décès d'élèves par accident ou maladie grave ;
- divers : « La volonté et la motivation des professeurs de SVT » ; « La collaboration accrue et bénévole d'un parent médecin gynécologue ».

Principaux de collège (C50)

Un événement particulier a-t-il contribué à la mise en place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans votre collège ?	En %
Oui .....	10,4
Non .....	<b>86,0</b>
Non réponse .....	3,6
Base = 499 collèges	

Plus que des éléments particuliers, les différents signes de mal-être des élèves, auxquels les personnels sont le plus souvent confrontés, renforcent la nécessité de mettre en place une éducation à la santé et à la sexualité. Les personnels de santé et de service social indiquent en priorité le « désinvestissement scolaire », mentionné par 59 % des assistant(es) de service social, puis « l'absentéisme » signalé par plus d'un tiers des médecins de l'Education nationale. Les autres types de problèmes, tant somatiques que psychologiques, sont très peu évoqués. Ainsi dans la rubrique « autre » :

- pour les infirmier(es) (10 % ont répondu) :

- . « *Troubles de comportement* » ; « *Violence, agressivité* » ; « *conduites à risque* » ; « *agitation* » ; « *difficultés relationnelles* » ; « *besoin écoute, réconfort* » ; « *problèmes de mœurs* » ;
- . *Problèmes familiaux* : « *problèmes relationnels avec les parents* » ; « *expression question sans réponses auprès des familles* » ; « *parents séparés* » ; « *inquiétude pour leurs parents* » ;
- . « *Manifestations somatiques* » : « *passages répétés à l'infirmerie* » ; « *plaintes somatiques* » ; « *plaintes pour douleurs diverses* » ; « *céphalées, douleurs abdominales* » ; « *somatisation* » ; « *boulimie, anorexie* » ; « *fatigue et stress* » ; « *manque de sommeil* » ; « *troubles alimentaires* » ; « *pas de petit déjeuner le matin* » ; « *hypoglycémie du matin* » ;
- « *Dispense de sport* » ; « *mauvaise hygiène de vie* » ;
- . « *Troubles de nature psychologique* » : « *absence d'estime de soi* » ; « *dépression* » ; « *mal-être* » ; « *malaises psychosomatiques* » ; « *refus école* » ; « *crises de larmes* » ; « *hystérie* » ;

- pour les médecins de l'Education nationale (10 % ont répondu) :

- « *Violences et/ou troubles du comportement* » ; « *état de mal-être, souffrance psychologique* » ; « *trouble du comportement, violence, agressivité* » ; « *violence* » ; « *trouble de la conduite et du comportement* » ; « *problèmes psychologiques* » ; « *problème relationnel intrafamilial (maltraitance)* » ;
- « *Douleurs diverses, malaises* » ; « *trouble du comportement alimentaire* » ; « *anorexie* » ; « *manifestations somatiques* » ; « *sexualité, contraception* » ;

- pour les assistant(es) de service social (5 réponses seulement) : *troubles de comportement essentiellement* : « *relation familiale difficile* » ; « *difficulté de communication avec adultes* » ; « *comportement scolaire et problèmes familiaux* » ; « *comportement perturbateur* » ; « *Troubles psychosomatiques* ».

Personnels de santé et de service social (M60-67)

Auxquels de ces signes de mal-être d'élèves êtes vous le plus souvent confronté ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Absentéisme.....	22,4	20,8	34,3
Conduite d'alcoolisation .....	0,0	1,3	0,0
Conduites suicidaires .....	2,0	1,7	0,9
Désinvestissement scolaire.....	<b>59,1</b>	<b>52,4</b>	<b>53,9</b>
Repli sur soi.....	6,1	13,1	7,8
Surconsommation de médicaments.....	0,0	5,2	0,9
Usage de produits psycho-actifs .....	0,0	1,3	0,9
Autre .....	10,2	9,7	7,8
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

## **D – La place de l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet du collège**

Le rôle du projet d'établissement dans la mise en œuvre de l'éducation à la santé est souligné par la circulaire n°98-237 du 24/11/1998. Au collège, le projet d'établissement doit fixer l'organisation des rencontres éducatives sur la santé, mettre en cohérence l'ensemble des interventions des membres de la communauté éducative, organiser les partenariats utiles et préciser les thèmes et modalités des actions de formation continue nécessaires aux personnels. Dans les faits, les actions conduites en faveur de l'action à la santé et à la sexualité sont inscrites dans le projet d'établissement de 84 % des collèges. Par ailleurs, un diagnostic des besoins des élèves en matière d'éducation à la santé et à la sexualité n'a été conduit pour mettre en place le projet du collège que dans seulement 43 % des collèges (et 47 % de ceux où existe effectivement un projet d'établissement), majoritairement sous forme d'enquêtes auprès des élèves et de sondages :

### Principaux de collège (C54)

<b>Les actions conduites dans votre collège en faveur de l'action à la santé et à la sexualité sont-elles inscrites dans le projet d'établissement ?</b>	En %
Oui .....	<b>84,2</b>
Non .....	11,4
Non réponse .....	4,4
Base = 499 collèges	

### Principaux de collège (C52)

<b>Un diagnostic des besoins des élèves en matière d'éducation à la santé et à la sexualité a-t-il été conduit pour mettre en place le projet du collège ?</b>	En %
Oui .....	42,9
<i>dont réponses des collèges où existe un projet d'établissement (Base 420)</i>	<i>47,1</i>
Non .....	<b>51,7</b>
Non réponse .....	5,4
Base = 499 collèges	

Le diagnostic des besoins des élèves permet que ces derniers soient le plus possible associés avec les adultes à la réflexion, comme le demande la circulaire ; l'éducation à la santé et à la sexualité ne se réduit en effet aucunement à certains contenus prédéfinis dans les programmes. Lorsque le diagnostic a été fait, il a principalement été établi sur la base de *questionnaires d'élèves, enquêtes, sondages* (117 réponses sur 204). Les autres moyens utilisés, moins systématiquement, sont surtout des bilans de la communauté éducative et des observations des personnels de santé :

- *observation, audit, bilan* (29 réponses) :

« Bilan : observation des modes de vie des élèves (alimentation – hygiène) ; réactions par rapport au cours de SVT » ; « audit des professeurs et des élèves » ; « calcul de différents indicateurs : absentéisme, nombre de passages à l'infirmerie, nombre d'incidents... » ; « état des besoins, questions posées aux élèves à la fin de chaque action » ; « diagnostic concernant la situation familiale sociale et affective des élèves » ; « repérage des problèmes et des besoins auprès des élèves, des parents, des enseignants » ; « analyse des besoins, étude des CSP, liaison école primaire 6è. Etude diagnostique dans le cadre du contrat de ville » ;

- *diagnostic établi par les personnels de santé* (27 réponses), essentiellement l'infirmière, et, dans une moindre mesure, de service social du collège ;

- *prise en compte de demandes exprimées par les élèves en classe* (12 réponses) :

« Questions et besoins exprimés en SVT » ; « création d'une instance de dialogue avec les élèves » ; « dans le cadre de l'heure de vie de classe » ; « demande forte des élèves en particulier sur des questions relatives à la sexualité » ; « Jeu de l'oie sur toutes les questions touchant à la santé » ;

- *constitution de groupes de travail* (7 réponses) :

« Commissions de suivi santé, scolaire et social réunie mensuellement avec les responsables des différents services du collège » ; « Réunions plénières de la communauté éducative et des partenaires extérieurs » ;

*mise en place de 4 groupes de pilotage : groupe de besoins des élèves ; prévention contre les toxicomanies ; psychologie de l'adolescent ; forum des institutions » ; « réunions CPE / Associations/ Infirmiers / professeurs » ; « échange entre différents partenaires » ; « réunion de concertation équipe, direction, vie scolaire, santé, social, orientation » ; réunion de tous les partenaires de la communauté scolaire du collège et de la ville » ; « concertation entre Direction et enseignants, constats » ;*

*- prise en compte de demandes exprimées auprès des services de santé et des professeurs (6 réponses)*

*« Repérage des problèmes qui pourraient se poser avec l'aide des professeurs, de la CPE et de l'infirmière » ; « Constats de carences faits par l'infirmière et certains professeurs principaux » ; « Les interrogations des élèves auprès de l'infirmière et des professeurs de SVT » ; « Expérience du médecin, de l'infirmière, des professeurs (SVT...) » ; « Evaluation des besoins en collaboration avec les services de santé et en rapport avec les référentiels de SVT » ; « Utilisation des indicateurs (CSP, passages à l'infirmierie, analyse de demandes des élèves), avis du médecin scolaire, de l'assistante sociale, et professeurs de SVT et EPS » ;*

*- Participation du CESC (6 réponses) :*

*« Analyse des besoins par les différents membres du CESC » ; « Analyse des besoins des élèves via les délégués élèves et les élèves membres du CESC » ; « Réunions du CESC ».*

## 2 – LA COLLABORATION ENTRE LES ACTEURS

Nouveau type d'éducation et non simple enseignement, l'éducation à la santé et à la sexualité se caractérise, entre autres, par la multiplicité et la diversité des intervenants. La collaboration entre ces différents acteurs est tout à la fois un enjeu et une nécessité pour la réussite de cette éducation.

### A : La collaboration entre les acteurs perçue par les principaux de collège

Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité en collaboration avec des partenaires extérieurs à l'établissement, les principaux déclarent travailler essentiellement avec des partenaires de proximité ou prestataires (74 % assez ou très souvent), un peu moins avec les réseaux de soins (46 %), assez peu avec les familles (30 % contre 49 % peu souvent ou jamais), et presque pas avec d'autres partenaires de l'Education nationale (à l'exception relative des services de l'Inspection académique) : 5 % à 7 % seulement déclarent travailler avec les enseignants d'autres établissements. Les réponses « autres » ne font que détailler le nom des partenaires extérieurs ou prestataires, principalement des « associations » et « organismes publics de santé, de sécurité sociale ou planning familial », incidemment la « Police, gendarmerie, brigade de prévention ». (tab. C55-62)

Une question spécifique concernant ces partenaires de proximité ou prestataires confirme bien qu'il s'agit avant tout, de façon encore plus marquée que dans le premier degré, d'associations spécialisées dans le domaine de la santé et de la sexualité (selon 80 % des principaux travaillant avec des partenaires de proximité ou prestataires). Mais l'on trouve également, à la différence notable du premier degré, la police et la gendarmerie (selon 61 % des principaux). Les thèmes d'intervention peuvent être extrêmement variés, mais l'enquête ne permet pas d'établir de lien entre tel thème particulier et tel intervenant. (tab. C63-71)

Par ailleurs, les familles, qui ne participent que de façon exceptionnelle ou occasionnelle à l'éducation à la santé, sont moins impliquées encore dans l'éducation à la sexualité (60 % des principaux déclarent que les familles n'interviennent jamais dans ce cadre). (tab. C86-87)

Pour tous les partenaires de proximité ou prestataires, les contacts ont généralement lieu à l'initiative de l'établissement (selon 86 % des principaux concernés), et l'intervention se fait sur la base d'un accord défini dans le cadre du projet (79 %) ou de conventions (27 % des cas), de contrat dans seulement 7 % des cas, sinon sur « simple demande », « en fonction des besoins », dans le cadre d'une recherche de « remédiation à problème détecté », pouvant déboucher sur un « travail commun avec professeur », une « formation des enseignants et personnels » ou un « accord (non formalisé sur papier) entre professeur SVT, médecin scolaire, médecin intervenant », voire une « opération départementale intégrant tous les collèges ». (tab. C72 et C79-82)

L'organisation de l'éducation à la santé et à la sexualité, selon 69 % des principaux interrogés, passe par la présence d'un membre du collège pendant le temps d'intervention des partenaires de proximité ou prestataires. (tab. C83) Il s'agit généralement d'un enseignant selon 51 % des principaux (par exemple : « un professeur et plutôt le professeur principal » ; « un professeur formé au stage d'éducation à la sexualité »), et d'un membre du personnel de santé ou de service social pour 26 % d'entre eux. Aucune personne du collège n'est présente dans un tiers des cas, le plus souvent à la demande de l'intervenant, ou du fait de la confiance en celui-ci, et non, selon les principaux, pour des problèmes d'emploi du temps. Pour justifier qu'aucune personne ne soit présente, les principaux évoquent aussi le prétexte de « confidentialité », ou le souhait de tenir compte de la « demande des élèves », d'une « meilleure expression des élèves » ; « libérer la parole des élèves » ; « liberté de parole des jeunes » ; « pour que les échanges soient plus libres de la part des élèves (sexualité surtout) » ; « anonymat des élèves » ; « respect de la vie privée (intervention sur la sexualité) » ; « facilité de prise de parole des élèves », etc. (tab. C84 et C85)

Les principaux s'assurent par ailleurs de la légitimité des prestataires essentiellement par « l'examen de leurs modalités d'habilitation ou d'agrément » (54 % des principaux) ou « l'interrogation de l'Inspection académique » (48 %). Ils se soucient ensuite, dans une moindre mesure, d'examiner leur statut juridique, d'interroger des établissements ayant déjà fait appel à leur service ou de lire des rapports décrivant leurs prestations passées (28 à 13 % des réponses). Les réponses aux questions ouvertes révèlent comment certains font confiance à l'appartenance institutionnelle des prestataires : « organisme public » ; « partenaires institutionnels » ; « La Gendarmerie et le Planning ont fait leurs preuves » ; « habilitation par le Rectorat » ; « Déjà légitime de part leur fonction » ; « intervention de spécialistes » ; « médecin de la PMI » ; « Nous nous adressons toujours aux mêmes partenaires, connus de l'IA » ; « Croix-Rouge ; Protection civile ». On trouve également des références à la notoriété des organismes :

« coopération ancienne avec organismes reconnus » ; « intervenants connus depuis longtemps » ; « services hospitaliers connus par l'infirmière du collège » ; « notoriété de l'organisme ». On notera néanmoins que parfois la décision de recourir à tel prestataire se fait après « consultation du Comité d'éducation pour la santé » ; « après avis du médecin scolaire » ; « expertise (médecin, infirmiers...) », « entretien », « discussion »... (tab. C73-78)

Principaux de collège (C55-62)

Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, vous travaillez avec : (en %)	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
Les enseignants d'autres collèges .....	2,2	2,6	12,4	56,5	26,3
Les enseignants d'une ou plusieurs écoles .....	2,0	4,8	16,2	<b>49,9</b>	27,1
Les familles.....	5,6	24,1	35,7	13,6	21,0
Les partenaires de proximité ou prestataires .....	<b>31,9</b>	<b>42,3</b>	11,6	5,4	8,8
Les réseaux de soins .....	12,8	33,5	16,0	16,4	21,2
Les services de l'Inspection académique.....	4,4	17,6	27,1	27,1	23,9
Les services du Rectorat de l'académie .....	0,8	4,6	20,6	40,5	33,5
Autres .....	5,2	3,6	2,4	11,2	77,6
Base = 499 collèges					

Principaux de collège (C86-87)

La participation des familles aux actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans votre collège est : (en %)	Education à la santé	Education à la sexualité
Habituelle.....	7,8	3,4
Occasionnelle .....	31,5	13,0
Exceptionnelle .....	24,3	19,0
Les familles n'interviennent jamais dans ce cadre .....	33,1	59,9
Non réponse .....	3,4	4,6
Base = 499 collèges		

Principaux de collège (C63-71)

Avec quels partenaires de proximité ou prestataires avez-vous déjà mis en œuvre des actions d'éducation à la santé ou à la sexualité dans votre collège ? (plusieurs réponses possibles)	En %
Associations de parents .....	25,5
Associations spécialisées dans le domaine de la santé et de la sexualité	<b>80,4</b>
Collectivités territoriales et locales .....	26,2
Police, gendarmerie .....	<b>61,2</b>
Services d'aide sociale à l'enfance .....	19,2
Services hospitaliers .....	29,7
Services de la Jeunesse et des Sports .....	4,4
Services juridiques .....	22,2
Autres .....	12,2
Base = 428 collèges	

Note de lecture : Base = principaux déclarant travailler avec des partenaires de proximité ou prestataires

Principaux de collège (C72)

Les relations que vous avez établies avec vos partenaires de proximité ou prestataires sont plutôt le fait de contacts : (une seule réponse)	En %
Dont vous êtes à l'initiative.....	85,5
Dont ils sont à l'initiative .....	9,4
Non réponse .....	5,1
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C79-82)

<b>L'intervention de partenaires de proximité ou prestataires dans les locaux de votre collège se fait sur la base :</b> (plusieurs réponses possible)	En %
D'accord défini dans le cadre du projet .....	<b>79,4</b>
De contrats .....	7,0
De conventions.....	<b>27,1</b>
Autres .....	3,5
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C73-78)

<b>Comment vous assurez-vous de la légitimité des prestataires participant aux actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans les locaux de votre collège ?</b> (plusieurs réponses possibles)	En %
Examen de leur statut juridique.....	28,3
Examen de leurs modalités d'habilitation ou d'agrément	<b>54,2</b>
Interrogation de l'Inspection académique .....	<b>48,4</b>
Interrogation d'établissements ayant déjà fait appel à leurs services	22,2
Lecture de rapports décrivant leurs prestations passées	13,1
Autres .....	6,8
Base = 428 collèges	

Principaux de collège (C83)

<b>Imposez-vous la présence d'un membre du collège pendant leur temps d'intervention ?</b>	En %
Oui .....	<b>68,5</b>
Non .....	29,7
Non réponse .....	1,8
Base = 428 collèges	

Principaux de collège (C84)

<b>Si une personne du collège est présente pendant leur temps d'intervention, il s'agit le plus souvent :</b> (une seule réponse)	En %
D'un aide – éducateur .....	3,1
D'un conseiller principal d'éducation.....	4,8
D'un enseignant.....	<b>51,2</b>
D'un membre de l'équipe de direction.....	4,1
D'un personnel de santé ou de service social.....	<b>25,6</b>
D'un surveillant .....	-
Autre .....	0,3
Base = 293 collèges	

Principaux de collège (C85)

<b>Si aucune personne du collège n'est présente pendant ces interventions, pour quelle raison est-ce, le plus souvent ?</b> (une seule réponse)	En %
Confiance .....	33,9
Demande de l'intervenant .....	38,6
Emploi du temps incompatible .....	5,5
Autre .....	6,3
Base = 127 collèges	

## B : La collaboration perçue par les enseignants

Les enseignants de collège de l'échantillon, choisis par les chefs d'établissement en raison de leur implication dans l'éducation à la santé et à la sexualité, sont en majorité des enseignants de SVT (535 sur 778, soit 68,8 %), ce qu'on peut lier à l'inscription explicite de ces thèmes dans les programmes de SVT plus que dans la plupart des autres disciplines. L'analyse porte avant tout sur les enseignants de SVT, tout en précisant systématiquement les spécificités des autres enseignants, notamment ceux d'EPS, qui avec 6,7 %, soit dix fois moins qu'en SVT, représentent la deuxième discipline de l'échantillon par le nombre.

Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans leur collège, deux tiers des enseignants de SVT déclarent collaborer « assez ou très souvent » avec l'infirmière, et la moitié avec un ou plusieurs enseignants. En revanche, ils collaborent assez peu avec les autres personnels, sauf le médecin (selon moins d'un tiers des enseignants), et la réponse « jamais » est souvent la plus fréquente.

Les enseignants d'EPS, quant à eux, collaborent moins que ceux de SVT et des autres disciplines avec l'infirmière ou d'autres enseignants. Cela peut être dû en partie au fait que l'inscription de certains thèmes d'éducation à la santé et à la sexualité dans leurs programmes les incite éventuellement à travailler en autonomie, chose qui vaut également pour les enseignants de SVT. C'est ainsi que les enseignants des autres disciplines collaborent autant que ceux de SVT avec l'infirmière, mais davantage avec d'autres enseignants (leurs collègues de SVT, précisément !), ou avec le CPE, l'assistante de service social ou l'équipe de direction.

Enseignants de collège (E11-19)

Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans votre collège, vous collaborez avec :	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
<b>Enseignants SVT – Base = 535 ens.</b>					
Un ou plusieurs aides éducateurs .....	3,7	8,0	14,0	<b>55,0</b>	19,3
L'assistant(e) de service social .....	5,1	13,6	17,4	<b>46,0</b>	17,9
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	8,0	13,5	18,3	<b>40,8</b>	19,4
Le(s) documentaliste(s).....	5,1	18,1	<b>32,7</b>	26,7	17,4
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>21,3</b>	<b>27,3</b>	21,1	15,9	14,4
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction .....	12,7	16,8	20,0	<b>33,6</b>	16,8
L'infirmier(ère) .....	<b>36,8</b>	<b>26,5</b>	18,9	11,8	6,0
Le médecin .....	11,6	18,7	23,4	<b>32,7</b>	13,6
Autres .....	6,5	7,7	5,4	<b>15,0</b>	65,4
<b>Enseignants EPS – Base = 52 ens.</b>					
Un ou plusieurs aides éducateurs .....	3,9	15,4	28,9	<b>46,2</b>	5,8
L'assistant(e) de service social .....	5,8	23,1	23,1	<b>40,4</b>	7,7
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	13,5	13,5	28,9	<b>30,8</b>	13,5
Le(s) documentaliste(s).....	1,9	17,3	25,0	<b>50,0</b>	5,8
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>17,3</b>	<b>32,7</b>	25,0	19,2	5,8
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction .....	3,9	<b>30,8</b>	28,9	28,9	7,7
L'infirmier(ère) .....	<b>25,0</b>	<b>23,1</b>	25,0	21,2	5,8
Le médecin .....	7,7	15,4	34,6	<b>36,5</b>	5,8
Autres .....	3,9	1,9	5,8	<b>11,5</b>	76,9

Enseignants de collège (suite E11-19)

<b>Autres enseignants – Base = 191 ens.</b>	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
Un ou plusieurs aides éducateurs .....	5,8	11,0	15,2	<b>44,5</b>	23,6
L'assistant(e) de service social .....	11,5	22,0	24,6	<b>25,7</b>	16,2
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	15,2	19,9	18,9	<b>26,2</b>	19,9
Le(s) documentaliste(s).....	8,9	17,8	18,9	<b>34,6</b>	19,9
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>28,3</b>	<b>28,3</b>	19,4	11,5	12,6
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction .	17,3	16,8	<b>24,1</b>	22,5	19,4
L'infirmier(ère) .....	<b>35,1</b>	<b>26,2</b>	19,4	13,1	6,3
Le médecin .....	14,7	14,1	23,0	<b>31,4</b>	16,8
Autres .....	5,2	7,3	5,2	13,1	69,1

Dans le cas de l'éducation à la santé, les enseignants qui collaborent avec d'autres enseignants le font majoritairement avec des collègues ayant des classes de même niveau qu'eux. Un tiers des enseignants de SVT concernés travaillent avec des collègues de disciplines différentes, deux tiers des enseignants d'EPS font de même, et la moitié des enseignants des autres disciplines.

Lorsque les enseignants collaborent avec d'autres enseignants dans le cadre de l'éducation à la santé et à la sexualité, ils le font nettement plus souvent pour l'éducation à la santé que pour l'éducation à la sexualité. La collaboration la plus fréquente dans le cadre de l'éducation à la santé associe des enseignants du même collège avec des classes de même niveau, dans la discipline SVT d'abord (62 %), ensuite EPS (54 %), enfin avec les enseignants d'autres disciplines (52 %). On note aussi que les enseignants d'EPS sont les plus enclins de tous à collaborer avec des collègues de disciplines différentes (68 %), toujours dans le cadre de l'éducation à la santé. (tab. E40-55)

Les enseignants collaborent relativement peu avec des partenaires extérieurs dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, et la réponse majoritaire est systématiquement « jamais ». Seule exception en SVT avec des partenaires de proximité ou prestataires comme les organismes et associations spécialisés dans le domaine de la santé et de la sexualité, ou la police et la gendarmerie : 43 % des enseignants de SVT déclarent travailler « assez ou très souvent » avec ce type de partenaires. Par ailleurs, un tiers des enseignants de SVT déclarent également travailler avec des services de Santé publique. En revanche, les enseignants des autres disciplines, tout en conservant cette même hiérarchie, collaborent beaucoup moins avec des partenaires de proximité ou des services de Santé publique. (tab. E20-27)

Lorsque les partenaires extérieurs interviennent, on a vu précédemment que les principaux imposaient la présence d'un membre du collège dans plus des deux tiers des cas. S'agissant des enseignants, leur présence n'est systématique que pour la moitié d'entre eux en SVT, un quart en EPS, et 42 % dans les autres disciplines. Seule une minorité, 6 % des enseignants de SVT et 4 % dans les autres disciplines n'assistent jamais à ce type d'interventions. (tab. E39)

Enseignants de collège SVT (E20-27)

<b>Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, vous travaillez avec :</b>	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
Des enseignants d'autres établissements.....	1,7	5,4	11,6	<b>66,7</b>	14,6
Des familles .....	0,9	3,0	12,9	<b>65,8</b>	17,4
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	<b>14,8</b>	<b>28,6</b>	17,8	26,2	12,7
Des réseaux de soins .....	4,7	11,0	12,2	<b>53,6</b>	18,5
Des services de l'Inspection académique .....	1,3	3,0	7,9	<b>69,0</b>	18,9
Des services du Rectorat de l'académie .....	1,1	1,1	7,3	<b>71,4</b>	19,1
Des services de Santé publique.....	<b>11,0</b>	<b>24,1</b>	20,8	<b>30,3</b>	13,8
Autres .....	2,2	2,2	1,1	<b>22,2</b>	72,2
Base = 535 enseignants SVT					

Enseignants de collège EPS et autres (E20-27)

Dans le cadre de la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, vous travaillez avec :	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
<b>Enseignants EPS - Base = 52 ens.</b>					
Des enseignants d'autres établissements.....	7,7	1,9	11,5	73,1	5,8
Des familles .....	5,8	11,5	26,9	50,0	5,8
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	5,8	15,4	32,7	38,5	7,7
Des réseaux de soins.....	7,7	9,6	15,4	59,6	7,7
Des services de l'Inspection académique .....	7,7	-	11,5	69,2	11,5
Des services du Rectorat de l'académie .....	5,8	-	7,7	75,0	11,5
Des services de Santé publique.....	3,9	7,7	26,9	51,9	9,6
Autres .....	-	1,9	-	25,0	73,1
<b>Autres enseignants - Base = 191 ens.</b>					
Des enseignants d'autres établissements.....	2,1	3,7	10,5	67,0	16,8
Des familles .....	1,6	4,2	20,4	56,5	17,3
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	13,1	18,3	22,0	29,8	16,8
Des réseaux de soins.....	6,3	5,2	14,1	51,8	22,5
Des services de l'Inspection académique .....	1,1	1,1	10,5	64,4	23,0
Des services du Rectorat de l'académie .....	1,6	0,5	7,3	67,5	23,0
Des services de Santé publique.....	9,4	11,5	22,0	39,8	17,3
Autres .....	1,6	3,1	1,6	19,4	74,4

Enseignants de collège (E28-38)

Avec quels partenaires de proximité ou prestataires avez-vous déjà mis en œuvre des actions d'éducation à la santé ou à la sexualité ? (plusieurs réponses possibles)	SVT	EPS	AUTRES
Associations de parents .....	10,4	25,0	16,7
Associations spécialisées dans le domaine de la santé et de la sexualité .....	74,6	60,7	62,8
Chefs de projets départementaux (MILDT).....	1,8	-	7,8
Collectivités territoriales et locales .....	8,9	14,3	16,7
Police, gendarmerie .....	46,2	53,6	51,0
Services d'aide sociale à l'enfance .....	8,0	28,6	23,5
Services hospitaliers .....	31,2	21,4	22,6
Services de la Jeunesse et des sports .....	2,1	14,3	4,9
Services juridiques .....	7,3	7,1	25,5
Autres ministères .....	1,5	-	1,0
Autres .....	12,2	10,7	9,8
Base = 457	Base = 327	Base = 28	Base = 102

## Enseignants de collège (E39)

Lors d'interventions de partenaires de proximité ou prestataires dans les locaux de votre collège, votre présence est : (une seule réponse)	SVT	EPS	AUTRES
Systematique.....	50,2	25,0	42,2
Occasionnelle.....	38,2	67,9	51,0
Exceptionnelle.....	5,5	3,6	2,0
Vous n'assistez jamais à ce type d'interventions.....	6,1	-	3,9
Non réponse.....	-	3,6	1,0
Base = 457	Base = 327	Base = 28	Base = 102

## Enseignants de collège (E40-55)

Si vous collaborez avec des enseignants dans le cadre de l'éducation à la santé et à la sexualité, est-ce avec : (plusieurs réponses possibles)	SVT	EPS	AUTRES
<b>A = pour l'éducation à la santé</b>			
Des enseignants à l'intérieur du collège			
De classes de même niveau.....	<b>61,8</b>	<b>53,7</b>	<b>52,0</b>
De cycles différents.....	23,5	36,6	21,1
De disciplines différentes.....	31,3	<b>68,3</b>	48,7
Des enseignants d'écoles ou d'autres collèges			
De classes de même niveau.....	8,3	4,9	6,6
De cycles différents à l'école.....	0,7	4,9	-
De cycles différents au collège.....	3,2	2,4	2,0
De disciplines différentes.....	1,6	9,8	2,6
Pour l'articulation entre l'école et le collège....	1,8	2,4	5,9
<b>B = pour l'éducation à la sexualité</b>			
Des enseignants à l'intérieur du collège			
De classes de même niveau.....	51,8	24,4	34,9
De cycles différents.....	18,4	14,6	9,9
De disciplines différentes.....	18,2	19,5	30,9
Des enseignants d'écoles ou d'autres collèges			
De classes de même niveau.....	7,6	4,9	2,0
De cycles différents à l'école.....	0,2	2,4	0,7
De cycles différents au collège.....	2,8	2,4	1,3
De disciplines différentes.....	1,6	4,9	1,3
Pour l'articulation entre l'école et le collège....	0,9	2,4	2,0
Base = 434	Base = 41	Base = 152	

**C : La collaboration perçue par les personnels de santé et de service social**

Un peu moins des deux tiers des personnels de santé et de service social ont participé à l'élaboration du dernier projet d'établissement dans leurs collèges, ce qui représente une proportion importante à ne pas l'avoir fait, volontairement ou involontairement. Les infirmières sont les plus impliquées (65 %), tandis que jusqu'à 40 % des médecins déclarent ne pas avoir participé à l'élaboration du projet d'établissement. (tab. M11) Les personnels ayant participé à l'élaboration du projet ont pris en compte en priorité l'évaluation des besoins des élèves (39 % des assistantes sociales concernées, 55 % des infirmières et 42 % des médecins). Les assistantes sociales ont également pris en compte avant tout le repérage des situations de facteur de risques (46 %), tandis que les médecins semblent les plus sensibles aux priorités officielles : 38 % évoquent les priorités nationales du ministère de l'Education nationale en

matière de santé. Pour tous les personnels, les demandes des élèves, des enseignants ou du chef d'établissement ont été beaucoup moins pris en compte (moins du quart des personnels concernés), peut-être en partie parce que de telles demandes n'ont pas toujours été exprimées. (tab. M12-19)

L'implication des personnels de santé dans l'élaboration du projet d'établissement, quoiqu'insuffisante, reste importante et mobilise une majorité d'entre eux. Il n'en est pas de même pour les relations de travail avec les groupes de pilotage académique et départemental des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) : ces relations sont inexistantes dans la majorité des cas, les plus fréquentes étant les relations de travail (régulières ou occasionnelles) des médecins avec le groupe de pilotage départemental. (tab. M20-21)

#### Personnels de santé et de service social (M11)

Avez-vous participé à l'élaboration du dernier projet d'établissement ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Oui .....	57,1	65,2	58,8
Non .....	34,6	30,5	40,2
Non réponse .....	8,2	4,2	1,0
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Note de lecture : Base 439 = ensemble des personnels de santé ayant répondu, dont 49 assistantes sociales, 288 infirmières et 102 médecins

#### Personnels de santé et de service social (M12-19)

Si oui, pour la prise en compte de la santé dans l'enseignement et la vie scolaire, vous êtes-vous appuyé en priorité sur : (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
La demande des élèves .....	25,0	20,2	16,6
La demande des enseignants .....	21,4	18,0	23,3
La demande du chef d'établissement .....	17,8	23,4	23,3
L'évaluation des besoins des élèves.....	<b>39,2</b>	<b>54,7</b>	<b>41,6</b>
Les priorités régionales de santé publique (PRS).....	0,0	4,7	5,0
Les priorités nationales du MEN en matière de santé	25,0	26,6	<b>38,3</b>
Le projet académique en matière de santé.....	28,5	22,8	20,0
Le repérage des situations de facteur de risques .....	<b>46,4</b>	26,6	25,0
Base = 276 (A = 28 ; I = 188 ; M = 60)			

Note de lecture : Base = personnels déclarant avoir participé à l'élaboration du dernier projet d'établissement

#### Personnels de santé et de service social (M20-21)

Vos relations de travail avec les groupes de pilotage académique et départemental des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) sont : (en %)	Régulières	Occasionnelles	Exceptionnelles	Inexistantes	Non rép.
<b>ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL</b>					
Groupe de pilotage académique .....	2,0	10,2	8,1	<b>60,2</b>	16,3
Groupe de pilotage départemental .....	8,1	14,2	10,2	<b>51,0</b>	16,3
<b>INFIRMIER(ERE)</b>					
Groupe de pilotage académique .....	5,5	12,1	10,7	<b>54,8</b>	16,7
Groupe de pilotage départemental .....	8,3	16,6	14,5	<b>45,1</b>	15,3
<b>MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE</b>					
Groupe de pilotage académique .....	3,9	12,7	14,7	<b>57,8</b>	10,8
Groupe de pilotage départemental .....	8,8	21,5	18,6	<b>43,1</b>	7,8
Base = 439 (A = 49 ; I = 288 ; M = 102)					

Les personnels de santé et de service social ont tendance à s'attribuer à eux-mêmes l'initiative principale en ce qui concerne l'éducation à la santé et à la sexualité. Les infirmières sont toutefois dans l'ensemble le plus fréquemment citées comme celles de qui émane cette incitation (par 55 % des assistantes sociales, 79 % des infirmières et 43 % des médecins), devant les enseignants (selon environ 40 % des infirmières et des médecins) et l'équipe de direction (selon un peu moins de 30 % des personnels de santé et de service social). Médecins et assistantes de service social sont moins cités par les infirmières que les infirmières ne sont citées par eux du fait que dans bien des cas, les infirmières sont les seuls personnels de santé « en résidence » dans le collège, nommées sur le collège (un demi - poste d'infirmière existe dans la majorité des collèges).

Ce phénomène contribue également à expliquer que les personnels avec qui collaborent le plus souvent les personnels de santé et de service social sont les mêmes que ceux qui sont évoqués comme ayant l'initiative principale en ce qui concerne l'éducation à la santé et à la sexualité : les infirmières et les enseignants (ce qui corrobore d'ailleurs les déclarations des enseignants). Ainsi, les deux tiers des assistantes sociales travaillent très souvent ou assez souvent avec les enseignants ou avec l'infirmière, 72 % des infirmières travaillent très souvent ou assez souvent avec un ou plusieurs enseignants, enfin, les deux tiers des médecins travaillent avec des enseignants, et les trois quart avec l'infirmière. Les assistantes de service sociale sont par ailleurs celles qui collaborent le plus avec l'équipe de direction, et sont un tiers à déclarer collaborer « très souvent » avec le conseiller principal d'éducation, également évoqué (très ou assez souvent) par près de la moitié des médecins.

Le rôle essentiel des infirmières est enfin confirmé par le fait qu'il s'agit de la catégorie qui collabore le plus souvent avec des partenaires « autres » (18 %). Pour moitié, ces derniers sont des professionnels médicaux ou infirmiers et autres « partenaires de santé » travaillant dans les lieux suivants : « *Planning familial* », « *Centre de planification* », « *CPAM* » « *Hôpital, planning, CRF* », « *CMP* », « *CDAG – CODES* » ; « *CISC, CDPA* » ; « *réseau SIDA, pharmacie de proximité* », « *le CODES, le CPAM, l'institut de formation des soins infirmiers* » ; les infirmières collaborent également avec nombre d'« intervenants extérieurs » de la région : « *Conseil Général* » ; « *le département* » ; « *collectivité territoriale et locale* » ; « *gendarmerie, mairie* » ; « *syndicat* » ; « *PMI* », ou de diverses « *associations* », mais aussi avec d'autres personnels non enseignants du collège : « *les surveillants* », « *gestionnaire et cuisinier* » ; « *le personnel de restauration* » ; « *secouriste, lingère de l'établissement et CCP* ».

Personnels de santé et de service social (M22-30)

<b>A l'intérieur de l'établissement, de qui émane principalement l'incitation à l'éducation à la santé et à la sexualité ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
L'assistant(e) de service social .....	<b>36,7</b>	10,7	3,9
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	12,2	7,6	9,8
Le(s) documentaliste(s) .....	2,0	0,6	1,9
Un ou plusieurs enseignants .....	18,3	<b>40,9</b>	<b>39,2</b>
Les élèves .....	4,0	5,9	3,9
L'équipe de direction .....	28,5	29,8	27,4
L'infirmier(ère) .....	<b>55,1</b>	<b>79,1</b>	<b>43,1</b>
Le médecin .....	10,2	12,1	<b>57,8</b>
Autres .....	4,0	3,4	0,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M31-38)

Dans le cadre d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, vous collaborez avec : (en %)	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
<b>ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL</b>					
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	<b>32,7</b>	2,0	18,3	14,2	32,7
Le(s) documentaliste(s).....	8,1	6,1	26,5	22,4	36,7
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>30,6</b>	<b>38,7</b>	2,0	6,1	22,5
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction.....	<b>38,7</b>	<b>22,4</b>	12,2	4,0	22,5
L'infirmier(ère) .....	<b>51,0</b>	<b>12,2</b>	6,1	4,0	26,5
Le médecin de l'Education nationale.....	<b>38,7</b>	<b>20,4</b>	8,1	10,2	22,5
Autres .....	4,0	8,1	2,0	8,1	77,6
<b>INFIRMIER(ERE)</b>					
L'assistant(e) de service social .....	22,9	15,9	15,6	15,9	29,5
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	19,1	19,4	17,3	15,9	28,1
Le(s) documentaliste(s).....	6,2	19,1	22,5	22,2	29,9
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>41,3</b>	<b>30,9</b>	13,5	6,8	11,8
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction.....	22,9	26,3	14,5	9,7	26,4
Le médecin de l'Education nationale.....	28,8	20,8	21,5	6,9	21,9
Autres .....	17,7	7,6	1,3	1,0	72,2
<b>MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE</b>					
L'assistant(e) de service social .....	16,6	13,7	13,7	23,5	32,4
Le conseiller principal d'éducation (CPE) .....	22,5	22,5	18,6	8,8	27,5
Le(s) documentaliste(s).....	2,9	4,9	18,6	36,2	37,3
Un ou plusieurs enseignants .....	<b>22,5</b>	<b>41,1</b>	13,7	6,8	15,7
Un ou plusieurs membres de l'équipe de direction.....	24,5	31,3	18,6	6,8	18,6
L'infirmier(ère) .....	<b>57,8</b>	<b>16,6</b>	2,9	3,9	18,6
Autres .....	5,8	3,9	0,0	0,9	89,2
Base = 439 (A = 49 ; I = 288 ; M = 102)					

Comme les principaux et les enseignants, les personnels de santé et de service social, lorsqu'ils travaillent dans le cadre de l'éducation à la santé et à la sexualité avec des personnes extérieures à l'établissement, collaborent avant tout (dans les deux tiers des cas : très ou assez souvent) avec des partenaires de proximité ou prestataires, et à peu près jamais avec des enseignants d'autres établissements ou les services de l'Inspection académique ou du rectorat. (tab. M39-46)

Les partenaires sont principalement des associations spécialisées dans le domaine de la santé ou de la sexualité (selon 68 % des assistantes sociales concernées, 71 % des médecins et 79 % des infirmières). On trouve également la police et la gendarmerie, plus souvent citées par les infirmières et les médecins (43 % et 44 %) que par les assistantes sociales (29 %). En réponses « autres », les infirmières citent nombre d'associations (« Association de secourisme » ; « Association de promotion des droits de l'enfant » ; « Maison de promotion de la santé » ; « Association culturelle et sportive ») ainsi que des « PMI ». Les médecins citent : « Centre de planification familiale » ; « Laboratoire » ; « Ecole de sage-femme » ; « Caisse régionale sécurité sociale » ; « Associations de quartier ». (tab. M47-57) Lorsque ces partenaires interviennent dans les locaux de l'établissement, les deux tiers des infirmières déclarent être systématiquement présentes, tandis que pour la moitié des assistantes sociales et plus de la moitié des médecins, cette présence n'est qu'occasionnelle. (tab. M58)

Enfin, la moitié des personnels de santé et de service social déclare informer les familles préalablement aux actions d'éducation à la santé et à la sexualité. Cette information est systématique selon 53 % des assistants(es) de service social, 43 % des infirmiers(ères) et 51 % des médecins. Il faut cependant souligner le fait qu'elle n'est jamais faite selon 11 % des personnels de santé et de service social (pourcentage moyen), et l'on peut penser qu'en réalité ce pourcentage est plus élevé si l'on y inclut les non réponses. Il faut également se rappeler qu'une partie des personnels est peu présente au collège.. (tab. M59)

Personnels de santé et de service social (M39-46)

<b>Avec des personnes extérieures à l'établissement, et dans ce même cadre, vous collaborez avec (en %) :</b>	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
<b>ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL</b>					
Des enseignants d'autres établissements.....	2,0	8,1	8,1	53,0	28,6
Des familles .....	10,2	12,2	18,3	34,6	24,5
Des membres de l'équipe de circonscription de l'Education Nationale.....	0,0	4,0	16,3	51,0	28,6
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	32,6	28,5	22,4	4,0	12,2
Des réseaux de soins .....	12,2	28,5	8,1	28,5	22,5
Des services de l'Inspection académique .....	10,2	6,1	12,2	42,8	28,6
Des services du Rectorat de l'académie .....	2,0	10,2	8,1	51,0	28,6
Autres .....	4,1	2,0	2,0	16,3	75,5
<b>INFIRMIER(ERE)</b>					
Des enseignants d'autres établissements.....	3,8	3,1	10,0	47,9	35,1
Des familles .....	1,0	6,9	27,0	32,9	31,9
Des membres de l'équipe de circonscription .....	2,7	10,0	14,9	34,7	37,5
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	36,1	30,5	12,1	5,2	16,0
Des réseaux de soins .....	10,4	16,6	18,0	22,9	31,9
Des services de l'Inspection académique .....	3,1	12,5	20,8	28,8	34,7
Des services du Rectorat de l'académie .....	0,6	3,1	17,0	41,3	37,9
Autres .....	4,5	4,5	1,0	4,8	85,1
<b>MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE</b>					
Des enseignants d'autres établissements.....	0,9	8,8	6,8	50,9	32,4
Des familles .....	1,9	6,8	21,5	37,5	32,4
Des membres de l'équipe de circonscription .....	3,9	15,6	9,8	36,2	34,3
Des partenaires de proximité ou prestataires .....	20,5	45,1	16,6	9,8	7,8
Des réseaux de soins .....	11,7	23,5	15,6	28,4	20,6
Des services de l'Inspection académique .....	6,8	11,7	18,6	31,3	31,4
Des services du Rectorat de l'académie .....	3,9	0,9	13,7	47,0	34,3
Autres .....	1,0	0,0	0,0	8,8	90,2
Base = 439 (A = 49 ; I = 288 ; M = 102)					

Personnels de santé et de service social (M47-57)

<b>Avec quels partenaires de proximité ou prestataires avez-vous déjà mis en œuvre des actions d'éducation à la santé ou à la sexualité dans l'établissement ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Associations de parents .....	14,6	14,5	14,3
Associations spécialisées dans le domaine de la santé ou de la sexualité .....	<b>68,3</b>	<b>78,9</b>	<b>71,4</b>
Chefs de projets départementaux (MILDT).....	7,3	9,7	4,8
Collectivités territoriales et locales .....	19,5	30,0	27,4
Police, gendarmerie .....	29,3	<b>43,2</b>	<b>44,1</b>
Services d'aide sociale à l'enfance .....	12,2	11,9	13,1
Services hospitaliers .....	24,4	32,2	31,0
Services de la Jeunesse et des sports .....	7,3	4,9	1,2
Services juridiques .....	22,0	13,7	8,3
Autres ministères .....	-	3,5	1,2
Autres .....	4,9	16,7	14,3
Base = 352			
	Base = 41	Base = 227	Base = 84

Personnels de santé et de service social (M58)

<b>Lors de l'intervention des partenaires de proximité ou prestataires dans les locaux de l'établissement, votre présence est : (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Systematique.....	39,0	67,0	33,3
Occasionnelle.....	48,8	28,2	57,1
Exceptionnelle.....	9,8	2,6	4,8
Vous n'assistez jamais à ce type d'interventions .....	-	0,9	3,6
Base = 352	Base = 41	Base = 227	Base = 84

Personnels de santé et de service social (M59)

<b>Existe-t-il une information des familles préalable aux actions d'éducation à la santé ou à la sexualité ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Systematiquement.....	<b>53,0</b>	<b>43,0</b>	<b>50,9</b>
Souvent.....	14,2	20,1	11,7
Parfois.....	8,1	22,5	16,6
Jamais.....	10,2	10,4	12,7
Non réponse.....	14,3	3,8	7,8
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

### 3 - L'ORGANISATION ET LES CONTENUS

#### A : L'objectif des actions d'éducation à la santé et à la sexualité au collège

La circulaire n°98-237 du 24/11/1998 précise que l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, et d'adopter des comportements responsables. La circulaire n°98-234 du 19/11/1998, quant à elle, indique que le rôle de l'éducation à la sexualité, au-delà de l'information autour de la sexualité et du sida, est de prévenir les comportements à risque, mais surtout de faire évoluer les attitudes de fond qui sont à l'origine de ces comportements, et de contribuer à l'épanouissement personnel.

Dans les trois quarts des collèges, les principaux déclarent que les actions tendent à la fois à informer les élèves et à les faire participer, sans qu'une logique dominante ne se dégage pour l'éducation à la santé entre la sensibilisation, l'information et la prévention des risques (on se rappelle que dans le premier degré, c'est l'objectif de sensibiliser les élèves qui l'emporte). En revanche, dans le domaine de l'éducation à la sexualité, c'est la prévention des risques qui est considérée comme dominante par un principal sur deux, devant l'information (qui était la priorité dans le primaire). On verra d'ailleurs plus loin que toujours dans ce domaine de l'éducation à la sexualité, l'information sur la prévention de la maltraitance et des violences sexuelles, prévue par la loi, n'a pourtant eu lieu durant l'année scolaire 2000-2001 que dans moins d'un collège sur deux.

Principaux de collège (C90-91)

<b>Quelle est la logique dominante des actions d'éducation à la santé et à la sexualité mises en œuvre dans votre collège ? (en %)</b>	Education à la santé	Education à la sexualité
Sensibiliser.....	26,7	13,2
Informer.....	37,1	33,3
Prévenir les risques.....	29,1	46,3
Non réponse.....	7,2	7,2
Base = 499 collèges		

Principaux de collège (C89)

<b>Par rapport aux élèves, les actions d'éducation à la santé et à la sexualité sont plutôt : (une seule réponse)</b>	En %
De type informatif (information des élèves).....	17,2
De type participatif (participation des élèves) .....	5,0
De type mixte (information et participation des élèves)	<b>76,0</b>
Non réponse .....	1,8
Base = 499 collèges	

La structure des priorités en matière d'éducation à la santé et à la sexualité au collège est très proche de celle qu'on observe à l'école primaire (mais non en maternelle) : selon les enseignants de SVT, « inciter les élèves à chercher des informations » et « exercer leur esprit critique » vient en premier lieu, devant « construire des savoirs » et, plus que dans le premier degré, « prendre la parole ». Les réponses des enseignants en EPS et dans les autres disciplines accordent la priorité à la prise de parole ; le but est avant tout de faire réfléchir les élèves. Les réponses « autres », principalement détaillées par des enseignants de SVT, reflètent ces préoccupations : « *Se surveiller continuellement* » (enseignant en classe de 5ème) ; « *Développer le respect de soi et des autres* » (4ème) ; « *Se responsabiliser, être acteur* » (5ème) ; « *Poser les questions qui les préoccupent à tout moment* » (6ème) ; « *Répondre à leurs questions, à leurs attentes* ». (tab. E69-74)

Les compétences personnelles et relationnelles qui semblent les plus importantes à développer chez les élèves selon les enseignants de collège sont également proches de celles qui sont évoquées dans les écoles : respect dans la relation à l'autre et construction positive de l'image de soi. Il faut y ajouter, pour les enseignants de SVT, la responsabilité, et, en EPS, l'aptitude à exprimer ses difficultés. L'autonomie, l'exercice du jugement critique, et surtout la solidarité dans la relation à l'autre et la capacité d'initiative, viennent en dernier dans la hiérarchisation des priorités.

Enseignants de collège (E69-74)

<b>En matière d'éducation à la santé et à la sexualité, vous jugez le plus utile d'inciter les élèves à : (2 réponses maximum)</b>	SVT	EPS	AUTRES
Chercher des informations .....	52,0	42,3	47,1
Construire des savoirs.....	35,3	40,4	27,8
Exercer leur esprit critique.....	51,8	38,5	48,7
Prendre la parole (exposés, jeux de rôles, théâtre...)	35,7	46,2	50,3
Réaliser des productions (écrites ou autres).....	15,0	13,5	13,1
Autres .....	1,1	3,9	2,6
Base = 778	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E76-83)

<b>Quelles compétences personnelles et relationnelles vous semblent les plus importantes à développer chez les élèves ? (2 réponses maximum)</b>	SVT	EPS	AUTRES
L'aptitude à exprimer ses difficultés .....	17,2	36,5	24,1
L'autonomie .....	14,6	17,3	15,2
La capacité d'initiative .....	3,0	7,7	4,7
La construction positive de l'image de soi.....	33,8	48,1	41,9
L'exercice du jugement critique.....	11,8	7,7	9,4
Le respect dans la relation à l'autre .....	64,7	51,9	64,4
La responsabilité .....	42,1	21,2	28,8
La solidarité dans la relation à l'autre.....	5,6	5,8	6,3
Base = 778	Base = 535	Base = 52	Base = 191

## B : Les modalités d'organisation

Dans 68 % des collèges, les principaux déclarent que les actions d'éducation à la santé et à la sexualité sont organisées sur la base de plages horaires inscrites dans l'emploi du temps des élèves, ce qui montre que cette éducation est intégrée explicitement à l'enseignement dans la plupart des collèges, et garantit la participation des élèves. Reste un peu moins du tiers des collèges où cette éducation est plus diffuse. (tab. C88)

Allant dans le sens de ces déclarations, les enseignants dans leur ensemble affirment prendre part à l'éducation à la santé et à la sexualité essentiellement pendant leurs heures de cours. Les enseignants de SVT, notamment, sont 88 % à participer de cette manière, ce qui est compréhensible du fait de l'existence de thèmes liés à la santé et à la sexualité dans leur programme. En revanche on trouve 19 % des enseignants d'EPS et surtout un tiers des enseignants des autres disciplines pour déclarer prendre davantage part à l'éducation à la santé et à la sexualité au collège en dehors de leurs heures de cours. (tab. E56) On observe par ailleurs un lien fort entre cette éducation et la discipline enseignée : comme attendu (du fait des programmes) la quasi-totalité des enseignants de SVT et d'EPS déclarent aborder très ou assez souvent l'éducation à la santé, ce qui n'est le cas que d'un enseignant sur deux dans les autres disciplines. Le clivage est encore plus fort dans le domaine de l'éducation à la sexualité (76 % en SVT, 10 % en EPS et 32 % dans les autres disciplines répondent « très souvent » ou « assez souvent »). (tab. E57 et E58)

En revanche le clivage entre disciplines est moindre en ce qui concerne les modalités de l'éducation à la santé et à la sexualité : elle est abordée par les deux tiers des enseignants, quelle que soit leur discipline, dans le cadre de dispositifs spécifiques. (tab. E59) Ces dispositifs, pour la moitié des enseignants de toutes disciplines concernés, sont les « rencontres éducatives pour la santé » déjà mentionnées, ensuite des « séquences obligatoires d'éducation à la sexualité », avant « l'heure de vie de classe ». Mais on voit aussi, à travers les réponses « autres », que la diversité, voire l'originalité, prévalent souvent : « Club santé », « CESC », « Semaine banalisée », « Groupe santé pour la mise en place du projet du collège », « Groupe de discussion », « Journée Citoyenneté », « Journée action santé », « Petit-Déjeuner », « Intervenants extérieurs », « Intervention de l'infirmière et de l'assistante sociale », « Tournois », « Conférences », « Initiation à la recherche documentaire et à la production d'exposés », « Théâtre interactif », Action « BUS », « Toxico », etc. Si les deux tiers des enseignants de SVT utilisent de préférence les séquences (obligatoires) d'éducation à la sexualité, les enseignants d'EPS et des autres disciplines utilisent plutôt les heures de vie en classe. (tab. E60-65)

Principaux de collège (C88)

<b>Les actions d'éducation à la santé et à la sexualité sont-elles organisées sur la base de plages horaires inscrites dans l'emploi du temps des élèves ?</b>	En %
Oui .....	68,1
Non .....	29,9
Non réponse .....	2,0
Base = 499 collèges	

Enseignants de collège (E56)

<b>De manière générale, vous prenez davantage part à l'éducation à la santé et à la sexualité au collège : (une seule réponse)</b>	SVT	EPS	AUTRES
Pendant vos heures de cours.....	88,4	78,9	62,3
En dehors de vos heures de cours.....	9,2	19,2	31,4
Non réponse .....	2,4	1,9	6,3
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E57-58)

<b>L'année dernière, vous avez abordé dans le cadre de l'enseignement de votre discipline l'éducation à la santé</b>	SVT	EPS	AUTRES
Très souvent.....	61,3	46,2	24,6
Assez souvent.....	30,5	46,2	27,2
Peu souvent.....	5,8	7,7	28,8
Jamais.....	0,8	-	13,6
Non réponse.....	1,7	-	5,8
<b>l'éducation à la sexualité :</b>	SVT	EPS	AUTRES
Très souvent.....	32,2	-	14,1
Assez souvent.....	43,6	9,6	17,8
Peu souvent.....	17,0	42,3	28,8
Jamais.....	4,1	36,5	31,9
Non réponse.....	3,2	11,5	7,3
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E59)

<b>Avez-vous par ailleurs abordé l'éducation à la santé et à la sexualité dans le cadre de dispositifs spécifiques ?</b>	SVT	EPS	AUTRES
Oui.....	61,3	69,2	67,0
Non.....	35,0	28,9	30,4
Non réponse.....	3,6	1,9	2,6
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E60-65)

<b>Si oui, lesquels ? (plusieurs réponses possibles)</b>	SVT	EPS	AUTRES
Heure de vie de classe.....	18,6	47,2	43,0
Parcours diversifiés.....	10,4	13,9	8,6
Rencontres éducatives pour la santé.....	51,5	55,6	46,9
Séquences obligatoires d'éducation à la sexualité ....	61,3	13,9	39,1
Travaux croisés.....	3,1	5,6	6,3
Autres.....	17,7	19,4	24,2
	Base = 328	Base = 36	Base = 128

D'après les principaux de collège, les séquences d'éducation à la sexualité prévues par la circulaire n° 98-234 du 19/11/1998 ont bien été organisées par la quasi totalité des collèges, presque toujours pendant les heures de cours (tab. C93), et le plus souvent en regroupant les élèves par classe (selon 65 % des principaux concernés) plutôt que par ensembles de classes de même niveau (15 %) ou par sexe (11 %) ou selon d'autres modes de répartition (3 % de réponses « autres ») dits par « *par groupes* » ou « *par demi-classes* ». L'éducation à la santé et à la sexualité n'est donc pas l'occasion d'une reconsidération du groupe « classe » comme niveau pertinent d'intervention. (tab. C94 et E67)

Les actions d'éducation à la santé et à la sexualité, dans les collèges comme dans le premier degré, sont avant tout ponctuelles, sur des thèmes diversifiés, selon environ 60 % des enseignants, plutôt qu'échelonnées sur l'année scolaire. (tab. E66). On remarque que si les groupes restreints d'élèves sont le plus souvent mixtes, notamment en EPS, les élèves sont répartis en groupes de même sexe selon un tiers des enseignants de SVT et des autres disciplines. (tab. E68) Ce type de regroupement leur semble en effet relativement efficace, s'agissant en particulier des séquences d'éducation à la sexualité. (tab. E75)

Principaux de collège (C93)

<b>Au cours de l'année scolaire 2000-2001, des séquences d'éducation à la Sexualité (circulaire du 19/11/1998) ont-elles été organisées :</b>	En %
Pendant les heures de cours.....	88,8
En dehors des heures de cours .....	5,2
Elles n'ont pas été organisées .....	2,8
Non réponse .....	3,2
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C94)

<b>Si ces séquences ont été organisées, comment s'est effectué le regroupement des élèves dans la plupart des cas ?</b>	En %
Par classe.....	<b>64,8</b>
Par classes de même niveau .....	14,7
Par sexe .....	10,7
Par cycle.....	0,4
Autre .....	3,0
Base = 469 collèges	

Enseignants de collège (E66)

<b>Les actions d'éducation à la santé et à la sexualité organisées l'an dernier dans votre collège étaient :</b>	SVT	EPS	AUTRES
Echelonnées sur l'année scolaire.....	37,6	26,9	36,7
Ponctuelles sur des thèmes diversifiés .....	59,8	63,5	57,6
Non réponse .....	2,6	9,6	5,8
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E67)

<b>Le travail se faisait avec des élèves le plus souvent répartis :</b>	SVT	EPS	AUTRES
En classe entière.....	65,1	59,6	55,5
En groupes restreints .....	32,0	32,7	39,8
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E68)

<b>S'il s'agissait plus souvent d'élèves répartis en groupes restreints, l'étaient-ils :</b>	SVT	EPS	AUTRES
En groupes mixtes.....	59,7	<b>88,2</b>	71,0
En groupes de même sexe .....	35,1	11,8	29,0
	Base = 171	Base = 17	Base = 76

Enseignants de collège (E75)

<b>Concernant en particulier les séquences d'éducation à la sexualité (circulaire du 19/11/1998), quel regroupement d'élèves vous paraît le plus efficace ? (une seule réponse)</b>	SVT	EPS	AUTRES
Par classe.....	38,1	15,4	31,4
Par classes de même niveau .....	16,3	26,9	16,2
Par sexe .....	21,9	19,2	21,5
Par cycle.....	1,7	3,9	5,2
Autre .....	8,6	7,7	4,7
Vous n'avez pas d'avis à ce sujet .....	10,3	17,3	14,7
Non réponse .....	3,2	9,6	6,3
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

## C : Les contenus de l'éducation à la santé et à la sexualité

### - Les contenus vus par les principaux :

Les thèmes traités dans le plus grand nombre de collèges (entre 41 % et 66 %) sont l'alimentation, la sécurité routière, et les thèmes liés à la sexualité et à la toxicomanie (ainsi que le sport, mais celui-ci reste l'affaire presque exclusivement des enseignants, et ce thème est peut-être parfois confondu avec l'enseignement de l'EPS). Tous ces thèmes sont traités dans une majorité de collèges par un ou plusieurs enseignants, la plupart étant également traités dans des proportions comparables par l'infirmière ou le médecin, à l'exception des thème de la sécurité routière et de la drogue, où ce sont surtout des intervenants extérieurs qui participent, sans que ce soit exclusif de l'intervention des enseignants. Des intervenants extérieurs participent également dans les domaines du tabagisme et des maladies sexuellement transmissibles. En revanche, l'intervention d'autres membres de l'équipe éducative est relativement rare (ils interviennent toutefois, selon un tiers des principaux, sur les thèmes de la sécurité dans l'établissement et de la violence ; on peut penser que ces personnels sont essentiellement des CPE). (tab. C108-203)

Parmi les thèmes qui ne sont pas abordés, les principaux souhaiteraient voir traiter, dans le cadre de l'éducation à la santé et à la sexualité : avant tout le secourisme et « apprendre à porter secours » (42 %), puis la prévention de la violence et de la maltraitance (34 %), choix proches de ceux de leurs collègues directeurs d'écoles primaires. Les problèmes liés à la sexualité et à la toxicomanie, effectivement bien traités dans la majorité des établissements, ne font pas l'objet de souhaits importants. (tab. 204-210)

Principaux de collège (C108-203)

Quels contenus d'actions, parmi les thèmes suivants, ont déjà été traités dans votre collège :				
<b>1 = par un ou plusieurs enseignants</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2 = par d'autres membres de l'équipe éducative</b>				
<b>3 = par des intervenants extérieurs</b>				
<b>4 = médecin ou infirmier(ère) de l'Education nationale</b>				
Hygiène de vie, santé, sport				
Alimentation.....	<b>65,7</b>	17,4	16,8	<b>44,5</b>
Droits en matière de santé et d'accès aux soins	12,0	4,4	4,6	19,8
Hygiène bucco-dentaire .....	18,2	2,2	17,0	28,7
Infections, vaccinations .....	15,4	1,0	3,6	26,9
Maladies cardio-vasculaires, cancer.....	19,4	1,2	3,8	9,4
Rythmes de vie, sommeil .....	30,7	6,0	6,0	27,3
Sport.....	<b>41,1</b>	3,8	3,2	9,4
Utilisation des médicaments .....	13,6	4,8	6,6	23,9
Secourisme et « Apprendre à porter secours » .....	15,4	10,2	21,4	26,1
Sécurité, prévention des nuisances, de la violence				
Accidents domestiques .....	11,2	1,8	3,6	4,0
Bruit, pollution.....	19,8	4,6	4,0	4,6
Maltraitance .....	12,4	13,2	11,8	23,9
Sécurité routière .....	<b>55,1</b>	21,2	<b>45,1</b>	3,6
Sécurité dans l'établissement .....	27,3	32,9	9,0	4,2
Violence.....	35,5	36,5	23,5	15,8
Sexualité				
Connaissance du corps.....	<b>63,9</b>	6,4	17,8	<b>42,7</b>
Contraception .....	<b>57,7</b>	7,8	37,5	<b>59,9</b>
Maladies sexuellement transmissibles (MST), SIDA	<b>57,1</b>	8,0	<b>40,7</b>	<b>58,9</b>
Relation à l'autre .....	24,1	12,2	16,8	27,7
Violences sexuelles.....	17,4	9,4	16,6	33,9

Quels contenus d'actions, parmi les thèmes suivants, ont déjà été traités dans votre collège :	1	2	3	4
1 = par un ou plusieurs enseignants 2 = par d'autres membres de l'équipe éducative 3 = par des intervenants extérieurs 4 = médecin ou infirmier(ère) de l'Education nationale				
Toxicomanie				
Alcoolisme .....	40,9	10,2	36,5	33,7
Drogue .....	38,9	13,2	55,9	36,7
Tabagisme.....	48,1	13,8	43,9	41,9
Autres (*) .....	1,8	1,0	3,0	2,4
Base = 499 collèges				

(\*) « Conduites de consommation » ; « Médicaments coupe-faim » ; « Petits déjeuners » ; « Dopage » ; « Handicap » ; « Malvoyants » ; « Lutte contre l'exclusion » ; « Information générale » ...

#### Principaux de collège (C204-210)

Quels thèmes non encore abordés dans votre collège souhaiteriez vous voir traiter dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité ?	En %
Hygiène de vie, santé .....	19,8
Secourisme et « Apprendre à porter secours » .....	41,7
Sécurité et prévention des nuisances .....	22,9
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	33,9
Sexualité, contraception, MST, SIDA .....	4,8
Toxicomanie .....	10,6
Autres (*) .....	1,4
Base = 499 collèges	

(\*) « Abus sexuels » ; « violences sexuelles » ; « lutte contre l'alcoolisme » ; « détente et contrôle de soi » ; « incivilités » ; « démarche de choix citoyen en liaison avec les programmes sans privilégier les entrées thématiques » ; « actions réalisées si et seulement si elles sont relayées en cours ».

#### - Les contenus vus par les enseignants :

Le premier constat qui s'impose au vu des données recueillies sur les grands thèmes abordés est le fait que les enseignants, la plupart du temps, traitent eux-mêmes, seuls, des contenus d'éducation à la santé et à la sexualité. Ils le font rarement avec d'autres enseignants, mais plus souvent soit avec d'autres membres de l'équipe éducative, soit avec des intervenants extérieurs, en fonction des thèmes. (tableaux E107 à 202)

L'hygiène de vie, la santé, le sport : En liaison avec leur programme, les enseignants de SVT traitent en priorité des « maladies cardio-vasculaires, cancer » (76%) seuls, et de « l'alimentation » (73 %) parfois avec d'autres membres de l'équipe éducative. Les enseignants d'EPS privilégient bien sûr « le sport » (86,5 %), ensuite « l'alimentation » (71 %), souvent avec d'autres enseignants qui, dans l'ensemble, déclarent avoir traité le plus souvent des « rythmes de vie, sommeil » (38 %).

Le tabagisme et la toxicomanie : Reflet de la situation actuelle, c'est incontestablement le « tabagisme » qui préoccupe le plus l'ensemble des enseignants : 70 % de SVT l'ont traité le plus souvent avec des intervenants extérieur, 40 % d'enseignants d'EPS le plus souvent avec d'autres enseignants, ces derniers étant 38 % à l'avoir traité le plus souvent avec des intervenants extérieurs. On remarque que « l'alcoolisme » est traité pratiquement aussi souvent que le « tabagisme » par les enseignants de SVT (69 %).

La sexualité : En liaison avec leurs programmes respectifs, les enseignants de SVT et d'EPS ont traité avant tout de contenus liés à la « connaissance du corps » (respectivement 77 et 52 %). Les autres

enseignants auraient plutôt eu tendance à privilégier les contenus liés aux « maladies sexuellement transmissibles (SIDA...) » (27 %) avec des intervenants extérieurs.

La sécurité, prévention des nuisances, de la violence : Plus d'un enseignant de SVT sur deux (59 %) a traité des problèmes de « bruit, pollution », tandis que leurs collègues de d'EPS et autres privilégient la « violence » (63,5 et 35 %), thème traité la plupart du temps avec d'autres membres de l'équipe éducative.

Interrogés sur les thèmes non encore abordés dans leur collège qu'ils souhaiteraient traiter, les enseignants de SVT comme ceux d'EPS se prononcent en premier sur « secourisme » et « apprendre à porter secours » (respectivement 50,5 et 38,5 %), tandis que les autres enseignants expriment leur préférence pour « prévention de la violence et de la maltraitance » (37 %). (tab. E203-209)

#### Enseignants de collège (E107-142)

Quels contenus, dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité, ont déjà été traités, parmi les thèmes suivants (plusieurs réponses possibles) :	Par vous-même, seul	Avec d'autres enseignants	Avec d'autres membres de l'équipe éducative	Avec des intervenants extérieurs
<b>Enseignants SVT - Base = 535 ens.</b>				
Hygiène de vie, santé, sport				
Alimentation.....	<b>72,9</b>	15,9	27,1	17,6
Droits en matière de santé et d'accès aux soins.....	18,5	3,7	8,2	6,7
Hygiène bucco-dentaire .....	63,9	3,9	8,6	12,0
Infections, vaccinations .....	67,9	3,4	10,8	4,1
Maladies cardio-vasculaires, cancer .....	<b>75,7</b>	3,4	3,7	6,0
Rythmes de vie, sommeil .....	58,5	5,6	9,4	6,5
Sport.....	41,1	27,9	9,0	3,0
Utilisation des médicaments.....	41,1	3,2	9,0	4,9
Secourisme et « Apprendre à porter secours » ...	11,8	6,2	11,0	17,6
<b>Enseignants EPS – Base = 52 ens.</b>				
Hygiène de vie, santé, sport				
Alimentation.....	<b>71,2</b>	42,3	34,6	11,5
Droits en matière de santé et d'accès aux soins.....	7,7	9,6	7,7	7,7
Hygiène bucco-dentaire .....	19,2	9,6	9,6	19,2
Infections, vaccinations .....	7,7	3,9	11,5	15,4
Maladies cardio-vasculaires, cancer .....	28,9	11,5	9,6	13,5
Rythmes de vie, sommeil .....	65,4	25,0	25,0	11,5
Sport.....	<b>86,5</b>	17,3	5,8	1,9
Utilisation des médicaments.....	23,1	13,5	19,2	9,6
Secourisme et « Apprendre à porter secours » ...	34,6	7,7	13,5	25,0
<b>Autres enseignants - Base = 191 ens.</b>				
Hygiène de vie, santé, sport				
Alimentation.....	34,0	27,2	30,4	19,4
Droits en matière de santé et d'accès aux soins.....	19,4	8,4	13,6	7,3
Hygiène bucco-dentaire .....	15,7	8,9	11,5	10,5
Infections, vaccinations .....	21,5	8,4	12,0	7,9
Maladies cardio-vasculaires, cancer .....	23,6	9,4	5,2	6,8
Rythmes de vie, sommeil .....	<b>37,7</b>	15,7	11,0	5,8
Sport.....	16,2	23,6	11,5	4,7
Utilisation des médicaments.....	18,3	6,3	11,5	8,4
Secourisme et « Apprendre à porter secours » ...	15,2	12,0	17,8	17,3

Enseignants de collège (E143-166)

<b>Quels contenus, dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité, ont déjà été traités, parmi les thèmes suivants (plusieurs réponses possibles) :</b>	Par vous-même, seul	Avec d'autres enseignants	Avec d'autres membres de l'équipe éducative	Avec des intervenants extérieurs
<b>Enseignants SVT - Base = 535 ens.</b>				
Sécurité, prévention des nuisances, de la violence				
Accidents domestiques .....	13,8	4,1	3,6	3,7
Bruit, pollution.....	<b>58,9</b>	7,9	3,6	3,7
Maltraitance .....	9,5	4,1	13,8	10,8
Sécurité routière .....	18,7	23,2	17,9	27,5
Sécurité dans l'établissement .....	14,6	11,2	25,8	6,0
Violence.....	20,6	14,6	24,7	13,6
<b>Enseignants EPS - Base = 52 ens.</b>				
Sécurité, prévention des nuisances, de la violence				
Accidents domestiques .....	13,5	1,9	3,9	5,8
Bruit, pollution.....	11,5	13,5	3,9	1,9
Maltraitance .....	19,2	11,5	19,2	9,6
Sécurité routière .....	26,9	23,1	19,2	36,5
Sécurité dans l'établissement .....	34,6	28,9	36,5	7,7
Violence.....	<b>63,5</b>	25,0	40,4	9,6
<b>Autres enseignants - Base = 191 ens.</b>				
Sécurité, prévention des nuisances, de la violence				
Accidents domestiques .....	19,4	6,3	7,9	4,2
Bruit, pollution.....	33,0	11,5	6,3	1,6
Maltraitance .....	23,6	10,5	20,4	13,6
Sécurité routière .....	24,1	26,7	14,7	29,8
Sécurité dans l'établissement .....	28,8	16,2	23,6	6,8
Violence.....	<b>34,6</b>	22,0	33,5	17,3

## Enseignants de collège (E167-202)

Quels contenus, dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité, ont déjà été traités, parmi les thèmes suivants (plusieurs réponses possibles) :	Par vous-même, seul	Avec d'autres enseignants	Avec d'autres membres de l'équipe éducative	Avec des intervenants extérieurs
<b>Enseignants SVT - Base = 535 ens.</b>				
Sexualité				
Connaissance du corps.....	<b>76,6</b>	3,9	18,1	16,1
Contraception .....	65,8	6,0	29,0	41,5
Maladies sexuellement transmissibles (SIDA etc.) .....	66,9	7,3	29,5	44,3
Relation à l'autre .....	34,2	6,9	18,1	17,6
Violences sexuelles.....	18,1	3,9	16,6	17,9
Toxicomanie				
Alcoolisme .....	<b>69,0</b>	5,4	14,2	27,3
Drogue.....	60,6	6,4	15,9	38,3
Tabagisme.....	<b>70,1</b>	7,9	19,3	29,4
Autres .....	1,5	0,4	0,4	0,9
<b>Enseignants EPS - Base = 52 ens.</b>				
Sexualité				
Connaissance du corps.....	<b>51,9</b>	30,8	17,3	7,7
Contraception .....	23,1	25,0	15,4	17,3
Maladies sexuellement transmissibles (SIDA etc.) .....	21,2	23,1	19,2	28,9
Relation à l'autre .....	28,9	13,5	9,6	7,7
Violences sexuelles.....	17,3	11,5	7,7	13,5
Toxicomanie				
Alcoolisme .....	25,0	15,4	23,1	26,9
Drogue.....	28,9	17,3	25,0	32,7
Tabagisme.....	<b>40,4</b>	28,9	25,0	26,9
Autres .....	3,9	-	-	1,9
<b>Autres enseignants - Base = 191 ens.</b>				
Sexualité				
Connaissance du corps.....	24,6	17,3	18,9	14,7
Contraception .....	24,6	16,8	27,8	31,4
Maladies sexuellement transmissibles (SIDA etc.).....	<b>27,2</b>	17,8	27,8	34,6
Relation à l'autre .....	22,5	13,1	23,6	15,7
Violences sexuelles.....	10,0	10,5	22,0	18,3
Toxicomanie				
Alcoolisme .....	32,5	17,3	14,7	31,4
Drogue.....	34,6	17,8	18,9	40,3
Tabagisme.....	38,2	22,0	24,1	34,0
Autres .....	1,6	1,6	2,1	2,6

Enseignants de collège (E203-209)

Quels thèmes non encore abordés dans votre collège souhaiteriez-vous voir traiter ? (2 réponses maximum)	SVT	EPS	AUTRES
Hygiène de vie, santé .....	9,2	25,0	11,0
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	33,8	26,9	<b>37,2</b>
Secourisme et « Apprendre à porter secours » .....	<b>50,5</b>	<b>38,5</b>	34,6
Sécurité et prévention des nuisances .....	13,5	11,5	17,3
Sexualité, contraception, MST, SIDA .....	2,1	11,5	6,3
Toxicomanie .....	13,5	21,2	12,6
Autres (*) .....	1,5	1,9	2,6
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

(\*) « Tabagisme » ; « Utilisation des médicaments, don d'organes, don du sang » (prof SVT, 4è) ; « Prévention des violences sexuelles » (prof 3è) ; « Les risques majeurs » ; « lutte contre les nuisances sonores » ; « à la demande des élèves ».

**- Les contenus vus par les personnels de santé et de service social :**

Les personnels de santé privilégient dans leur démarche d'éducation à la santé et à la sexualité les contenus relevant du domaine de la sexualité : d'abord « la contraception » (79 % des infirmiers(ères) et 72,5 % des médecins), ensuite « les maladies sexuellement transmissibles (65 % des infirmier(ères) et 58 % des médecins). Dans le cadre des contenus liés à l'hygiène de vie, celui de « l'alimentation » vient en second lieu, cité par 61 % des infirmiers(ères), qui se préoccupent ensuite du « tabagisme » et de la « drogue ». (tab. M74) Les assistant(e)s de service social privilégient les contenus liés à la toxicomanie ainsi que ceux liés à la maltraitance et la violence. Ils (elles) sont d'ailleurs 41 % à avoir consacré le plus de temps à traiter ce thème de la « prévention de la violence et de la maltraitance », tandis que 62 % des infirmiers(ères) l'ont fait pour le thème de « l'hygiène de vie, santé » et les médecins (56 %) pour la « sexualité, contraception, MST, SIDA ». Tous ont le plus souvent abordé ces thèmes eux-mêmes plutôt qu'avec d'autres personnes comme des enseignants ou d'autres membres de l'équipe éducative. (tab. M120-147)

En matière de temps consacré à l'éducation à la sexualité, les infirmières sont proportionnellement les plus nombreuses (44 %) à déclarer consacrer le plus de temps à « la contraception ». Le thème de « la dimension affective de la sexualité » vient en seconde position pour eux(elles), mais en première pour les assistants(es) de service social (33 %) ainsi que les médecins (39 %). Les infirmiers(ères) sont de toute manière les plus disponibles pour traiter de tous les contenus, « SIDA », « MST », etc., mais aussi d'autres contenus détaillés en réponses « autres » (35 au total) : « Puberté, modification du corps à l'adolescence » ; « connaissance du corps » ; « le corps » ; « anatomie » ; « physiologie » ; « questions sur la sexualité » ; « découverte du corps f et m » ; « premier rapport » ; « reproduction » ; « la grossesse » ; « IVG » ; « respect de soi » ; « respect de l'autre » ; « connaissance de soi et de l'autre » ; « apprendre à dire non » ; « abus sexuels » ; « violence, maltraitance ». (tab. M148-161)

Lorsqu'il s'agit de dispenser des conseils et informations aux élèves, chacune des catégories de personnels de santé et de service social le fait le plus souvent dans des contextes spécifiques : 66 % des médecins « à l'occasion des bilans de santé obligatoires », 45 % des assistants(es) de service social « lors d'une demande personnelle de l'élève » et 38 % des infirmiers(ères) « à l'occasion de dépistages infirmiers ». (tab. M162)

Personnels de santé et de service social (M74)

Quels contenus avez-vous privilégiés dans la démarche d'éducation à la santé et à la sexualité dans votre collège parmi les thèmes suivants ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Hygiène de vie, santé			
Alimentation.....	20,4	<b>61,4</b>	<b>35,2</b>
Droits en matière de santé et d'accès aux soins .....	8,1	3,4	4,9
Hygiène bucco-dentaire .....	8,1	19,1	8,8
Infections, vaccinations .....	4,0	13,8	5,8
Maladies cardio-vasculaires, cancer .....	2,0	1,7	1,9
Rythmes de vie, sommeil, sport .....	18,3	32,6	23,5
Utilisation des médicaments.....	12,2	12,1	8,8
Secourisme et apprentissage aux premiers secours	16,3	33,3	23,5
Sécurité, prévention des nuisances, de la violence			
Accidents domestiques .....	2,0	4,5	0,0
Bruit, pollution.....	2,0	6,2	5,8
Maltraitance .....	<b>44,9</b>	28,1	19,6
Sécurité routière .....	8,1	14,5	10,7
Sécurité dans l'école ou le collège .....	10,2	11,8	4,9
Violence.....	<b>38,7</b>	31,2	20,5
Sexualité			
Connaissance du corps.....	30,6	49,3	42,1
Contraception .....	46,9	<b>78,8</b>	<b>72,5</b>
Maladies sexuellement transmissibles (MST), SIDA	24,4	<b>64,9</b>	57,8
Relation à l'autre .....	42,8	44,4	40,2
Violences sexuelles.....	24,4	14,9	9,8
Toxicomanie			
Alcoolisme .....	32,6	36,8	29,4
Drogue.....	<b>44,9</b>	<b>47,2</b>	<b>38,2</b>
Tabagisme.....	<b>46,9</b>	<b>55,5</b>	<b>42,1</b>
Autres (*) .....	6,1	5,5	4,9

(\*) - Assistant(e) de service social : « prévention santé globale par le théâtre forum » ; « les conduites à risque » ;  
 - Infirmier(ères) : « Citoyenneté » ; « les comportements de dépendance et la gestion du stress, contraception et MST souvent abordés par le prof de SVT, approche différente par le personnel de santé » ; « Handicap » ; « Hygiène corporelle, équilibre de vie » ; « dopage » ; « conduites à risque en général » ; « lutte contre l'exclusion » ; « les poux » ; « abus médicaments, dopage » ; « le SIDA » ;  
 - Médecin : « Conduites à risque » ; « anorexie mentale ».

Personnels de santé et de service social (M120-147)

De quels contenus d'actions avez-vous déjà traité : (en %)	Vous-même	Avec des enseignants	Avec d'autres membres de l'équipe éducative	Avec des intervenants extérieurs
<b>ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL</b>				
Hygiène de vie, santé .....	22,4	8,1	24,4	4,0
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .....	2,0	0,0	4,0	4,0
Sécurité et prévention des nuisances .....	0,0	2,0	2,0	2,0
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	<b>40,8</b>	14,2	34,6	22,4
Sexualité, contraception, MST, SIDA.....	22,4	20,4	36,7	32,6
Toxicomanie .....	20,4	6,1	22,4	<b>55,1</b>
Autres (*) .....	4,0	2,0	6,1	8,1
<b>INFIRMIER(ERE)</b>				
Hygiène de vie, santé .....	<b>61,8</b>	25,3	17,0	18,0
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .....	29,5	6,2	5,9	19,1
Sécurité et prévention des nuisances .....	6,6	4,1	2,4	4,8
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	22,2	13,1	21,8	18,7
Sexualité, contraception, MST, SIDA.....	51,7	35,4	23,9	<b>59,7</b>
Toxicomanie .....	20,4	10,7	11,8	51,0
Autres (*) .....	4,8	2,7	1,3	4,1
<b>MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE</b>				
Hygiène de vie, santé .....	29,4	17,6	17,6	12,7
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .....	10,7	2,9	12,7	10,7
Sécurité et prévention des nuisances .....	6,8	4,9	2,9	8,8
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	21,5	9,8	18,6	11,7
Sexualité, contraception, MST, SIDA.....	<b>55,8</b>	33,3	36,2	36,2
Toxicomanie .....	21,5	8,8	14,7	<b>41,1</b>
Autres (*) .....	7,8	0,0	2,9	3,9
Base = 439 (A = 49 ; I = 288 ; M = 102)				

(\*) - ASS : « Prévention santé global théâtre forum » et « adolescence, relations parents » (avec intervenants extérieurs) » ; « la loi (question de justice) » ; « Lutte contre l'exclusion » ;  
 - Infirmiers(ères) : « Tabac » ; « Alcool » ; « Drogue » ; « Dopage » ; « Médicaments » ; « Hygiène alimentaire » ; « Hygiène bucco-dentaire » ; « puberté, menstruation » ; « Sport/ santé » ; « Don d'organes » ; « cancer » ; « Le mal-être, le suicide » ; « Violence » ;  
 - Médecins : « Alcoolisme » ; « Anorexie mentale ».

Personnels de santé et de service social (M148-161)

En matière d'éducation à la sexualité, pour quels contenus consacrez-vous le plus de temps au collège ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
La contraception.....	24,4	<b>44,4</b>	37,2
La dimension affective de la sexualité.....	<b>32,6</b>	37,1	<b>39,2</b>
Les grossesses non désirées.....	0,0	2,7	0,0
Les maladies sexuellement transmissibles .....	0,0	4,1	0,9
Le sida .....	4,0	8,3	8,8
Les violences sexuelles.....	10,2	2,7	3,9
Autres .....	0,0	3,4	0,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M162)

Lorsque vous dispensez des conseils et informations aux élèves, le faites-vous le plus souvent : (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
A l'initiative de l'équipe éducative.....	8,1	2,0	5,8
A l'occasion des bilans de santé obligatoires.....	4,0	7,9	<b>65,6</b>
A l'occasion de dépistages infirmiers .....	4,0	<b>37,8</b>	0,9
Lors d'une demande personnelle de l'élève .....	<b>44,9</b>	22,5	6,8
Lors d'interventions collectives auprès des élèves ...	26,5	18,8	15,6
Non réponse .....	12,2	10,8	4,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

**D : Les actions d'information et les journées spécifiques de sensibilisation des élèves au collège**

Les diverses journées spécifiques prévues dans l'année par la circulaire de rentrée, notamment sur les droits de l'enfant, la journée mondiale de la lutte contre le sida et la journée sans tabac, ne sont organisées chacune que par une minorité de collèges (entre 16 % et 26 %), 40 % des collèges n'en organisant aucune. Il faut ajouter que près de 20 % des collèges s'investissent dans l'organisation de journées ciblées sur d'autres thèmes, telles que « Journée contre la violence », « Journée de la solidarité », « Journée mondiale contre la misère », « Journée mondiale contre le racisme », « Journée de la solidarité », « Journée du collégien », « Journée anti-bruit », « Assises de la citoyenneté », « Lutte contre l'exclusion », etc. Le volet « santé » est exploré au cours de « semaine de la santé » ou d'actions axées sur ces thèmes : « Goût, nutrition, petit déjeuner », « sport - santé », « Téléthon », « conduites à risque, drogue », « sexualité », « secourisme », « sécurité routière ». Des principaux insistent sur l'aspect « permanent » d'actions mises en place « en cours d'année » : « actions annuelles », « programmation annuelle », « journées propres à l'établissement », « en fonction des disponibilités » ... (tab. C95-98) Enfin, parmi les 60 % de collèges qui organisent ces journées, 59 % (soit un tiers seulement de l'ensemble des collèges) relayent leurs objectifs par des actions s'inscrivant dans la durée. (tab. C99)

Quant aux 30 à 40 heures prévues par la circulaire n° 98-237 du 24/11/1998 pour les rencontres éducatives sur la santé (horaire moyen indicatif sur l'ensemble des années de collège), elles ont été en moyenne réduites à 21 heures dans les deux tiers de collèges déclarant avoir organisé ces rencontres, 36 % des principaux ne répondant pas ou n'ayant pas organisé les rencontres, (tab. C100-101) fait que confirment les médecins et infirmiers(ères) qui sont respectivement 39 et 33 % à affirmer que dans leur collège ces rencontres n'ont pas été organisées. Lorsqu'elles l'ont été, ce sont les assistants(es) de service social qui sont les plus nombreux(ses) (35 %) à déclarer avoir « participé à l'élaboration d'ensemble de leur mise en place ». (tab. M163)

Ces heures consacrées aux rencontres éducatives sur la santé ont en général été régulièrement réparties sur les quatre niveaux du collège (selon 32 % de ceux qui déclarent avoir organisé ces rencontres), ou réparties sur les cycles 6<sup>ème</sup>-5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup>-3<sup>ème</sup> (21 %) ; elles ont alors eu lieu sous forme de débats et de conférences, éventuellement d'expositions, plutôt que de visites ou de rencontres à l'extérieur de l'établissement, mais peuvent aussi (15 % de réponses « autres ») s'appuyer sur des représentations théâtrales (« théâtre interactif », « débats théâtralisés », « jeux de rôle »), des « ateliers » ou « groupes de parole » en groupes de classe ou demi-classe, des « Petits déjeuners » ou un « Voyage découverte en liaison avec la semaine du goût » et plus souvent des manifestations telles que « exposition », « forum santé », « concours vitrines », « journée banalisée avec stands, jeux, interventions », ces dernières pouvant être le fait « d'associations, gendarmerie, pompiers... », « d'entretien avec le CHU », d'une « rencontre médecin, infirmière, assistante sociale, professeur principal », d'un « travail avec l'infirmière sur thème précis »... (tableaux C100 à 107)

Enfin, dans le domaine spécifique de l'éducation à la sexualité, on note, d'après les déclarations des principaux, que l'information sur la prévention de la maltraitance et des violences sexuelles, prévue par la loi n° 2000-197 du 6/03/2000 n'a eu lieu en 2000-2001 que dans moins d'un collège sur deux. (tab. C92)

Principaux de collège (C95-98)

Quelle(s) journée(s) spécifique(s) a (ont) été organisée(s) l'an dernier dans votre collège pour sensibiliser les élèves ? (plusieurs réponses possible)	En %
Journée des droits de l'enfant .....	15,6
Journée mondiale de lutte contre le sida .....	<b>25,5</b>
Journée sans tabac .....	21,8
Autre .....	18,8
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C99)

Les objectifs de ces journées spécifiques ont-ils été relayés par des actions qui s'inscrivent dans la durée ?	En %
Oui .....	<b>59,0</b>
Non .....	36,7
Non réponse .....	4,3
Base = 300 collèges	

Principaux de collège (C100—101)

Combien d'heures ont été consacrées aux « rencontres éducatives sur la santé » (circulaire du 24/11/1998) l'an passé au niveau de votre collège ?	Moyenne (en heures)
Base = 317 collèges	21

Principaux de collège (C102)

Comment ont-elles été réparties sur les niveaux du collège ? (une seule réponse)	En %
Plutôt réparties sur les cycles (6 <sup>ème</sup> – 5 <sup>ème</sup> et 4 <sup>ème</sup> – 3 <sup>ème</sup> )	21,1
Plutôt réparties sur le niveau de la sixième .....	6,9
Plutôt réparties sur le niveau de la cinquième .....	3,8
Plutôt réparties sur le niveau de la quatrième .....	12,9
Plutôt réparties sur le niveau de la troisième .....	12,9
Régulièrement réparties sur les quatre niveaux du collège	<b>32,2</b>
Non réponse .....	10,2
Base = 317 collèges	

Principaux de collège (C103-107)

Selon quelles modalités ? (plusieurs réponses possibles)	En %
Conférences .....	43,2
Débats, tables rondes .....	<b>69,1</b>
Expositions .....	36,9
Visites ou rencontres à l'extérieur de l'établissement	16,4
Autres .....	14,8
Base = 317 collèges	

Personnels de santé et de service social (M163)

<b>Pour les « rencontres éducatives sur la santé » (circulaire du 24/11/1998) au collège, vous avez : (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Participé à l'élaboration d'ensemble de leur mise en place.	<b>34,6</b>	27,7	15,6
Participé à une partie de leur mise en place .....	14,2	15,6	15,6
Vous n'avez pas participé à leur mise en place .....	20,4	9,3	21,5
Les « rencontres éducatives sur la santé » n'ont pas encore été organisées .....	18,3	<b>33,3</b>	<b>39,2</b>
Non réponse .....	12,2	13,9	7,8
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Principaux de collège (C92)

<b>Au cours de l'année scolaire 2000-2001, une information sur la prévention de la maltraitance et des violences sexuelles a-t-elle eu lieu dans votre collège ?</b>	En %
Oui .....	42,1
Non .....	53,3
Non réponse .....	4,6
Base = 499 collèges	

#### **4 – LES EFFETS PERÇUS, LES ELEMENTS FACILITANT LA MISE EN OEUVRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ET À LA SEXUALITÉ ET LES FREINS**

##### **A : Les outils et supports pédagogiques d'éducation**

Les enseignants de collège sont dans l'ensemble satisfaits des outils ou supports pédagogiques existant en matière d'éducation à la santé et à la sexualité. Quels que soient les critères, pertinence, lisibilité, variété, maniabilité, facilité d'accès, diversité des approches et surtout adaptation à l'âge des élèves, entre la moitié et les deux tiers des enseignants de SVT sont très ou assez satisfaits. Les enseignants des autres disciplines, notamment en EPS, sont moins souvent satisfaits et ont un fort taux de non réponses. Les deux points sur lesquels les enseignants de SVT sont le plus critiques sont la diversité des approches (un tiers sont peu ou pas satisfaits) et la variété des documents (dans la même proportion). (tab. E84-90)

Une partie du sentiment global de satisfaction vient peut-être de ce que ces outils sont créés par les enseignants eux-mêmes ou leurs collègues dans la majorité des cas (61 % des enseignants de SVT, 52 % en EPS, et 44 % dans les autres disciplines). Le Comité Français d'Education à la Santé est le second auteur d'outils le plus utilisé par les enseignants (après eux-mêmes), suivi par le réseau CNDP et les mutuelles. Les enseignants de SVT, à l'inverse de leurs collègues d'EPS et des autres disciplines, sont également utilisateurs (pour 42 % d'entre eux) des éditions privées. (tab. E91-99) Ils sont aussi les plus nombreux proportionnellement à utiliser souvent (très + assez) des supports audiovisuels (88 %), tandis que les autres enseignants préfèrent le support écrit (54 % et 32 % des enseignants d'EPS). On note toutefois que 46 % et 56 % des enseignants de SVT n'utilisent jamais les supports de cédéroms, logiciels et ceux des sites Internet. (tab. E100-105) L'apport de l'usage des technologies de l'information et de la communication (TIC) à l'éducation à la santé et à la sexualité qui paraît le plus utile à l'ensemble des enseignants (47 % ; 35 % d'enseignants d'EPS) est de « permettre un accès personnel et répété à l'information ». (tab. E106)

Enseignants de collège (E84-90)

<b>Etes vous satisfait des outils ou supports pédagogiques existants en matière d'éducation à la santé et à la sexualité, de par :</b>	Très satisfait	Assez satisfait	Peu satisfait	Pas du tout satisfait	Non réponse
<b>Enseignant SVT - Base = 535 ens.</b>					
L'adaptation à l'âge des élèves .....	15,1	<b>55,3</b>	15,1	3,6	10,8
La diversité des approches .....	6,0	40,9	32,3	5,1	15,7
La facilité d'accès .....	8,8	39,3	30,5	3,7	17,8
La lisibilité .....	6,7	51,2	21,5	2,2	18,3
La maniabilité des outils .....	6,2	42,8	25,2	3,9	21,9
La pertinence des contenus .....	7,5	<b>55,7</b>	18,1	2,8	15,9
La variété des documents .....	8,8	40,9	32,3	4,7	13,3
<b>Enseignant EPS – Base = 52 ENS.</b>					
L'adaptation à l'âge des élèves .....	9,6	<b>36,5</b>	7,7	3,9	42,3
La diversité des approches .....	3,9	25,0	23,1	5,8	42,3
La facilité d'accès .....	5,8	21,2	21,2	7,7	44,2
La lisibilité .....	1,9	17,3	30,8	-	50,0
La maniabilité des outils .....	3,9	15,4	28,9	1,9	50,0
La pertinence des contenus .....	9,6	26,9	19,2	-	44,2
La variété des documents .....	5,8	28,9	11,5	7,7	46,2
<b>Autres enseignants - Base = 191 ens.</b>					
L'adaptation à l'âge des élèves .....	13,6	44,5	14,1	4,2	23,6
La diversité des approches .....	5,8	29,8	27,8	7,3	29,3
La facilité d'accès .....	8,9	29,3	23,0	8,3	30,4
La lisibilité .....	8,4	30,9	22,5	5,8	32,5
La maniabilité des outils .....	7,3	27,2	25,7	4,7	35,1
La pertinence des contenus .....	12,6	<b>37,7</b>	15,2	4,7	29,8
La variété des documents .....	9,4	27,8	25,7	7,3	29,8

Enseignants de collège (E91-99)

<b>Ces outils ou supports pédagogiques que vous utilisez le cas échéant sont créés : (plusieurs réponses possibles)</b>	SVT	EPS	AUTRES
Par vous-même ou des collègues enseignants .....	<b>61,1</b>	<b>51,9</b>	<b>44,0</b>
Par le CFES (Comité Français d'Education à la Santé) .....	41,1	30,8	35,6
Par le CNDP, les CRDP, CDDP .....	37,4	19,2	20,9
Par l'inspection académique ou le rectorat .....	4,9	7,7	6,8
Par le Ministère de l'Education nationale .....	27,5	9,6	15,7
Par d'autres Ministères .....	3,4	-	3,7
Par des mutuelles (ex : MGEN...) .....	36,3	28,9	28,8
Par des éditions privées .....	41,9	7,7	19,4
Autres (*) .....	6,5	3,9	8,9
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

(\*) « Planning familial » ; « Documents vidéo » ; « Entreprises précises (APBG) » ; « Fournitures labo Jeulin (moulages, appareils reproducteurs) » ; « Centres sociaux », etc...

Enseignants de collège (E100-105)

Selon quel degré de fréquence utilisez-vous ces supports :	Très souvent	Assez souvent	Peu souvent	Jamais	Non réponse
<b>Enseignant SVT - Base = 535 ens.</b>					
Audiovisuels .....	<b>45,2</b>	<b>43,2</b>	8,9	0,6	2,2
Cédéroms, logiciels .....	1,7	7,7	29,2	<b>46,0</b>	15,5
Ecrits.....	<b>35,5</b>	<b>43,7</b>	10,1	2,1	8,6
Iconographiques (affiches, montages...) .....	17,0	32,5	27,3	8,2	15,0
Sites Internet .....	1,5	6,0	19,8	<b>55,9</b>	16,8
Autres .....	0,8	0,6	0,6	10,7	87,5
<b>Enseignant EPS - Base = 52 ens.</b>					
Audiovisuels .....	3,9	19,2	26,9	32,7	17,3
Cédéroms, logiciels .....	1,9	5,8	15,4	53,9	23,1
Ecrits.....	5,8	30,8	21,2	21,2	21,2
Iconographiques (affiches, montages...) .....	7,7	23,1	19,2	25,0	25,0
Sites Internet .....	-	3,9	15,4	55,8	25,0
Autres .....	5,8	5,8	3,9	19,2	65,4
<b>Autres enseignants - Base = 191 ens.</b>					
Audiovisuels .....	19,4	26,7	21,5	16,8	15,7
Cédéroms, logiciels .....	2,6	11,0	13,6	48,7	24,1
Ecrits.....	<b>19,9</b>	<b>34,0</b>	17,3	10,5	18,3
Iconographiques (affiches, montages...) .....	16,2	31,4	19,9	14,1	18,3
Sites Internet .....	1,1	4,7	15,2	52,4	26,7
Autres .....	1,1	2,1	4,2	16,2	76,4

Enseignants de collège (E106)

Quel apport de l'usage des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC) à l'éducation à la santé et la sexualité vous paraît le plus utile ? (une seule réponse)	SVT	EPS	AUTRES
Aider à l'acquisition de notions nouvelles .....	6,7	5,8	6,8
Illustrer les notions abordées .....	16,3	23,1	14,1
Permettre un accès personnel et répété à l'information .....	<b>47,1</b>	<b>34,6</b>	<b>47,6</b>
Soutenir l'intérêt des élèves .....	24,7	26,9	17,3
Non réponse .....	5,2	9,6	14,1
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

## B : Les effets des actions d'éducation à la santé et à la sexualité au collège

Une majorité d'enseignants déclarent n'avoir pas contribué à l'évaluation d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans leur collège, notamment les enseignants d'EPS (79 %). (tab. E237) Cependant, les enseignants de SVT, qui figurent parmi les plus actifs en ce domaine (42 %), indiquent comme leurs autres collègues des proportions similaires d'élèves qui leur semble tirer profit de ces actions, « entre un tiers et deux tiers » pour environ 45 % des enseignants. (tab. E238) Ce qui, de l'avis de la majorité doit être davantage pris en compte pour rendre plus efficaces ces actions sont « les attentes des élèves » ainsi que leur « milieu de vie ». (tab. E239-244)

Enseignants de collège (E237)

Avez-vous contribué à l'évaluation d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité dans votre collège ?	SVT	EPS	AUTRES
Oui .....	42,2	21,2	28,3
Non .....	<b>54,0</b>	<b>78,9</b>	<b>66,5</b>
Non réponse .....	3,7	-	5,2
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

Enseignants de collège (E238)

Si oui, quelle proportion d'élèves, par rapport à l'ensemble concerné, vous semble tirer profit de ces actions dans votre collège ? (une seule réponse)	SVT	EPS	AUTRES
Un tiers ou moins .....	20,4	18,2	24,1
Entre un tiers et deux tiers .....	44,7	45,5	46,3
Deux tiers et plus .....	33,2	36,4	27,8
	Base = 226	Base = 11	Base = 54

Enseignants de collège (E239-244)

Qu'est-ce qui, à votre avis, doit être davantage pris en compte pour rendre plus efficaces les actions d'éducation à la santé et à la sexualité ? (2 réponses max.)	SVT	EPS	AUTRES
L'âge des élèves.....	36,6	21,2	25,7
Les attentes des élèves .....	<b>69,2</b>	55,8	<b>66,5</b>
Les attitudes des élèves .....	20,0	26,9	16,2
Le sexe des élèves .....	5,4	5,8	4,7
Le milieu de vie des élèves .....	43,2	<b>67,3</b>	55,0
Autres (*) .....	1,1	7,7	2,6
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

(\*) « Effectifs (petits groupes) » ; « Passé des élèves (parents malades, enfants ayant subi viols...) » (prof SVT, 5è) ; « Les représentations véhiculées dans les médias » (prof LVE, 6è) ; « Echanges avec les élèves » ; « Des moyens horaires supérieurs (heures banalisées) » ; « Dégager du temps aux professeurs pour mener à bien ces actions en dehors des cours » ; « Du temps à consacrer à l'action ».

Les personnels de santé et de service social sont nettement plus nombreux à avoir participé à l'évaluation d'actions d'éducation à la santé et à la sexualité, notamment les infirmiers(ères) (respectivement 62,5 % et 55 %). Cependant, la proportion des médecins et assistants(es) de service social qui y ont participé est pratiquement égale à celle des non participants. (Tab. M182-183)

Les infirmiers(ères) sont aussi la catégorie de personnels les plus nombreux à estimer que les actions d'éducation à la santé et à la sexualité conduites dans leur collège sont assez efficaces (65,2 %). Moins d'un(e) assistant(e) de service social sur deux sont de cet avis, tandis que les médecins estiment les actions d'éducation à la sexualité plus efficaces que celles d'éducation à la santé (66 % contre 61 %). (Tab. M184-185)

Comme les enseignants, la majorité des personnels de santé et de service social (70 à 82 %) pensent que pour rendre plus efficaces les actions d'éducation à la santé et à la sexualité, il faut d'abord prendre en compte les « attentes des élèves ». Les infirmiers(ères) et médecins citent en second lieu « le

milieu de vie des élèves » (respectivement 33 et 39 %), tandis que les assistants(es) de service social mentionnent « les attitudes des élèves ». (tab. M68-73)

Personnels de santé et de service social (M182-183)

L'an dernier, avez-vous contribué à l'évaluation d'actions d'éducation : à la santé ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Oui .....	44,9	62,5	47,0
Non .....	44,9	32,9	46,0
Non réponse .....	10,2	4,5	6,9
à la sexualité ? (en %)			
Oui .....	46,9	55,2	46,0
Non .....	44,9	41,3	50,0
Non réponse .....	8,2	3,5	3,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M184-185)

Quel degré d'efficacité attribuez-vous aux actions d'éducation à la santé et à la sexualité conduites dans le collège et/ou école ? (en %)	1	2	3	4	Non rép.
<b>1 = très efficace 2 = assez efficace 3 = peu efficace 4 = pas du tout efficace</b>					
<b>ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL</b>					
Education à la santé .....	8,1	<b>48,9</b>	4,1	0,0	38,8
Education à la sexualité .....	10,2	<b>48,9</b>	8,1	0,0	32,7
<b>INFIRMIER(ERE)</b>					
Education à la santé .....	5,2	<b>65,2</b>	14,9	0,3	14,2
Education à la sexualité .....	6,9	<b>65,2</b>	11,8	0,6	15,3
<b>MEDECIN DE L'EDUCATION NATIONALE</b>					
Education à la santé .....	1,9	60,7	20,5	0,0	16,7
Education à la sexualité .....	3,9	<b>65,6</b>	14,7	0,9	14,7
Base = 439 (A = 49 ; I = 288 ; M = 102)					

Personnels de santé et de service social (M68-73)

Qu'est-ce qui, à votre avis, doit être davantage pris en compte pour rendre plus efficaces les actions d'éducation à la santé et à la sexualité ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
L'âge des élèves.....	38,7	31,6	31,3
Les attentes des élèves .....	69,3	76,0	82,3
Les attitudes des élèves .....	42,8	25,6	22,5
Le sexe des élèves .....	12,2	5,9	4,9
Le milieu de vie des élèves .....	10,2	32,9	38,2
Autre (*) .....	2,0	2,0	1,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

(\*) - Assistants(es) de service social : « Le temps consacré aux actions d'éducation » ; « Actions régulières et répétitives » ; « Donner des heures dans l'emploi du temps » ;  
- Infirmiers(ères) : « Volonté pédagogique » ; « intégrer l'éducation santé dans le programme des élèves » ;  
« l'origine culturelle des élèves » ; « le tout à la fois » ;  
- Médecins : « culture parentale » ; « le développement psycho - sexuel et la notion fondamentale de l'inconscient et donc les impasses auxquelles, de toute façon, on est confronté dans l'éducation sexuelle ».

### C : Les éléments facilitant la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité

De l'avis des enseignants, « l'inscription dans les programmes » et « dans le projet d'établissement » de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège sont les deux éléments qui, sur le plan matériel, facilitent le plus sa mise en œuvre. Les enseignants de SVT accordent la priorité au premier (53 %), les enseignants d'EPS et autres au second (44 et 34 %). (tab. E245-253) Ces opinions correspondent à une adhésion à l'état de fait, puisque l'inscription dans les programmes existe et que la majorité des collèges a inscrit l'éducation à la santé et à la sexualité dans le projet d'établissement.

Sur le plan humain, c'est d'abord « l'implication des enseignants » pour ceux qui enseignent les SVT et pour les autres enseignants (37 et 36 %), hormis les enseignants d'EPS qui placent en première position « le travail en équipe » (42 %). (tab. E254-262) « L'implication des enseignants » est aussi considérée par les enseignants de SVT et les autres comme ce qui permet le mieux à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la durée (49 et 47 %) tandis que les enseignants d'EPS citent d'abord « l'engagement des personnels de santé et de service social ». (tab. E63-269)

Interrogé(e)s à leur tour sur ce qui, sur le plan matériel, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, les infirmiers(ères) et médecins citent en premier « l'aménagement de l'emploi du temps » (60 et 58 %) tandis que les assistants(es) de service social plébiscitent « l'inscription dans le projet d'établissement » (65 %). (tab. M186-193) Sur le plan humain, ces derniers(ères) et les infirmiers(ères) sont le plus souvent sensibles à « l'intégration des personnels de santé et de service social à l'équipe éducative » (73 et 64 %), alors que les médecins (62 %) considèrent que « la volonté du chef d'établissement ou du directeur d'école » est l'élément qui détermine la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité. (tab. M195-203).

Enseignants de collège (E245-253)

Qu'est-ce qui, sur le plan matériel, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège ? (2 réponses maximum)	SVT	EPS	AUTRES
L'accès aux ressources disponibles.....	23,0	30,8	26,2
L'aménagement de l'emploi du temps .....	29,2	26,9	29,8
Le cadre réglementaire .....	5,4	3,9	3,1
L'existence d'un budget spécifique .....	15,5	15,4	21,5
L'inscription dans les programmes .....	<b>52,7</b>	36,5	30,4
L'inscription dans le projet d'établissement .....	33,3	<b>44,2</b>	<b>34,0</b>
L'intégration de l'établissement à un réseau.....	4,3	5,8	10,0
La mise à disposition de locaux adéquats .....	4,1	11,5	6,8
Autres (*)	2,1	3,9	3,1
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

(\*) « Intervenants extérieurs spécialisés dans ce domaine » ; Implication de l'équipe santé et social » (prof SVT, 4è) ; « La présence d'une infirmière » ; « Possibilité de travail et de rencontre en effectif réduit ».

Enfin, toujours de l'avis des personnels de santé et de service social, « l'intérêt manifesté par les élèves » est ce qui, pour les infirmiers(ères) et médecins, ce qui permet le plus à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la pérennisation des actions (55,5 et 48 %) ; les assistants(es) de service social se prononcent plutôt en faveur de « la dynamique des personnels de santé et de service social » (51%). (tab. M204-210)

Enseignants de collège (E254-262)

Qu'est-ce qui, sur le plan humain, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège ? (2 réponses maximum)	SVT	EPS	AUTRES
L'expérience professionnelle des personnels de santé	20,4	15,4	19,4
L'implication des enseignants .....	<b>37,2</b>	36,5	<b>36,1</b>
L'implication des personnels de santé dans l'action conduite	28,2	17,3	24,1
L'impulsion d'un personnel motivé .....	24,5	26,9	28,8
La participation des familles .....	3,0	13,5	9,4
La qualité des relations avec les personnels de santé .....	21,7	26,9	17,8
Le travail en équipe .....	30,5	<b>42,3</b>	32,5
La volonté du chef d'établissement .....	17,0	13,5	15,2
Autres (*)	0,8	-	0,5
Base = 778	Base = 535	Base = 52	Base = 191

(\*) « La qualité des relations avec les enfants » (prof SVT, 3è) ; « Moyens en heures et en effectifs ».

Enseignants de collège (E263-269)

Qu'est-ce qui, à votre avis, permet le mieux à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la durée ? (2 réponses maximum)	SVT	EPS	AUTRES
L'engagement des personnels de santé et de service social	42,6	<b>48,1</b>	40,8
L'environnement partenarial du collège .....	8,6	11,5	12,0
L'implication des enseignants .....	<b>49,0</b>	46,2	<b>47,1</b>
L'intérêt manifesté par les élèves .....	34,6	32,7	39,3
Le projet d'établissement .....	17,0	25,0	15,2
La stabilité de l'équipe éducative .....	27,3	25,0	23,0
Autres (*) .....	0,6	1,9	1,6
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

(\*) « L'implication de l'équipe éducative »...

Personnels de santé et de service social (M186-194)

Qu'est-ce qui, sur le plan matériel, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège ou à l'école ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
L'accès aux ressources disponibles .....	8,1	12,5	12,7
L'aménagement de l'emploi du temps .....	32,6	<b>59,7</b>	<b>57,8</b>
Le cadre réglementaire .....	8,1	4,5	7,8
L'existence d'un budget spécifique .....	16,3	14,9	12,7
L'inscription dans les programmes .....	20,4	30,5	30,3
L'inscription dans le projet d'établissement .....	<b>65,3</b>	50,3	46,0
L'intégration de l'établissement à un réseau .....	4,0	4,8	3,9
La mise à disposition de locaux adéquats .....	6,1	9,3	8,8
Autres .....	4,0	2,4	1,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M195-203)

Qu'est-ce qui, sur le plan humain, favorise le plus la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école ou au collège ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
L'implication des enseignants .....	32,6	37,1	48,0
L'impulsion d'un personnel motivé .....	34,6	33,6	30,3
L'intégration de personnels de santé et de service social à l'équipe éducative .....	<b>73,4</b>	<b>63,8</b>	56,8
La participation des familles ou de leurs représentants	2,0	3,4	1,9
La présence d'un personnel expérimenté .....	16,3	18,7	12,7
La qualité des relations avec les réseaux de santé ...	8,1	10,7	5,8
Le travail en équipe .....	57,1	53,1	53,9
La volonté du chef d'établissement ou du directeur d'école	51,0	57,2	<b>61,7</b>
Autres .....	0,0	0,0	1,9
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M204-210)

Qu'est-ce qui, à votre avis, permet le plus à l'éducation à la santé et à la sexualité de s'inscrire dans la pérennisation des actions ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
L'intérêt manifesté par les élèves.....	36,7	<b>55,5</b>	<b>48,0</b>
L'implication des enseignants .....	32,6	26,5	42,1
La dynamique des personnels de santé et de service social	<b>51,0</b>	41,6	44,1
L'environnement partenarial du collège et/ou de l'école	6,1	7,2	2,9
Le projet d'établissement ou de l'école .....	28,5	34,7	27,4
La stabilité de l'équipe éducative .....	34,6	22,2	28,4
Autres .....	0,0	1,3	0,0
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

**D : Les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité**

Les enseignants de SVT et d'EPS considèrent que les « difficultés d'organisation » sont les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège (56 et 60 %), tandis que les autres enseignants mentionnent plus souvent le « manque de formation et des personnes ressources » (44,5 %), frein qui est également cité en seconde position chez les enseignants de SVT et d'EPS. En plus d'autres freins signalés ensuite, comme la « réticence de l'équipe éducative » ou « l'absence de supports pédagogiques appropriés », une cinquantaine d'enseignants ont de leur gré ajouté en réponses « autres » les freins suivants :

- Manque de temps, de disponibilité (18 réponses)
- Manque de personnels de santé et/ou de service social (10 réponses)
- Manque d'implication de certains personnels : « *Que tous se sentent impliqués pour que ce ne soient pas toujours les mêmes personnes qui se chargent de tout organiser* » ; « *manque d'intérêt de l'ensemble des personnels sur ce sujet* » (prof EPS) ; « *la non implication des personnels de service social et du service santé* » (prof LVE, 6è) ;
- Difficulté à trouver des intervenants extérieurs
- Programmes trop chargés
- Groupes d'élèves trop importants : « *Trop grand nombre d'élèves par classes* » ;
- Manque de concertation : « *manque de concertation entre les enseignants et l'infirmière* » ;
- Manque de moyens . (tab. E270-275)

Les personnels de santé et de service social sont, pour la même question, unanimes à citer comme principal frein à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité, la « réticence de l'équipe éducative », les assistants(es) de service social étant les plus nombreux proportionnellement (61 % ; médecins = 57 %, infirmiers(ères) = 44 %). Cependant, le « manque de formation et de personnes ressources » est cité en second lieu par tous, ce qui rejoint davantage l'avis des enseignants. Les

infirmiers(ères) mentionnent ensuite, à part égale (19 %), le « manque d'intérêt des élèves » et « l'absence de supports pédagogiques appropriés », et sont relativement nombreux(ses) (17 %) à détailler en réponses « autres » les freins suivants (58 réponses) :

- « manque de temps » (28) ; « manque de temps de concertation entre les différents partenaires » ;
- « manque de personnels de santé sur les établissements scolaires » ; « manque d'infirmières » ; « absence d'intervenants extérieurs » ;
- « manque de disponibilité » ; « manque de disponibilité des partenaires extérieurs » ; « surcharge de travail des médecins de l'EN » ; « surcharge de responsabilité de l'infirmière = travail haché » manque de possibilité de travail en partenariat » ;
- « manque de ressources financières »
- réticence : « du chef d'établissement » ; « de certains élus locaux » ; « de certains élèves à en parler » ;
- « manque de participation des enseignants ainsi que des professeurs de SVT » ; « manque d'intérêt des professeurs » ;
- « difficultés d'organisation » ; « emploi du temps + locaux » ; « la non inscription dans les programmes d'où le manque d'aménagement des emplois du temps » ; « construction d'un projet durable » ; « programme chargé » ; « secteurs trop chargés » ; « trop grand secteur de l'infirmierie » ;
- « manque de reconnaissance »...

Un quart de médecins mentionnent en troisième position le frein que constitue le « manque d'intérêt de la part des élèves », et 17 % mentionnent en réponses « autres » ces divers freins dont pour moitié le « manque de temps », ensuite le « manque de disponibilité », le « manque de disponibilité des personnels de santé », « l'absence d'intégration dans l'emploi du temps », les « programmes scolaires à respecter et terminer », la « globalisation des actions », « l'instabilité des équipes »... Enfin, 14 % des assistants(es) de service social citent de leur côté, en réponses « autres », ces freins similaires : « manque de temps » ; « manque de disponibilité de l'équipe médico-sociale » ; « manque de disponibilité des intervenants » ; « absence de personnel de santé et de service social » ; « difficultés d'organisation, temps notamment » ; « outils pédagogiques récents et peu intéressants » ; « manque d'intérêt de la direction ». (tab. M211-216)

#### Enseignants de collège (E270-275)

Quels vous paraissent être les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité au collège ? (2 réponses maximum)	SVT	EPS	AUTRES
Absence de supports pédagogiques appropriés.....	17,4	15,4	16,2
Difficultés d'organisation .....	<b>56,3</b>	<b>51,9</b>	43,5
Manque de formation et de personnes ressources....	34,8	48,1	<b>44,5</b>
Réserve des familles .....	6,5	9,6	12,6
Réticence de l'équipe éducative .....	14,2	21,2	28,3
Autres .....	6,7	7,7	6,8
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

#### Personnels de santé et de service social (M211-216)

Quels vous paraissent être les principaux freins à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité ? (en %)	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Absence de supports pédagogiques appropriés.....	10,2	18,7	9,8
Manque de formation et de personnes ressources	46,9	42,3	36,2
Manque d'intérêt de la part des élèves .....	22,4	19,1	25,4
Réserve des familles .....	2,0	9,3	0,9
Réticence de l'équipe éducative .....	<b>61,2</b>	<b>43,7</b>	<b>56,8</b>
Autres .....	14,2	16,6	16,6
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

## **E – Les suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité**

Les enseignants et les différents personnels de santé et de service social ont été interrogés par questions ouvertes sur leurs suggestions pour favoriser la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité. Leurs réponses sont parfois multiples et sont donc plus nombreuses que les répondants. Le type de réponse le plus fréquent chez les enseignants est la demande d'une plus grande place pour l'éducation à la santé et à la sexualité dans l'emploi du temps des élèves, tandis que les infirmières évoquent surtout l'intégration de cette éducation dans les programmes (ce qui est déjà en partie le cas pour les enseignants, mais les infirmières sous-entendent l'explicitation de leur propre intervention dans le cadre de ces programmes). N.B. : les réponses des médecins et assistant(e)s de service social sont également données, mais leur faible nombre doit conduire à juger de leur représentativité avec précaution.

### **a) Les suggestions des enseignants (258 réponses)**

- Accorder une plus grande place à l'éducation à la santé et à la sexualité dans l'emploi du temps des élèves (98 réponses)

. Réserver un créneau horaire spécifique (62 réponses)

« Définir clairement dans l'emploi du temps des élèves un créneau spécifique pour l'ESS » ;

« Dégager dans l'emploi du temps des élèves et des enseignants et personnels concernés 3 h par trimestre (2 séances d'1h 30) destinées à mettre en œuvre une ESS, ceci en relation avec un projet voulu par l'élève et inscrit dans le projet de l'établissement » ;

« Temps dégagé et inscription dans le programme ; obligatoirement : Secourisme et apprendre à porter secours » ;

« Des heures spécifiques avec des demi-classes et un personnel spécifique » ;

« Il faut que cette ESS se fasse dans un cadre horaire bien défini, avec des enseignants rémunérés pour ces actions (comme c'était le cas dans le passé avec les 12 h par niveau payées par le Conseil Général » ;

« Elle devrait être intégrée dans le programme comme l'éducation civique avec un horaire obligatoire par semaine ou quinzaine » ;

« Prévoir dans l'emploi du temps une heure hebdomadaire ou par quinzaine (classe en demi-groupe) réservées à l'ESS (informations, discussions, consultations de documents, réalisation d'affiches... ou animations diverses) ;

. Augmenter les heures d'éducation à la santé et la sexualité (30 réponses) :

« Plus de place dans les programmes » ;

« L'ESS devrait être abordée dans chaque cycle et pour cela prendre une place plus importante dans les programmes (prof 4è) ;

« Réserver dans l'emploi du temps 2 h /mois à cette activité à chaque niveau de classe » (prof Français) ;

« Ne pas se limiter à l'horaire « plancher » soit 1 h 30 par semaine en SVT, mais 2 h hebdomadaires » ;

« Augmenter l'horaire hebdomadaire en SVT (2 h par élève au lieu de 1 h 30)

« Problème d'emploi du temps car les élèves ont des journées très chargées avec peu ou pas du tout d'heures de permanence » ;

« Alléger les programmes des matières enseignées des collèges et donner du temps à l'ESS » (prof EPS)

« Interventions trop courtes pour profiter entièrement aux élèves » ;

. Mettre en place des heures banalisées (6 réponses) = « Banaliser des heures pour une éducation inscrite dans les programmes » ;

- Davantage de formation pour les enseignants et personnels de santé (40 réponses)

« Une formation des professeurs de SVT » ;

« Etre formée sur la méthode, la psychologie et le social » ;

« Stage sur l'ESS indispensable au niveau de l'établissement et intercatégoriel » ;

« stages auxquels assistent les équipes participant à l'ESS (enseignants + personnels de santé) ;

« Pouvoir inclure des stages de formation pour des enseignants intéressés, hors stages spécifiques par matière » ;

« Pouvoir assister à des conférences sur ce thème » ;

« Motiver les enseignants, mettre en place un stage obligatoire pour tous (information) » (prof EPS) ;

« L'inscription dans le PAF actuel de formations cognitives et pédagogiques en SVT » ;

« Organiser une formation systématique des enseignants de SVT et éventuellement d'EPS ; demander aux services de santé publique de proposer des actions aux enseignants » ;

« Une information sur les programmes de SVT devrait être faite aux infirmières » ;

« La formation des enseignants volontaires me paraît indispensable, mais doit être mise en place de manière intelligente et efficace. Cesser de mettre en place des stages qui ne sont qu'un amas de théories éloignées de la réalité de nos élèves. Il faut s'adapter à leur âge et à leur milieu » (prof Français, 3è) ;

- Plus forte mobilisation des acteurs pour un meilleur travail en équipe (24 réponses)  
 « Aménagement de l'emploi du temps et de moments de concertation avec le personnel de santé » ;  
 « Heures de concertation personnels de santé / enseignants : projet bien défini et objectifs élaborés en équipe » ;  
 « Cette éducation devrait être abordée par différents enseignants et pas par les enseignants de SVT le plus souvent » (prof SVT, 3è)  
 « Intervention du médecin scolaire de l'établissement » ;  
 « Avoir du temps pour mettre en place une réflexion commune entre tous les enseignants et les autres acteurs de la vie scolaire ou intervenants extérieurs pour une plus grande cohérence de ces séquences éducatives de la 6è à la 3è » ;  
 « Favoriser les rencontres des enseignants avec les différents partenaires » ;  
 « Il faut sortir de l'idée que l'ESS est réservée aux spécialistes. L'éducation est l'affaire de tous, l'instruction et l'information nécessaires sont du domaine de certains professionnels. Une définition précise des objectifs visés et des effets souhaités est nécessaire, ainsi que de véritables moyens de sensibilisation, de formation des personnels (étudiants en IUFM par exemple), des réseaux et des partenariats nombreux, ainsi que des moyens matériels de mise en œuvre » ;  
 « Implication du CESC » ; « Faire vivre le CESC afin qu'il joue le rôle de maître d'œuvre en initiant, stimulant et intégrant les diverses initiatives » ;

- Renforcement du nombre ou de la présence des personnels de santé (16 réponses)  
 « Infirmière à plein temps ! et docteur disponible » ;  
 « Avoir à nouveau un poste d'infirmière (avec laquelle j'avais animé un club santé en 2000-2001) » (prof SVT, 4è) ;  
 « Augmenter les ressources et la présence du personnel de santé scolaire. Nos élèves n'ont mal au ventre que le mardi, sinon c'est interdit » ;

- Favoriser l'écoute des élèves et leur prise de parole (14 réponses)  
 « Les « grandes séances » parfois organisées pour une ou plusieurs classes me semblent néfastes pour des élèves de 3è, et présenter le risque de réactions provocatrices (par ex. pour le tabac). Je trouve plus prudent d'amener les messages, faire passer par petites touches » ;  
 « Beaucoup parler de la protection à employer pour les MST et la montrer, parler avec leurs mots . Les laisser pour des questions et y répondre sans « tabou » et avec le matériel adapté » ;  
 « Il me semble primordial de laisser place à la parole car avant d'être des enseignants nous sommes des êtres humains confrontés aussi à la sexualité et la santé » ;  
 « Instaurer un espace de parole quotidien dans un local réservé et plus intime » ;  
 « Créer une antenne « cellule d'écoute personnalisée » pour les élèves avec deux interlocuteurs compétents dans ce domaines : santé, sexualité » ;  
 « Organiser des temps de discussion avec des petits groupes pour faciliter la prise de parole et l'écoute de l'autre, sans esprit critique ; apprendre aux élèves la tolérance laquelle autorise le dialogue et rejeter le « non-dit ». Que les élèves puissent s'exprimer, parler sans crainte , exposer leurs difficultés ; qu'ils sentent qu'ils pourraient être aidés sans être jugés pour tout problème de santé ou de sexualité. Les élèves savent en fait peu de choses. Je pense surtout aux problèmes de poids, à l'anorexie. A l'inverse de l'activité sportive, de l'hygiène » (prof EPS) ;

- Disposer de davantage de moyens financiers (14 réponses)  
 « Disposer d'un budget spécifique » ;  
 « Plus de moyens car il s'agit de santé publique (argent, infirmières...) » ;  
 « L'intervention des enseignants ne doit pas être bénévole » ;  
 « La prise en compte réelle (et donc la rémunération objective) des enseignants engagés dans des actions, en dehors des cours de SVT » (prof SVT, 3è)  
 « Donner des moyens horaires » ;

- Disposer de davantage de supports pédagogiques ou d'information (13)  
 « Disposer de supports pédagogiques appropriés » (prof Technologie, 4è)  
 « Créer des outils diversifiés » ;  
 « Editer un document à l'adresse des enseignants compulsant tous les renseignements utiles (coordonnées des intervenants, documents de tous types...) » ;  
 « L'édition d'un fascicule « Ressources » et la liste d'intervenants liés au « bassin » ou proche du collège » (prof SVT, 3è) ;

- Associer les familles à l'éducation à la santé et la sexualité (12)

« Associer les familles aux actions » ;

« Impliquer et responsabiliser les parents » ;

« Plutôt information qu'éducation. L'éducation est à la charge des parents et après d'eux-mêmes » ;

« Pour les élèves, comment parler de sexualité chez soi, comment aborder ce sujet, comment s'informer avec l'aide ou la présence des parents » ;

- Favoriser le recours aux intervenants extérieurs (10)

« Les faire en dehors des heures de cours ou des programmes, par des professionnels de la santé et de la sexualité » (prof SVT, 4è) ;

« Plus d'intervenants extérieurs formés et financés ; difficultés pour trouver des intervenants en prévention tabagisme » ;

« Difficultés pour trouver des intervenants extérieurs : ils sont débordés » ;

« Les cours de SVT doivent amener les connaissances de base mais pour une plus grande sensibilisation des élèves il est nécessaire de faire davantage participer des intervenants extérieurs (associations, planning familial...) dans le cadre du projet d'établissement » ;

- Travailler avec des élèves en effectifs réduits, dédoubler les classes ( 8)

« Travailler si possible en petits groupes (12 élèves maximum) » (prof EPS) ;

« Les interventions sont faites avec des groupes d'élèves trop nombreux et n'ayant pas toujours les mêmes attentes » ;

« Dédoublement des classes pour des actions spécifiques » ;

« Pouvoir mener des actions avec des petits groupes d'élèves (et on plus une classe entière), classe dédoublée en SVT par exemple » ;

- Inscription dans le projet d'établissement

« L'inscrire au projet d'établissement pour pouvoir mettre des séquences systématiques et obligatoires à tous les niveaux, de la 6è à la 3è » ;

- Divers

« Accepter de ne pas rester si une association le demande : les élèves ne sont pas pareils si on reste » ;

« Eviter l'intrusion des organismes privés venant faire de la publicité pour leurs produits » ;

« Il est évident qu'inscrire ces projets dans le cadre d'une seule et unique discipline est une perte de temps car les élèves ne voient dans ces interventions qu'une occasion de « ne pas travailler » et sont peu attentifs » (prof Français, 3è) ;

« Améliorer l'image véhiculée par les médias de l'enseignant à la suite des affaires de pédophilie qui crée légitimement une réserve dans l'implication de ces derniers. Construire aussi une image positive de ces derniers de façon à ce que les premiers intervenants (les parents) s'en remettent plus volontiers à eux en cas de difficulté » (prof Français, 4è) ;

**b) Les suggestions des infirmier(ère)s (191 réponses)**

- Intégration de l'éducation à la santé et à la sexualité dans les programmes (48) = « Intégration dans les programmes de SVT et dans l'emploi du temps » ; « Mise en place de créneaux horaires pour l'éducation à la santé » ; « Avoir des heures prévues pour ceci dans le programme scolaire afin de moins pénaliser les heures de SVT » ; « Il serait plus simple pour les infirmières d'intervenir dans les établissements scolaires s'il existait un programme d'éducation bien défini par exemple SG : hygiène bucco-dentaire, CP : hygiène corporelle, 6è : alimentation, 5è : tabac, 4è : Les toxicomanies » ; « Que ce soit inscrit au programme en tant que matière des élèves et donc à l'emploi du temps ; Et que les infirmières puissent au sein d'un ou plusieurs établissements devenir « enseignante » d'éducation à la santé et à la sexualité » ; « prévoir des heures de vie de classe à chaque niveau » ; « l'éducation à la santé et à la sexualité devrait faire partie du programme scolaire au même titre que l'éducation à la musique ou aux sports » ; « Actions régulières CE2 : connaissance du corps, CM2, 6è, 5è, 4è, 3è : puberté sexualité » ; « Les journées ainsi que les semaines scolaires sont déjà bien remplies, il est difficile d'inclure des heures pour parler de l'éducation à la santé » ; « obliger les professeurs du collège à libérer les heures prévues par les textes pour l'éducation à la santé : donner plus d'heures » ; « pouvoir disposer dans les emplois du temps des élèves d'une plage horaire banalisée pour toutes les actions santé »

- Renforcement du nombre ou de la présence des personnels de santé (28) : « Plus de personnel en santé scolaire » ; « augmenter le nombre d'infirmières dans les collèges » ; « diminuer l'étendue géographique et

les secteurs des infirmières scolaires de secteur pour plus d'éducation à la santé » ; « augmenter considérablement le temps de présence des infirmiers dans les collèges » ; « ce type d'action demande beaucoup de temps et nécessiterait qu'une infirmière puisse être nommée que sur un établissement » ; « il est difficile d'organiser des actions santé/sexualité au collège lorsque l'on y est présente qu'une demi-journée tous les 15 jours » ; « créer des postes d'infirmières scolaires spécifiques, qui seraient destinées uniquement à la mise en œuvre de l'éducation à la santé et à la sexualité » ;

- Plus de disponibilité ou meilleure ou gestion du temps (25) = « gestion du temps difficile quand on intervient sur plusieurs établissements » ; « plus de temps de concertation » ; « prévoir le temps de concertation et de préparation des actions dans l'emploi du temps des infirmières » ; « nos secteurs d'intervention sont vastes et nos missions prioritaires de plus en plus nombreuses, ce qui nous laisse très peu de temps à consacrer à l'éducation à la santé alors que nous sommes persuadés que c'est important et que nous sommes motivés » ;

- Mise en place de formations pour les personnels de santé et/ou les enseignants (22) = « Formation continue des personnels de santé à renforcer » ; « organiser des formations par équipes d'établissement et remettre à jour chaque année les connaissances sur les MST, toujours par équipes d'établissement » ; « mise en place d'un répertoire des actions menées chaque année dans le département » ; « être mieux formé à l'approche des élèves pour les infirmières, nous pensons avoir trop de technique et pas assez de pédagogie » ; « pour ma part il serait indispensable que je participe au stage « éducation à la santé méthodologie » ; « formation des enseignants et des personnels de santé, ensemble autour de ce thème » ; « aucune formation pour intervenir, aucun recyclage dans le domaine » ; « formation initiale des enseignants à privilégier en matière de santé » ; « développer les stages sur site pour créer une dynamique et un travail en équipe » ; « proposer un plus grand nombre de formations aux personnels sur la façon d'animer un groupe » ; « une solide formation ou des équipes volantes solidement formées qui iraient de collège en collège : on ne peut être spécialiste dans tous les domaines » ;

- Plus forte mobilisation des acteurs pour un meilleur travail en équipe (20) = « une participation plus active des enseignants » ; « implication du personnel éducatif et pédagogique » ; « fédérer autour d'un thème choisi les différentes compétences ; désigner auprès du chef d'établissement une ou plusieurs personnes ressources » ; « je pense qu'il faudrait favoriser la mobilité du personnel de santé d'un établissement à un autre, pour les actions d'éducation à la santé » ; « toujours pouvoir travailler en binôme » ; « constitution d'un groupe d'évaluation des besoins » ; « un projet départemental d'éducation à la santé et à la sexualité et le travail d'équipe avec tous les personnels élargis au département et non pas confiné à son propre secteur » ; « trouver des moyens pour que les familles se sentent plus impliquées et participent si elles le désirent aux actions » ; « trame commune et évaluation au sein des équipes départementales de santé scolaire » ; « créer une équipe pluridisciplinaire professeurs, parents, élèves, personnels de santé pour impulser des actions d'éducation à la santé » ; « un partenariat avec les familles pour une efficacité réelle » ;

- Davantage de moyens financiers (15) = « une meilleure rémunération des médecins et infirmières de l'EN pour ce type d'actions » ; « création d'un budget spécifique Education santé et sexualité » ; « octroyer un budget santé pour chaque établissement » ; « donner plus de moyens (budget spécifique) aux établissements en zone rurale car aucune structure spécifique à proximité pour les jeunes. De plus le moindre projet implique des déplacements coûteux (frais kilométriques + temps de déplacement) » ; « budget pour intervenants extérieurs » ;

- Tenir compte des besoins des élèves, les faire participer davantage (12) = « Souvent dans les questionnaires, les adolescents demandent deux heures et demi en demi-groupe pour parler de sexualité et de tous ces aspects » ; « la demande doit venir des élèves, et ne devrait pas être imposée : boîte à questions venant des élèves que centralise l'infirmière de l'établissement » ; « élaboration et mise en place des actions santé avec les élèves ainsi que le choix des contenus en fonction de leur âge et demandes » ;

- Davantage de supports et outils pédagogiques = « Fournir des outils pédagogiques aux établissements pour ne pas toujours dépendre des attributions financières des CESC » ; « supports pédagogiques adaptés » ; « documentation à distribuer (surtout en primaire) concernant le corps humain » ; « une banque de donnée d'actions réalisées dans notre département avec les moyens et personnes qui sont intervenues » ; « des moyens financiers pour pouvoir profiter des supports pédagogiques adaptés mais payants (type théâtre forum) » ; « matériel audiovisuel approprié aux élèves » ;

- Actions d'éducation à la santé à entreprendre dès les petites classes = « Commencer très tôt les actions de prévention, car à l'adolescence il y a un certain refus d'entendre les conseils de l'adulte »

- Divers (9) = « Il me semble simplement que le terme « éducation » n'est pas vraiment approprié, je dirais plutôt que nous faisons de l'information » ; « Parler vrai, être imaginatif et ludique, valoriser le respect de l'autre » ; « Affiner l'outil éducation à la santé, le laisser vivre, adaptable, non rigide, à géométrie variable » ; « Projet santé défini par le CESC et intégré dans un projet d'établissement clairement défini, remis à jour tous les ans avec dotation horaire globale annuelle pour favoriser la réalisation des actions » ; « faire prendre conscience aux adultes (parents, enseignants surtout), que la santé est un volet aussi important que les maths ou le français et non un hobby ».

### **c) Les suggestions des médecins de l'Education nationale (27 réponses)**

- Renforcement du nombre ou de la présence des personnels de santé = « réduire le nombre d'élèves par médecin et infirmière de secteur pour permettre une meilleure coordination et des interventions plus fréquentes dans les établissements » ; « création d'un poste de médecin scolaire, ce qui nous permettra d'être plus présent dans les établissements » ; « la présence d'un personnel médico-social formé et motivé (cette année aucune infirmière n'a été recrutée dans les 3 collèges où j'exerce) »

- Mise en place de formations pour les personnels de santé et/ou les enseignants = « permettre une formation sur site des adultes volontaires pour cette action dans un ou plusieurs établissements scolaires de proximité pour avoir un réseau de formateurs disponibles (pas seulement le médecin et l'infirmière scolaire) » ; « une plus grande information et formation des enseignants, la nécessité de la participation d'enseignants masculins » ; « former des professeurs à cette éducation » ; « continuer à proposer des formations à l'ensemble des équipes éducatives pour favoriser le travail en équipe » ; « former les adultes » ; « que les professeurs soient sensibilisés dans leur formation à l'IUFM » ;

- Plus forte mobilisation des acteurs pour un meilleur travail en équipe : « Que les enseignants et l'équipe éducative aient une volonté d'assurer la prévention dans les programmes scolaires » ; « importance d'une dynamique d'équipe dans l'établissement » ; « stabilité des équipes et des missions » ; « une concertation plus intense entre les différents partenaires » ;

- Intégration de l'éducation à la santé et à la sexualité dans les programmes = « plages horaires dans les programmes mises à disposition des personnels de santé » ; « rendre obligatoire la mise en place des rencontres éducatives sur la santé à tous les chefs d'établissement qui appliquent plus ou moins les circulaires selon leur propre intérêt pour ces questions »

. Davantage de disponibilité ou meilleure ou gestion du temps = « En tant que médecin, mon emploi du temps surchargé ne me permet pas de m'investir dans toutes les demandes de mes 4 collèges + SEGPA et deux lycées généraux et professionnels » ; « avoir plus de temps pour impulser et coordonner des actions » ;

. Divers = « L'assimilation éducation à la santé - éducation à la sexualité est une erreur. Il ne peut y avoir éducation à la sexualité. L'écoute des embarras de chacun, chacune face à la sexualité est une écoute un(e) par un(e) » ; « En matière de sexualité, grande hétérogénéité des attentes et des besoins. Une augmentation des centres de planification permettrait de répondre de façon plus adéquate, plus personnelle aux demandes d'éducation des jeunes dans ce domaine. Elle répondrait également à la demande de prescription. Ces besoins sont encore plus criants dans les milieux ruraux. Les collèges ne peuvent répondre à cette demande ».

### **d) Les suggestions des assistant(e)s de service social (15 réponses) :**

- Renforcement du nombre ou de la présence des personnels de santé et de service social : « personnel médico-social plus présent dans l'établissement car les actions d'éducation demandent du temps de préparation et de motivation des équipes » ; « un rapport nombre d'élèves /AS qui soit meilleur : davantage de disponibilité pour de actions d'éducation à la santé, secteur trop lourd, impossibilité de s'impliquer dans des actions de ce type quand on en fait d'autres par ailleurs » ; « les personnels effectuant 39h n'ont aucun intérêt à en faire toujours plus, contrairement aux enseignants » ; « créations de postes supplémentaires d'AS, médecins scolaires, infirmières scolaires » ;

- Mise en place de formations (5) = « formation de plus de personnels, réactualisation régulière des formations » ; « formation continue indispensable » ;

- Intégration de l'éducation à la santé et à la sexualité dans les programmes = « Education à la sexualité : 2 h au programme, nettement insuffisant » ; « prévoir obligatoirement dans l'emploi du temps des élèves une place pour l'éducation à la santé » ;

- Divers : « Le temps de déposer des projets, en vue de subventions, tout au long de l'année scolaire, le temps de mieux évaluer les besoins des élèves et de mettre en place un vrai travail d'équipe ».

## 5- LA FORMATION DES PERSONNELS EN MATIERE D'EDUCATION A LA SANTE ET A LA SEXUALITE

### A : La formation des personnels en général

D'après les principaux de collège, « Sexualité, contraception, MST, SIDA » et « Secourisme et apprentissage aux premiers secours » sont les deux domaines de formation dont ont bénéficié en premier lieu les personnels de santé ou de service social (31 % pour « sexualité » et 27,5 % pour « secourisme »), en second lieu les enseignants (18 % pour les deux domaines). Les CPE ont rarement bénéficié de formation dans ces domaines (pas plus de 11 %). (tab. C211-237) Quels que soient les personnels bénéficiaires, le cadre le plus souvent proposé est celui du « plan académique de formation (PAF) » (47 %), ensuite la « formation sur site (école, collège, bassin) » (32 %). On ne peut cependant que remarquer que l'offre est très diversifiée, car outre les « formations universitaires » (10 %) et celles du PNP, les principaux signalent en réponses « autres » (6 %) : « stages ponctuels », « formation interne avec médecin scolaire », « formation par collectivités locales », « stages divers », « formation personnelle », « auto-formation (planning familial) », « séminaires départementaux », « réunions d'information » avec des « partenaires de proximité », le « Conseil Général » ou des organismes tels que le « Comité de prévention de l'alcoolisme »... (tab. C238-242)

Les principaux de collège semblent estimer que ce sont les enseignants qui ont le plus besoin de formation, pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité, notamment dans le cadre de l'« acquisition de connaissances dans les champs de la psychologie, du travail » (55 %), du « travail en partenariat » (47,5 %), et de l'« acquisition de connaissances juridiques (maltraitance) » (46 %)... Pour les personnels de santé et de service social, la formation que les principaux estiment la plus nécessaire est « le travail en partenariat » (28 et 23 %), tandis que les CPE auraient en priorité intérêt à se former dans « l'acquisition de connaissances juridiques (maltraitance) » (42 %). (tab. E243-274)

Principaux de collège (C211-237)

Les personnels de votre collège ont-ils bénéficié de formation continue à l'éducation à la santé et à la sexualité dans les domaines suivants ?	Enseignants	Personnel de santé ou de service social	Conseiller principal d'éducation
Hygiène de vie, santé .....	9,4	18,8	4,6
Démarche éducative de santé globale .....	7,2	18,6	5,4
Méthodologie d'intervention .....	3,0	13,4	5,2
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .	<b>18,4</b>	27,5	10,8
Sécurité et prévention des nuisances .....	2,2	5,8	2,6
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	6,8	21,2	12,0
Sexualité, contraception, MST, SIDA.....	<b>18,4</b>	<b>31,3</b>	6,6
Toxicomanie .....	15,4	23,5	10,6
Autres (*) .....	2,2	2,6	1,6
Base = 499 collèges			

(\*) Principalement « Psychologie de l'adolescent »

Principaux de collège (C238-242)

Dans quel cadre en ont-ils bénéficié ? (plusieurs réponses possibles)	En %
Formation sur site (école, collège, bassin...) .....	31,7
Plan académique de formation (PAF) .....	<b>47,1</b>
Plan national de pilotage (PNP, ex PNF) .....	3,6
Formations universitaires .....	9,6
Autres .....	5,8
Base = 499 collèges	

Principaux de collège (C243-274)

Pour intervenir efficacement dans le domaine de l'éducation à la santé et à la sexualité, quel type de formation serait le plus nécessaire ? (en %, plusieurs réponses possibles)				
	1	2	3	4
<b>1 = aux enseignants      2 = aux personnels de santé</b> <b>3 = à l'assistant(e) de service social</b> <b>4 = au conseiller principal d'éducation (CPE)</b>				
Acquisition de connaissances dans le champ de la physiologie	17,6	5,4	4,0	12,6
Acquisition de connaissances dans les champs de la psychologie, du social	<b>55,3</b>	14,2	11,2	30,1
Acquisition de connaissances juridiques (maltraitance)	46,3	17,6	12,4	<b>42,1</b>
Démarche éducative de santé globale .....	43,1	20,0	13,4	27,7
Méthodologie d'intervention .....	36,5	21,8	14,8	32,3
Technologies de l'Information et de la Communication (TIC)	22,0	18,0	14,0	16,4
Travail en partenariat.....	47,5	<b>28,3</b>	<b>23,1</b>	31,5
Autres (*) .....	1,8	1,6	1,2	1,6
Base = 499				

(\*) « apprendre à trouver de bons partenaires selon les actions » ; « formation initiale qui prendrait en compte l'individu dans son entier » ; « évaluation » ; « secourisme et premiers secours » ; « avoir une infirmière dans le collège formée et qualifiée » ; « connaissance des différentes cultures ».

## **B : La formation des enseignants**

Les enseignants interrogés (qui sont, rappelons le, des enseignants considérés comme actifs en matière d'éducation à la santé et à la sexualité), déclarent le plus souvent avoir bénéficié de formation continue en matière d'éducation à la santé et à la sexualité (tab. E210-212), dans le cadre du « plan académique de formation (PAF) », les enseignants de SVT étant les plus nombreux. Un faible pourcentage (moins de 10 % de réponses « autres ») cite pêle-mêle ces formations : « Secourisme (dans le cadre du collège) » (prof Hist-géo, 6è) ; « Formation personnelle avec des proches » (prof LVE, 3è) ; « Stages ponctuels collège » (prof EPS) ; « Avec l'infirmière et le service social » (prof SVT, 3è) ; « Formateur en éducation à la santé et à la sexualité » (prof SVT) ; « Formation de formateur » (Documentaliste) ; « Conférences APBG, MGEN, ADOSEN, monitorat AFPS » (prof SVT, 5è) ; « Stage ADOSEN » (prof SVT) ; « Dans le cadre de la mise en place d'un CES en ZEP » ; « Intérêt personnel » ; « Expérience personnelle (MNS) et parents dans le métier » ; « Durant mon cycle universitaire » (prof SVT) ; « Renseignements personnels »... (tab. E213-218)

Les réponses des enseignants confirment celles des principaux en ce qui concerne le contenu de formation le plus fréquent en matière d'éducation à la santé et à la sexualité : « Sexualité, contraception, MST, SIDA » pour une majorité d'enseignants d'EPS (70 %) ou autres (60 %). Ce sont les enseignants d'EPS qui sont les plus nombreux à se former dans le « Secourisme et l'apprentissage aux premiers secours » (44 %). Le thème de la « toxicomanie » vient en seconde position pour les enseignants de SVT et autres. (E219-227)

16,1% des enseignants (125 rép.) interrogés estiment, dans le cadre d'une question ouverte, que l'intitulé et cadre de la formation suivie, qu'ils estiment avoir été la plus utile, pour un tiers d'entre eux, sont « l'éducation à la sexualité », notamment pour traiter de « maltraitance sexuelle, comportements chez les adolescents » (prof SVT) ; « psychologie de l'adolescent » ; « adolescence, âge de tous les possibles » ; « estime et connaissance de soi chez l'adolescent »... Les formations restantes se répartissent entre :

- « Premiers secours, secourisme » ; « Cadis » ; « Monitorat AFPS » (prof SVT) ;
- « Certificat santé et éducation (CNED), 3<sup>e</sup> cycle : Santé publique et communautaire (Nancy), Formation en éducation à la sexualité » (prof SVT) ; « Informations sur les toxicomanies » ; prof physique et SVT) ;
- « Hygiène alimentaire, diététique » ; « Alimentation et santé » ;
- « Santé et citoyenneté (Futuroscope) » (prof SVT) ;
- « Formations universitaires + recherches personnelles » (prof SVT, 3<sup>e</sup>) .

Enfin, une majorité d'enseignants (de SVT = 39 % et autres = 33,5 %) estiment que « l'acquisition de connaissances dans le champ de la psychologie, du social » sont le type de formation qui leur serait le plus nécessaire pour intervenir efficacement dans l'éducation à la santé ; « le travail en partenariat » séduit 19 % des enseignants d'EPS. (tab. E229-236)

#### Enseignants de collège (E210-212)

<b>Avez-vous déjà bénéficié de formations en matière d'éducation à la santé et à la sexualité ?</b> (plusieurs réponses possibles)	SVT	EPS	AUTRES
Dans le cadre de votre formation initiale en IUFM	11,8	28,9	10,5
Dans le cadre de la formation continue.....	<b>40,4</b>	30,8	33,0
Autres .....	7,7	9,6	7,3
Base = 778	Base = 535	Base = 52	Base = 191

#### Enseignants de collège (E213-218)

<b>Si vous avez bénéficié de formation continue en matière d'éducation à la santé et à la sexualité, dans quel cadre était-ce ?</b> (plusieurs réponses possibles)	SVT	EPS	AUTRES
Formation sur site (école, collège, bassin, REP...)....	22,7	25,0	36,5
Formations universitaires .....	11,1	12,5	6,4
Plan académique de formation (PAF) .....	<b>74,1</b>	<b>62,5</b>	<b>60,3</b>
Plan départemental de formation (PDF) .....	7,9	18,8	7,9
Plan national de pilotage (PNP, ex PNF) .....	2,3	-	4,8
Autres (*) .....	6,0	-	7,9
Base = 216	Base = 16	Base = 63	

(\*) « Groupe de secteur » (prof SVT, 4<sup>e</sup>) ; « APBG depuis le début de ma carrière » (prof SVT, 3<sup>e</sup>) ; « Interventions psychiatrie dans un autre établissement médico-pédagogique » (prof Français) ; « Intervenant sur drogue » (prof SVT) ; « Brevet secourisme » ; « CADIS ».

#### Enseignants de collège (E219-227)

<b>Sur quels contenus en matière d'éducation à la santé et à la sexualité a porté votre formation continue ?</b> (plusieurs réponses possibles)	SVT	EPS	AUTRES
Hygiène de vie, santé .....	18,5	18,8	15,9
Démarche éducative de santé globale.....	16,2	18,8	15,9
Méthodologie d'intervention .....	9,7	25,0	17,5
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .	13,4	<b>43,8</b>	20,6
Sécurité et prévention des nuisances .....	2,8	12,5	3,2
Prévention de la violence et de la maltraitance .....	9,7	12,5	17,5
Sexualité, contraception, MST, SIDA.....	<b>69,9</b>	37,5	<b>60,3</b>
Toxicomanie .....	24,1	12,5	25,4
Autres .....	5,1	6,3	3,2
Base = 216	Base = 16	Base = 63	

Enseignants de collège (E229-236)

<b>Pour intervenir efficacement dans l'éducation à la santé et à la sexualité, quel type de formation vous serait le plus nécessaire ?</b> (plusieurs réponses possibles)	SVT	EPS	AUTRES
Acquisition de connaissances dans le champ de la physiologie .....	5,8	13,5	6,3
Acquisition de connaissances dans les champs de la psychologie, du social .....	<b>39,3</b>	11,5	<b>33,5</b>
Acquisition de connaissances juridiques .....	11,0	15,4	12,6
Démarche éducative de santé globale .....	14,4	15,4	17,8
Méthodologie d'intervention .....	15,9	15,4	16,2
Travail en partenariat.....	14,0	<b>19,2</b>	15,7
Technologies de l'Information et de la Communication	8,8	5,8	1,6
Autre .....	0,6	-	0,5
Base = 778 collèges	Base = 535	Base = 52	Base = 191

**C : La formation des personnels de santé et de service social**

Seule une infime minorité des personnels de santé et de service social peut affirmer qu'elle a été impliquée en tant qu'intervenant ou formateur dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels, liée à l'éducation à la santé et à la sexualité. (tab. M164) Dans leur ensemble, ils ont eux-mêmes plus souvent bénéficié de formation continue dans ce domaine que de formation initiale. Ce sont les médecins (68 %) qui ont le plus bénéficié de formation continue, ensuite les infirmiers(ères) (54,5 %), en dernier les assistants(es) de service social (39 %). (tab.M165-166)

Comme leurs collègues enseignants, ils ont en majorité bénéficié de formation continue en matière d'éducation à la santé et à la sexualité dans le cadre du « plan académique de formation (PAF) », notamment les assistants(es) de service social (79 %). Infirmiers(ères) et médecins en ont ensuite bénéficié en second lieu dans le cadre du « plan départemental de formation (PDF) » (respectivement 30 % et 32 %), Et tandis qu'un quart des infirmiers(ères) se sont formé(e)s « sur site (école, collège, bassin, REP) », 20 % des médecins se sont tournés vers d'autres types de formation spécifiques pour médecins, « *formation interne au service de médecine scolaire* », « *formation interprofessionnelle service de promotion de la santé* », « *réunion entre médecins* », « *prévention de la violence et de la maltraitance* », « *stage MFPP* », « *CDPA* », « *CRAES* », « *sur site IA SPSFE* », « *Ecole nationale de la santé publique de Rennes* », « *congrès* », etc. 14 % des infirmières ont été formées par des organismes de santé ou des partenaires de proximité ; en vrac : « *CAFA* », « *CPAM* » ; « *MRPS* » ; « *SAMU* » ; « *Croix-Rouge française* » ; « *info diverses par planning familial par exemple* » ; « *réseau ville hôpital* » ; « *CODES* » ; « *formation CRAMA* » ; « *formation adultes - relais* » ; « *monitorat secourisme* » ; « *réunion district* » « *réunion d'information* » ; « *journées régionales* » ; « *groupe régional de travail* » ; « *via notre conseiller - chef au sein de l'académie* » ; « *plan de la mairie* » ; « *Ecole nationale de la santé publique de Rennes* » ; « *par monitrice école d'infirmières* » ; « *partenaires associatifs et CDAS* », etc. (tab. M167-172)

Les contenus en matière d'éducation à la santé et à la sexualité sur lesquels a porté la formation continue ont concerné en premier lieu la « sexualité, contraception, MST, SIDA » pour environ deux tiers des assistants(es) de service social et médecins, et trois quart des infirmiers(ères). Cette formation est loin d'être isolée, d'autres thèmes ont mobilisé une proportion non négligeable de ces personnels (tableau M173-181).

Personnels de santé et de service social (M164)

<b>Jusqu'à présent, avez-vous été impliqué(e), en tant qu'intervenant ou formateur, dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels, liée à l'éducation à la santé et à la sexualité ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Très souvent.....	4,0	6,6	1,9
Assez souvent .....	10,2	6,9	12,7
Peu souvent.....	14,2	17,7	20,5
Jamais .....	<b>63,2</b>	<b>63,1</b>	<b>63,7</b>
Non réponse .....	8,2	5,6	1,0
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M165-166)

<b>Vous-même, avez-vous déjà bénéficié de formations pour l'éducation à la santé et à la sexualité ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
En formation initiale.....	30,6	42,7	35,2
En formation continue .....	38,7	54,5	67,6
Base = 439	Base 49	Base 288	Base 102

Personnels de santé et de service social (M167-172)

<b>Si vous avez bénéficié de formation continue en matière d'éducation à la santé et à la sexualité, dans quel cadre était-ce ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Formation sur site (école, collège, bassin, REP...)....	15,7	25,4	14,4
Formations universitaires .....	0,0	8,2	13,0
Plan national de pilotage (PNP, ex PNF) .....	0,0	3,8	8,7
Plan académique de formation (PAF) .....	<b>78,9</b>	<b>76,4</b>	<b>59,4</b>
Plan départemental de formation (PDF) .....	31,5	29,9	31,8
Autres .....	5,2	14,0	20,2
Base = 245	Base = 19	Base = 157	Base = 69

Personnels de santé et de service social (M173-181)

<b>Sur quels contenus en matière d'éducation à la santé et à la sexualité a porté votre formation continue ? (en %)</b>	Assistant(e) de service social	Infirmier (ère)	Médecin de l'Education nationale
Démarche éducative de santé globale.....	26,3	44,6	49,3
Hygiène de vie, santé .....	-	16,6	11,6
Méthodologie d'intervention .....	57,9	42,7	47,8
Prévention de la violence et de la maltraitance.....	57,9	47,1	52,2
Secourisme et apprentissage aux premiers secours .	15,8	55,4	27,5
Sécurité et prévention des nuisances .....	-	5,7	2,9
Sexualité, contraception, MST, SIDA.....	<b>63,2</b>	<b>78,3</b>	<b>68,1</b>
Toxicomanie .....	52,6	36,9	52,2
Autres (*) .....	5,3	8,9	5,8
Base = 245	Base = 19	Base = 157	Base = 69

(\*) - Assistant(e) de service social : « éducation à la sexualité globalement »...

- Infirmiers(ères) : « suicide (prévention) » ; « prévention des conduites à risque » ; « tabac » ; « alcool » ; « abus sexuels » ; « violence » ; « prévention maltraitance » ; « sexualité » ; « pilule du lendemain » ; « diagnostic infirmier, écoute, dépistage des troubles du langage » ; « formation à l'écoute psy adolescence » ; « relation d'aide aux adolescents » ; « hygiène et sécurité » ; « prévention des risques professionnels » ; « adulte relais » ; « savoir être, savoir faire » ; « interventions ponctuelles sur un sujet demandé »...

- Médecins : « prévention du suicide » ; « dépression » ; « alimentation » ; « trouble du langage ».

x x  
x

Au sein des collèges, l'éducation à la santé et à la sexualité, souvent inscrite dans le projet d'établissement, ne constitue pas une discipline à part, mais se développe à travers la vie scolaire et les enseignements, en partie sur des matières inscrites dans les programmes, notamment les sciences de la vie et de la terre, l'instruction civique et l'éducation physique et sportive. Elle implique l'ensemble des personnels de la communauté éducative, enseignants, personnels de santé et de service social, membres des CESC et services de l'inspection académique, et fait appel à divers partenaires de proximité.

Les actions d'éducation à la santé au collège visent de manière égale à sensibiliser, informer les élèves et prévenir les risques, alors que l'éducation à la sexualité a plus souvent pour logique dominante celle de prévenir les risques. Pour impulser l'ensemble de ces actions, les principaux de collège s'appuient en priorité sur les infirmiers(ères) et les enseignants qui proposent aux élèves des contenus d'éducation traitant le plus souvent de l'alimentation, de la sécurité routière et de la sexualité, avec la participation active des médecins de l'éducation nationale. Ils traitent également de la toxicomanie, domaine privilégié par les assistant(e)s de service social.

Si les enseignants sont satisfaits de l'inscription dans les programmes et dans le projet de l'établissement de l'éducation à la santé et à la sexualité, ils regrettent certaines difficultés d'organisation, tandis que les personnels de santé et de service social mentionnent le plus souvent la réticence de l'équipe éducative, ce qui révèle la nécessité d'améliorer la concertation et l'harmonisation des pratiques. Les besoins qui s'expriment de part et d'autre en matière de formation continue, incluant le thème du travail en partenariat, vont dans ce sens.