



**6<sup>ème</sup> Salon du livre d'histoire des sciences et des techniques, Ivry**  
**26, 27 et 28 novembre 2010**

**Table Ronde Snes**  
**"Représentation de son corps et de sa santé par les élèves"**

*Intervenants :*

Michèle Dell'Angelo, chercheur en didactique des SVT, spécialisée dans le rapport au vivant à l'école et au collège, INRP.

Béatrice Gaultier, infirmière scolaire, secrétaire générale du Syndicat National des Infirmier(e) Conseiller(e)s de la Santé (SNICS).

Françoise Toublet-Menjeon, Mouvement français pour le planning familial.

*Introduction de Valérie Sipahimalani*

Dans notre métier, les objectifs d'enseignement sont relativement clairs. Par contre, la mission d'éducation est plus complexe, pour 2 raisons : d'une part le respect de la sphère privée (ne pas se substituer aux parents), d'autre part le temps et les méthodes de l'école ne sont peut-être pas adaptés. Ex : lutte contre l'obésité, éducation au développement durable...

On note aussi que l'enseignement du corps est surreprésenté dans les programmes du collège comme du lycée ; on peut se demander ce qu'il en ressort à la fin de la scolarité.

*Michèle Dell'Angello*

Les "distances" entre corps, santé, médecine et état ont fortement varié au cours du temps.

Les avancées importantes ont eu lieu à partir de Pasteur puis de l'imagerie médicale (dédramatisation de la vision du corps).

Le développement de la physiologie et de la génétique a provoqué la mise en place d'interdits de la part de l'état (vente d'organes, modifications génétiques, location de l'utérus), mais aussi une moralisation de certains comportements (pour faire des économies d'échelle : sexualité, régime alimentaire, tabagisme).

Grâce à ces nouveaux savoirs sur le corps de l'individu, les médecins laissent le patient décider au nom de son propre corps.

La médecine a permis à chacun de mieux se connaître, son corps, sa santé, ses prédispositions.

La représentation de son corps par l'enfant passe par la comparaison avec d'autres êtres vivants (alimentation, reproduction...), en parallèle avec utilisation d'outils (loupe, microscope) : découverte de temporalités différents, découverte des notions d'espèce, d'individu. Il construit un rapport au vivant fait de peurs, d'attirances, de croyances et de connaissances.

La construction de l'idée de la santé est définie par l'OMS en 1946 comme "bien être" physique, mental et social et pas seulement par l'absence de maladies ou d'infirmité. Cette vision est rapidement critiquée : cela ressemble à un jugement normatif, à une comparaison par rapport à une norme ou une moyenne. En 1980, une nouvelle définition est basée sur le processus qui permet à chacun de s'adapter en permanence à son environnement.

Les missions des enseignants dans les programmes :

- formation du citoyen, apprendre à être responsable face au monde vivant et son environnement ; c'est un des enjeux de l'état,
- connaissances :
  - o primaire : connaissances et compétences
  - o au collège, plutôt former à adopter une attitude raisonnée, basée sur connaissance, avec le socle commun, les connaissances ont tendance à disparaître au profit des seules compétences,

- lycée : objectif important,
- Instructions des programmes :
  - Maternelle : découvrir son corps et hygiène
  - Primaire : le corps fonctionne, relations avec les écosystèmes ; hygiène et santé, bons et mauvais comportements (personnels et collectif),
  - collège : le corps disparaît au profit d'une vision des organes, vision génétique en 3<sup>ème</sup>, perturbations de la santé par comportements – la santé engage une responsabilité personnelle et collective,
  - lycée : le corps redevient explicitement un sujet d'étude, c'est un milieu en équilibre, étude des influences du milieu en plus du génotype. Le programme dépend des filières, en lien avec la formation et/ou le métier futur ; les connaissances vont engendrer des comportements
- Reproduction et éducation à la sexualité : apparaît au cycle 3 (sexualité) puis au collège en 4<sup>ème</sup> (organes, cellules) ; ces notions ne réapparaissent qu'en première et terminale des filières générales, principalement axées sur la contraception (surtout pilule) et prévention des IST.

Bilan : progressive plongée de l'extérieur vers l'intérieur, du corps vers cellule/molécule. Prise en compte de la relation avec l'environnement, puis des préoccupations à l'échelle individuelle et collective.

Positions enseignants et conséquences :

Deux modalités principales :

- behaviouriste : une bonne connaissance des maladies et des risques devrait engendrer des comportements adaptés,
- Autonomisation : les connaissances ne suffisent pas, il faut clarifier croyances, les valeurs.

Exemple en épidémiologie : la prise de risque d'un ado face à l'utilisation d'un préservatif dépend du groupe social, de la culture, de l'identité sexuelle.

Représentation d'enseignants sur la santé : enquête de Yann Lhoste, portant sur 49 enseignants stagiaires, sur leur conception de la santé :

- 60 % : bio-médicale basé sur norme,
- 40 % : ajout de conception sociales.

Concernant la position par rapport à l'éducation à la santé, elle est majoritairement behaviouriste et minoritairement par autonomisation. Tous les enseignants pointent cependant les risques d'une attitude moralisatrice et la difficulté à aborder des thèmes relevant de l'intime, de la maladie, de la mort.

Résultats d'une enquête sur la contraception (pilule contraceptive), de la 4<sup>ème</sup> à la terminale, en 2005 : 2 types de préoccupation :

- mode d'action de la pilule (plus chez les garçons que chez les filles)
- risques de la pilule (effets secondaires, prise de poids...) (plus chez les filles que chez les garçons)
- 

Exemple de stratégie d'enseignement (Françoise Werckmann) : basé sur l'acquisition de connaissances et de compétences qui aident à rendre l'élève autonome grâce à un sentiment de contrôle personnel et une prise de conscience dans sa capacité à faire.

Propose deux types de travaux pour développer ces capacités :

- Organisation de débats basé sur règles précises (respect, morale, savoir, garant = enseignant)
- Méthodologie de projet basé sur un tableau de bord

L'objectif principal est de prendre conscience de son propre mode de fonctionnement et de le faire évoluer pour respecter ses valeurs.

#### Pistes sur la formation des enseignants

- Engager des réflexions plus épistémologiques
- Questionner les concepts de norme, normal, pathologique
- Pointer les tensions
- Former à des pratiques

#### Pistes sur la formation des élèves :

- Donner des connaissances
- Donner des compétences et des valeurs
- S'appuyer sur des conceptions et les différentes dimensions à prendre en compte

#### *Françoise Toublet-Menjeon*

Très intéressée par la notion de normes.

Il faut aller vers une éducation sexualisée, différente d'une éducation à la sexualité, qui nécessite un partenariat entre les enseignants, l'infirmière scolaire et le planning.

Le rapport entre hommes et femmes est toujours inégalitaire, il faut créer une sexualité vécue sans répression ni dépendance.

Le Planning a été interrogé par le Ministère de l'Education Nationale (MEN) suite au problème d'échecs de contraception (mis en évidence par enquête de l'Igas) : nb de grossesses non désirées et d'IVG de mineures en augmentation, développement de la violence sexiste et sexuelle.

Dans l'éducation à la sexualité se pose le problème de la mixité et de (non) expression dans un contexte de mixité ; il faut avoir des moments de non mixité pour faire émerger la parole.

L'éducation à la sexualité est nécessaire, mais comment, à quel âge, par qui l'apporter ?

Evolution du monde fait apparaître de nouveaux risques : l'accès à la pornographie sur internet se fait de plus en plus jeune (10 ans). Les ados y recherchent des réponses à leurs questions sur la sexualité, les pratiques sexuelles. La pornographie apporte, au moment des premiers émois, une vision de la sexualité associée à la violence, la soumission et la domination, l'absence de protection. On observe un nombre de viols et d'incestes encore très importants – dont le nombre reste très incertain, beaucoup de choses restent confidentiels, dans la sphère familiale... Il est nécessaire de travailler dès le plus jeune âge sur les rapports garçons/filles.

L'éducation doit être globale et transversale, éducation sexualisée tout au long de l'enfance et l'adolescence par l'ensemble de la sphère éducative, avec deux objectifs :

- sortir d'une démarche centrée sur le risque (norme de comportement) mais centrer sur la personne
- être acteur de prévention plutôt que norme de comportement.

Cela nécessite un vrai travail, dès la maternelle, sur la déconstruction des normes sociétales standardisées de la société (catalogues de jouets...).

Analyse des échecs de contraception : trop axé sur la pilule, les ados manquent d'information et d'accès à tous les moyens de contraception. (Planning familial : tous les moyens de contraception sont gratuits jusqu'à 25 ans). Pour pouvoir choisir son moyen de contraception, il faut être informé ! Les médecins ne prennent pas le temps de l'information et des risques (pas de protection des IST par la pilule, respect strict des heures de prise pour la pilule mini-dosée...)

Les 3 séances obligatoires d'éducation à la sexualité (circulaire de 2003) ne sont pas toujours effectuées, ou de manière trop ponctuelle. Il manque d'un suivi ultérieur.

Il faut insister sur l'importance de l'accompagnement transversal et permanent – où est la suite des actions obligatoires de l'EN ?

Dernière remarque sur l'importance de l'influence des livres de la petite enfance qui sont également très normatifs.

*Valérie* : l'éducation à la sexualité se fait par le dialogue, nécessairement mixte ; cependant, il faut séparer au départ filles et garçons.

*Béatrice Gaultier*

Circulaire de mission des infirmières 2001. La prise en charge de la santé concerne tous les personnels, et est essentielle à la réussite scolaire. Cela passe par des actions collectives et individuelles.

On recense 15 millions d'interventions dans les établissements. Le corps est la première expression de mal-être, de la construction de leur identité, des problèmes rencontrés. L'infirmière doit décrypter ce qui se cache derrière les plaintes somatiques.

Les élèves se posent beaucoup de questions et sont en recherche d'informations sur la norme (au moment où le corps se transforme). Ils recherchent des réponses en dehors du milieu familial.

Les jeunes explorent leurs limites et prennent des risques. Le rôle de l'adulte est de les aider à construire des limites pour éviter les dangers ; il faut pouvoir leur apporter des réponses non moralisatrices.

L'organisation d'actions collectives (mixtes ou pas, selon les tranches d'âges et les sujets abordés comme la sexualité) doivent pouvoir apporter des réponses. La mixité permet de confronter les questionnements des garçons et des filles. Ces actions sont souvent suivies de démarches individuelles à l'infirmerie. Il faut réussir à les accompagner vers une autonomie.

L'échec de la contraception par la pilule peut être en partie expliqués par le fait que le temps d'adolescent n'est pas construit comme le temps d'adulte (problème de renouvellement, de prise de rendez-vous et de suivi par le médecin...). On n'a pas pensé en France à la nécessité d'explorer d'autres moyens contraceptifs, de s'orienter par exemple vers des dispositifs intra-utérins, beaucoup plus utilisés en Europe du Nord.

L'augmentation des IG chez les mineures peut être mis en relation avec la loi de 2001 qui ne nécessite plus d'autorisation parentale (ce qui était un frein auparavant). Il faudrait mettre en parallèle le nombre de grossesses et les IVG chez les mineures.

Enquête sur comportements alimentaires au lycée chez des 15 – 20 ans (tranche d'âge où on recherche ses limites : 15-16 ans) : on note une forte recherche de la différence, mais le modèle de la famille/de là culture est réapproprié un peu plus tard chez le jeune adulte.

*Questions*

- Précisions sur la circulaire de 2003 :

*Rep.* 3 séquences annuelles sur la santé chaque année de la maternelle au lycée.

- Problème de la déconstruction des normes... l'EN renvoie aux élèves l'image que la femme s'occupe des enfants puisque la profession est majoritairement féminine !

Autre question corrélée : cette sexualisation de l'éducation peut provoquer des blocages d'apprentissage ?

*Rep.* La mission des enseignants n'est pas de "s'occuper de..." mais d'apporter quelque chose, d'autres normes. La déconstruction des normes passerait par l'acquisition d'une autonomie qui permet de construire leurs propres normes.

La sexualisation de l'enseignement a été beaucoup travaillée en GB (différence notoire de réussite filles/garçons) : la séparation fille/garçons semble plus favorable pour les filles que pour les garçons.

- Quid de la contraception par dispositif Intra utérin (DIU) qui est présenté par les médecins comme non adapté aux femmes jeunes, et ne protège pas contre le SIDA.

*Rep.* C'est un problème d'actualisation des connaissances des médecins, leur efficacité est prouvée dans les pays nord européens.

- Catalogues de jouets : pourquoi en est-on encore là ?

*Rep.* C'est un combat de longue date : ces messages sont principalement véhiculés par des hommes, il n'y a pas de parité !

- L'augmentation du nombre d'IVG est-il facilité par la loi de 2001 (non obligation de la présence d'un membre de la famille) ?

*Rep.* Il n'y a pas de corrélation entre le nombre de grossesses précoces non désirées et les IVG chez les mineures : ce dernier augmente, alors que le nombre de grossesses reste stable.

- Par rapport à la pornographie : est-ce le rôle de l'EN d'aborder l'acte ? Lors des intervention du Planning, en parlez vous ?

Remarque sur la sexualité : il faut réaliser qu'un garçon et une fille sont différents, qui peuvent donc faire des choses différentes.

*Rep.* Les associations (féministes) travaillent principalement de la notion de respect des différences, qui ne sont pas niées.

Concernant le rapport à la pornographie : ce sont surtout des questions de rapport à la norme (véhiculée par la pornographie : durée de l'acte, longueur du sexe...). Il faut surtout essayer de déconstruire le rapport à la soumission, à la domination.

Une partie des réponses à ces questions se font lors des entretiens individuels (Planning, Infirmières)

Le travail peut être abordé dès le primaire à partir de l'observation animale (Michèle D.A.). Il est aussi important de fournir les mots pour le dire, éliminer les grossièretés pour que puisse s'installer un débat. Insister aussi sur les différences entre l'Homme et l'animal, l'existence de sentiments, de consentement, d'absence systématique de reproduction...

- On insiste de moins en moins sur le "commun humain", même si l'individu est important, il y a une forte tendance individualiste.

- Remarque sur contraception : ce n'est pas seulement un problème de réactualisation des connaissances mais certainement une influence de l'industrie pharmaceutique.

- L'augmentation des IGV, des grossesses non désirées peuvent-elles être reliées aux influences des images télévisuelles qui présentent une sexualisation très précoce.

- Question sur l'IVG médicamenteuse au détriment de l'IVG chirurgicale,

*Rep.* Concernant la précocité de la sexualité des jeunes : la moyenne de l'âge du premier acte est stable chez le garçon (17 ans), et présente un léger rajeunissement chez filles (de 18 à 17 ans)

L'IVG médicamenteuse peut être un choix, elle permet une absence de médicalisation. Il existe un réel problème de valorisation du garçon et la norme : il n'y a plus d'identification à certaines valeurs (force...), et beaucoup de pressions véhiculées sur la norme du garçon. Ce sont les élèves les plus "hors norme" qui ont les plus mauvais résultats scolaires.

Le taux de suicide est 7 fois plus élevé chez jeunes homosexuels. Les infirmières recueillent la parole de ces jeunes qui découvrent cette identité sexuelle « anormale » qui sont terrifiés d'être hors norme.

Lors des séances d'information à la sexualité, la mixité est nécessaire, mais des périodes de dé-mixité sont tout aussi importantes.