

Évaluation du module

« Éducation à la santé et à la sexualité en 4^e et 3^e »

« La bonne santé des élèves est une condition de leur réussite scolaire »
(Rencontres nationales de la jeunesse, ministère de l'Éducation nationale, Marly-le-Roi, 29-30 novembre 1997).

1. Origine de l'action

À la rentrée scolaire 1995, le ministère de l'Agriculture, a décidé dans le cadre du programme gouvernemental de lutte contre le SIDA, de privilégier la prévention en matière de santé publique par le développement d'une véritable éducation à la santé et à la sexualité.

À cet effet, un module de vingt heures a été introduit dans le programme des classes de 4^e et 3^e. L'objectif général de ce module est d'amener les élèves à adopter un comportement responsable à l'égard des conduites à risques.

Sa réalisation repose dans chaque établissement sur deux animateurs membres de la communauté éducative. Ces animateurs ont pour rôle de recueillir les demandes des jeunes, d'apprécier leurs besoins en matière de prévention, de les aider en leur fournissant l'information nécessaire sur les structures, institutions et associations, de créer des espaces de parole et d'écoute de façon à apporter les réponses appropriées.

A cette fin, des stages de formation ont été proposés aux animateurs. La mise en place du module s'est déroulée en deux étapes :

- une phase d'expérimentation, limitée à trois régions (Ile-de-France, PACA, Nord-Pas de Calais) ;
- une phase de généralisation, à partir de l'année scolaire 1996-97. L'Inspection de l'enseignement agricole a été chargée de suivre et d'évaluer l'impact et la réalisation du module pendant chacune de ces deux phases.

Dans ce but, selon une organisation définie pour chaque étape, ont été réalisés :

- des visites et un suivi d'établissements agricoles publics et privés ;
- des entretiens avec les animateurs du module, à l'occasion de rencontres interrégionales.

2. Une réalité contrastée dans les établissements

De cette évaluation, il ressort que :

- dans l'ensemble, le module s'est implanté de façon satisfaisante dans les trois régions expérimentales ;
- en revanche, de réelles difficultés ont été constatées pour la généralisation du module, tant sur le plan quantitatif (on peut estimer que 20 % des établissements au maximum ont mis en place le module dans les conditions préconisées), que qualitatif.

2.1. Des difficultés certaines...

Ces difficultés tiennent essentiellement à une implication institutionnelle insuffisante aux niveaux stratégiques du dispositif (autorité académique, chefs d'établissement). Plus spécifiquement, l'évaluation a mis en évidence :

- à tous les échelons, une connaissance imparfaite, voire dans certains cas inexistante, des notes de service et du référentiel qui institutionnalisent les actions relatives à la santé et à la sexualité ;
- un défaut de diffusion de l'information dans les établissements, et une mauvaise perception, voire une absence totale de prise en compte, de l'importance de l'action et de son caractère obligatoire ;
- une marginalisation de l'action, liée à une indifférence fréquente de la communauté éducative lorsque le module est réalisé ;
- une non-reconnaissance des infirmières comme acteurs du projet éducatif, en dépit de leur implication forte dans le module ;
- une faible implication des CPE, et une prise en compte insuffisante des actions relatives à la santé dans la vie scolaire ;
- une mise en place de plages horaires spécifiques au module rendue difficile par l'emploi du temps déjà chargé des 4^e et 3^e.

2.2. ...mais des réalisations positives

Malgré ces difficultés, certains établissements ont saisi l'opportunité du module pour inscrire l'éducation à la santé et à la sexualité dans une véritable démarche éducative.

Ces établissements se caractérisent par :

- des actions pédagogiques centrées sur des objectifs et des contenus clairement définis, structurées, originales, programmées dans le temps et ouvertes sur l'extérieur ;
- des actions d'animation telles que des jeux de rôle autour du thème des dépendances, l'écriture et la réalisation d'une pièce de théâtre, la partici-

pation à la création d'un livret relatif à la santé destiné à l'ensemble des élèves ;

- des relations privilégiées avec le milieu médical et les associations à but sanitaire et social.

Ces expériences positives ont permis d'identifier les facteurs de réussite :

- la prise en considération par la communauté éducative de la santé comme élément capital de la construction de la personnalité et de la réussite scolaire ;
- la forte demande des élèves pour ce type d'action et leur adhésion à la démarche, ainsi que celle de leurs parents ;
- le rôle moteur du chef d'établissement ;
- l'adhésion des animateurs au projet et leur forte implication ;
- la forme et le contenu des stages suivis, bien adaptés à leurs attentes et à leurs besoins.

Dans de tels établissements, les effets induits vont au-delà de l'éducation à la santé : les enseignants, comme les élèves, font état d'une modification du climat relationnel, tant entre adolescents qu'entre adolescents et adultes.

3. Un enjeu éducatif majeur

Diverses enquêtes ont permis de mettre en lumière que les élèves de l'enseignement agricole ne se trouvent pas dans un milieu protégé, et que l'on peut se trouver en présence de conduites d'excès et de conduites à risques identiques à celles observées dans les établissements de l'Éducation nationale.

3.1. Un contexte alarmant

Quelques chiffres issus de l'enquête de Robert Ballion, du centre d'analyse et d'intervention sociologiques doivent être pris en considération.

Dans l'enseignement agricole :

- 83,5 % des élèves déclarent boire de l'alcool, dont 17,5 % régulièrement ;
- 61,5 % déclarent avoir été ivres dans l'année (dont 22,7 % plus de 5 fois) ;
- 33,6 % déclarent fumer régulièrement ;
- 28,5 % déclarent avoir consommé du haschich dans l'année ;
- 3,1 % déclarent avoir consommé de l'ecstasy ou du LSD ;
- 4,8 % déclarent avoir utilisé de produits à inhaler.

Par ailleurs, le professeur Parquet, de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, argumente sur la nécessité d'une prévention centrée sur la personne et non sur le produit. Il distingue trois sortes de comportements face à la consommation de produits toxiques licites ou illicites :

- l'utilisation occasionnelle ;
- l'utilisation entraînant des dommages sur soi et les autres ;
- l'utilisation entraînant la dépendance au produit.

Ces éléments mettent en évidence l'importance de l'enjeu et l'urgence de sa prise en compte par l'école.

3.2. Quel enjeu pour l'école ?

L'enjeu se situe dans une prise de conscience progressive, par les jeunes, des risques encourus, de façon à induire une modification des comportements face aux conduites à risques.

Dans cette démarche, il convient :

- d'impliquer chaque jeune personnellement,
- de le rendre acteur de sa formation,
- de l'aider dans l'élaboration de son projet personnel pour construire sa personnalité.

Un tel enjeu exige l'implication de la communauté éducative toute entière.

Pourtant, l'importance de cet enjeu ne semble pas avoir été perçue par les chefs d'établissements, qui n'en font pas une priorité et, de fait, ne l'intègrent pas dans le projet d'établissement.

L'éducation à la santé et à la sexualité ne devrait-elle pas constituer un projet à part entière dans le dispositif éducatif ?