



**EVALUATION DE LA MOBILISATION SUR LE THEME
DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE ET A LA CONTRACEPTION
DANS LA DROME EN 2000-2001**

Octobre 2002

Avec le concours de

la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes
la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Drôme



**EVALUATION DE LA MOBILISATION SUR LE THEME
DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE ET A LA CONTRACEPTION
DANS LA DROME EN 2000-2001**

Réalisation de l'étude :

Delphine GRUAZ, Chargée d'Etudes

Docteur Denis FONTAINE, Médecin Directeur d'Etudes

Direction de la publication :

Docteur Olivier GUYE

L'Observatoire Régional de la Santé remercie particulièrement les membres du comité d'évaluation :

Mme PUZIN Joëlle - DDASS de la Drôme

Mme FRACHISSE Josette - Mission départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité

Dr ZANDER Nicole - Conseil général de la Drôme

Dr GUITON Catherine - Conseil général de la Drôme

Mme MEO Christine - Service promotion de la santé des élèves de l'Education Nationale

Mme EYDOUX Françoise - Association Drômoise MST Sida (ADMS)

Mr CHARRIN François - AIDES

Mme COUEDEL Gaëlle - Association Drômoise d'Education à la Santé (ADES)

Merci également à tous les acteurs de terrain qui ont contribué à l'évaluation.

Ce rapport et son résumé sont disponibles sur les sites Internet de
la DRASS Rhône-Alpes : <http://rhone-alpes.sante.gouv.fr> et de l'ORS Rhône-Alpes : www.ors-rhone-alpes.org

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes
Espace Régional de Santé Publique - 9, quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21 - Email : courrier@ors-rhone-alpes.org

SOMMAIRE

1 - CONTEXTE	3
2 - OBJECTIFS	5
3 - METHODOLOGIE	5
4 - RESULTATS DES QUESTIONNAIRES	7
5 - RESULTATS DES ENTRETIENS DE GROUPE	12
5 - 1. Le milieu scolaire	12
5 - 2. Les publics en difficulté : encore des choses à inventer ?	18
5 - 3. Le dessin d'une prévention idéale ?	20
5 - 4. Des outils d'animation	22
5 - 5. Des réflexions sur la prévention en matière de sexualité et de contraception	23
5 - 6. Les relations de partenariat et le travail en réseau dans les bassins	26
6 - DISCUSSION ET CONCLUSION	29
6 - 1. L'approche méthodologique	29
6 - 2. "Qui fait quoi?" en éducation à la sexualité et à la contraception	29
6 - 3. Le travail en partenariat	32
7 - PROPOSITIONS	36
LISTE DES SIGLES	40
ANNEXES	41
Annexe 1 - <i>Les 100 organismes</i>	42
Annexe 2 - <i>Le questionnaire</i>	46
Annexe 3 - <i>Les actions réalisées</i>	50
Annexe 4 - <i>La distribution des cartes et des guides de poche</i>	57
Annexe 5 - <i>Les entretiens de groupe</i>	60
Annexe 6 - <i>Carte de la Drôme</i>	62
Annexe 7 - <i>Résumé de l'étude</i>	63

1 - CONTEXTE

Des lois Neuwirth et Veil à la Campagne nationale sur la contraception

Longtemps réprimés, la contraception et l'avortement sont autorisés par la loi depuis les années 1960-1970 :

Le 28 décembre 1967 est votée la Loi Neuwirth qui abroge les passages de la loi de 1920 réprimant toute propagande anticonceptionnelle, tout recours à la maîtrise de la fécondité et à l'avortement et définissant l'avortement comme un crime.

Le 17 janvier 1975 est votée la loi Veil autorisant l'avortement sous certaines conditions. Le 29 novembre 1979, la loi Pelletier reconduit la loi Veil à titre définitif.

La circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998 instaure deux heures obligatoires dans le cadre de "l'éducation à la sexualité, prévention du sida", en priorité pour les classes de 4^{ème} et de 3^{ème}.

La contraception d'urgence ("pilule du lendemain") est disponible dans les pharmacies, sur prescription pour le *Tétragynon* depuis janvier 1999, en vente libre pour le *Norlevo* depuis juin 1999.

La loi du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence autorise les infirmières scolaires à administrer la contraception d'urgence aux élèves mineures et majeures ainsi que la délivrance à titre gratuit dans les pharmacies d'une contraception d'urgence aux mineures.

La loi du 4 juillet 2001, relative à l'IVG (Interruption Volontaire de Grossesse) et à la contraception, réforme de la loi Veil, prévoit notamment l'allongement du délai légal de l'interruption volontaire de grossesse à 14 semaines d'aménorrhée au lieu de 12 auparavant.

Cependant, malgré le développement de l'utilisation des contraceptifs par les couples, le nombre d'IVG reste stable depuis de nombreuses années en France (autour de 220 000 par an), soulignant l'importance des grossesses non désirées et les échecs de la contraception, en particulier chez les jeunes et dans les milieux moins favorisés.

Deux rapports récents, l'un publié en 1998 par le Pr Michèle Uzan¹, et l'autre en 1999 par le Pr Israël Nisand², ont confirmé cette situation, en mettant en lumière les problèmes de grossesse chez les adolescentes et les difficultés d'accès à l'IVG.

Le nombre d'IVG effectuées chaque année en France n'est pas connu avec exactitude car il y a plus d'IVG que celles déclarées au moyen des bulletins statistiques : tous les centres d'orthogénie ne rendent pas leurs statistiques chaque mois, certaines IVG ne sont pas facturées sous cette cotation, d'autres encore sont faites en dehors des centres d'orthogénie publics et privés agréés.

Par exemple, le chiffre de 220 000 IVG indiqué dans le rapport Nisand est le chiffre calculé par l'INED (Institut national d'études démographiques) pour 1994, alors que le nombre d'IVG déclarées par bulletin était de 163 000.

Selon la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité) qui redresse le nombre d'IVG déclarées au moyen de la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE), ce nombre était de 198 000 pour la même année 1994³. Pour la DREES, la tendance serait légèrement à la hausse, le nombre des IVG étant passé de 198 000 en 1994 à 214 000 en 1998 (dernière estimation disponible).

Pour l'INED, le nombre des IVG serait stable de 1994 à 1997 (dernière estimation disponible) avec 220 000 IVG annuelles.

Chez les mineures, il y a environ 13 500 conceptions déclarées par an (naissances vivantes + IVG déclarées), et ce nombre est stable ces dernières années : 13 700 en 1990, 13 200 en 1997. Ces conceptions se terminent deux fois sur trois par une IVG, et cela de plus en plus souvent : 8300 IVG

¹ Uzan M. Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; novembre 1998, 64p.,ann.

² Nisand I. L'IVG en France. Propositions pour diminuer les difficultés que rencontrent les femmes. Paris : Ministère de l'Emploi et de la Solidarité ; février 1999, 55p.

³ Le Corre M., Thomson E. Les IVG en 1998. DREES, Etudes et résultats, N°69, juin 2000, 4p.

déclarées chez des mineures en 1990, soit 61% des conceptions, mais 9000 en 1997, soit 68%. Ainsi, le nombre de naissances issues de mères mineures passe de 5400 en 1990 à 4200 en 1997.

Ces chiffres correspondent à l'âge de la mère au moment de l'acte (accouchement ou IVG). Si on s'intéresse aux jeunes filles mineures au moment de la conception, leur nombre augmente. Pour l'INED, cela conduit à prendre en compte en 1997 quelques 2 200 naissances et 1 500 IVG déclarées supplémentaires. Comme il y a également sous-déclaration d'IVG pour cette tranche d'âge, l'INED redresse à 13 700 le nombre d'IVG réellement pratiquées chez des jeunes filles mineures au moment de la contraception.

Ainsi, il y aurait donc en 1997 environ 20 000 conceptions chez des jeunes filles mineures en France, dont 13 700 aboutiraient à une IVG (68%) et 6 300 à une naissance. Ces estimations ne prennent en compte ni les fausses-couches spontanées (qui sont fréquentes), ni les grossesses se terminant par un enfant mort-né (qui sont rares).

En 1997, dans la Drôme, l'INED a dénombré 47 IVG chez les jeunes filles de 12 à 17 ans et 79 pour les 18-19 ans⁴, soit un total de 126 IVG pour 96 naissances⁵ chez les filles de moins de 20 ans.

Une **Campagne nationale sur la contraception** a été lancée le **12 janvier 2000** par le gouvernement afin de lever les peurs, les idées reçues sur la contraception, d'informer sur les différents modes de contraception disponibles et de faciliter l'accès à l'information.

Pendant trois semaines, les chaînes de télévision et les stations de radio ont diffusé des spots et des messages pour réaffirmer l'importance de la contraception.

Un "guide de poche de la contraception" format carte de crédit a été diffusé à 12 millions d'exemplaires, dont 5 millions aux élèves des classes de 3^{ème}, des lycées, des grandes écoles et des universités, mais aussi aux acteurs de santé sur le terrain.

Une plate-forme téléphonique a été créée avec un numéro indigo 0825 08 90 90 pour informer, répondre aux questions sur la contraception, et orienter vers une structure départementale spécialisée en cas de demande d'une prise en charge personnalisée.

Des annonces dans la presse et des affiches chez les professionnels de santé incitant le public à leur demander conseil ont complété ce dispositif.

Dans la Drôme, cette Campagne nationale 2000 a été relayée par plusieurs actions coordonnées par un comité de suivi départemental animé par la délégation au Droit des Femmes et à l'Égalité.

Par ailleurs, le travail du **PRAPS** (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins) **dans la Drôme**, élaboré autour de la DDASS en 1999, a mis l'accent sur la contraception. En effet, l'axe de travail n° 2 du PRAPS concerne l'accompagnement des personnes en difficulté dans leur cheminement individuel et le travail en réseau des professionnels. Il comporte un axe II "Dynamiser le travail en réseau" dont la composante 2 "Promouvoir des formations inter-institutionnelles et des occasions de rencontre" est celle où s'insère l'action 4 sur la sexualité et la contraception : "Amplifier l'écho de la campagne nationale contraception avec des actions locales" et "favoriser la prise en compte des questions liées à la sexualité dans une approche globale des personnes".

Cette action favorise la prévention en santé, et également la prévention de l'exclusion. D'abord parce que les femmes les plus démunies sont éloignées de l'information sur la contraception et ont peu de connaissance de leur corps, mais aussi parce que les grossesses non désirées, tout particulièrement des jeunes filles, constituent un facteur de mal-être, voire d'exclusion.

Ainsi, la mobilisation sur le thème de la contraception a plusieurs origines : le travail dans le cadre du PRAPS, la Campagne nationale contraception 2000, et les actions qui sont menées par ailleurs "habituellement" par les acteurs de terrain.

Dans le cadre du PRAPS, cette mobilisation autour du thème "éducation à la sexualité et à la contraception" a été choisie pour être une action évaluée.

⁴ Disponible sur Internet : <URL : <http://www.ined.fr>> [25.04.02]

⁵ INSEE. La situation démographique en 1997. Paris : INSEE, 1999. INSEE résultats, démographie société. N°75-76.

2 - OBJECTIFS

Objectif général :

- Evaluer la façon dont les acteurs prennent en compte le thème de l'éducation à la contraception et plus généralement à la sexualité dans la Drôme.

Objectifs spécifiques :

- Evaluer l'**implantation** des actions réalisées dans la Drôme concernant l'éducation à la contraception et à la sexualité (qui s'est mobilisé et a fait quoi, avec quel public ? qui a diffusé la carte de poche, en quelle quantité et à quel public ?) ;
- Evaluer l'**impact** institutionnel de ces actions (en termes de "réseau") et l'impact sur l'accueil des personnes par les professionnels.

3 - METHODOLOGIE

Un **comité d'évaluation** a été mis en place à l'automne 2001 pour participer à cette évaluation. Il était composé de la délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, la DDASS, l'Education Nationale, le Conseil Général, l'Association Drômoise MST Sida (ADMS), l'Association Drômoise d'Education pour la Santé (ADES), et l'association de lutte contre le sida AIDES.

Il a été constitué à partir du **comité de pilotage**⁶ mis en place pour la campagne d'information et coordonné par la Chargée de mission départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, la DDASS et le Conseil Général.

Le comité de pilotage devait assurer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des actions de valorisation locales de la campagne.

Les consignes de la campagne étaient de cibler les jeunes et les personnes en difficulté.

⁶ Le comité de pilotage comprend : la délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, la DDASS, la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports (DDJS), l'Education Nationale, le Conseil Général, le Mouvement français pour le planning familial (MFPF), les Missions locales, l'association Couple et famille, l'Association française des centres de consultation conjugale (AFCCC), le Centre de liaison des équipes de recherche sur l'amour et la famille (CLER), l'Association drômoise d'éducation pour la santé (ADES), l'Association drômoise MST sida (ADMS), l'association de lutte contre le sida AIDES, le Centre d'information féminin et familial (CIFI) et le Centre d'information sur le droit des femmes (CIDF).

L'évaluation s'est déroulée en trois temps :

➤ **Une enquête par questionnaire**

Le Comité d'évaluation a listé les **partenaires impliqués ou potentiellement concernés par le thème de la contraception**, c'est-à-dire qui sont soit sur une thématique d'éducation à la santé au sens large, à la sexualité, à la contraception ou d'IVG, soit sur une thématique d'insertion, d'éducation familiale ou plus généralement dans le secteur social.

Au total, ce sont 100 organismes de la Drôme qui ont été recensés (*Annexe 1*).

Un **questionnaire** (*Annexe 2*) leur a été envoyé début décembre 2001.

Il renseignait sur :

- l'organisme répondant ;
- ses actions liées à l'éducation à la contraception et à la sexualité, avec notamment la présentation de deux actions, chacune développée plus précisément (son but, son lieu, le public visé, son déroulement, les effets attendus et observés...);
- la participation de l'organisme à la Campagne Nationale Contraception à travers la distribution des guides et des cartes de poche ;
- l'influence de la Campagne Nationale Contraception sur ses actions (dans le domaine de l'éducation à la contraception et à la sexualité).

Ce questionnaire portait sur la période 2000/juin 2001.

➤ **Des entretiens individuels**

Des entretiens individuels ont eu lieu avec la DDASS (service promotion de la santé), le Conseil général (direction du développement social et de la santé), l'Education Nationale (service infirmier de promotion de la santé en faveur des élèves), et la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, ainsi qu'avec le coordonnateur départemental du MFPPF.

Ces entretiens permettaient de compléter les résultats de l'enquête par questionnaire, de comprendre comment fonctionne le travail en "réseau" (y compris dans l'informel) entre ces organismes, notamment à travers le comité de pilotage, et également avec les acteurs locaux.

➤ **Des entretiens de groupe**

En mars 2002, des entretiens de groupe ont été organisés sur 5 bassins de vie de la Drôme : Montélimar, Nyons, Crest/Die, Romans/St-Vallier, et Valence.

Ils avaient pour but de compléter la description des actions, d'analyser la dynamique locale, le travail en partenariat et les problèmes rencontrés dans chaque bassin.

Les résultats sont présentés en deux parties correspondant aux deux grandes étapes de la méthodologie:

- une première partie retranscrit les réponses au questionnaire "Education à la contraception et à la sexualité", complétée par les entretiens individuels ;
- une deuxième partie rend compte des entretiens de groupe qui ont eu lieu dans 5 bassins de vie de la Drôme.

4 - RESULTATS DES QUESTIONNAIRES

Au total, **79 organismes** sur 100 ont rempli le questionnaire.

Sur ces 79 organismes :

- 35 ont fait des actions d'éducation à la sexualité ,
- 42 ont distribué des cartes ou guides de poche,
- 29 ont déclaré n'avoir ni distribué de cartes ou guides, ni réalisé d'actions.

• Les actions

Ce sont **51 actions** qui ont été décrites par 35 organismes (*Annexe 3*).

- **35 actions** ont concerné des jeunes **garçons et filles**
en **collège (19), lycée (24), enseignement supérieur (4)**
sur **toute la Drôme**

En collège, les actions sont essentiellement des heures d'éducation à la sexualité animées en binôme (personnel médico-social - généralement l'infirmière scolaire - et enseignant) ou avec l'intervention d'organismes extérieurs : CPEF (centres de planification et d'éducation familial), planning familial, CLER, ADES, ADMS, AFCCC, Arcades, SCHS de Romans (Service Communal d'Hygiène et de Santé), Tampax... Ces mêmes organismes interviennent également dans les lycées. Parfois, des visites dans les centres de planification et au planning familial sont organisées.

La contraception est abordée dans une approche globale d'éducation à la sexualité, avec principalement des actions qui visent à faire passer une information à travers des discussions, échanges questions-réponses, et une réflexion sur le sujet. Généralement, le contenu de l'intervention est construit avec les demandes des élèves. Des outils peuvent être utilisés lors des animations.

La Mutuelle des Etudiants (Valence) a lancé un appel a projets sur le thème "Sexualité : plaisirs et risques, mesurons les dangers" (lycée et enseignement supérieur de la Drôme)

L'Espace Santé Jeunes (Valence) a fait un soutien technique auprès d'étudiants pour une action de prévention (enseignement supérieur) avec comme partenaires l'ADMS et l'Agence de développement universitaire.

Les étudiants de *l'Institut de Formation en Soins Infirmiers IFSI (Valence)* ont créé un site Internet abordant le thème de la contraception (enseignement supérieur).

- **3 actions** ont concerné des **hommes et des femmes**
de **15-25 ans** ou **19-25 ans**
en **difficulté d'insertion**
à **Valence, Romans et Crest/Die**

A Valence, l'action était un module santé sur contraception, MST, sida animé par *l'Espace Santé Jeunes ESJ (Valence)* auprès des jeunes en formation au Greta.

A Romans, un théâtre-forum "sexualité, contraception, prévention des MST et du sida" organisé par le *SCHS - Espace Santé (Romans)* pour un public de la Mission locale et de la Plateforme d'insertion (et des scolaires).

A Crest/Die, un petit-déjeuner rencontre entre les jeunes de la Mission locale de la Vallée de la Drôme et le *CPEF (Die)*.

- **1 action a concerné des hommes et des femmes**
de **16-30 ans**
d'un **foyer de jeunes travailleurs (FJT)** regroupant plusieurs publics
à **Nyons**

L'action consistait à informer et dialoguer le public du *FJT (Nyons)* sur le thème de la contraception en s'appuyant sur la lecture d'une texte théâtralisé "l'histoire de Charlie et Lilou" par le *Mouvement Français pour le Planning Familial MFPP (Nyons)*.

- **3 actions ont concerné des hommes et des femmes**
de **19-49 ans**
en **difficulté d'insertion** (ainsi qu'un **public infecté par le VIH**)
à **Valence et Romans**

A Valence, une journée d'actions et d'interventions sur divers thèmes de santé (dont sexualité, contraception) dans le cadre de la journée de la femme a été organisée par l'*association Escale (Valence)* avec comme partenaires la DDASS, l'ADMS, l'ADES, le Conseil Général.

L'*association Escale (Valence)* a également organisé la journée du 1^{er} décembre autour du VIH (discussions, informations) auprès d'un public en insertion et d'un public infecté par le VIH, avec la DDASS, l'ADMS, AIDES et le Conseil Général comme partenaires.

A Romans, le *MFPP (Romans)* a organisé 3 ou 4 interventions dans l'année auprès d'un groupe de personnes en formation qualifiante à la Plateforme d'insertion, avec comme partenaire le SCHS (Romans).

- **3 actions ont concerné les femmes uniquement**
de **20-50 ans** principalement
en **difficulté d'insertion**
à **Valence et à Bourg-Saint-Andéol (Ardèche)**

A Valence, l'*ADMS* en partenariat avec le Conseil général, l'ADES, le CPEF, l'*association des Restaurants du Cœur*, la DDASS, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, le Comité local d'insertion a proposé à des femmes en association d'insertion, salariées de *Valence Service*, de participer à un projet intitulé "Une vie de femme". Durant une année scolaire, ces femmes se retrouvaient un après-midi par semaine, hors vacances scolaires, pour suivre 3 modules de 5 séances abordant des sujets tels que l'anatomie, les comportements à risques, les MST, le sida, la contraception, la maternité, la ménopause, le suivi gynécologique de la femme, la parentalité...

A Valence, le *CPEF (Valence)* et l'*ADES* ont organisé un groupe de parole sur le thème "contraception et obésité".

A Bourg-Saint-Andéol (Ardèche), un médecin et une conseillère conjugale du *CPEF (Pierrelatte)* ont répondu aux questions de femmes en association d'insertion (Parcours Formation).

- **2 autres actions ont concerné des hommes et des femmes**
professionnels ou bénévoles d'associations
de **tous âges**
à **Valence**

Ces actions ont été des conférences-débat :

- "Abus sexuels et prostitution" organisée par *Arcades(Valence)* en partenariat avec la DDASS, le Conseil Général, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, la Ville de Valence, la Fondation de France.

- "Sexualité et contraception des adolescents" organisée par la *Direction hygiène santé environnement (Valence)* avec comme partenaires la DDASS, l'Education Nationale, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, le Conseil Général, le MFPP et le Centre hospitalier de Valence. Cette conférence permettait une mise à jour, des échanges de pratiques, la présentation de la Campagne nationale contraception et des structures oeuvrant dans ce domaine à Valence.

➤ **3 actions ont été réalisées pour tous**

à **Valence, Nyons** et dans **toute la Drôme**

Le *Conseil Général* a réalisé et édité 70 000 cartes, au format "guide de poche de la contraception", avec l'adresse des centres de planification drômois. Quatre modèles ont été imprimés pour une diffusion sur quatre zones différentes : nord Drôme, plaine de Valence, Vallée de la Drôme et sud Drôme. Ces cartes ont été distribuées avec les guides de poche, le but étant d'informer les personnes de l'existence de ces centres.

A Valence, l'*ADMS* a participé à une émission de radio sur la contraception d'hier et d'aujourd'hui (table ronde de femmes de 20 à 77 ans) sur Radio Méga (Valence) en partenariat avec la DDASS et le MFPP(Valence).

A Nyons, le *MFPP (Nyons)* a tenu un stand pendant deux jours dans le hall d'entrée de la médiathèque, afin de faire connaître le planning familial.

Ainsi, concernant les **actions** organisées en 2000 - 2001 dans la Drôme sur le thème de l'éducation à la sexualité et à la contraception, des points ressortent :

- les jeunes en milieu scolaire sont le principal public visé, puis les personnes en difficulté d'insertion
- les actions se sont déroulées en majorité à Valence et Romans
- les actions ont consisté généralement à :
 - transmettre de l'information, à travers discussions et débats, dans une approche interactive
 - aborder le thème sexualité contraception dans son ensemble (vie affective, relation à l'autre..)
- les organismes les plus présents sont les centres de planification et d'éducation familiale, ainsi que les établissements scolaires. Un nombre moins important d'actions ont été réalisées par des organismes en contact avec un public en difficulté et des jeunes hors du milieu scolaire.

• **Les cartes et les guides de poche**

Les réponses au questionnaire donnent un aperçu de la distribution des guides de poche de la contraception et des cartes avec l'adresse des centres de planification drômois (*Annexe 4*).

Les cartes et les guides de poche ont été distribués principalement à des jeunes en milieu scolaire. L'infirmière responsable départementale du service promotion de la santé des élèves de l'Education Nationale précise que "*la distribution des guides de poche et des cartes avec l'adresse des centres de planification drômois (dans les classes de 3^{ème} et dans les lycées) a été accompagnée d'une information par un adulte (de 15 minutes à 2 heures) qui citait également une personne référente dans l'établissement*".

La distribution des cartes et des guides de poche a concerné également des personnes en difficulté d'insertion, ainsi que des publics très ciblés : public des MJC (Maison des Jeunes et de la Culture), usagers de drogues, prostituées, adolescents sous mandat judiciaire. Les missions locales (Saint-Vallier, Montélimar, Nyons) et certains lycées privés et maisons familiales n'ont distribué que des guides de poche, sans les cartes.

Ils ont été diffusés principalement par les établissements scolaires, les CPEF et les plannings familiaux.

Des remarques ont été formulées concernant ces cartes et ces guides de poche. Globalement, ces remarques sont très positives quant au format "*pratique*", "*discret*" de ces documents. Les cartes avec l'adresse des centres drômois ont été particulièrement appréciées et jugées utiles. Pour répondre au souhait de certains organismes d'en recevoir d'autres, le Conseil Général a prévu d'en rééditer .

Concernant **les cartes et les guides de poche** :

- les jeunes en milieu scolaire ont été les plus concernés par leur distribution qui a été accompagnée d'une information et de la désignation d'un adulte-référent
- leur distribution a concerné également des publics en difficulté
- les établissements scolaires et les centres de planification et d'éducation familiale sont les principaux organismes qui ont diffusé ces documents
- des remarques très positives ont été formulées quant à la praticité et la discrétion de leur format, et également à l'utilité de la carte avec les adresses des centres drômois
- certains organismes n'ont pas reçu de cartes de poche à distribuer

• **L'implication des autres acteurs dans l'éducation à la contraception et à la sexualité**

44 organismes ont renvoyé le questionnaire en déclarant qu'ils n'avaient pas réalisé d'action d'éducation à la contraception et à la sexualité en 2000/2001.

Or, parmi eux, certains ont des missions qui les conduisent généralement à intervenir ou à faire intervenir des organismes extérieurs sur le thème de l'éducation à la contraception et à la sexualité. S'ils n'ont pas décrit d'actions précises dans le questionnaire, c'est peut-être parce que pour eux, ce ne sont pas de "vraies" actions mais plutôt des actions informelles, ou des actions trop "habituelles" pour être décrites.

C'est le cas pour les organismes suivants qui interviennent en éducation à la sexualité et à la contraception, ce qu'ils ont, pour certains, précisé par la suite, lors des entretiens de groupes.

- Certains interviennent de manière collective :

- des **associations de prévention** (l'*ADES* et *AIDES* de Valence)
- des **organismes qui accueillent les publics en difficulté** (les *Centres Tempo* de Loriol et Valence, la *Mission locale* de Montélimar)
- des **organismes d'information, d'éducation ou de conseil familial** (l'association *CLER*, Centre de Liaison des Equipes de Recherche sur l'amour et la famille, et le *CIFF*)
- des **établissements scolaires** (l'*Ecole privée d'esthétique et de coiffure EPEC* de Valence, le *Lycée agricole du Val de Drôme* d'Allex, la *Maison Familiale Rurale* de Divajeu)
- des **organismes en contact avec un public "jeune"** (la *fédération des MJC*, *Radio Méga* de Valence, la *CPAM*, la *MGEN*, le *CDDP Centre départemental Documentation Pédagogique*, la *DDJS Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports*)

- D'autres organismes interviennent de manière individuelle auprès d'un public qui pourrait aussi bénéficier d'interventions collectives.

C'est le cas pour les **CPEF des centres hospitaliers de Crest et de Valence** qui manquent de moyens pour faire des actions collectives. "*Nous sommes très mobilisés par une consultation hospitalière incluse dans un service de gynéco-obstétrique, ce qui laisse peu de temps pour des interventions extérieures*".

Les **CHRS** interviennent de manière individuelle essentiellement (*Collectif des CHRS de la Drôme, Aube Nouvelle* de Condorcet, *CHRS LA TRAME - ANEF* de Romans, l'*Entraide Protestante* de Montélimar) ainsi que les organismes qui côtoient un public en difficulté (*Intervalle* à Buis-les-

Baronnies, l'association *ETAPE* à Valence, *SAO Drôme* à Valence, la *Mission Locale de la Drôme Provençale* à Nyons, la *Résidence les Lavandes*, *foyer Sonacotra* à Valence).

- Certains organismes contactés côtoient le public concerné par l'éducation à la contraception et à la sexualité mais n'en font pas, considérant que **leurs missions ne les conduisent en aucune mesure à intervenir dans l'éducation à la contraception et à la sexualité**.

Il s'agit de **foyers d'hébergement** de travailleurs : *Foyers Sonacotra* (Montélimar et Bourg-lès-Valence), *Foyer de jeunes travailleurs* (Valence), et *Foyer de jeunes ouvriers* (Valence). Certains précisent que leurs résidents "ne sont pas demandeurs sur ces problèmes", ou "sont en majorité des hommes seuls".

Il s'agit également de l'*ADSEA* Association Drômoise de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, le *Pôle Orientation* (Valence), *ARCHER Association* (Romans sur Isère), la *Fédération des familles rurales*, l'association *Jardins familiaux* (Etoile) qui met à disposition des parcelles de terrain à des personnes défavorisées, l'association intermédiaire *ANCRE* (Saint-Paul-Trois-Châteaux), le *centre de formation professionnelle forestière* (Châteauneuf du Rhône) et l'*Union des Mutuelles de la Drôme* (Valence).

Concernant la mobilisation des organismes sur le thème de l'éducation à la contraception et à la sexualité :

- les organismes *directement* concernés par ce thème ont été bien mobilisés
- les organismes *indirectement* concernés par ce thème se sont plus ou moins bien mobilisés :
 - certains font un travail individuel avec des personnes en demande et n'ont pas mis en place d'actions collectives
 - d'autres ne se sentent pas du tout concernés par ce thème

5 - RESULTAT DES ENTRETIENS DE GROUPE

Des rencontres ont été organisées dans cinq bassins de vie de la Drôme : Montélimar, Nyons, Crest/Die, Romans/Saint-Vallier, et Valence (*Annexe 5*).

La manière dont le thème de l'éducation à la sexualité et à la contraception est traité, ainsi que les problèmes soulevés se sont révélés différents pour chaque bassin, chacun ayant ses propres particularités.

5 - 1. Le milieu scolaire

Le travail entre l'Education Nationale et les CPEF est structuré

A présent, **l'Education Nationale forme son personnel pour réaliser les animations**. Les interventions en classes se font en binôme, avec un membre de l'équipe médico-sociale et un professeur ou membre de l'équipe éducative qui a été formé pour ces interventions. L'infirmière scolaire peut faire appel à un organisme extérieur (comme les CPEF) pour intervenir auprès des élèves.

Lorsque c'est possible, les classes sont partagées en **demi-groupes**, et il est demandé aux élèves s'ils préfèrent que les **groupes soient mixtes ou non**. Cela dépend généralement de la maturité de la classe. Si les filles sont séparées des garçons, il y a ensuite **un second temps où les élèves se retrouvent ensemble**. *"Les questions ne sont pas les mêmes quand ils sont séparés, même quand elles sont posées de manière anonyme. Pour le groupe des filles, on travaille par exemple sur "qu'est-ce qui est bien et mal dans le fait d'être une fille", de même pour les garçons. Mais c'est important qu'ensuite ils soient ensemble, pour que les filles connaissent les garçons et inversement."*

Certains intervenants ont remarqué qu'en éducation à la sexualité, il n'est pas toujours bon que le professeur qui connaît les élèves soit présent. Ils craignent que cela *"gêne l'expression des élèves"*. D'autres pensent que *"certains professeurs sont très proches des élèves, les connaissent dans leur problématique et qu'il est nécessaire qu'ils soient là"*. Tout dépend donc des professeurs, de leur contact avec les élèves. *"Ce problème est difficile à gérer dans le cadre institutionnalisé de l'Education nationale car on se heurte au planning des élèves. Quand les professeurs ont en charge un groupe d'élèves, ils veulent être avec eux, et dégager des heures libres pour les élèves pose des difficultés d'organisation. Mais c'est faisable, c'est la volonté de l'établissement"*.

"Emmener les élèves dans le CPEF, c'est très bien, ça leur permet de voir l'équipe, le centre". Mais à moins que l'établissement soit à côté du CPEF, ces sorties posent problème à l'Education Nationale car les élèves sont sous la responsabilité de l'établissement scolaire, il faut organiser un transport en commun, etc. *"Mais, cela ne pose pas de problème si il y a une volonté de la part de l'établissement. Dans ce cas, il trouve les moyens financiers de prendre un bus et d'emmener les élèves au CPEF en mettant un mot dans le cahier de correspondance pour avoir l'accord des parents"*. C'est toujours le chef d'établissement qui donne l'autorisation pour une intervention, mais ces actions de prévention sont plus ou moins encouragées : *"le proviseur est très ouvert sur la prévention, il encourage toutes les actions menées dans ce cadre"*, *"des adultes-relais intervenaient dans les établissements scolaires, mais depuis que l'établissement a changé de proviseur, ils ne peuvent plus intervenir"*.

Le contenu des interventions est choisi par les élèves dans le sens où *"l'intervenant est là pour entendre ce que disent les jeunes et le renvoyer au groupe"*. Donc sous le titre "éducation à la sexualité", c'est aussi la recherche de la relation homme-femme et la notion de respect de l'autre qui ressort. L'intervention est adaptée aux classes : pour les 5^{èmes}, puberté et adolescence ; pour les 4^{èmes}, sexualité en général, contraception, sida ; pour les 3^{èmes}, contraception et connaissance des lieux ressources, personnes référentes. *"Le problème, c'est que les élèves ne sont pas tous au même moment à un même niveau de réflexion (plus ou moins pubères, etc.)"*.

Parmi les "portes d'entrées" possible pour aborder la contraception, il peut y avoir le sida, les violences sexuelles, un test de dépistage. **Il ne paraît pas forcément pertinent de parler du sida pour ensuite aborder la contraception** : *"le discours sur "le préservatif ça protège de tout" a eu des effets négatifs sur la contraception". "Dans les établissements, on a ressenti une grande lassitude autour du thème sida, les élèves ont l'illusion de tout savoir, donc il est bon d'avoir plusieurs portes d'entrées, notamment une ciblée contraception".*

Suite aux interventions dans les classes, les jeunes se rendent plus facilement au CPEF. *"Souvent, le collectif amène l'individuel, après c'est une démarche relativement facile pour le jeune". Cette démarche est plus difficile pour les élèves des établissements éloignés des CPEF* pour qui se pose le problème des trajets et des sorties d'établissements, surtout pour les mineurs. De plus, les heures d'ouverture ne sont pas toujours pratiques pour les élèves qui n'ont pas forcément quelqu'un de proche au collège pour répondre à leur demande. *"Les élèves se plaignent d'être éloignés des CPEF, ils sont informés de leur existence mais ils ne peuvent pas y aller".*

La difficulté pour le jeune, mais aussi pour l'infirmière scolaire, de sortir de l'établissement pose problème. *"Ce n'est pas facile quand on est face à de jeunes internes qui sont sous la responsabilité de l'établissement, qui n'ont pas le droit de sortir et qu'on doit orienter à l'extérieur, discrètement en plus. L'infirmière scolaire n'a pas le droit de sortir de l'établissement, elle s'arrange donc avec l'assistante sociale qui, elle, a le droit de sortir, pour pouvoir accompagner le jeune à un rendez-vous à l'extérieur".*

Les collèges sont bien ciblés, mais il y a d'autres classes

"En 2001, sur la Drôme, plus de 90% des élèves de 4^{ème} ont eu une information sur la sexualité, la contraception". Mais ces **deux heures par an** d'éducation à la sexualité et à la contraception, obligatoires pour deux classes seulement, semblent **insuffisantes**: *"Il faudrait que ce soit en continu sur toute la scolarité. C'est dommage que ce ne soit que 2 heures d'éducation à la sexualité pour les élèves alors que pour certains, ce seront les seules heures qu'ils auront pour parler de ça".* Après la 3^{ème}, il n'y a plus rien d'obligatoire mais le CPEF peut intervenir, si c'est la volonté du chef d'établissement. Tout dépend du personnel, des moyens financiers. *"Si on veut toucher plus de public, il faut que ce soit institutionnalisé, ordonné par le Ministère. Dans ce cas, les établissements répondent à la commande, sinon non. Les priorités de programme passent avant les priorités de la vie à l'Education Nationale. Chaque institution a ses contraintes. Quand un professeur refuse de laisser 2 heures pour une intervention, ça met des bâtons dans les roues. En fait, les proviseurs se sentent coincés par les programmes à tenir et les cours sur la prévention routière, le sida, la sexualité, etc."*

Une mobilisation auprès des élèves avec la participation des adultes-relais

Les adultes-relais sont des bénévoles, des volontaires (retraités, parents d'élèves, professeurs en retraite, etc.) qui se sont mobilisés, soit par l'intermédiaire des établissements scolaires soit par la Mairie. A Crest, l'ADES leur a fait une formation. *"L'idée de départ était de faire des "points écoute", en particulier dans les lycées, où des adultes-relais (toujours par deux) assurent des permanences pour orienter les gens vers des structures qui, elles, auront des réponses adaptées à leur demande".*

Dans les villes où il existe des "adultes-relais", ceux-ci ont pu être **mobilisés par l'infirmière scolaire pour distribuer les cartes et les guides de poche**, en binôme avec elle. *"Un groupe de personnes a été constitué avec des adultes-relais et du personnel de l'Education Nationale. On s'est divisé pour former des équipes de deux et on est allé dans toutes les classes de la 3^{ème} à la terminale et au lycée d'enseignement professionnel, où il y a de gros besoins".* Ces interventions avaient comme principal objectif de permettre aux élèves de **repérer des personnes ressources** en cas de difficultés. *"C'était à la fois une présentation des documents et aussi des adultes-relais, qui ils sont, à quoi ils servent, etc. Les personnes du CPEF n'ont pas participé à ces interventions, mais elles étaient citées parce qu'il est capital qu'elles soient repérées comme relais".*

Deux obstacles importants : la pornographie et la violence

Des difficultés sont rencontrées dans les animations actuellement, et elles obligent les professionnels à réfléchir sur "les jeunes et la pornographie". *"Des enfants de 4^{ème} qui ont vu des films pornographiques, non seulement ce n'est pas rare, mais c'est quasiment la totalité". Ces jeunes de 13-14 ans ont tendance à assimiler la pornographie à la sexualité normale. "C'est très dur de leur faire comprendre que les films pornographiques, ce n'est pas la réalité, l'amour ; ils ont beaucoup de mal car c'est le modèle qu'ils ont".*

D'une approche plutôt informative, technique sur la contraception, les MST, le sida, on passerait à la question de la relation dans une approche plus globale, plus éducative. Ce qui n'empêche pas de faire de l'information également. *"Il n'y a pas que la contraception, le sida comme avant, maintenant c'est plus compliqué, c'est la violence, le respect de l'autre, etc.". "Je ne peux plus faire de prévention maintenant comme j'en faisais avant, le repères ont changé, j'essaie de me repositionner".*

"De plus en plus, en 2 heures, le nombre de problèmes soulevés est d'une violence inouïe. Dans ce qu'ils rapportent il y a de la violence, sexuelle, conjugale, verbale, dans leur manière de résoudre les choses il y a de la violence ("il faut tuer les homosexuels, les pédophiles, les gens qui ont le sida"). Je sais qu'il y a de la provocation dans leurs propos, avant c'était gérable, mais à présent, de la manière dont les choses se passent, je crée un espace qui n'est pas un espace d'information et d'échanges, mais un défiloir de violence sur lequel je ne peux plus rien attraper".

"Depuis quelque années, j'ai noté qu'il apparaît de plus en plus dans les discussions des propos sexistes aussi bien chez les garçons que chez les filles, ce qui est étonnant. J'ai l'impression qu'il y a eu un retour de balancier arrière pour tout ce qui avait été une évolution de la liberté de la femme. Ça me pose problème car parfois je ne sais pas comment réagir".

Les intervenants se retrouvent dans une situation instable car ils ont en tête un thème qui est la sexualité, la contraception, mais ils doivent finalement revenir sur le côté éducation "à la base", à savoir "qu'est-ce qui est permis, qu'est-ce qui est interdit, la relation à l'autre"... *"On a l'impression que les jeunes n'arrivent pas à faire la distinction entre ce qu'on peut faire, ce qu'on ne peut pas faire, "on est à deux avec une femme, on la force un peu, mais on joue"...". "On est quand même obligé de leur faire des rappels à la loi pour expliquer la différence entre le bien et le mal, et c'est vrai que par moment, on a peur d'être trop moralisateur, ça nous bloque aussi car on ne sait pas trop comment s'y prendre".*

Ce sentiment de violence n'est pas perçu dans des lieux où le public reçu en groupe est un peu moins jeune et composé de personnes en recherche d'emploi ou en formation. **"On n'a pas ce sentiment de violence qui ressort dans les animations, peut-être parce qu'il y a ce décalage d'âge et aussi parce que les animations sont faites à la demande des personnes. Les groupes sont mixtes, il y a des âges très différents, des jeunes mais aussi des plus de 30 ans. Il y a un respect, un temps d'échange, on n'a pas à gérer de violence".**

Un organisme intervenant sur le thème de la prostitution dans les lycées et les MECS (Maisons d'Enfants à Caractère Social) note des comportements différents ; il n'est pas question de toute cette violence, peut-être parce que les personnes sont d'âges différents et que les groupes sont mixtes. De plus, ce sont les jeunes qui s'inscrivent et font le choix de venir le rencontrer pour parler des violences faites aux adolescents. *"Pour les lycées, on ne ressent pas particulièrement de violence. Ils sont intéressés par tout ce qui touche à la sexualité mais dans des termes de violence aussi puisque quand on leur demande ce que c'est pour eux la violence, ils nous parlent de "tournantes", d'abus sexuels, de racket. Pour les MECS, c'est différent, ils demandent ce qu'est un proxénète, le "milieu", car ils arrivent vite à comprendre qu'on va parler de prostitution. Souvent, ils sollicitent des témoignages de prostitué(e)s, c'est une demande constante, de même qu'au lycée ou auprès d'adultes".*

Le fait que le public soit contraint de participer à une animation paraît important mais ça ne semble pas la seule raison de cette violence. *"Au CFA (Centre de formation d'apprentis), les jeunes viennent, ils sont obligés d'être là, mais on voit à leur manière de participer que ce n'est pas une contrainte. Dans les évaluations, ils disent qu'ils ont trouvé ça intéressant, qu'ils aimeraient qu'on revienne".*

Pour répondre à ce problème de violence, l'idée pourrait être de **travailler sur des situations qui permettraient de parler de violence**, à l'exemple de cette vidéo sur "les violences faites aux adolescents". Puis dans un deuxième temps, quand la question de la violence est dépassée, le sujet même de la sexualité pourrait être abordé. *"Il y a un projet européen qui fonctionne très bien sur l'ensemble de la France, qui s'appelle "les violences faites aux adolescents". Autrefois, c'était joué par un théâtre interactif qui en a fait des cassettes vidéo. Ce sont des petites scènes dans lesquelles sont repris différents thèmes : la domination de l'homme sur la femme, les abus sexuels, l'homosexualité, la relation des parents par rapport aux enfants, le racket, tous les facteurs de risque qui peuvent amener à la prostitution. On n'aborde pas la prostitution directement, on utilise ces scènes où les jeunes se retrouvent en grande difficulté et ils essaient de trouver des solutions avec notre aide. On voit avec quels adultes ressources on peut démêler ces situations difficiles, si ça se passe au lycée ou à l'extérieur, etc."*

Des interventions réalisées par des personnes de sexe masculin pourraient peut-être limiter cette violence verbale. *"Ca serait facilitateur pour parler de sexualité aux garçons. La contraception, pour eux, ce n'est pas leur problème."*

Des difficultés pour les jeunes à intégrer leurs connaissances dans leurs pratiques

Des évaluations sont parfois faites en fin de séance et montrent que les jeunes n'ont pas forcément acquis toutes les connaissances nécessaires. C'est donc important de revoir avec eux les connaissances théoriques. Mais il y a en plus **une différence entre ce que les jeunes savent, les connaissances qui semblent acquises** (voire même un "ras-le-bol" dû à la perception qu'ils sont surinformés), **et ce qu'ils font, leurs comportements**. *"C'est au moment où j'ai dit "on est en train de réfléchir sur les jeunes et la pornographie" que là, j'ai su de quelle manière se passaient leur samedis soirs, comme les sorties en boîte après avoir visionné des films pornographiques. Ils décrivent la manière dont se font les relations garçons-filles et ça fait peur. Ils nous disent : "le sida, les MST, maintenant ça y est, on sait, vous venez sans arrêt, l'information on l'a, le préservatif on sait" ; et puis ils nous disent ce qu'ils font, par exemple, un samedi soir, ça peut être une fille pour deux garçons, etc. Et quand je dis "et le préservatif ?" et là, "ah oui, le préservatif... on a oublié que ça existait". Donc il y a cette surinformation qui tue l'information, et en même temps, il y a la réalité, la vie, et c'est pas la même chose"*.

Une des manières de répondre à ce décalage serait de passer par une approche globale sur la relation, afin qu'ensuite les connaissances soient appliquées. *"Il faudrait plus axer les interventions autour de la relation entre les hommes et les femmes, de ce qu'on ressent, de comment on est avec les autres, et après les questions pratiques viennent toutes seules et chacun se les approprie de façon plus personnelle. Ce n'est pas qu'une information supplémentaire". "On ne fait pas un cours, on part de ce qu'ils savent, de leurs représentations, de ce qu'ils vivent."*

Adapter les interventions aux publics en échec scolaire

Il apparaît que les **élèves en SEGPA** (sections d'enseignement général et professionnel adapté, de la 6^{ème} à la 3^{ème}) sont peu concernés par les actions alors qu'il y a un réel besoin. Ces élèves sont des enfants en échec scolaire, avec un problème intellectuel léger ou un manque éducatif. Les interventions durent 45 minutes maximum, il est difficile de capter leur attention, il faut expliquer les choses très simplement et beaucoup répéter. Ils ont de grosses difficultés d'expression, *"ils ne savent pas communiquer, ils agissent"*. Un gros travail est à faire sur le corps. *"Il y a une grande souffrance chez ces enfants, ils nous demandent s'ils peuvent être amoureux d'enfants "normaux" dans le collège". "Souvent on est dans une relation individuelle car on doit se mettre à leur portée, leur apporter à chacun une information adaptée à ce qu'il savent déjà"*. Aucun outil particulier n'est identifié pour travailler avec ce public. *"Tout dépend de la manière dont ils évoluent, il faut répondre à leur demande. Les filles ne parleront jamais devant les garçons, et inversement. Donc, dans un premier temps, on sépare les filles des garçons, et on les regroupe ensuite pour mettre en commun les idées. Le point de départ est toujours la relation à l'autre"*.

L'intérêt de travailler avec les enfants pour prévenir les problèmes de l'adolescence

La prévention en matière de sexualité devrait commencer tôt, afin de prévenir les problèmes que l'on retrouve à l'adolescence. *"Il est important de parler de choses "tabous", "interdites", de façon saine et simple, resituer les mots corrects, leur apprendre ce qui est normal en eux. C'est de la prévention par rapport aux abus sexuels, il faut commencer très tôt, bien avant l'adolescence : prendre conscience de son corps, le respecter, respecter celui des autres, savoir qu'on peut dire "non" à un adulte, à un autre enfant". "Il ressort que les adolescents ont une méconnaissance de leur corps. En commençant tôt une information adaptée à l'âge de l'enfant, on peut prévenir et modifier cette méconnaissance qui ensuite fait l'exclusion, la grossesse chez la jeune fille, etc."* Malgré cela, les travaux avec les enfants semblent peu répandus.

A l'école primaire, l'infirmière scolaire intervient lorsqu'on la sollicite. *"Elle aborde tous les thèmes en général, pas que la sexualité : c'est l'enfant dans toute sa globalité et tout ce qu'il peut rencontrer dans sa vie"*. En CM1 et CM2, les élèves ont dans leur programme "la reproduction" qui est *"une bonne occasion d'intervenir car il y a beaucoup de questions généralement à ce moment-là"*. Elle travaille en demi-groupes avec une dizaine d'élèves au maximum et toujours avec l'enseignant car *"il y a encore des questions après l'intervention et il faut que l'instituteur puisse y répondre"*. De plus, dans ces classes, l'instituteur est le "réfèrent" pour les enfants, et il est là pour maintenir aussi le cadre. L'instituteur est souvent le confident de l'enfant, et s'il n'a pas la réponse à ses questions, il peut demander à l'infirmière et lui répondre ensuite.

Les étudiants

L'Espace Santé Jeunes (ESJ), géré par la Ville de Valence et le Rectorat, est le service de médecine universitaire et un lieu de prévention pour les étudiants à Valence. A ce titre, des documents le présentant sont inclus dans le dossier d'inscription des étudiants dans les facultés de Valence et le personnel de l'ESJ va se présenter physiquement en début d'année scolaire dans toutes les universités et les établissements post-bac avec qui ils sont conventionnés. *"Il est important également que les secrétariats des établissements qui orientent les jeunes connaissent bien l'ESJ, c'est un relais important au sein des universités"*. L'ESJ reçoit les étudiants pour des demandes très variées (bilans de santé, vaccinations, médecine du sport, etc.) *"mais l'activité "centre de planification" est la plus importante, en individuel principalement, elle répond à un réel besoin des étudiants concernant la contraception, les grossesses, les questions sur les MST, le sida"*. Ces thèmes sont peu abordés en groupe, *"les modules santé avec les étudiants concernent la relaxation, le secourisme, et ce n'est pas là qu'on aborde les questions liées à la sexualité."*

Pour parler de contraception, tous les étudiants ne vont pas à l'ESJ, certains vont au CPEF ou chez le gynécologue. *"Ils sont en plein apprentissage d'une autonomie par rapport à la question de la sexualité et de la contraception. Pour les étudiants en 1^{ère} année, c'est un moment fort où ils doivent apprendre à gérer ça"*. Il est important qu'ils aient les adresses des organismes pour pouvoir s'y rendre. *"Le bouche-à-oreille entre les jeunes fonctionne énormément sur ces questions-là, et les cartes et les guides de poches sont partis à une vitesse folle"*.

Les jeunes qui font des études ne sont pas plus "protégés" des grossesses non désirées que les autres. Pour eux aussi se pose le **problème de l'application des connaissances dans la pratique**. *"On pourrait penser "ils font des études, ils savent". En théorie, oui ils ont l'information, mais dans leur comportement, ils n'ont pas mis en œuvre ce qu'il fallait au moment où il aurait fallu"*. De plus, dans les représentations des jeunes, la contraception a une autre histoire par rapport à la génération précédente, **la pilule semble être une contrainte**. *"Les générations précédentes voyaient la pilule comme une émancipation, une attente, mais chez les jeunes actuellement, il y a une résistance assez forte par rapport à certaines méthodes de contraception, dont la pilule"*.

Pour les établissements non universitaires de l'Education Nationale, une convention était passée avec l'ESJ, *"l'établissement lui versait l'équivalent de ce que paient les étudiants à la médecine préventive en début d'année"*. Mais depuis 2001, une circulaire interdit à l'établissement de collecter des fonds,

les lycées ont donc dénoncé la convention avec l'ESJ, qui n'intervient plus auprès des étudiants de BTS ou de classes préparatoires.

Des difficultés à identifier les besoins des jeunes

Les désirs, les besoins des jeunes ne semblent pas toujours clairement identifiés au départ. *"Que veulent les jeunes? On ne peut pas répondre. On fait parce qu'on pense que c'est bien de faire". "L'idéal serait, à chaque fois qu'on veut lancer une action autour de la sexualité, de la contraception, que l'on prenne l'avis des personnes concernées avant".* Cependant, après une intervention, les professionnels demandent aux jeunes s'ils ont été satisfaits, s'ils auraient aimé parler d'autres choses. Leur évaluation de l'intervention est généralement positive. *"Le jeune remplit une fiche en disant ce qui lui a le plus et le moins plu, les manques, etc. Mais généralement ils sont satisfaits, il faudrait en faire plus pour pouvoir en tirer quelque chose".*

Il paraît essentiel d'être à l'écoute des jeunes, de leurs besoins pour être efficace en prévention. *"La parole du jeune est importante car c'est de sa parole qu'il faut qu'on dégage des choses pour que la prévention passe". "Il faut que les jeunes se retrouvent dans ce que l'on dit, et comme nous on est des "vieux" à parler par rapport aux jeunes, on parle dans notre langage, dans notre position d'adulte, et s'ils ne s'y retrouvent pas, la prévention ne peut pas passer".*

Néanmoins, on observe une certaine difficulté des professionnels pour comprendre le point de vue du jeune. La réflexion sur la pornographie est la réaction des professionnels par rapport à ce qu'ils observent, mais les jeunes, de leur côté, ont des attentes qui leur sont propres et que les professionnels ont du mal à identifier. *"Je crois que c'est nous, en tant qu'agent de prévention, qui voyons les choses évoluer, qui devons nous demander comment on pourrait les aborder pour être plus efficaces. La pornographie est un élément parmi d'autres. On prend cet élément-là car, de l'extérieur, on voit les conséquences que ça a sur les jeunes de 16-22 ans et on est là pour voir ce qu'on peut faire par rapport à ça".*

Il ressort cependant que **les jeunes manquent de lien, de communication.** *"Ils souffrent de ne pas être écoutés. Ils ont besoin d'échanger".* Les jeunes ont besoin d'être rassurés, de parler, *"ils ont peur de ne pas être conformes".* Ils ont également besoin de savoir qu'il y a des adultes à qui ils peuvent parler en cas de problème et de **repérer ces adultes-relais.** *"Quand on a demandé à ces jeunes femmes qui s'étaient retrouvées enceintes ce qui leur avait manqué, c'était des adultes-relais, des personnes à qui elles pouvaient s'adresser".* Repérer ces adultes-relais est un des objectifs des interventions dans les établissements scolaires. *"La contraception et la sexualité sont souvent des sujets tabous dans les familles donc ils n'en parlent pas, ou pas beaucoup. Les jeunes ont besoin de rencontrer quelqu'un pour en parler. A l'infirmerie, ils viennent poser de nombreuses questions à l'infirmière. De plus en plus, on voit des démarches de couples, les jeunes viennent à deux parler de leur relation, leurs sentiments".*

La communication par les pairs

L'idée de former des jeunes-relais qui interviendraient auprès d'autres jeunes a été soulevée. *"La communication serait peut-être plus directe entre eux, peut-être qu'ils seraient plus à l'aise si c'était un jeune qui expliquait à un autre jeune comment ça se passe plutôt que nous." Néanmoins, cette idée ne semble pas convaincre tous les professionnels : "Les jeunes sont très mal à l'aise pour parler entre eux de sexualité, ils le disent d'ailleurs. Dans un groupe, les adultes sont là pour poser un certain cadre rassurant, sécurisant, faire en sorte qu'il y ait un certain respect, qu'on ne se moque pas des réflexions des autres". "Un jeune qui a été formé pour pouvoir en parler n'est déjà plus au même niveau que les autres, et les jeunes n'aiment pas être dans cette situation de celui qui sait mieux que les autres".*

5 - 2. Les publics en difficulté : encore des choses à inventer ?

Le public des Missions locales

Les Missions locales **informent, orientent leur public vers les CPEF**. Les organismes extérieurs interviennent auprès des personnes dans les Missions locales essentiellement en **individuel et de manière informelle** (au cours de petits-déjeuners). Les interventions de groupe sont difficiles à mettre en place. *"Il est plus facile d'intervenir dans des groupes déjà constitués, par exemple des jeunes en stage dans des organismes de formation. C'est intéressant car ils se connaissent déjà"*. Les publics des Missions locales ne sont pas toujours faciles à rejoindre : *"Pour toucher les jeunes des Missions locales, il faut aller dans les Foyers de jeunes travailleurs, au Greta. Mais les jeunes qui sont de simples demandeurs d'emploi ne sont pas mobilisables, ils sont dans la nature. Le contexte est difficile car ils cherchent un travail, et les relations sentimentales, la contraception ne sont par leurs préoccupations du moment, ils ne sont pas demandeurs"*. L'accent est mis sur les jeunes les plus en difficulté, ils sont ciblés en premier par les actions. Lors des rencontres de groupe, une mise à jour des connaissances en matière de sexualité est nécessaire. *"Une fois passée la question des connaissances, on essaie de travailler sur le comportement, le respect de l'autre, la possibilité de dire oui ou non, c'est pas toujours facile"*.

La relation individuelle avec le public en difficulté des CHRS (Centres d'hébergement et de réinsertion sociale)

Les personnes viennent dans les CHRS pour du logement, **la sexualité n'est donc pas au premier plan**, même si elle peut être abordée en **entretien individuel** avec les gens qui restent quelques semaines ou quelques mois. Ils ont des questions sur la contraception mais également sur le désir, la violence instituée, la relation. *"On finit toujours par aborder tout un tas de choses de la vie qu'ils mènent et on en vient à parler de sexualité. Ils ne réclament pas une information technique, ils veulent parler des difficultés de leur vie sexuelle au sens le plus large possible (respect et écoute de l'autre, violence...)"*. Une personne présente remarque que le public des CHRS a rajeuni et s'est féminisé. *"On constate qu'il y a beaucoup plus de femmes marginalisées qu'avant, la question de la contraception remonte donc de plus en plus à la surface"*.

Généralement, les organismes extérieurs n'interviennent pas dans les CHRS qui orientent les personnes vers les partenaires concernés. Leur mode de fonctionnement actuel est plutôt celui de la relation individuelle. *"On est là pour entendre la personne, ses souhaits, ses besoins, et la renvoyer vers des organismes de droit commun, comme les CPEF. On essaie de faire en sorte qu'une suite soit donnée aux différents entretiens pour qu'on soit bien en cohérence les uns avec les autres"*. La mise en place d'actions collectives semble poser de nombreuses difficultés. *"On touche à des choses très personnelles, or l'intimité de ces personnes est déjà tellement mise à contribution par ailleurs pour l'ensemble des actions qu'on mène avec elles qu'il y a un problème de mobilisation de ce public pour quelque sujet que ce soit, et surtout pour la sexualité"*.

Etre informé ne suffit pas, encore faut-il transformer cette connaissance en pratique et l'intégrer dans un fonctionnement. C'est là que semble se situer le problème. *"Les gens savent généralement comment accéder à la pilule et l'information technique sur la contraception est connue. Le problème, c'est la méconnaissance du corps et le fait que la contraception ne soit pas intégrée dans le reste, dans leur vie ; c'est "qu'est-ce qu'on fait avec son corps à ce moment-là, dans cette situation-là ?"*

L'accent a été mis sur **les paradoxes, en terme de besoins, contenus dans les situations de grossesses souvent non souhaitées** qui sont suivies d'autres grossesses et qui génèrent une situation difficile. *"Bien souvent, on intervient "après" malheureusement, on parle de contraception pour ce qui est de l'avenir de la personne. Souvent la femme est dans une situation qui est un peu tard pour la contraception, donc il faut l'entendre immédiatement quand elle formule son problème et lui donner une certaine sécurité en l'accompagnant vers des personnes qui vont la sortir de cette situation de précarité"*. **Travailler en amont de la situation de grossesse serait possible "dans la continuité"**

d'une relation". Or, dans les CHRS, cela semble difficile vu les conditions d'accueil : l'accueil d'urgence, de jour, pour une très courte durée, et le centre d'hébergement où la prise en charge est plus longue (environ six mois). *"Tout ce qu'on va faire va s'inscrire dans le cadre d'un hébergement précaire temporaire de la personne, d'un passage momentané. S'inscrire dans la prévention, c'est s'inscrire dans la continuité, or là, c'est difficile. D'où l'importance de faire connaître les lieux-ressources pour qu'après le passage, il puisse y avoir un accès direct à ces endroits"*.

Une permanence d'un CPEF va bientôt être mise en place dans un CHRS. Ce sera un lieu d'information et d'échanges. Cette expérience pourrait être reprise par d'autres CHRS.

Les jeunes en errance : l'idée d'une présence non directive et informelle

Les **jeunes en errance** ont souvent quitté l'école très tôt, ils ont généralement des difficultés intellectuelles à comprendre les choses, connaissent peu leur corps et ont de nombreuses fausses croyances. *"Beaucoup de choses sont à revoir, donc je fais de l'éducation : anatomie, physiologie..."* *"C'est dur de faire de l'information avec ce public qui exprime de la souffrance, du mal-être, mais pas forcément des besoins clairs"*.

Ils sont souvent en couple *"parce que c'est plus facile pour trouver une place dans un foyer d'hébergement"*. Avec ce public, la question de la contraception est très importante et très compliquée. Pour la majorité, il y a un **problème de compréhension, mais surtout un problème de mise en œuvre de ce qu'ils ont compris**. *"Quand une fille ne dort pas au même endroit chaque soir, qu'elle n'a pas une vie "réglée", c'est difficile de prendre la pilule régulièrement. Dans ce cas, la jeune fille a l'information mais elle ne peut pas mettre en œuvre ce qu'on essaie de lui faire comprendre. C'est presque le moyen de contraception qui n'est pas adapté"*.

Différents acteurs sont au contact de ce public, de ces femmes qui ont généralement une histoire affective très compliquée, avec un lourd passé (maltraitance, prostitution...). *"On a besoin de tous ces partenaires parce qu'on ne sait pas toujours par quel bout les prendre et quoi leur répondre, même si on a l'habitude de fréquenter ce public. Ce ne sont pas des interventions simples et classiques"*. Autre difficulté avec ce public : **ces jeunes ne fonctionnent que dans l'urgence**. Avec les femmes et les jeunes filles en errance, très marginalisées, il est difficile de parler de tout (sexualité, toxicomanie, alcool, prostitution...). Il est difficile de les "accrocher" et de les orienter. **Ces personnes sont en grande difficulté mais ne vont chercher de l'aide que lorsqu'il y a quelque chose de vraiment grave, d'urgent**. *"Il ne faut pas attendre pour intervenir auprès d'eux ; dans la campagne, on doit aller à la rencontre des gens. Il y a beaucoup de passage, des saisonniers suivant les fruits à récolter, le public change beaucoup"*.

Avec ce public, il faut agir différemment. Les interventions sont difficilement réalisables, notamment du fait de **la difficulté à mobiliser ce public**. *"C'est un public un peu oublié, mais on a un mal fou à les mobiliser. On sait qu'on ne peut pas les convoquer tel jour à telle heure. On sait juste qu'ils sont au centre le matin pour le café. Il faudrait pouvoir faire une intervention de groupe mais avec quelqu'un qui pourrait prendre à part une personne si besoin"*. Pour ce public en errance dont l'attention est difficile à capter sur un sujet qui n'est pas sa préoccupation du moment, **une présence non directive au centre, sans forcément une idée d'information à faire passer**, pourrait permettre d'aborder ces questions. *"Quelque chose d'informel, une personne du CPEF, par exemple, qui pourrait venir de temps en temps, sans rien de précis en tête, et voir si ce jour-là, pendant qu'ils attendent à l'accueil santé, qu'ils boivent leur café ou prennent leur courrier, il y a des questions par rapport à ça"*. L'idée d'une intervention régulière est avancée : la présence une fois par mois d'un organisme comme le CPEF dans un accueil de jour pour les personnes en errance. Cette expérience est en place à Buis-les Baronnies où les rencontres avec ce public se déroulent non pas dans un bureau, mais de manière beaucoup plus **informelle**, *"autour du café"*. La principale difficulté pour mettre en œuvre cela est le manque de moyens des CPEF : *"Avec ce public en errance, il faut que ce soit des actions informelles, or on manque de temps et de personnel pour intervenir davantage"*.

Les jeunes en IME (Institut médico-éducatif)

Les jeunes en IME, déficients intellectuels, ont des problèmes de communication. Il est difficile de parler de sexualité, de contraception à ce public. Il faut avoir une bonne connaissance de ce public et être préparé pour intervenir auprès d'eux. *"Lorsqu'on n'est pas habitué, on a des difficultés à les comprendre, on ne trouve pas toujours les mots qui leur correspondent"*. Une personne présente indique qu'un outil théâtre a été construit pour ce public-là par une compagnie de théâtre. *"Il est né d'une collaboration avec des personnes déficientes intellectuelles qui se sont exprimées sur leurs préoccupations, leur sexualité, etc."*.

Les élèves en IME semblent **peu ciblés par ces actions d'éducation à la sexualité et la contraception malgré un réel besoin**. *"Il n'y a pas 2 heures obligatoires d'éducation à la sexualité et pourtant il y a un gros besoin car les grossesses chez les femmes handicapées mentales sont un réel problème. Une des questions posées par les jeunes d'une classe d'IME qui allaient quitter l'institut était "c'est quoi comme médicament la pilule, ça soigne quoi ?"*.

Les jeunes dans les MECS (Maisons d'enfants à caractère social)

En individuel, l'équipe éducative des MECS se sert **du dispositif de droit commun** et conseille aux jeunes d'aller au CPEF ou chez le gynécologue pour la contraception. Mais **un manque est ressenti au niveau collectif**, les jeunes étant avides d'information sur ces questions-là : *"des filles et des garçons viennent autour de nous en soirée, on parle d'amour, de la relation à l'autre, mais on est limité, nous ne sommes pas formés pour répondre à ça, c'est frustrant"*. L'équipe éducative se sent seule et déplore d'être exclue du partenariat qu'il semble y avoir entre l'Education Nationale et le CPEF. L'équipe se pose beaucoup de questions et a besoin de supports pour elle-même. De l'aide va être demandée à des organismes qui interviennent auprès des travailleurs sociaux, des relais.

Les mineurs confiés à la Protection Judiciaire de la Jeunesse

La plupart des mineurs à la DDPJJ (Direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse) sont en rupture de scolarité. Ces jeunes sont sous main de justice. Actuellement (au 28 mars), une majorité de ceux hébergés au Centre de Placement Immédiat sont auteurs (et souvent victimes) d'agressions sexuelles. Aucune séance d'éducation à la sexualité n'a eu lieu pour l'instant auprès de ces jeunes. *"Le Centre de Placement Immédiat est de façon privilégiée le lieu pour évaluer ce qui se fait déjà au niveau de la santé et ce qui pourrait se faire"*.

En ce qui concerne les sujets touchant à la sexualité et à la contraception, les jeunes en ont un abord provocateur, qui se manifeste verbalement ou physiquement. Un début de prévention va se mettre en place avec un travail sur le corps. *"Il y a une méconnaissance du corps, c'est certain. On doit commencer par là avant de faire quoi que ce soit"*. Les interventions doivent être ludiques, interactives, avec un vocabulaire simple. Des mannequins avec organes amovibles utilisés par les étudiants en médecine sont des outils intéressants pour ces jeunes. En effet, ils sont dans l'incapacité de visualiser en trois dimensions les représentations du corps sur films ou papiers. Le sujet du rapport au corps pourrait alors émerger. L'idée d'utiliser la relaxation et les massages pour travailler la relation à son corps est avancée mais cela nécessiterait de connaître individuellement les jeunes.

5 - 3. Le dessin d'une prévention idéale ?

L'importance de la "pédagogie de la disponibilité"

"Généralement, la situation d'exclusion a commencé par une situation d'échec dans la relation individuelle de l'enfant, de l'adolescent avec l'autre. Il faut donc redémarrer sur un lien adulte-enfant, repasser par cette étape-là où la disponibilité a manqué et satisfaire quelque part l'enfant,

l'adolescent qui n'a pas été satisfait. Il s'agit de rétablir un équilibre dans la relation de la personne à la personne, je crois que c'est efficace. De cette manière, on arrive à ne pas être en situation de crise avec ces personnes".

A l'accueil de jour d'un CHRS, des psychologues assurent une permanence une fois par semaine, avec des possibilités de rendez-vous. *"Ils ont une place importante, ils donnent la possibilité aux personnes de s'exprimer à différents moments de la journée, sans que ce soit forcément organisé. C'est aussi l'occasion d'apporter des éléments de réponses toujours avec l'idée d'orienter la personne vers des services à l'extérieur de l'établissement. **Ce qui est dit de façon spontanée lors d'un entretien doit être utilisé par l'équipe au bon moment** car on ne peut rien imposer à ces personnes, donc quand il y a un moment où elles sont réceptives, où elles nous envoient un message, il faut leur donner les informations à ce moment-là. **Cela demande une gymnastique et une disponibilité du réseau très importantes et assez dures à gérer.** C'est à ce moment-là qu'on va prendre une voiture et aller aux urgences, au CPEF, etc. Généralement, ça marche. On rencontre parfois des problèmes de jours de permanence ou de rendez-vous, mais avec le CPEF on n'a jamais eu de souci d'écoute, on a toujours eu un interlocuteur".*

Ainsi, venir avec une problématique de prévention a priori, en dehors d'un problème, ne semble pas pertinent pour les personnes en difficulté, ce qui invalide l'idée d'une approche collective.

L'idée d'une **réponse au moment opportun, quand le besoin est exprimé** est valable pour **les élèves des lycées professionnels**. *"Une action collective ne sert à rien car ils ont tellement d'autres problématiques en tête qu'il n'y a pas du tout la place pour s'approprier les informations qu'on va vouloir leur donner sur ce sujet. C'est pas ça leur souci. Par contre, au moment où ils ont ce problème, ce besoin, il faut être là tout de suite". "En revanche, **une action collective est intéressante pour se faire repérer**, même si les élèves "n'entendent" pas ce qu'on dit. Après, quand ils auront besoin, ils sauront à qui aller en parler, et à ce moment-là, on débouche sur une relation individuelle."*

Des choses sont faites pour les **jeunes en SEGPA** mais elles ne tombent pas toujours **au moment où le jeune est prêt à s'approprier l'information**. Un des moyens de s'adapter semble être de **partir d'un abord très global** (la relation, les représentations hommes, femmes, famille, enfant...) avant de parler de sexualité et contraception, et de **mettre les jeunes en situation active**, qu'ils construisent eux-mêmes l'intervention. *"Il faudrait faire des **actions personnalisées, prendre les élèves là où ils en sont**. Pour les plus jeunes par exemple, ne pas les faire parler directement de contraception, mais plutôt de leurs représentations de la féminité, des avantages et inconvénients d'être une fille ou un garçon. Et puis, quand ils sont plus grands, leur donner un début d'histoire dont ils doivent écrire la fin. Ça permet de les faire parler entre eux de sexualité, de rencontres, de contraception, d'échanger des informations, l'infirmière n'étant là que pour animer. Et cela n'empêche pas de distribuer des documents à la fin de la séance".*

Recadrer les bases pour pouvoir construire une prévention accessible

L'idée de "prendre les jeunes là où ils en sont" pose la question suivante : *"Quand on veut parler de prévention, où est-ce qu'on place la prévention ?"*. En effet, au niveau des représentations déjà, il semble qu'il y ait des choses décalées qui font que la sexualité est abordée sur des bases équivoques (à propos des représentations de la famille, l'image de la sexualité à la télévision avec la pornographie...). *"Le travail collectif permettrait alors de **recadrer les normes, de rappeler le cadre de vie de l'individu dans la société, dans sa relation familiale, la place protégée de l'enfant, la place responsable de l'adulte, la famille, et après seulement, on doit pouvoir construire autre chose**". "Quand on prend des personnes en situation difficile, précaire, la relation dans la famille est déjà très compliquée avec leur vision du quotidien qui est la leur et celle de la violence, l'alcool, etc. En plus, la télévision les assomme avec des modèles utopiques, aberrants, qui n'ont rien à voir avec la réalité ni d'une classe sociale, ni de la leur. A côté de ça, il y a ce qu'eux vont projeter de cette mixture, de ce qu'ils ont vu, de ce qu'ils voient; et vont se rajouter à cela des injonctions de l'ordre "c'est toi qui disposes de ton corps...". Ça génère de l'angoisse plutôt que des choses qui vont effectivement être*

utilisées à se construire comme être humain, comme individu. Finalement, cette superposition de mauvaises représentations fait qu'il y a un décalage permanent. Tant qu'on n'aura pas recalé ces bases-là, en terme de prévention, on aura du mal à construire une prévention accessible".

Le dessin d'une prévention idéale pourrait être le suivant :

- Des actions collectives vis-à-vis des jeunes scolarisés à condition qu'elles mettent les jeunes en situation active et qu'elles partent d'un abord très global (travail sur les représentations, les relations hommes-femmes...) avant de parler de contraception. Ces actions entraîneront une relation individuelle ;
- Des actions plutôt individuelles pour les personnes plus en difficulté, en répondant "présent" au bon moment, en faisant connaître à la personne les lieux ressources et en recadrant les "normes", les représentations de la personne.

5 - 4. Des outils d'animation

Le "jeu-santé" créé à Nyons

La PASS de Nyons, la Mission locale de Nyons et la CRAM ont créé un "**jeu-santé**", **support ludique pour parler de l'accès aux droits, aux soins et à la prévention** pour les jeunes 16-25 ans en situation d'échec professionnel. *"Né à Nyons, ce jeu circulera dans toute la région. Il sera utilisé par des professionnels, avec un mode d'emploi, auprès d'organismes comme le Greta".*

Le film "Au bonheur de la vie" permet d'aborder un thème dans sa globalité

Pour l'ensemble des intervenants, il apparaît nécessaire d'aborder un thème dans son ensemble. *"Il est préférable de travailler de façon globale autour d'une action plutôt que de "saucissonner" les thèmes et d'aborder les MST, le sida, puis la contraception, et les sentiments..."* Une **cassette vidéo** très bien faite, intitulée "**Au bonheur de la vie**", a été diffusée dans les écoles pour parler du "normal", de la relation, du respect de l'autre, pour ensuite parler de ce qui ne va pas. *"C'est fort ennuyeux de travailler à l'envers. Par exemple, débarquer dans une classe avec le petit thème des agressions alors qu'on n'a pas parlé tout simplement de la vie, du bonheur de la vie".*

Une approche du corps par le dessin pour les enfants

Au cours d'animations auprès d'**enfants de 8-9 ans**, l'outil utilisé était le dessin. Toujours dans l'idée d'une approche globale, l'ensemble du corps était dessiné par les enfants et différents thèmes pouvaient être abordés. *"La sexualité, c'est le corps en entier. Sur le tableau, on dessine d'abord la tête, et on dit à quoi servent les cheveux, la bouche, les dents, les poils, on aborde ainsi l'hygiène corporelle. Puis petit à petit on aborde l'ensemble du corps, la poitrine, l'utérus, le pénis, et ça permet ensuite de parler de l'abus sexuel, etc."*

Cette expérience a été menée également avec des **handicapés mentaux de 20 ans, et des trisomiques** à travers un module de 5 séances sur l'année au Planning familial.

Un jeu de carte pour construire une histoire

"Mille et une histoires d'amour" est un jeu utilisé en groupe de cinq ou six personnes, avec un animateur formé pour cela. C'est un jeu de cartes avec des images assez neutres qui suscitent l'imaginaire. Le groupe choisit des cartes et construit une histoire. *"On ne voit pas forcément si c'est un*

homme ou une femme sur la carte, on peut donc aborder toutes sortes de sujets, comme l'homosexualité par exemple". Ce jeu permet de parler de soi à travers une autre histoire. Les CPEF et l'Education Nationale le trouvent "très intéressant" et l'utilisent quand ils le peuvent. "On l'utilise peu à l'école car il faut des petits groupes d'élèves".

Des outils qui font appel à l'imagination de l'animateur

Lorsque les acteurs pensent manquer d'outils, ils cherchent à en créer. *"Au niveau des outils et des méthodes utilisées, il y a aussi l'imagination de l'animateur, de l'enseignant. Le côté individuel et créatif est important". "On utilise aussi des cassettes vidéo que nous donnent Tampax ou les laboratoires qui nous fournissent les pilules, on choisit les passages qui nous intéressent et on fait des montages à partir de ces cassettes".*

Le Planning familial de Nyons a écrit **un texte théâtralisé** pour aborder le thème de la sexualité et de la contraception "Petite graine, l'histoire de Charlie et Lilou" pour un public de jeunes, scolaires, au Greta ou en foyer de jeunes travailleurs. *"Il faut que l'outil permette de s'extérioriser, de parler de soi indirectement".*

Les animateurs s'adaptent ainsi au public, à la situation. L'outil n'est finalement qu'**un support**, parfois il n'est pas utilisé, l'important étant de parler et d'écouter. *"Cela dépend du public. L'outil est un bon moyen d'approche pour le Greta, les jeunes en difficulté. Souvent, ces jeunes ont été en rupture de communication pendant longtemps donc ce n'est pas bien de les interpeller directement sur un sujet. Alors que pour une classe de 3^{ème} "normale", habituée à la communication, l'outil n'est pas forcément nécessaire. Il faut simplement s'adapter à la demande, écouter, répondre. Les outils sont parfois trop vieux ou pas adaptés".*

5 - 5 Des réflexions sur la prévention en matière de sexualité et de contraception

En prévention, l'aspect individuel est indissociable de l'aspect collectif

Pour un organisme faisant à la fois des interventions individuelles et des interventions collectives, ces deux aspects semblent indissociables. *"Quand on parle de prévention, on parle souvent d'aspect collectif (interventions de groupe, etc.) et très peu de l'aspect individuel. Pour moi, la prévention se continue en consultation en individuel, elle me paraît même vraiment primordiale car c'est à ce moment-là qu'on peut vraiment faire des choses très ciblées, orienter par rapport au vécu de la personne. L'individuel n'est pas que du soin, c'est aussi de la prévention, surtout dans ce domaine-là".*

Les animations de groupe entraînent souvent des entretiens individuels, c'est pourquoi il est essentiel que les professionnels qui font des interventions collectives connaissent bien les lieux ressources afin d'orienter les personnes. *"Des demandes peuvent naître au cours de l'animation collective, et il est important que cela se poursuive dans une relation individuelle". "Les garçons, après un premier contact en intervention collective, n'hésitent plus à venir parler de choses plus intimes, concernant leurs sentiments, ce qu'ils n'auraient pas dit en groupe".*

A l'inverse, il arrive que **des interventions individuelles entraînent une action collective**. C'est le cas pour un projet sur "la contraception et l'obésité", qui émane d'un constat fait par un médecin du CPEF qui reçoit des femmes pour des demandes de contraception. *"Pour certaines femmes, cette consultation a été une première occasion de parler de leurs difficultés par rapport à leur poids, à leur corps. Un groupe de parole a été mis en place et se réunit tous les 15 jours".* La peur de grossir est l'un des premiers freins à la prévention. *"Quand on parle à une jeune fille de contraception, d'arrêter de fumer, sa première réaction c'est de dire "ça va me faire grossir, la pilule ça fait grossir".*

Les médecins et les gynécologues ont une place essentielle dans la prévention

"En terme de prévention et dans les personnes-relais qui sont à mon avis fondamentales, il y aurait peut-être un effort à faire au niveau des médecins généralistes et gynécologues". Les médecins manquent certainement de temps ou n'ont peut-être pas conscience de l'importance de parler de contraception, de se renseigner à propos des connaissances de la personne sur le moyen de contraception qu'ils lui prescrivent, sans que ça prenne énormément de temps en plus. "Ca pourrait être comme pour le tabac, on parle de conseil minimal (est-ce que vous fumez, est-ce que vous envisagez d'arrêter ?), deux questions très courtes qui permettent de susciter une réflexion chez le patient". "Il faudrait les sensibiliser quand même en leur disant "si vous preniez un tout petit peu plus de temps pour expliquer comment ça marche, peut-être qu'il y aurait des résultats".

L'information que les filles reçoivent est souvent insuffisante. *"Que ce soit avec des jeunes ou des autres, très souvent je note un manque de connaissance de la pratique d'une méthode de contraception. Alors, soit effectivement la femme ne l'a pas du tout intégrée car elle n'était pas prête à l'entendre au moment où ça a été dit, soit il y a toute une pédagogie ou une intention à la prévention dont les médecins n'ont même pas conscience". "On reprend avec des jeunes qui arrivent en disant "il m'a dit de prendre la pilule mais je ne sais pas comment ça se prend", et on passe facilement 30 minutes pour répondre à leurs questions". "L'information sur l'oubli de pilule n'est souvent pas faite. De même pour l'association tabac-pilule, les filles ignorent qu'il y a un risque (ou disent qu'on ne leur en a pas parlé)."*

Les organismes abordant la question de la sexualité et de la contraception sont parfois mal identifiés par le public

Certains organismes sont confrontés à un problème de visibilité de la part du public qui a tendance à les "enfermer" dans une activité alors qu'ils ont un champ d'actions beaucoup plus large. C'est le cas pour **Arcades**, qui fait de la prévention concernant la **prostitution**, *"les gens se fixent sur la prostitution, mais on a un champ beaucoup plus large que ça. On touche tous les publics (hommes, femmes, majeurs ou mineurs)".* L'**ADMS** est une association qui travaille sur le **sida**, mais presque autant sur la sexualité et la contraception. *"Notre titre est bloquant. Quand on se présente, les gens ciblent sida".* Le **CPEF du centre hospitalier** est parfois vu comme un **centre d'orthogénie**, davantage tourné vers les choses difficiles comme l'**IVG**, *"à la limite, on l'oublierait presque en tant que CPEF ordinaire. C'est dommage car on travaille beaucoup avec les familles, les jeunes mamans, on accompagne la grossesse, la maternité, les couples".*

Le travail de l'**AFCCC** est orienté sur la famille, le couple, et il est forcément question de contraception et de sexualité, surtout dans les entretiens individuels. Comme les autres associations de conseil familial (CLER, Couple et famille...), elle apparaît peu dans les actions citées pour ce travail, contrairement aux CPEF qui semblent en première ligne. Ce qui est mis en avant dans ces associations, c'est l'aspect relationnel, vie de famille et de couple, le sujet contraception est arrière plan. C'est davantage **un abord indirect de la contraception**, ce qui explique peut-être le manque de visibilité de ces associations.

L'Assurance maladie et les Mutuelles sont, pour leur part, vues comme des organismes de remboursement des soins, et non comme des organismes de prévention :

- La **MGEN** (Mutuelle Générale Education Nationale) **en partenariat avec l'ADOSEN** (Action et Documentation Santé pour l'Education Nationale) fait beaucoup de **documents à destination soit des professionnels, soit des enseignants** ("quatre-pages", CD-Rom, cassettes vidéos...). La MGEN organise des formations pour les infirmières, les assistantes sociales de l'Education Nationale. Elle n'est pas en prise directe avec les groupes de jeunes, elle intervient en amont auprès des professionnels qui, eux, sont en contact avec les jeunes (professeurs, infirmières et assistantes sociales). L'objectif de la MGEN est de donner une information aux jeunes pour leur faire prendre conscience des dangers de certaines situations et de tout ce qui peut leur permettre de les maîtriser. La MGEN a besoin de savoir quelles sont les demandes de terrain, *"de recenser ce qui se fait dans chaque département, de mettre*

en commun et de voir si une réflexion ne pourrait pas s'engager sur tel ou tel sujet au niveau national."

- La **MSA** (Mutuelle Sociale Agricole) intervient auprès des **familles** d'un point de vue individuel ou par rapport à des actions collectives, elle n'intervient qu'exceptionnellement auprès des jeunes.

- La **Mutuelle des Etudiants** a proposé, grâce à un concours organisé dans les lycées et établissements d'enseignement supérieur, de financer un projet concernant l'éducation à la sexualité et la contraception. Au niveau de la Drôme, cet appel à projet n'a donné lieu à aucune proposition de la part des élèves. Par ailleurs, elle réalise un guide local rassemblant l'ensemble des adresses utiles aux jeunes de la région Drôme Ardèche.

Des actions originales

1 - "**Une vie de femme**" est un projet qui se déroulait sur une année scolaire pour un public de femmes en précarité au niveau de l'insertion. Une rencontre était organisée un après-midi par semaine en dehors de la période scolaire. L'ADMS, la DS 26 et l'ADES intervenaient au cours de 3 modules de 5 séances : un module "réduction des risques, sexualité", un module "contraception, corps, anatomie, grossesse, ménopause, accouchement", et un module "parentalité". *"Il y avait une vraie dynamique de groupe, elles se connaissaient, étaient contentes d'être là, c'était vraiment un lieu où elles pouvaient s'investir. Une femme a dit "c'était mon moment à moi". Elles se sentent plus impliquées, voient leur projet de vie différemment"*. Cette action a été proposée à l'ensemble des salariées de Valence service, qui pouvaient choisir de s'inscrire ou non. La difficulté est de savoir comment diffuser l'information sans que l'employeur oblige les personnes à participer à des actions. *"On se rend compte qu'avec des personnes qui ne se sont pas inscrites, on a parfois des soucis, et là on se dit qu'elles auraient été bien dans ce groupe"*.

2 - Le rendez-vous printanier de Romans : le **théâtre-forum**.

Afin d'informer les jeunes autour du sida, a commencé il y a dix ans la première "semaine info sida". Une recherche a été menée pour utiliser un outil ludique, non moralisateur, permettant l'expression des jeunes et prétexte pour aborder un sujet intime. L'outil théâtre a été retenu.

Toutes les années depuis huit ans, au printemps, des partenaires se retrouvent autour de quatre séances-forum d'un spectacle suivi d'un débat interactif (le SCHS, le Planning familial, l'ADMS, AIDES, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, l'Education Nationale, la DDASS et le CCAS - Centre Communal d'Action Sociale). Depuis huit ans, ils travaillent avec la même compagnie de théâtre. *"On est passé d'une action purement sida à une action qui aborde de façon plus globale la relation amoureuse dans un premier temps puis décline les autres aspects"*. A l'issue des séances, une évaluation quantitative et qualitative est faite, et chaque année le scénario de la pièce est réorienté de façon à pouvoir faire émerger les thèmes qui faisaient défaut, ça permet de recentrer l'action. *"On a remarqué que si un thème, comme par exemple celui de la relation amoureuse, des sentiments, n'est pas institué dans la pièce, il apparaît dans le débat interactif qui suit, les jeunes rectifient d'eux-mêmes ce manque. Et inversement, si ce thème apparaît dans la pièce, il ne ressort pas dans le cadre de l'interactivité"*.

Cette action s'adresse aux élèves de **2^{nde} des lycées d'enseignement général ou professionnel**, ainsi qu'à un **public non scolarisé ou en insertion** (partenariat avec les Missions locales, le Greta, la Plateforme d'insertion). Pendant les deux jours que dure ce théâtre-forum, ce sont **1 000 jeunes** qui viennent. C'est une action phare pour le SCHS de Romans, *"un rendez-vous printanier que tout le monde attend"*. *"Les établissements scolaires répondent très fort à cette action, elle leur permet de rebondir, de se rencontrer à nouveau après le théâtre-forum pour pouvoir échanger, le plus souvent à l'initiative de infirmières. Les associations sur le terrain peuvent se faire connaître pendant cette journée. Il est important que le jeune sache où trouver de l'aide s'il en a besoin et qu'il identifie physiquement les personnes ressources"*.

Le SCHS s'est appuyé sur la **Campagne nationale contraception 2000** afin d'avoir un dossier plus étayé, plus soutenu pour monter l'action . *"On s'est saisi de la Campagne, d'autant plus qu'il y avait les guides et les cartes de poches qu'on pouvait distribuer"*.

3 - "**Cité rock**" est une action-phare qui traitait le sida, les MST, la contraception au départ, et qui a débordé sur l'ensemble des conduites à risques. Elle est organisée par l'ADMS, Radio Méga et financée par la DDASS. *"Une quinzaine de jeunes s'inscrivent pour travailler sur les techniques de radio et la santé pendant quinze jours. Pendant une semaine, ils apprennent les techniques, puis ils animent des émissions, avec des interviews sur des thèmes de santé. Le thème sexualité, contraception a été traité. Cette action concerne une quinzaine de jeunes, mais les émissions ont une répercussion assez importante au niveau du quartier où les copains et les parents écoutent"*.

5 - 6. Les relations de partenariat et le travail en réseau dans les bassins

➤ Le bassin de Montélimar

Des relations informelles basées sur la connaissance mutuelle

Les différents organismes présents à Montélimar se connaissent, et savent qu'ils peuvent faire appel les uns aux autres quand ils ont besoin, *"après, c'est une volonté personnelle de le faire ou pas"*. Ceux qui n'ont pas de personnel médical font appel aux organismes extérieurs. *"On ne programme pas forcément de se rencontrer mais on a quand même des occasions de rencontre"*.

Le travail en partenariat à Montélimar semble donc être **très informel**. Concernant l'utilité de le formaliser, les avis sont partagés : *"ça ferait plaisir à tous nos partenaires de se sentir au moins moralement soutenus par la municipalité. On a l'impression de ramer dans notre coin, à la limite on travaille presque ensemble par obligation parce qu'on sent que si on ne bouge pas, ça ne va pas bouger. Ce serait bien si, de temps en temps, la mairie, étant un lieu "central", conviait les intervenants de la commune autour d'un thème"*. Cela pourrait être plus dynamisant d'avoir quelque chose de plus "organisé" avec des temps forts pour mettre en place des actions, quelque chose qui pourrait "tirer" un peu chacun hors de son institution. D'autres pensent que *"c'est la dynamique du personnel qui fait vivre les choses, ça prend un temps fou, et ça ne marche pas forcément si c'est institutionnalisé"*. Il n'apparaît pas nécessaire de le formaliser puisqu'il fonctionne bien de cette manière, *"mais ça ne veut pas dire qu'il ne faut rien faire pour se rencontrer !"*

Le **projet de créer un "Espace santé jeunes" à Montélimar**, en cours depuis 4 ans, n'a toujours pas abouti, faute d'accord entre les principaux partenaires.

➤ Le bassin de Nyons

Le "réseau santé" : une réalité locale forte, mais le thème sexualité contraception n'a pas été choisi

A Nyons, il y a **un ensemble de partenaires sociaux et médicaux qui forment le "réseau santé"**. Cela représente une trentaine de personnes qui se réunissent deux fois par an sur des groupes thématiques, chacun s'investissant à son niveau. Cinq thèmes sont abordés : le protocole de sevrage à l'hôpital, les salariés agricoles en arrêt de travail, travail social et psychiatrie, l'alcool et le projet CLIC (Centre local d'information et de coordination) pôle gériatrie. Les actions sont directement issues des travaux préparatoires du PRAPS. *"L'ADES (Valence) vient à Nyons une fois ou deux pour faire remonter la synthèse des travaux des différents groupes"*. **Le thème de la contraception n'a pas été abordé dans les groupes**. *"Sur le Nyonsais, c'est surtout le MFPP qui a été le relais de la Campagne nationale Contraception"*. En revanche, une rencontre est prévue afin d'essayer de formaliser davantage le partenariat de fait.

➤ Les bassins de Crest et Die

Le travail en partenariat plus présent, plus naturel à Die qu'à Crest

Les réalités sociologiques et démographiques entre les deux villes pourraient expliquer ces différences.

"A Die, il y a toujours eu un esprit, un besoin, une envie de travailler en réseau. C'est tellement loin de tout, il y a tellement peu de moyens que tout le monde s'entraide. Si on veut faire quelque chose à Die, tout le monde doit participer, alors que Crest n'est qu'à 20 minutes de Valence". "Les professionnels qui travaillent à Die ont des motivations très fortes, ce sont des gens qui acceptent de se déplacer sur d'assez longues distances, parfois dans des conditions pas très simples, c'est très moteur. De plus, l'appartenance au territoire est très forte". "Le travail en réseau est un temps fort dans la solidarité, la complémentarité des professionnels". Une des actions réalisées en partenariat a été un théâtre "La mauvaise pente" sur le thème de la toxicomanie, de la sexualité, au cours duquel les jeunes pouvaient intervenir.

"A Crest, c'est beaucoup plus dur de mettre quelque chose en place. Il y a un travail en partenariat, mais il faut y travailler tous les jours sinon il s'arrête. Le réseau est quelque chose qui doit être suscité mais aussi régulièrement entretenu. A Die, le réseau a quelque chose de naturel, ce qu'il n'y a pas à Crest. C'est plus un partenariat "deux par deux", mais il n'y a pas de choses qui se construisent, un peu au détriment du public d'ailleurs". Néanmoins, des choses sont en train de se construire à Crest, et les adultes-relais sont un point fort de la ville. "Il y a un mouvement général qui veut qu'il y ait beaucoup plus d'échanges parce qu'on se rend compte que la situation sociale et sanitaire est assez épouvantable sur la ville et, si on ne se met pas enfin à travailler un petit peu ensemble, on n'en viendra pas à bout. Finalement, c'est un peu une obligation du même type que celle de Die : on devient aussi une petite ville qui doit être capable de prendre en compte les différents types de situations qu'on peut être amené à rencontrer en terme d'échec personnel, et si on ne se met pas ensemble, on ne va pas y arriver".

➤ Le bassin de Romans

Une connaissance réciproque entre les différents acteurs

Il y a un **réseau de connaissance** très important, les différents organismes se connaissent et savent faire appel les uns aux autres lorsqu'il y a besoin. **Beaucoup de choses se font même si ce n'est pas forcément structuré.**

Certains aimeraient pouvoir organiser davantage le partenariat, d'autres pensent que cela demanderait trop de temps, qu'il est suffisant de maintenir une connaissance entre les différents partenaires. *"C'est du coup par coup, du bouche à oreille, et on aimerait avoir un outil, une méthode pour travailler en réseau". "Souvent on manque de temps car c'est déjà beaucoup d'énergie pour faire des actions, on n'a pas le temps de réfléchir à autre chose, de faire des réunions, des mises en commun qui permettraient de rencontrer nos partenaires. L'avantage du théâtre-forum, c'est qu'au moins une fois par an on peut compter les uns sur les autres, mais en dehors de ça, on manque de temps et de moyens donc chacun mène ses actions dans son coin".* La question de la définition du "réseau" s'est posée : *"Pour moi, le réseau c'est savoir qu'il y a des personnes proches de nous, qui peuvent nous aider, qu'on peut interpeller, vers qui on peut orienter sans se dire "on se rencontre 3 heures toutes les semaines".*

Le plus important pour les partenaires, c'est qu'ils se connaissent et qu'ils aient des occasions pour maintenir cette connaissance. *"C'est important de se connaître les uns les autres, de s'identifier. Les actions comme le théâtre interactif ont aussi pour objet de maintenir la connaissance entre les personnes car le personnel des institutions change. Après, avec ces partenaires, il y a des invitations, on se reçoit, on échange. Cela dit, il est toujours utile de réfléchir à comment améliorer le réseau sans*

l'alourdir. Une rencontre thématique de temps en temps, c'est suffisant, il n'y a pas lieu de multiplier les rencontres".

➤ Le bassin de Valence

Un riche partenariat, deux temps forts annuels avec le collectif prévention

Les relations entre les partenaires sont basées sur la **connaissance mutuelle des personnes et des organismes**. *"J'ai l'impression qu'on ne pourrait pas faire sans car on travaille de manière globale et chacun a ses compétences"*. Malgré cela, **le travail en amont est relativement informel**, il n'y a pas eu, par exemple, de formations communes à plusieurs institutions sur le thème de l'éducation à la sexualité.

De nombreuses actions sont faites en partenariat avec plusieurs institutions, plusieurs intervenants. L'ADMS travaille avec de nombreux partenaires comme l'Education Nationale, AIDES, la DS 26, l'ADES. L'ESJ travaille avec toutes les universités, la majorité des établissements d'enseignement supérieur de l'agglomération de Valence, la Mission locale, les organismes de formation du public des Missions locales, les éducateurs individuellement, les travailleurs sociaux, les animateurs de centres sociaux, l'ANEF. De plus, l'ESJ oriente des personnes vers d'autres professionnels de santé de la ville de Valence avec des informations très précises quant au lieu, aux horaires d'ouverture de la structure, à la personne à rencontrer, au fait de prendre un rendez-vous ou non. *"Cela nécessite de se tenir au courant de toutes ces informations-là quand on oriente quelqu'un"*. **Ce partenariat auprès de toutes ces institutions n'est pas formalisé**. *"Il n'y a pas de conventions de partenariat, mais on travaille ensemble, on se rencontre"*.

La MGEN travaille elle aussi avec des partenaires et a l'avantage d'avoir tous les agréments pour intervenir dans les établissements scolaires, ce qui est facilitant. *"C'est en travaillant tous ensemble dans la même direction qu'on fera évoluer les choses. Donc les partenariats nous intéressent et on participe dans la mesure de nos moyens, de nos possibilités"*.

Les acteurs ont également des **occasions plus formalisées de se retrouver grâce au "collectif prévention" avec le SCHS** (Service communal d'hygiène et de santé) de Valence qui organise des réunions deux fois par an avec les différents partenaires qui travaillent sur la prévention. *"C'est un lieu d'échange d'informations, on fait un tour de table pour voir les projets de chacun, les projets communs. En 2000, à l'occasion du début de la Campagne contraception, le thème sexualité contraception a été abordé. La Ville de Valence a organisé une conférence ouverte aux adultes-relais et plus largement aux différents partenaires"*.

De plus, par l'intermédiaire de l'ADMS, toutes les personnes qui intervenaient en milieu scolaire se retrouvaient une fois tous les deux mois et travaillaient sur ce qu'elles pouvaient faire auprès des jeunes dans les établissements. *"C'était une période de réflexion, d'échange de pratiques"*. Instituées à l'origine en réponse à une demande de la DDASS et de l'Education Nationale, ces rencontres ont été par la suite gérées par le groupe, puis se sont arrêtées. *"Le groupe a arrêté de fonctionner à cause du départ de certaines personnes, soient mutées, soient en retraite. La dynamique était beaucoup liée à ces personnes-là"*. Ces rencontres manquent à certains professionnels.

Le travail en partenariat a des incidences sur la pratique dans la mesure où il oblige chacun à bien connaître les autres et leur manière de travailler. *"Il faut préciser les compétences de chacun, et voir comment on se situe les uns par rapport aux autres, qu'est-ce que peut faire l'un et ne peut pas faire l'autre"*. *"Le travail en réseau oblige à travailler avec d'autres organismes qui n'ont pas forcément la même façon de travailler, et donc ça oblige à se remettre en question, personnellement ou dans l'équipe de travail, pour voir comment s'ajuster à d'autres qui ont d'autres pratiques"*.

Les relations de partenariat dans le bassin de Saint-Vallier n'ont pu être abordées du fait du manque de participants issus de ce bassin.

6 - DISCUSSION ET CONCLUSION

Après une discussion sur l'approche méthodologique, ce chapitre répond aux deux questions posées sur le "qui fait quoi" et sur le travail en partenariat.

6 - 1. L'approche méthodologique

On constate une très bonne participation des organismes contactés pour cette évaluation : 79 sur 100 ont rempli le questionnaire, et environ la moitié ont participé aux rencontres organisées dans chaque bassin. Pour ces réunions locales, ce sont surtout les organismes situés hors de la ville de rencontre qui ne sont pas venus (par exemple Pierrelatte, Buis-les-Baronnies, Saint-Vallier, Die).

Les analyses des questionnaires, des entretiens individuels et de groupe ont été "croisées", ce qui permet une vision relativement complète et réelle de la mobilisation sur le thème de la sexualité et de la contraception dans la Drôme.

6 - 2. "Qui fait quoi?" en éducation à la sexualité et à la contraception

Les organismes drômois "directement" concernés par l'éducation à la sexualité et la contraception se sont fortement mobilisés (CPEF, MFPPF, ADMS, ADES, SCHS, Espace Santé Jeunes, Education Nationale...).

En revanche, la mobilisation a été très variable pour ceux qui sont "indirectement" concernés, parce qu'ils côtoient le public visé par la prévention sur ce thème sans avoir spécifiquement comme mission l'éducation à la sexualité (Missions locales, CHRS, DDPJJ, Mutuelles...)

➤ Le collège est bien ciblé mais il y a d'autres publics en milieu scolaire

Les jeunes en milieu scolaire ont été particulièrement **bien ciblés** puisque la plupart des actions recensées s'adressent à eux. Les deux heures obligatoires d'éducation à la sexualité et à la contraception en classes de 4^{ème} et 3^{ème} facilitent la mise en place des interventions dans les collèges. Néanmoins, en dehors de ces heures "balisées" et pour les élèves des autres classes, il est plus difficile d'organiser des actions. Les interventions dans les lycées et auprès des étudiants sont moins nombreuses, tandis que les enfants en école primaire sont très peu ciblés, malgré l'intérêt de commencer tôt une information adaptée à cet âge.

Elèves en enseignement général

Généralement, les interventions dans les classes sont réalisées par l'infirmière scolaire accompagnée d'un professeur, notamment pour les classes de 4^{ème} et de 3^{ème}. L'infirmière fait également appel à des organismes extérieurs (planning familial, CPEF...) pour intervenir, par manque de temps, du fait d'un trop grand nombre de classes, ou encore pour approfondir le sujet.

L'intervention est adaptée aux classes. Le thème de la contraception est abordé dans **une approche globale** partant de la relation à l'autre, des représentations, de la connaissance du corps. Les élèves sont en **situation active par leurs questions, leurs réactions ou parce qu'ils construisent eux-mêmes l'intervention**. Un des principaux objectifs de ces interventions est que les élèves puissent **repérer un adulte-relais, une personne-ressource** à qui ils pourront s'adresser en cas de problème. De cette façon, si la question de la sexualité et de la contraception n'est pas la préoccupation du jeune au moment de l'intervention, il saura néanmoins vers qui il pourra se tourner. Il est préférable que

l'intervention se passe dans des groupes peu nombreux, par demi-classes. Le choix de la mixité des groupes dépend de la maturité des élèves, de leur souhait. Quant à la présence ou non du professeur lors de l'intervention, elle peut être bénéfique ou au contraire gêner l'expression des élèves. Tout dépend du contact que le professeur a avec ses élèves.

Il paraît difficile d'emmener les élèves au CPEF, sauf pour les établissements situés à côté du centre. Cela pose des problèmes de responsabilité, d'organisation pour les établissements.

L'outil utilisé pour animer les séances n'est qu'un support. Pour les élèves scolarisés qui n'ont pas de difficultés particulières de communication, il ne semble pas essentiel pour réaliser une intervention, le principal étant d'écouter, de s'adapter à la demande. Parfois les professionnels les jugent trop vieux, non adaptés. L'imagination de l'animateur est souvent mise à contribution afin de s'adapter aux publics. **Les animateurs n'hésitent pas à créer leurs propres outils, mais ceux-ci restent utilisés localement** et ne sont pas diffusés au niveau départemental (excepté pour le "jeu-santé" réalisé à Nyons).

Parmi les différents outils, on a : un théâtre-forum, un texte théâtralisé "Petite graine, l'histoire de Charlie et Lilou", des jeux de cartes "Mille et une histoires d'amour", "Sida : que savons-nous?", un "jeu-santé", des cassettes vidéo "Au bonheur de la vie", "Les violences faites aux adolescents" et vidéos données par les laboratoires pharmaceutiques.

Les enfants des écoles primaires

La prévention en matière de sexualité doit commencer avec l'adolescence. Travailler avec de jeunes enfants permet de prévenir les abus sexuels et les problèmes de méconnaissance du corps que l'on retrouve à l'adolescence. Pourtant **les travaux avec les enfants sur l'identité, le corps, la relation à l'autre semblent peu répandus** (ce public n'a été cité qu'à Romans). Pour les enfants âgés de 8-9 ans, le corps et les autres thèmes s'y rapportant peuvent être abordés par le **dessin**.

A l'école primaire, la présence de l'instituteur, "réfèrent" des enfants, semble essentielle pour cadrer l'intervention.

Les étudiants

A Valence, les étudiants s'adressent à l'Espace Santé Jeunes, mais aussi aux CPEF et aux gynécologues pour tout ce qui concerne la contraception. Ils sont reçus essentiellement en **entretien individuel**. Ils sont en plein apprentissage de leur autonomie par rapport à la contraception et la sexualité, et il est important qu'ils repèrent les lieux où ils peuvent s'adresser pour répondre à leurs besoins. Le problème de l'application des connaissances dans la pratique se pose également pour eux. Une des explications pourrait résider dans les représentations qu'ont les jeunes actuellement de la contraception et notamment de la pilule qui semble une contrainte pour eux (contrairement aux générations précédentes qui la voyaient comme une libération).

Les établissements privés

Les établissements scolaires privés semblent avoir **leurs propres intervenants** : le CLER surtout, des médecins, des personnes malades du sida, l'association Sésame, la Sauvegarde de l'Enfance. Néanmoins, certains font appel au Planning familial, à l'ADMS ou à Tampax, comme les établissements publics. Ils étaient peu présents lors des rencontres de groupes.

Les jeunes en SEGPA (sections d'enseignement général et professionnel appliqué, de la 6^{ème} à la 3^{ème})

Ces élèves sont en échec scolaire, avec un problème intellectuel léger ou un manque éducatif. Ce public ne semble pas ciblé systématiquement sur la Drôme malgré un réel besoin (interventions citées à Crest et Romans). Les interventions sont courtes car il est difficile de capter leur attention, il faut expliquer les choses très simplement et beaucoup répéter. Ces jeunes ont de grosses difficultés

d'expression. La principale difficulté avec ce public est de **s'adapter à leur niveau, de leur faire des actions "personnalisées" en fonction de là où ils en sont dans leur réflexion et de ce qu'ils savent déjà**. Un des moyens semble être de partir d'une approche très globale et de les mettre en situation active de manière à ce que ce soit eux qui construisent l'intervention. Dans un premier temps, les filles sont séparées des garçons afin de favoriser l'expression, puis tous se retrouvent ensuite.

➤ **Les personnes en difficulté : des publics multiples à rejoindre par les organismes qui les accueillent**

Le travail en éducation à la contraception et à la sexualité auprès de ce public se déroule dans une relation individuelle principalement. Les personnes en contact avec ce public l'orientent vers les organismes du dispositif de droit commun pour permettre une réponse adaptée.

Les personnes dans les Missions locales

Les actions d'éducation à la sexualité et à la contraception auprès de ce public se déroulent au cours d'**entretiens individuels** essentiellement. Le CPEF peut y intervenir de manière tout à fait **informelle** au cours de petits-déjeuners.

Les interventions collectives sont réalisables au cours de stage de formation ou pour un petit groupe de personnes qui en font la demande.

Les personnes en CHRS

Le public s'est féminisé et a rajeuni ces dernières années. La question de la sexualité est abordée dans une **approche très large** (respect, écoute de l'autre, violence) en **entretien individuel** et les personnes sont orientées vers les organismes de droit commun. Généralement, **les demandes émergent au moment d'un problème**, comme une grossesse. Intervenir en amont de ces situations ne serait possible que dans la continuité d'une relation, ce qui est difficilement réalisable dans les cas d'hébergement temporaire.

Il est important de **répondre aux demandes et de donner une information au moment opportun**, c'est-à-dire quand le besoin est exprimé par la personne. Venir avec une problématique de prévention a priori, en dehors d'un problème, ne semble pas pertinent.

Des permanences de CPEF dans les CHRS ou les structures d'accueil se mettent progressivement en place (Buis-les-Baronnies, Crest).

Les jeunes en errance

L'**intervention doit être adaptée à ce public**, au fait qu'ils connaissent peu leur corps, qu'ils ne fonctionnent que dans l'urgence, et à la difficulté qu'ont les intervenants à les mobiliser. La **relation individuelle** est indispensable avec ce public, il faut aller au-devant de leur demande. Les interventions auprès des jeunes en errance sont complexes, le partenariat entre les organismes est indispensable pour répondre à leurs demandes. Pour la majorité de ces personnes, il y a des problèmes de compréhension, mais surtout de **mise en œuvre de ce qu'ils ont compris**, du fait de leur vie qui n'est pas "réglée", ce qui pose des difficultés pour la prise de la pilule par exemple.

Pour les **actions collectives**, l'information doit être entièrement repensée, il faut susciter de la parole de leur part. Une des manières d'atteindre ces jeunes est de faire venir un organisme au centre, de **façon tout à fait informelle**, ce qui permettrait aux jeunes de passage au centre pour le café par exemple de parler de leur préoccupations.

Les jeunes en IME (Institut Médico-Educatif)

L'éducation à la sexualité et à la contraception n'est pas obligatoire dans les IME alors qu'il y a **un réel besoin** pour ce public avec qui il est difficile de parler de ces thèmes. **Les interventions auprès de ce public ne sont pas fréquentes**, elles n'ont été rapportées que dans le bassin de Romans. Il apparaît nécessaire d'avoir une bonne connaissance de ce public et d'être préparé pour intervenir auprès de lui afin de réduire les problèmes de communication. **L'outil théâtre** pourrait être un moyen d'aborder ce thème de même que l'approche du corps par le **dessin** qui a été utilisé auprès de personnes handicapées mentales et trisomiques (Romans).

Les jeunes dans les MECS (Maison d'enfants à caractère social)

Les interventions auprès de ce public n'ont été présentées que dans le bassin de Montélimar où l'équipe éducative se sert du dispositif de droit commun pour orienter les jeunes auprès des organismes compétents. **La relation est individuelle** essentiellement et **l'approche collective manque** alors que les jeunes sont en demande d'information et d'échanges sur le thème de la sexualité. L'équipe éducative aimerait des supports afin d'atténuer le sentiment qu'elle a d'être "limitée" pour répondre aux questions des jeunes sur ce thème.

Les mineurs de la DDPJJ

Un début de prévention va se mettre en place avec ces jeunes, en commençant par une meilleure connaissance du corps. Le thème de la contraception et de la sexualité est particulièrement "brûlant" avec ce public puisque de nombreux jeunes sont coupables (et souvent victimes) d'agressions sexuelles.

6 - 3. Le travail en partenariat

Un partenariat actif mais informel

Globalement, dans la Drôme, **les relations de partenariat sont basées sur la connaissance que les acteurs ont des autres acteurs, des organismes**. Chacun sait qu'il peut faire appel aux autres, de nombreuses actions sont d'ailleurs faites en partenariat avec plusieurs institutions, mais ce travail en partenariat est **très informel**. Les différents partenaires ont parfois **des occasions de se retrouver** à travers des actions communes (théâtre-forum à Romans, rencontres organisées par le SCHS à Valence) et ces temps forts leur semblent suffisants pour maintenir la connaissance entre les personnes.

Dans les villes éloignées des plus grandes agglomérations, on constate un esprit, un besoin de solidarité et de travail en **partenariat plus naturel et plus présent** que dans les autres villes. C'est le cas pour **Die**, mais également pour **Nyons** où ce partenariat entre les acteurs sociaux et médicaux a été formalisé à travers le **"réseau-santé"** qui se réunit régulièrement et travaille sur des thèmes bien définis. Celui de la contraception et de la sexualité n'a cependant pas été abordé par ce groupe de travail.

A Valence, les professionnels de prévention ont une occasion plus formalisée de se retrouver : le **"collectif prévention"** avec le SCHS leur permet de se réunir deux fois par an pour échanger des informations, mettre en place des actions. En 2000 à l'occasion de la Campagne contraception, ce collectif a organisé une conférence sur le thème sexualité-contraception. Les différents acteurs se retrouvent également lors de la journée sida du 1^{er} décembre.

Les opinions concernant la nécessité d'organiser davantage ce partenariat sont très partagées. Certains pensent que cela pourrait être plus dynamisant, d'autres n'en voient pas l'intérêt ou ont peur que ce soit lourd à gérer, que cela demande trop de temps et de moyens. A Valence, un manque est ressenti suite à l'arrêt des rencontres qui étaient organisées par l'ADMS tous les deux mois entre toutes les personnes intervenant en milieu scolaire.

Des institutions facilitantes... ou bloquantes

Les **lois et textes réglementaires peuvent favoriser la mise en place d'un travail en commun** (ou tout au moins, ne pas le freiner). C'est le cas de la loi contre les exclusions qui demande aux hôpitaux de travailler en partenariat et de faire de la prévention "sexualité-contraception" une priorité. *"Avant ces textes, sortir de l'hôpital pour faire quelque chose sur l'extérieur, ce n'était pas possible, on travaillait en autarcie et le mot "prévention" était inconnu à l'hôpital". "L'amélioration vient surtout des personnes qui y travaillent, l'institution se contentant de ne pas freiner cela, les textes y étant pour beaucoup".* **Certains textes, au contraire, sont des obstacles pour le partenariat.** C'est le cas pour les étudiants dans les établissements non universitaires de l'Education Nationale (les BTS, classes préparatoires) qui n'ont plus de convention avec l'Espace Santé Jeunes de Valence suite à une circulaire qui interdit à l'établissement de récolter des fonds.

L'institution peut également être un frein pour un travail en partenariat. Emmener les élèves dans les CPEF, par exemple, n'est pas toujours chose simple (problèmes d'organisation et de responsabilité) pour les établissements, les élèves mineurs ne pouvant pas sortir sans être accompagnés. De plus, l'infirmière scolaire, qui a en charge l'ensemble des élèves d'un établissement, rencontre des difficultés pour s'absenter, accompagner un élève ou aller à la rencontre des partenaires à l'extérieur d'un établissement.

Les 2 heures obligatoires pour les classes de 4^{ème} et de 3^{ème} semblent insuffisantes. **Les interventions devraient se poursuivre tout au long de la scolarité.** Le risque, en donnant une information ponctuelle, c'est qu'elle ne soit pas intégrée parce qu'elle est donnée à un moment où le jeune n'est pas réceptif, la sexualité et la contraception n'étant pas sa préoccupation du moment. Des interventions peuvent tout de même avoir lieu dans les autres classes, mais du moment qu'elles ne sont pas obligatoires dans le programme, se pose le **problème de l'emploi du temps des élèves** qui oblige les infirmières à "négocier" avec les professeurs pour qu'ils acceptent de donner leurs heures de cours. Tout est beaucoup plus simple lorsqu'il y a un texte qui rend les choses obligatoires, comme pour les classes de 4^{ème} et 3^{ème}, mais pour les autres, ce n'est pas toujours facile. *"Aujourd'hui, il est difficile d'intervenir dans les classes. D'un côté on a nos missions de prévention et d'éducation à la santé, d'une autre coté, pour faire des interventions auprès des élèves, on ne dispose pas de temps dans l'emploi du temps des élèves. Chaque fois qu'on veut intervenir, il faut aller quémander auprès d'un professeur pour qu'il accepte de donner son heure de cours. Tant qu'on n'aura pas un temps imparti dans l'emploi du temps des élèves, ce sera le statu-quo".* De plus, l'établissement doit avoir le personnel et les moyens suffisants pour réaliser ces interventions.

Des difficultés et des obstacles

Malgré les efforts de déconcentration des CPEF dans les petites villes, **l'éloignement des collèges ruraux** des CPEF pose des problèmes aux élèves qui aimeraient s'y rendre (les trajets, l'amplitude et les horaires d'ouverture des centres, les sorties d'établissement pour les mineurs peuvent être un obstacle). Les Baronnies, le Diois et le Vercors sont les plus concernés par ces problèmes d'accessibilité géographique.

Les CPEF **manquent de moyens humains** pour faire des informations collectives en milieu scolaire et intervenir davantage de manière informelle auprès des publics en difficulté. Ces manques sont particulièrement évidents dans les petites villes (Nyons, Crest, Die) où les CPEF limitent fortement leur activité de prévention, mais tous sont concernés. Il s'agit d'un problème de rémunération pour les conseillères conjugales, mais aussi de recrutement pour les petites villes en zones rurales.

La DDASS et la Délégation aux Droits des Femmes et à l'Egalité n'ont pas eu de financements supplémentaires pour relayer la Campagne nationale au niveau départemental, ce qui posait problème en cas de demande de financement d'un projet par un organisme.

Il y a une certaine difficulté à mobiliser les **médecins généralistes et gynécologues**, qui sont des personnes-relais essentielles avec un rôle important en prévention, notamment concernant la contraception, ce dont ils n'ont pas forcément conscience. Ce rôle semble poser des problèmes de disponibilité, de rémunération, de compétences.

Un public qui change, des interventions à adapter

Les professionnels de prévention ont identifié des changements chez les jeunes. La contraception semble être vue comme une contrainte par ces jeunes. Au cours des animations en établissements scolaires, les intervenants ont de plus en plus de mal à gérer la violence qui émane des propos des élèves (violence sexuelle, conjugale, verbale). De plus en plus, les repères, les limites doivent être rappelés aux jeunes et certains ont tendance à assimiler la pornographie à la sexualité normale. Cela pose des difficultés aux intervenants qui doivent **aborder la question de la relation dans une approche plus globale, plus éducative avant de faire de l'information sur la contraception**. Les professionnels déplorent le faible nombre d'intervenants de sexe masculin, alors qu'il pourrait être facilitateur que des hommes parlent de sexualité à des publics masculins qui ne se sentent pas concernés par cette question de la contraception, mais également pour parer à cette violence verbale qui est ressentie lors de certaines interventions.

Tous les professionnels semblent d'accord sur le fait que **les jeunes ont surtout besoin de lien**, de communication, d'écoute et de repérer des adultes-relais. Très souvent, suite à une intervention collective, les personnes font plus facilement la démarche pour avoir un entretien individuel. Il convient donc **d'allier le collectif à l'individuel car les deux fonctionnent ensemble**. Il arrive également que des entretiens individuels aient entraîné une action collective.

La difficulté concernant l'éducation à la contraception et à la sexualité réside aussi dans le fait que **les jeunes pensent être informés, alors que souvent il ne le sont pas**. Pour les plus en difficulté, il y a un manque de connaissance concernant le corps qu'il faut combler avant de pouvoir parler de contraception. Et pour ceux qui ont l'information, encore faut-il qu'ils **transforment ces connaissances en pratique et qu'ils les intègrent dans un fonctionnement**.

Ces observations montrent une capacité d'analyse de leur pratique et d'adaptation au public par les professionnels de prévention. Néanmoins, on observe **une certaine difficulté pour les professionnels de prévention à se décentrer et se placer du point de vue des jeunes** afin de définir quels sont leurs besoins, choisir des priorités d'intervention. Certaines actions ont fait l'objet d'une évaluation, mais la plupart non, et les professionnels s'interrogent à ce sujet.

Un impact modéré de la Campagne nationale contraception

La majorité des organismes pour qui l'éducation à la sexualité et à la contraception fait partie des activités habituelles pensent que **la Campagne n'a pas eu une grande influence** sur leur pratiques, non par désintérêt, mais par manque de moyens ou parce que cela correspondait aux activités déjà en place. Cependant, il y a eu davantage de sollicitations pour faire des interventions, notamment dans les établissements scolaires. De ce fait, la Campagne a favorisé **la reconnaissance de certaines institutions travaillant sur ce thème** et a permis notamment **un rapprochement entre le personnel de l'Education Nationale (et plus particulièrement les infirmières scolaires) et les CPEF**. *"A présent, les infirmières scolaires n'hésitent plus à adresser des élèves aux CPEF quand c'est nécessaire"*. *"La Campagne a permis un relais des CPEF avec les infirmières scolaires, il y a beaucoup moins d'agressivité dans leurs rapports"*. Pour certains, la Campagne a **renforcé l'utilité de leurs actions**, notamment en direction des jeunes, ou a permis de **toucher de nouveaux publics**.

Certains organismes se sont saisis de cette Campagne comme **prétexte** pour relancer une information sur le thème de la sexualité et de la contraception, et se sont **appuyés sur les documents** réalisés à cet effet. Néanmoins, la distribution massive de documents au moment de la Campagne n'est pas jugée forcément utile. *"La prochaine fois, moins de documents seront distribués, la plaquette sera donnée lorsque le jeune sera en entretien et donc lorsqu'il sera prêt à recevoir cette information. Je ne crois pas à la distribution de masse, à des élèves qui ne sont pas tous au même niveau de réflexion sur le sujet. Il me semble plus important de pouvoir identifier des personnes référentes que d'avoir de la documentation"*.

Le comité de pilotage de la Campagne. A travers la création de son comité de suivi sur la Drôme, la Campagne a permis à la DDASS, au Conseil Général, à la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité, et à l'Education Nationale de travailler ensemble et cette collaboration a très bien fonctionné.

Il y a eu une forte implication de la part du comité de pilotage en tant que relais de la Campagne nationale, ce qui a permis à ces membres d'échanger entre eux, de refaire connaissance, resituer et reconnaître le rôle de chacun, avec l'idée que tous travaillent ensemble pour la même cause. Ce gros travail d'organisation s'est traduit dans les organismes par la voie "hiérarchique" (Service promotion de la santé des élèves de l'Education Nationale, Conseil Général). Par contraste, il s'est peu traduit au niveau des bassins, hormis celui de Valence, ce qui interroge l'articulation du niveau départemental avec le niveau local.

Une bonne concordance par rapport aux critères d'évaluation du PRAPS

Six critères "transversaux" ont été définis pour évaluer toutes les actions mises en œuvre dans le cadre du PRAPS.

Le premier critère concerne la **non-spécificité de l'action**, ce qui est le cas pour les actions réalisées en éducation à la sexualité et la contraception qui sont en lien avec les dispositifs de droits communs vers lesquelles les personnes sont orientées.

Le deuxième critère concerne la **capacité à produire de l'information** quantitative ou qualitative. On voit ici que les professionnels ont une réflexion sur les changements de comportement chez les jeunes et qu'ils ont donc une meilleure connaissance du public grâce à l'action. Par ailleurs, on constate que les initiatives locales dans les différents bassins sont assez peu reprises par les professionnels des autres bassins. Il y a peu de mise en commun d'expériences, d'outils créés et dont l'efficacité a été vérifiée auprès de publics particuliers.

Le troisième critère concerne l'**effectivité de la participation des populations concernées** par l'action à son élaboration, sa mise en œuvre ou son évaluation. En éducation à la contraception et à la sexualité, les publics sont effectivement en situation active lors des interventions auxquelles ils sont pleinement associés, ils évaluent parfois certaines actions en remplissant des questionnaires d'évaluation ; en revanche, ils ne participent pas à la définition de ces actions.

Le quatrième critère concerne la capacité à **mobiliser du partenariat** autour de l'action. On voit que de nombreuses actions d'éducation à la sexualité et à la contraception ont été organisées par plusieurs partenaires. Les professionnels en contact avec des personnes en difficulté ou des jeunes scolarisés les aident à accéder au dispositif de droit commun ou font appel à des organismes pour intervenir auprès de ces publics. Un rapprochement entre les CPEF et les infirmières scolaires s'est opéré. En revanche, il n'y a pas de formations communes aux organismes sur le thème de l'éducation à la contraception et la sexualité.

Le cinquième critère concerne la capacité du **système de santé à se mobiliser et à s'adapter**, ce qui est le cas pour l'éducation à la sexualité et la contraception dans la Drôme. Cependant, certains publics résidant dans des petites villes en zone rurale ont du mal à accéder aux CPEF du fait des distances géographiques, or des permanences ou des interventions dans ces villes supposent une augmentation des moyens en ressources humaines des CPEF. De plus, les élèves mineurs rencontrent des problèmes pour sortir de l'établissement, de même que les infirmières scolaires, pourtant prêtes à les accompagner.

Le sixième critère concerne le développement et l'optimisation des **pratiques d'action collective**. Sur ce point, on constate que les professionnels ont su adapter les interventions collectives. Auprès des jeunes, ils abordent la question de la relation dans une approche plus globale, plus éducative avant de parler de sexualité et de contraception. Ils interviennent de manière informelle dans les lieux où les personnes en difficulté, en errance viennent, afin que ces dernières puissent parler de leurs préoccupations au moment où elles le souhaitent.

7 - PROPOSITIONS

Cette évaluation montre qu'il y a dans la Drôme une bonne mobilisation des acteurs du champ de l'éducation à la sexualité et à la contraception en direction des publics scolaires et des publics en difficulté. Les actions collectives sont menées avec une approche globale, utilisent des méthodes actives, et s'appuient souvent sur le partenariat. Ces points constituent un acquis important.

Néanmoins, des points faibles subsistent : une implication variable des professionnels en contact avec les jeunes (donc indirectement concernés par le thème), une approche non systématique de tous les publics concernés, des difficultés à analyser les besoins de publics qui changent, un partenariat souvent très informel et basé sur la connaissance des personnes plus qu'un travail de réseau.

Il est possible d'améliorer les actions d'éducation à la sexualité et à la contraception en travaillant simultanément sur deux axes stratégiques qui se renforcent mutuellement : les actions menées en direction des publics et le travail en "réseau". Ces axes peuvent se décliner en trois objectifs opérationnels :

1. Développer une approche systématique des publics scolaires et en difficulté.
2. Renforcer le travail en réseau.
3. Elaborer une stratégie départementale.

Vers une approche systématique des publics

L'enjeu est de passer de la réponse à la demande émanant de différents organismes (parfois suite à une offre de service) à une approche systématique de tous les publics concernés par le thème de l'éducation à la sexualité et à la contraception.

En milieu scolaire, il s'agit de proposer une approche adaptée aux élèves selon leur âge, de l'école primaire au collège, au lycée, puis aux étudiants. Cette approche "longitudinale" permettrait de sortir de l'approche ponctuelle (les deux heures obligatoires au collège), trop limitées sont bien connues.

- A l'école primaire, les objectifs sont ceux d'une meilleure connaissance du corps et son appropriation, le développement du sentiment d'identité, qui permet une approche préventive des maltraitances, y compris sexuelles. Les évolutions constatées chez les jeunes, telles que le manque de repères sur le permis et l'interdit, le respect de l'autre, vont dans le sens d'une priorité à ce travail en amont du thème de la sexualité et de la contraception.
- Au collège, les objectifs sont orientés vers la relation aux autres (incluant la relation amoureuse), la connaissance du corps et des changements de la puberté, la relation sexuelle et une première approche de la contraception.
- Au lycée et chez les étudiants, c'est la période des expériences et de l'autonomisation, les questions sur la relation amoureuse, la sexualité et la contraception sont donc prédominantes.

Deux groupes particuliers ont été identifiés :

- Au collège, les classes de SEGPA sont un public en difficulté au sein même du collège et méritent une approche particulière du fait de cette situation d'échec scolaire.
- Les établissements scolaires privés, qui sont pour certains à part des "circuits" des intervenants habituels, demandent eux aussi une approche spécifique, non en raison de leur public, mais de l'institution, de nombreux établissements étant d'obédience chrétienne.

Les publics en difficulté sont très divers car les "difficultés" sont multiples, qu'il s'agisse de handicap, de difficultés d'insertion professionnelle ou sociale, de risque de prostitution, d'errance, de personnes sortant de prison, etc. Ces publics ne peuvent être touchés que par l'intermédiaire des organismes qu'ils fréquentent : Missions Locales, Instituts Médico-Educatifs, Maisons d'Enfants à Caractère Social, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, etc. Il s'agit donc de mobiliser ces institutions qui accueillent des publics en difficulté, le plus souvent pour des missions qui ne concernent pas la sexualité et la contraception, pour voir comment une passerelle peut se faire entre ce public et les organismes qui eux ont cette mission. Ces acteurs "indirects" que sont les organismes ont donc une place importante.

Systématiser l'approche de tous ces publics (qu'ils soient en milieu scolaire ou en difficulté) peut se faire en trois temps :

1. Dans un premier temps, il s'agit de les identifier et de les **"répertorier"** dans chaque bassin, puis **d'analyser leurs besoins** spécifiques.
2. Dans un deuxième temps, il s'agit de **définir des priorités**, car si l'exhaustivité du recensement des publics est nécessaire, il ne sera pas possible de s'investir autant pour chaque public en raison des moyens limités.
3. Dans un troisième temps, il s'agit de **définir des approches et des outils** adaptés. Ces approches doivent combiner un aspect collectif et un aspect individuel, les deux étant complémentaires pour tous les publics.

Ce travail est important en volume. Cependant, une bonne partie de ce travail a déjà été faite de façon partielle dans les différents bassins. La généralisation de la démarche à l'ensemble du département suppose donc une **"capitalisation"** des expériences locales. Une répartition du travail peut être envisagée entre les différents bassins selon leur expérience propre. Cette capitalisation peut se faire par public (par exemple, les enfants à l'école primaire à Romans, les jeunes en errance à Montélimar ou Nyons, les personnes en danger de prostitution ou sous main de justice à Valence), mais une approche par les outils pédagogiques est aussi utile pour rassembler ceux qui ont été créés localement (l'ADES pouvant jouer ce rôle de recueil et d'analyse des outils existants).

Enfin, le renforcement du travail en réseau et la définition d'une stratégie départementale sont utiles, le premier pour apporter des informations sur les publics et des institutions, le second pour donner un cadre à cette démarche de capitalisation. Ces deux points sont détaillés ci-dessous.

Vers un travail de réseau plus organisé

Les situations locales diffèrent selon la taille de l'agglomération et la dynamique locale :

- A Crest, Montélimar et St-Vallier, il s'agit de passer du partenariat (approche "bilatérale") à un travail de réseau (approche "multilatérale").
- A Die, Nyons, Romans, Valence, le réseau des intervenants santé, social et prévention existe déjà, il s'agit donc de se servir de cette organisation pour travailler sur le thème sexualité et contraception.

Néanmoins, il apparaît clairement que renforcer le travail en réseau ne doit pas conduire à une "bureaucratisation" qui serait plus une perte de temps qu'une aide. Il s'agit donc **d'organiser** plus que d'institutionnaliser le travail en réseau.

Les enjeux du travail en réseau sont au nombre de quatre :

1. Une meilleure connaissance des publics, de leurs besoins, et des institutions qui sont en contact avec eux.
2. De meilleures interventions auprès des publics grâce à une meilleure connaissance des approches et une meilleure diffusion des outils d'animation et des cartes avec les adresses des lieux-ressources.
3. Une meilleure articulation entre travail individuel et travail collectif avec les publics, et une meilleure coordination entre organismes.
4. Une meilleure articulation entre le niveau local et le niveau départemental.

Concrètement, ce travail de réseau sera intéressant et productif s'il répond aux préoccupations des acteurs, au-delà de simples réunions de réflexion et d'échange. Les axes de travail possibles pour les réseaux dans les bassins sont les suivants :

- Le recensement départemental, alimenté par les différents bassins, des organismes en contact avec les publics concernés par ce thème. Les acteurs directs en éducation à la sexualité et la contraception sont déjà connus, c'est le recensement des acteurs "indirects" qui est important, ceux qui sont en contact avec un public jeune et/ou en difficulté. En effet, c'est par eux que le public peut être touché par des actions collectives, et, dans l'autre sens, ce sont eux qui vont pouvoir référer individuellement les personnes qui leur posent des questions concernant la sexualité et la contraception, si le cas se présente.
- La diffusion des **outils d'animation** a déjà été évoquée. Elle suppose là encore un travail de recensement dans les bassins, outre ceux qui sont déjà indiqués dans ce rapport, puis une centralisation à l'ADES. Cette mutualisation des outils sera d'autant plus intéressante que ceux-ci sont accompagnés d'indications sur les objectifs qu'ils permettent d'atteindre, leurs modalités d'utilisation, le public auquel ils conviennent, et d'une appréciation sur leurs qualités et leurs limites. Ces appréciations peuvent également être ajoutées à des outils déjà existants et pas seulement aux outils créés localement.
- La capitalisation des expériences locales auprès des **différents publics** scolaires et en difficulté a déjà été évoquée. Il s'agit de définir pour chacun son importance numérique, ses besoins, l'intérêt particulier de travailler avec ce groupe, les lieux et institutions où il est possible de rentrer en contact avec lui et les modalités d'approche que cela implique, en terme d'action collective et d'accompagnement individuel.

Un **temps fort annuel** dans chaque bassin, impliquant l'ensemble des membres du "réseau", semble un minimum pour maintenir la dynamique. Ce temps fort peut être articulé autour de ce travail de capitalisation ou autour de la réalisation d'une action.

Vers une stratégie départementale

Le lien entre le niveau local et le niveau départemental peut être renforcé par une **complémentarité** plus affirmée. La réalisation des actions, la capitalisation des expériences et le recueil d'informations opérationnelles relèvent du niveau local. Au niveau départemental reviennent le rôle d'organisation de la capitalisation, pour éviter les doublons dans le travail local, le rôle d'interface pour les campagnes nationales et les programmes régionaux comme le PRAPS, mais aussi la définition d'une stratégie départementale en matière d'éducation à la sexualité et à la contraception.

Cette stratégie départementale n'est pas un "plan" départemental décrivant avec précision quelles actions seront menées, quand et selon quelles modalités. Ce devrait plutôt être un **document d'orientation** détaillant les publics concernés, ceux qui sont à cibler en priorité, les objectifs poursuivis, les principes d'action collective et individuelle à mettre en oeuvre.

Ce document, élaboré de façon interactive avec les bassins, permettra à ceux-ci de programmer leurs activités de prévention. Il leur servira de support pour faciliter l'adhésion des institutions accueillant les publics concernés.

Un **temps fort départemental** pourrait être organisé à l'issue des travaux de capitalisation des différents bassins pour l'élaboration de cette stratégie départementale.

Un déficit en ressources humaines et des obstacles géographiques

La stratégie départementale permettra aussi d'évaluer les ressources (notamment humaines) nécessaires pour réaliser ces interventions. Il apparaît clairement que **les CPEF disposent de peu de personnel** pour mener à bien ces missions, notamment dans les petites villes, alors qu'ils sont les principaux acteurs de la prévention, notamment auprès des personnes en difficulté.

Malgré l'effort de déconcentration des CPEF dans les petites villes, le recours aux CPEF est difficile pour les jeunes des zones rurales du fait de la géographie de la Drôme (trajets à effectuer, horaires et amplitude d'ouverture des centres inadaptés). Seule une stratégie avancée permettrait de réduire la distance, avec des "antennes" locales ouvertes périodiquement. L'expérience a montré que ces antennes doivent être ouvertes régulièrement pour être fréquentées, ce qui pose à nouveau la question des ressources humaines.

LISTE DES SIGLES

ADES	Association D rômoise d' E ducation pour la S anté
ADOSEN	Action et D ocumentation S anté pour l' E ducation N ationale
ADMS	Association D rômoise M ST S ida
ADSEA	Association D rômoise de S auvegarde de l' E nfance et de l' A dolescence
AFCCC	Association F rançaise des C entres de C onsultation C onjugale
AIDES	Association de lutte contre le sida
CAT	Centre d' A ide par le T ravail
CCAS	Centre C ommunal d' A ction S ociale
CFA	Centre de F ormation d' A pprentis
CHRS	Centre d' H ébergement et de R éinsertion S ociale
CIDF	Centre d' I nformation sur le D roit des F emmes
CIFF	Centre d' I nformation F éminin et F amilial
CLER	Centre de liaison des équipes de recherche sur l'amour et la famille
CPEF	Centres de P lanification et d' E ducation F amiliale
CRAM	Caisse R égionale d' A ssurance M aladie
CREFEI	Centre R essource E nfance F amille E cole I llettrisme
DDJS	D irection D épartementale de la J eunesse et des S ports
DDPJJ	D irection D épartementale de la P rotection J udiciaire de la J eunesse
DREES	D irection de la R echerche, des E tudes, de l' E valuation et des S tatistiques (du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité)
EREA	E tablissement R égional d' E nseignement A dapté
ESJ	E space S anté J eunes
FJT	F oyer de J eunes T ravailleurs
IFSI	I nstitut de F ormation en S oins I nfirmiers
IME	I nstitut M édico- E ducatif
IVG	I nterruption V olontaire de G rossesse
INED	I nstitut N ational d' E tudes D émographiques
IREO	I nstitut R ural d' E ducation et d' O rientation
MECS	M aison d' E nfants à C aractère S ocial
MFPP	M ouvement F rançais pour le P lanning F amilial
MGEN	M utuelle G énérale E ducation N ationale
MJC	M aison des J eunes et de la C ulture
MSA	M utuelle S ociale A gricole
PASS	P ermanence d' A ccès aux S oins de S anté
PRAPS	P rogramme R égional d' A ccès aux S oins et à la P révention
SCHS	S ervice C ommunal d' H ygiène et de S anté
SEGPA	S ection d' E nseignement G énéral et P rofessionnel A dapté

ANNEXES

Annexe 1 - Les 100 organismes

Annexe 2 - Le questionnaire

Annexe 3 - Les actions réalisées

Annexe 4 - La distribution des cartes et des guides de poche

Annexe 5 - Les entretiens de groupe

Annexe 6 - La carte de la Drôme

Annexe 7 - Résumé de l'étude

ORGANISME	ADRESSE	B.P.	CP	VILLE
Lycée Agricole du Val de Drôme			26400	ALEX
Collectif des CHRS de la Dôme - CHRS DIALOGUES/Psychologues	51 rue de l'Hôtel de ville		26400	CREST
Maison Familiale Rurale	Choméane		26400	DIVAJEU
Entr'aide Protestante	6 rue du Fust		26200	MONTELMAR
ANCRE Association intermédiaire	3 rue de Valaurie		26130	St PAUL TROIS CHATEAUX
Centre de formation professionnelle forestière	Quartier du MAS	BP 7	26780	CHATEAUNEUF DU RHONE
Foyer SONACOTRA	98 Avenue Teil		26200	MONTELMAR
INTERVALLE	7 Place Jean Jaurès		26170	BUIS LES BARONNIES
CHRS la Trame - ANEF	40 rue Jacquemart	BP 174	26109	ROMANS cedex
ARCHER Association	30 rue Delay		26100	ROMANS SUR ISERE
Association Jardins Familiaux	Les Bretonnes		26800	ETOILE-SUR-RHONE
ADSEA - Association Drômoise de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence	1 rue Bonaparte		26000	VALENCE
Centre TEMPO	4 rue Ampère		26000	VALENCE
ETAPE	4 rue St Didier		26000	VALENCE
Foyer de Jeunes Ouvriers	8 Rue de la Manutention		26000	VALENCE
Foyer de Jeunes Travailleurs	32 Avenue Georges Clemenceau		26000	VALENCE
Lycée professionnel privé de Crussol	21 Rue Denis Papin		26000	VALENCE
Pôle Orientation	3 rue Rossini		26000	VALENCE
SAO Drôme	4 rue Henry Turin		26000	VALENCE
Radio Méga	10 Avenue Pierre Semard		26000	VALENCE
Foyer SONACOTRA	14 Chemin Barthélémy		26500	BOURG-LES-VALENCE
CPAM - Caisse Primaire d'Assurance Maladie		B.P 1000	26010	VALENCE CEDEX
MSA - Mutuelle Sociale Agricole	29 rue Frédéric Chopin		26025	VALENCE CEDEX
MGEN - Mutuelle Générale Education Nationale	89 rue Latecoere		26000	VALENCE
Union des Mutuelles de la Drôme	5 rue Belle Image	B.P 1026	26028	VALENCE
CDDP Centre Départemental Documentation Pédagogique	10 rue de la Manutention	B.P 21	26021	VALENCE CEDEX
Mr le Directeur Départemental de la Jeunesse et des Sports	Cité administrative Brunet, Place Louis le Cardonnel	B.P 2108	26021	VALENCE cedex

ORGANISME	ADRESSE	B.P.	CP	VILLE
Foyer SONACOTRA	résidence Les Lavandes - Chemin du Pont des Anglais		26000	VALENCE
Ecole privée d'esthétique et de coiffure EPEC	13 Rue Mirabel Chambaud		26000	VALENCE
Centre TEMPO	42 rue Vaucourte		26400	LORIOLE
Centre de Planification et d'Education Familiale du Centre Hospitalier		BP 510	26401	CREST CEDEX
Centre Ressources Drôme Ardèche (CREFEI)	4 Boulevard Gambetta		26200	MONTELMAR
Mission Locale Portes de Provence	35 Bd Général de Gaulle		26200	MONTELMAR
AUBE NOUVELLE	Le Moulinage		26110	CONDORCET
Mission Locale de la Drôme Provençale	Ancien Hôtel de Ville		26110	NYONS
Mission Locale de ST VALLIER - Relais emploi formation	2 Rue Picpus		26240	SAINT VALLIER
Fédération des Familles Rurales	15 Rue Ile d'Adam		26500	BOURG-LES-VALENCE
ADES - Association Drômoise d'Education pour la Santé	36 B rue Biberach		26000	VALENCE
CLER Valence	Place Lamartine		26000	VALENCE
CIFF - Centre Information Féminin et Familial	Maison Dupré Latour - 6 rue Bonaparte		26000	VALENCE
Fédération des MJC	22 Place Arthur Rimbaud		26000	VALENCE
AIDES	27 rue du Jeu de Paume		26000	VALENCE
CPEF Maternité du Centre Hospitalier de Valence	179 Rue Maréchal Juin		26000	VALENCE
DPIJ - Direction Protection Judiciaire de la Jeunesse	1 Rue Rossini		26000	VALENCE
Centre d'Etudes Forestières et Agricoles	103 Avenue de Rochemaure		26200	MONTELMAR
Lycée agricole privé Tricastin Baronnie	25 le Courreau	BP 15	26130	SAINT PAUL TROIS CHATEAUX
Centre de Planification et d'Education Familiale du Centre Hospitalier	route de Tain	BP 1002	26102	ROMANS
Lycée Technique Privé Les Mandailles			26330	CHATEAUNEUF DE GALAURE
VALENCE SERVICES	14 rue du Jeu de Paume		26000	VALENCE
Association Des Restaurants du Cœur	22 bis avenue de la Libération		26000	VALENCE
I.F.S.I.	169 Boulevard Maréchal Juin		26000	VALENCE
Collège et Lycée Saint Victor	3 Rue de la Cécile		26000	VALENCE

ORGANISME	ADRESSE	B.P.	CP	VILLE
Centre de Planification	3 Rue Joseph Reynaud		26150	DIE
Centre de Planification et d'Education Familiale du Centre Hospitalier	3 Rue Adhémar		26200	MONTELMAR
Centre de Planification et d'Education Familiale - Centre médico-social DS26	rue Victor Hugo		26700	PIERRELATTE
Foyer de jeunes Travailleurs	36 avenue Paus Laurens		26110	NYONS
Mouvement Français pour la Planning Familial	31 Place de la Libération		26110	NYONS
I.R.E.O.Institut Rural d'Education et d'Orientation "MONDY"	Le Château de MONDY		26300	BOURG DE PEAGE
Maison Familiale Rurale Le Village		BP 3	26300	CHATEAUNEUF SUR ISERE
Mouvement Français pour le Planning Familial	34 Rue Palestro		26100	ROMANS
Lycées privés St Maurice, Notre Dame des Champs	Rue Eugène Blain		26100	ROMANS
Lycée Horticole de Romans	Route de Tain	BP 224	26105	ROMANS CEDEX
Service Communal Hygiène et Santé	Espace Santé 42 rue Palestro	B.P 321	26107	ROMANS CEDEX
Maison Familiale - Centre de formation agricole	33 Place Rambaud		26140	ANNEYRON
Centre de Planification et d'Education Familiale du Centre Hospitalier			26241	SAINT VALLIER CEDEX
ADMS - Association Drômoise MST Sida	36 B rue Biberach		26000	VALENCE
Institution Notre Dame	91 Rue Montplaisir		26000	VALENCE
Association L'ESCALE - Service Santé	114 Chemin de la Forêt		26000	VALENCE
Mouvement Français pour le Planning Familial	1 Place Mirabel Chambaud		26000	VALENCE
AFCCC - Association Française Centres Consultations Conjugales	108 rue de Chabeuil		26000	VALENCE
Service ARCADES	1 rue de Montjau		26000	VALENCE
Espace Santé Jeunes	2 Rue Rossini		26000	VALENCE
La Mutuelle des étudiants	23 rue Bouffier	B.P 601	26006	VALENCE CEDEX
DS 26 / CONSEIL GENERAL	13 Avenue Maurice Faure		26011	VALENCE
Centre de Planification et d'Education Familiale	36 B Rue Biberach		26000	VALENCE
Lycée Agricole "Le Valentin"	RN 7 Route de Lyon		26500	BOURG LES VALENCE

ORGANISME	ADRESSE	B.P.	CP	VILLE
Inspection Académique	Cité administrative Brunet, Place Louis le Cardonnel	B.P 1011	26015	VALENCE
Direction Hygiène Santé Environnement	Place de la Liberté		26000	VALENCE
Lycée Technique Montplaisir	75 Rue Montplaisir		26000	VALENCE
Association PARTENAIRE Mission Locale vallée de la Drôme	2 Rue des Cuiratgeries	BP 309	26401	CREST
Collège et Lycée St Louis	Clos Soubeyran		26400	CREST
DIALOGUES	51 rue de l'Hôtel de ville		26400	CREST
TRAMPOLINE Aide à l'emploi	7 rue Joseph Grivel		26400	CREST
Centre Social Mosaïque	Rue Schwalm		26270	LORIOLE
Collège et Lycée Chabrillan	Route de Dieulefit		26200	MONTELMAR
Fédération des Centres Sociaux	39 Avenue Pierre Sernard		26100	ROMANS
Foyer de Jeunes Travailleurs "Robert Martin"	87 Avenue Adolphe Figuet		26100	ROMANS
Mission Locale	3 Place du Champ de Mars	BP 197	26105	ROMANS
Plateforme d'Insertion par Humanaire	9 rue Camille Desmoulins		26100	ROMANS SUR ISERE
Association Couple et Famille - Maison départementale des Organismes Sociaux	2 Rue Lapérouse		26000	VALENCE
Carrefour Emploi Formation	1 Rue Rossini		26000	VALENCE
Collège Privé Saint Anne	14 Rue Henry Chalamet		26000	VALENCE
EPSECO Ecole privée de gestion de commerce	"Le Forum" - 7 Avenue de Verdun		26000	VALENCE
Foyer de Jeunes Travailleurs	48 Rue Amblard		25999	VALENCE
Lycée Professionnel "La Providence"	18 Rue Henry Chalamet		26000	VALENCE
Maison d'arrêt UCSA	79 avenue de Chabeuil		26000	VALENCE
MELUSINE	16 rue Berthelot		26000	VALENCE
Monsieur le Directeur Diocésain pour l'enseignement catholique	11 Rue du Clos Gaillard		26000	VALENCE
SDAVA - Société Drômoise d'Adaptation à la Vie Active	45 Chemin de Thabor		26000	VALENCE
Services du Diaconat Protestant	97 rue Faventines		26000	VALENCE

Questionnaire "EDUCATION A LA CONTRACEPTION ET A LA SEXUALITE DANS LA DROME"

Merci de remplir ce questionnaire même si vous n'êtes pas directement concerné par ce thème.

A - Coordonnées de votre organisme :

Veillez vérifier l'exactitude des informations ci-contre
et corriger les erreurs éventuelles

B - Quel est le statut de votre organisme ? (cochez une seule case)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> service de l'état | <input type="checkbox"/> mutuelle |
| <input type="checkbox"/> service du conseil général | <input type="checkbox"/> association loi 1901 |
| <input type="checkbox"/> service municipal | <input type="checkbox"/> autre (<i>précisez</i>) : |
| <input type="checkbox"/> caisse d'assurance maladie | |

C - Dans quelles mesures les missions de votre organisme vous conduisent-elles à intervenir dans l'éducation à la contraception et plus généralement à la sexualité ?

D - Avez-vous réalisé des actions locales concernant l'éducation à la contraception et plus généralement à la sexualité depuis la "Campagne nationale contraception" (au cours de l'année 2000 et du premier semestre 2001) ?

non → passez à la page 4

oui

↓

Ce questionnaire se poursuit par 2 fiches permettant de **décrire deux actions** menées par votre organisme **au cours de l'année 2000 et du premier semestre 2001**.

Si vous avez mené beaucoup d'actions, veuillez **choisir les actions** qui sont pour vous **les plus importantes** soit par leur volume, soit en raison de leur originalité. Au besoin, vous pouvez photocopier les fiches afin de rajouter d'autres actions qui vous semblent importantes.

Nous vous demandons de rapporter les **actions collectives** menées par votre organisme, et non les actions individuelles (conseil, écoute, consultations...).

Merci de n'indiquer qu'une seule action par fiche.

ACTION n°1

1 - Indiquez le titre de l'action :

2 - Précisez le lieu de l'action (le "bassin") :

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> St Vallier | <input type="checkbox"/> Valence | <input type="checkbox"/> Montélimar |
| <input type="checkbox"/> Romans | <input type="checkbox"/> Crest-Die | <input type="checkbox"/> Nyons |

A quel(s) public(s) cette action était-elle destinée?

3 - Sexe : Hommes Femmes Hommes et femmes

4 - Age : [12-18]ans [19-25]ans [25-49]ans Plus de 50 ans Tous âges

5 - Type de public :

- Jeunes en milieu scolaire :
 précisez le niveau : collège lycée supérieur
- Personnes en difficulté d'insertion
- Professionnels
- Grand public
- Autre (*précisez*) :.....

6 - Décrivez en quelques mots le déroulement de cette action :

7 - Quels effets attendiez-vous sur ce(s) public(s) suite à l'action ? (*vos objectifs*)

8 - Quels ont été les effets observés de cette action sur le public visé ? (*résultats et impact*)

9 - Si des partenaires (financiers ou autres) ont collaboré avec vous pour cette action, veuillez préciser lesquels :

10 - Avez-vous créé des outils réutilisables par d'autres personnes ?

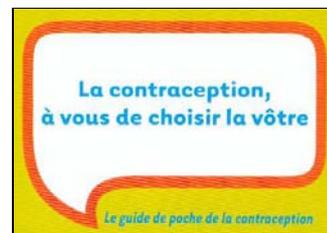
- non
- oui → **si oui, accepteriez-vous de les mettre à disposition ?**
- non
- oui

Vous pouvez joindre, si vous le désirez, des documents de projet concernant cette action (document de projet, rapport d'évaluation, outils de communication...)

E - Avez-vous reçu des "guides de poche de la contraception" à diffuser ?

- non
 oui *si oui,*

Combien en avez-vous diffusés ?



F - A quel(s) public(s) avez-vous distribué ces guides de poche ?

La Drôme avait joint à ces guides des cartes de poche avec l'adresse des centres drômois.

G - Avez-vous reçu des cartes de poche avec les adresses des centres à diffuser?

- non
 oui *si oui,*

Combien en avez-vous diffusées ?



H - A quel(s) public(s) avez-vous distribué ces cartes de poche ?

I - Ces personnes vous ont-elles fait des remarques concernant ces guides et ces cartes de poche?

J - En quoi la mise en place de la "Campagne nationale contraception" a-t-elle influencé ou induit vos actions dans le domaine de l'éducation à la contraception et plus généralement à la sexualité?

Vos observations

Merci d'avoir complété ce questionnaire. Veuillez le renvoyer **avant le 17 décembre 2001** dans l'enveloppe jointe à l'ORS Rhône-Alpes, 9 quai Jean Moulin 69001 LYON.

		Public			Action	Partenaires	Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
Organisme	Bassin	Sexe	Age	Type			
La Mutuelle des Etudiants	Drôme	H-F	19-25	lycée et supérieur	"Sexualité : plaisirs et risques, mesurons les dangers". Guide + appel à projets		
Inspection Académique	Drôme	H-F	12-18	collège	Education à la sexualité en 4ème et 3ème - 2 heures d'échanges animées en binôme (personnel médico-social et enseignant)	centre de planification, planning familial, ADES, ADMS	Cela a permis un renforcement du partenariat déjà existant, les actions généralement menées dans les établissements ont plutôt trait aux relations
	Drôme	H-F	12-18	collège et lycée	Informations contraception dans le cadre de la campagne - relais de la plaquette info sur la contraception	centre de planification, planning familial	amoureuses. La campagne a permis d'ajouter une dynamique à ce qui se faisait déjà.
Conseil général - DS 26	Drôme	H-F	tous âges	grand public	Réalisation de 70 000 cartes de poches avec l'adresse des centres de planification drômois, au format du "guide de poche"		
CPEF du CH de Montélimar	Montélimar	H-F	12-18	collège	Intervention en milieu scolaire : présentation du centre, réflexion autour de la sexualité	les principaux des collèges pour l'organisation	Aucune incidence. Campagne peu dynamique.
CPEF (Pierrelatte)	Montélimar	H-F	12-18	collège et lycée	Approche de la sexualité, présentation des différentes méthodes de contraception - médecin, conseillère conjugale et infirmière scolaire.		
	Bourg-Saint-Andéol (Ardèche)	F	25-49	personnes en difficulté d'insertion	Contraception et sexualité - médecin et conseillère conjugale répondent aux questions	association d'insertion (Parcours Formation)	
Lycée agricole "le Tricastin Baronnies" (Saint Paul Trois Châteaux)	Montélimar	H-F	15-20	lycée	Intervention de la Sauvegarde de l'enfance sur le thème de l'adolescent et de la sexualité	Sauvegarde de l'enfance	Aucune information
Centre d'études forestières et agricoles (Montélimar)	Montélimar	H	12-18	collège	Sessions de réflexion et formation sur le thème des conduites à risque organisées par le CLER de Pierrelatte (3 fois 2 heures)	CLER Pierrelatte	

				Public				Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
Organisme	Bassin	Sexe	Age	Type	Action	Partenaires		
Association Française Centres Consultations Conjugales AFCCC (Valence)	Montélimar	H-F	12-18	collège	" La première fois ". Action sous forme d'échanges après préparation avec le responsable du groupe d'aumônerie de jeunes (aumônerie catholique de l'enseignement public)	Aumônerie catholique de l'enseignement public, les parents et quelques enseignants	Un outil supplémentaire	
	Nyons	H-F	16-30	FJT regroupant plusieurs publics	" Petite graine ", l' histoire de Charlie et Lilou (récit à 2) suivi de réactions, dialogue, message sur contraception. (01/2001)	Planning Familial	Support pour aborder la sexualité et la contraception	
MFPF (Nyons)	Nyons	H-F	15-20	Lycée	" Petite graine ", l' histoire de Charlie et Lilou - Lecture d'un texte théâtralisé mettant en scène deux jeunes dans une situation à risque + débat + questions plus générales sur la contraception.		Elle a mis en évidence les différences d'implication des publics masculin et féminin. La contraception reste avant tout un problème de femme. L'implication des hommes apparaît de plus en plus nécessaire.	
	Nyons	H-F	tous âges	grand public	Pendant 2 jours, tenu d'un stand dans le hall d'entrée de la médiathèque, pour faire connaître le planning familial. (<i>action rapportée au cours des entretiens de groupe</i>)			
CPEF (Die)	Crest-Die	H-F	12-18	collège et lycée	Prévention sida et information sexualité, contraception - Discussion en petits groupes avec médecin du centre, conseillère conjugale, infirmière scolaire. Jeu de cartes "sida : que savons-nous?" (CPAM Puy de Dôme)			
	Crest-Die	H-F	12-18	collège et lycée	Journée Sida - Entre 12h et 14h, "porte ouverte" au lycée et collège de Die. Avec l'infirmière scolaire, le médecin du centre de planification, l'infirmière médico-social, la conseillère conjugale pour répondre aux questions.			
	Crest-Die	H-F		jeunes de la mission locale	Petit-déjeuner rencontre entre les jeunes de la Mission locale de la Vallée de la Drôme et le centre de planification. (<i>action rapportée au cours des entretiens de groupe</i>)	Mission locale		
CPEF du CH de Saint-Vallier	Saint-Vallier	H-F	12-18	collège et lycée	Intervention dans les collèges et lycées du bassin de St-Vallier (16 demies-journées) avec médecin, conseillère conjugale, sage-femme - film "temps d'amour" puis réponses aux questions		Cela n'a pas influencé notre action qui a commencé en 1981 et n'a d'intérêt que si elle s'inscrit dans la durée	

			Public			Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
Organisme	Bassin	Sexe	Age	Type	Action	
Lycée technique privé "Les Mandailles" (Chateaufort de gaulaure)	St Vallier	H-F	12-18	collège	Education affective et sexuelle en 4eme et 3eme techniques - Intervention du CLER sur plusieurs séances pour une découverte de la dimension affective.	la Région dans le cadre de "Permis de Réussir" - CLER
	St Vallier	H-F	12-18	lycée	" Mieux se connaître " - Donner à des élèves l'occasion de réfléchir à la nature et qualité de leurs relations. Support : vidéos "Préparer son couple", "Découvrons l'amour"	
Maison familiale - Centre de formation agricole (Anneyron)	Saint Vallier	H-F	12-18	Collège, lycée	Education à la contraception et à la sexualité. Intervention du planning familial. (3 heures pour les classes de 3ème technologique et bac pro 1ère année)	Planning familial de St Vallier
Lycée horticole de Romans	Romans	H-F	15-20	lycée	" A toi qui changes " - Intervenants extérieurs, visite au planning familial, questionnaires	Tampax, Planning familial (Romans)
Lycée privé St Maurice, Notre Dame des Champs (Romans)	Romans	H-F	15-20	lycée	" Education affective et sexuelle " - réflexion et échanges	le CLER
	Romans	H-F	12-18	lycée	Participer et accompagner les 2ndes (pro et générale) au théâtre interactif organisé par l'Espace Santé	
Institut Rural d'Education et d'Orientation (Bourg de Peage)	Romans	H-F	12-18	collège et lycée	" Animation info sida " - semaine à thème sur sida, contraception. Intervention de l'ADMS, diffusion de court et long métrage, expo : "Et demain, quel visage aura le sida?", documentation CDI..."	ADMS

Organisme	Bassin	Public			Action	Partenaires	Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
		Sexe	Age	Type			
Maison familiale rurale "le Village" (Chateaufort sur Isère)	Romans	H-F	12-18	collège	Les moyens de contraception, la structure du planning familial (intervention des conseillers + visite de la structure)	Planning familial de Romans	Ces actions sont mises en place chaque année depuis 1995
Service Communal Hygiène et Santé - Espace Santé (Romans)	Romans	H-F	15-25	lycée et personnes en difficulté d'insertion	Sexualité, contraception, prévention des MST et du sida - Spectacle théâtre-forum (4 séances) + débat interactif + clôture par professionnels ressources. Puis rencontres dans les établissements scolaires ou à l'Espace Santé	<i>Partenaires financiers</i> : DDASS, CCAS - <i>Partenaires actions</i> : ADMS, AIDES, planning familial, DDF, Mission locale, Plateforme d'insertion, lycées général et professionnel de Romans	Action programmée par ailleurs mais nous sommes appuyés sur cette campagne notamment en termes de documents. Une telle campagne nous conforte dans nos objectifs en direction des jeunes. Autour de la relation amoureuse, connaître, parler contraception pour faire un choix de prévention
MFPP (Romans)	Romans	H-F	18-50	public de la Plateforme d'insertion	3 ou 4 interventions dans l'année auprès d'un groupe de jeunes en formation qualifiante s'orientant vers des métiers de l'humanitaire. Thèmes abordés : la sexualité, la contraception, l'anatomie, le rapport à l'autre, la relation homme-femme, les violences sexuelles, les MST. (<i>action rapportée lors de l'entretien de groupe</i>)	la plateforme d'insertion, le service hygiène et santé de la ville de Romans	
CPEF du centre hospitalier de Romans	Romans	H-F	12-18	collège	" Information sexuelle " - Cours sur la sexualité dans le cadre du programme scolaire de 3ème après visualisation d'une cassette; réponse à des questionnaires remis aux élèves de 5ème dans le cadre du groupe Sésame	le groupe Sésame	Non, cette campagne n'a pas changé mon comportement
ARCADES (Valence)	Valence	H-F	12-18	lycée	" Grain de sable " - K7 video présentant des situations difficiles (attouchements, prostitution, difficulté à dire "non" ..), puis réactions, dialogue, information		
	Valence	H-F	tous âges	professionnels	" Abus sexuels et prostitution " - conférence débat	Conseil général, Droit des Femmes, Fondation de France, DDASS, Ville de Valence	

Organisme	Bassin	Public			Action	Partenaires	Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
		Sexe	Age	Type			
ADMS (Valence)	Valence	H-F	tous âges	grand public	Emission de radio sur la contraception d'hier et d'aujourd'hui avec une table ronde constituée de femmes de 20 à 77 ans	<i>Partenaire financier</i> : DDASS. <i>Partenaires action</i> : radio méga, planning familial	Dans nos interventions sur les MST-sida, on vérifie toujours s'il n'y a pas des lacunes du côté de la contraception (on avait moins ce réflexe avant). On parle plus de la pilule du lendemain.
			F	25-49			
CPEF (Valence)	Valence	H-F	12-18	collège	Education à la sexualité en IME (populations fragiles)	ADES	Nous avons continué notre mission pendant la campagne.
			F	tous âges	personnes en difficulté d'insertion		
MFPP (Valence)	Valence	H-F	12-25	collège, lycée, supérieur	Animations autour de la contraception - Connaissance des corps, responsabilité partagée du couple dans la relation, affirmation de soi, informations sexuelles, prévention des MST et du Sida.		Nous sommes de plus en plus demandés dans els collèges pour faire des animations. De plus en plus de jeunes viennent au planning. Nous avons organisé une animation tous les mercredis de 14 à 16h pour sensibiliser les jeunes et les rendre acteurs et reponsables de leur sexualité.
Institution Notre Dame (Valence)	Valence	H-F	12-18	collège et lycée	sensibilisation par distribution de documents aux classes de 5èmes "demain un homme, demain une femme" ; 3èmes "physio sexuelle, contraception, risques des rapports non protégés" ; 2ndes "les premières fois" ; 1ères "la pilule, questions de femmes"		

Organisme	Public				Action	Partenaires	Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
	Bassin	Sexe	Age	Type			
Collège et lycée Saint Victor (Valence)	Valence	H-F	12-18	collège et lycée	Conférences du professeur Joyeux pour élèves et parents (médecin, auteur de nombreux ouvrages) - conférence puis réponses aux questions pour chaque niveau de classe (le soir, idem pour parents)		La nécessité d'éclairer les élèves sur les dangers qu'ils peuvent rencontrer dans la société
	Valence	H-F	12-18	collège	Intervention du Dr Garrelli dans les classes de 3èmes en lien avec le programme de SVT sur la sexualité et la reproduction - (parti de l'image de la femme dans la pub, puis réponses aux questions)		
	Valence	H-F	12-18	lycée	Témoignage de Dominique Morin, personne atteinte du sida, pour les élèves de terminales - rencontres en petits groupes avec témoignage puis débat		
Lycée technique Montplaisir (Valence)	Valence	H-F	15-20	lycée	"Amour et sexualité" - Intervention de l'association Sésame pour les secondes pendant 2 heures (questions, réponses, réflexion...)	la Région ("permis de réussir")	
Lycée agricole "Le Valentin" (Bourg-les-Valence)	Valence	H-F	15-20	lycée	"A toi qui changes" - table ronde, questions réponses.	planning familial	
	Valence	H-F	15-20	lycée	Contraception, sexualité - Intervention en classe de l'infirmière et l'enseignante de biologie, questions, débat, information		
Institut de Formation en Soins Infirmiers (Valence)	Valence	H-F	19-25	supérieur	La Contraception - Création par les étudiants d'un site informatique à partir des travaux de recherche		Non. Enseignement obligatoire dans la formation.
	Valence	H-F	tous âges	école aide-soignante, professionnels niveau BEP sanitaire-social	Rappels anatomiques, physiologiques des appareil génitaux homme-femme; le principe de la contraception; santé publique et contraception; les méthodes de contraception	conseillère conjugale, organisme associatif	C'est une action menée depuis 5 ans, elle a surtout renforcé l'utilité de nos actions et permis une orientation plus "santé publique"

Organisme	Bassin	Sexe	Public		Action	Partenaires	Influence de la Campagne Nationale Contraception ?
			Age	Type			
Direction Hygiène Santé Environnement (Valence)	Valence	H-F	19-77	professionnels et bénévoles d'associations	Conférence-débat "Sexualité et contraception des adolescents" (15/06/2000) puis table ronde avec professionnels locaux - Mise à jour des connaissances, échanges de pratiques, présentation de la campagne nationale et des structures oeuvrant dans ce domaine à Valence	partenaire financier : DDASS. Intervenants table ronde : ministère de l'Education nationale, DDF, Conseil général, planning familial, inspection académique, centre hospitalier.	Volonté au niveau de la Drôme de créer un évènement plus "médiatique" par l'organisation de conférence débat, en plus des autres actions mises en place dans le département.
Espace Santé Jeunes (Valence)	Valence	H-F	19-25	personnes en difficulté d'insertion	Modules santé contraception, MST, sida - en partant des questions des jeunes reçus en groupe	GRETA (organisme de formation)	
Association des Restaurants du Coeur (Valence)	Valence	H-F	19-25	supérieur	Soutien technique auprès d'étudiants pour une action de prévention - 1er décembre : Projet portant sur une meilleure connaissance des lieux ressources pour les étudiants	ADMS, Agence de développement universitaire	
Valence Services	Valence	F	19-49	personnes en difficulté d'insertion	"Une vie de femme" - Sensibiliser un public féminin principalement issu de l'immigration et connaissant des difficultés d'intégration à l'hygiène, la connaissance du corps, les règles élémentaires relatives à la sexualité et la contraception, la grossesse, la parentalité.	Conseil général, ADMS, DDF, PLIE, DDTE	L'action a trouvé son origine dans des constats et n'a pas été initiée par ladite campagne
Association ESCALE (Valence)	Valence	H-F	19-49	personnes en difficulté d'insertion	"Une vie de femme" - 3 thèmes de 5 séances de 2 heures (12 inscrites) : MST sida conduites à risque ; grossesse maternité ménopause ; parentalité, moi enfant moi maman	CLI (financement de l'intervenante), CPEF, ADMS, Conseil général, ADES, DDASS, DDF	Plus de travail avec des partenaires, structures d'écoute ou de santé. Meilleure prise en compte des problématiques liées à la sexualité. Utilisation des réseaux.
Association ESCALE (Valence)	Valence	H-F	19-49	personnes en difficulté d'insertion et infectées par le VIH	Abord de différents thèmes de santé dont sexualité et contraception, au sein d'une journée d'actions et d'interventions variées, dans le cadre de la "Journée de la femme" (intervenants pluridisciplinaires)	DDASS, ADMS, ADES, Conseil général	Implication et motivation de la DDASS et du Conseil général dans des actions
					Journée du 1/12 autour du VIH - Informations et discussion autour du thème du VIH, avec intervenants pluridisciplinaires auprès d'un public en insertion et d'un public infecté par le VIH.		DDASS, ADMS, AIDES, Conseil général

Organisme	Guides distribués	Cartes distribuées
ADES Association drômoise d'éducation pour la santé	environ 3000 à des structures qui les ont elles-mêmes remises à des personnes (structures communales, associatives, médecins du travail, établissements relevant de l'Education Nationale ou du conseil général...)	environ 500
Direction Protection Judiciaire de la Jeunesse (Valence)	environ 10 à des adolescents sous mandat judiciaire entre 15 et 18 ans, plutôt les filles que les garçons (mais le public PJJ est plutôt masculin)	environ 10
Fédération des MJC (Valence)	1000 à tous les publics fréquentant les MJC	/
Fédération des familles rurales (Bourg les Valence)	? aux stagiaires BAFA et au réseau des associations locales	?
Centre Tempo (Loriol)	? à un public toxicomane en soins dans le cadre d'un centre résidentiel thérapeutique	?
CPEF du CH de Crest	250 à des scolaires et des patientes dans la salle d'attente du CPEF	250
CPEF du CH de Valence	100 aux femmes consultant le CPEF	100
MFPP (Romans)	? à des jeunes de moins de 20 ans dans nos permanences et nos animations extérieures	?
Association CLER (Valence)	50 à des adultes (pour leur faire connaître) et à des jeunes à la demande des établissements (dans ce cas, les guides étaient ceux des établissements)	/
CIFF Centre d'Information Féminin Familial (Valence)	environ 300 à un public "femmes"	environ 300
Aube Nouvelle (Concordet)	environ 10 à des personnes en grande difficulté sociale	environ 10
Mission locale (St Vallier)	environ 50 à des femmes de 16 à 25 ans	/
Mission locale (Montélimar)	? à un public jeune 16-26 ans typique mission locale, des jeunes scolaires de passage et des adultes de passage	/
Mission locale de la Drôme Provençale (Nyons)	? à des jeunes 16-25 ans sortis du système scolaire en démarche d'insertion professionnelle	/
CREFEI (Montélimar)	0 a reçu très peu d'exemplaires, affichés dans le centre mais pas distribués	0

Organisme	Guides distribués	Cartes distribuées
AIDES (Valence)	500 à l'ensemble du public que nous avons fréquenté et croisé lors de nos actions de prévention	500
CPEF (Die)	200 à des collégiens et lycéens	200
CPEF (Pierrelatte)	beaucoup à des collégiens et lycéens	beaucoup
CPEF (St Vallier)	? à des collégiens et lycéens + mise à disposition en salle d'attente et accueil secrétariat	? à des collégiens et lycéens
CPEF (Montélimar)	? à des adolescent(e)s	? tout public
CPEF (Valence)	énormément usagers de centre de planification et PMI (hommes, femmes, jeunes)	énormément
MFPF (Valence)	? lors de nos animations en milieux scolaires (collèges, lycées) et dans notre établissement à tout public (notamment public venant demander une contraception)	environ 500
MFPF (Nyons)	500 collégiens, lycéens, personnes en voie de réinsertion	500
Inspection académique (Valence)	19500 collégiens des classes de 3èmes et lycéens	19500
Institution Notre Dame (Valence)	? à disposition des élèves à l'infirmerie	?
Lycée agricole "le Valentin" (Bourg les Valence)	? à des élèves de la seconde à BTS 2ème année	?
Lycée horticole de Romans	? public féminin mais avec encouragement pour le public masculin	? élèves féminines, toutes les classes, quelques garçons
Lycée privé St Maurice, Notre Dame des Champs (Romans)	environ 200 à des élèves en fin de cycle (3ème techno, terminales BEP et enseignement général)	/ /
Lycée technique Montplaisir (Valence)	peu aux jeunes lors de leur passage à l'infirmerie	/ /
Maison familiale rurale Le Village (Chateauneuf sur Isère)	? aux jeunes de l'établissement	/ /
Maison familiale-Centre de formation agricole (Anneyron)	50 à toutes les classes de l'établissement	/ /

Organisme	Guides distribués	Cartes distribuées
Institut Rural d'Education et d'Orientation (Bourg de Péage)	environ 50 à des hommes et des femmes de 12-20 ans	environ 20
Espace Santé Jeune (Valence)	? à des jeunes de moins de 25 ans, en formation ou en recherche d'emploi	?
Direction Hygiène Santé Environnement (Valence)	300 à des professionnels et bénévoles d'associations oeuvrant auprès des jeunes, et aussi à des jeunes	/ /
Service communal Hygiène et Santé (Romans)	environ 800 à de jeunes adultes, des adultes en insertion professionnelle et tout public à l'Espace santé	? à tout public à l'Espace Santé
La Mutuelle des Etudiants (Valence)	environ 50 à des étudiants de Valence	/ /
FJT (Nyons)	environ 30 à des jeunes du FJT et à des stagiaires GRETA	environ 30
ADMS (Valence)	? à des jeunes en milieu scolaire, dans des CFA, à des jeunes en apprentissage	?
Association Française Centres Consultations Conjugales AFCCC (Valence)	50 à des scolaires, couples, aux personnes de la salle d'attente AFCCC et médecins	50
Arcades (Valence)	environ 50 à des personnes prostituées ou en danger de prostitution	/ /
Association ESCALE (Valence)	environ 50 à un public en insertion accueilli par l'association Escale, et à des visiteurs habitant le quartier	?

? : ne sait pas quelle quantité a été distribuée

/ : n'en a pas distribué

LES ENTRETIENS DE GROUPE

➤ LE BASSIN DE MONTELMAR

La rencontre a eu lieu le 12 mars 2002 au CPEF de Montélimar, le groupe était constitué de 19 personnes.

Les organismes présents étaient : le CPEF de Montélimar, Mouvement Jeunes Femmes (La Bégude de Mazenc), l'AFCCC, les Foyers Matter (Montélimar), la PASS du centre hospitalier de Montélimar, l'Entraide Protestante (CHRS Montélimar), la Mission locale Portes de Provence, l'Education nationale, le Conseil général Sous Direction Territoriale Drôme Provençale, la DDASS, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité.

Le CPEF de Pierrelatte, le CREFEI (Centre Ressource Enfance Famille Ecole Illettrisme) et les établissements scolaires privés n'étaient pas présents.

➤ LE BASSIN DE NYONS

La rencontre a eu lieu le 12 mars 2002 à l'hôpital local de Nyons, le groupe était constitué de 11 personnes.

Les organismes présents étaient : la Mission locale de la Drôme provençale, le MFPP de Nyons, le Point accueil (Nyons), la PASS de l'hôpital local de Nyons, l'association Aube Nouvelle (CHRS à Condorcet), l'Education nationale, le Conseil général Sous Direction Territoriale Drôme Provençale, la DDASS, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité.

L'association Intervalle de Buis-les-Baronnies, l'association Anaïs et le Foyer de jeunes travailleurs de Nyons n'étaient pas présents.

➤ LES BASSINS DE CREST ET DIE

La rencontre a eu lieu le jeudi 14 mars dans une salle de la mairie à Crest, le groupe était constitué de 7 personnes.

Les organismes présents étaient : le CPEF de Die, l'association Dialogues (Crest), l'Education nationale, le Conseil général Sous Direction Territoriale Vallée de la Drôme, la DDASS.

Le CPEF du centre hospitalier de Crest, le centre Tempo (Crest), l'association Partenaires mission locale Vallée de la Drôme (Crest), le centre social Mosaïque (Crest), Trampoline aide à l'emploi (Crest) et les établissements scolaires privés n'étaient pas présents.

➤ LES BASSINS DE ROMANS ET SAINT-VALLIER

La rencontre a eu lieu le 26 mars 2002 à la Sous-Direction Territoriale DS26 Drôme des Collines à Bourg-de-Péage, le groupe était constitué de 14 personnes.

Les organismes présents étaient : le CPEF de l'hôpital de Romans, le MFPP de Romans, le SCHS (Service communal d'hygiène et de santé) de Romans, le CCAS (Centre communal d'actions sociales) de Romans, le CHRS La Trame (Romans), l'IREO de Mondy (Institut rural d'éducation et d'orientation) de Bourg-de-Péage, la Maison Familiale Rurale (Châteauneuf-sur-Isère), l'Education nationale, le Conseil général Sous Direction Territoriale Drôme des Collines, la DDASS, la Délégation départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité.

N'étaient pas présents : la Mission locale de Romans, la Mission locale de St-Vallier, le CPEF du centre hospitalier de St-Vallier, la Fédération des centres sociaux (Romans), le Foyer de jeunes travailleurs (Romans), la Plateforme d'insertion par l'humanitaire (Romans), Archer association (Romans), la Maison familiale d'Anneyron, les établissements scolaires privés (Châteauneuf-de-Galaure, Romans)

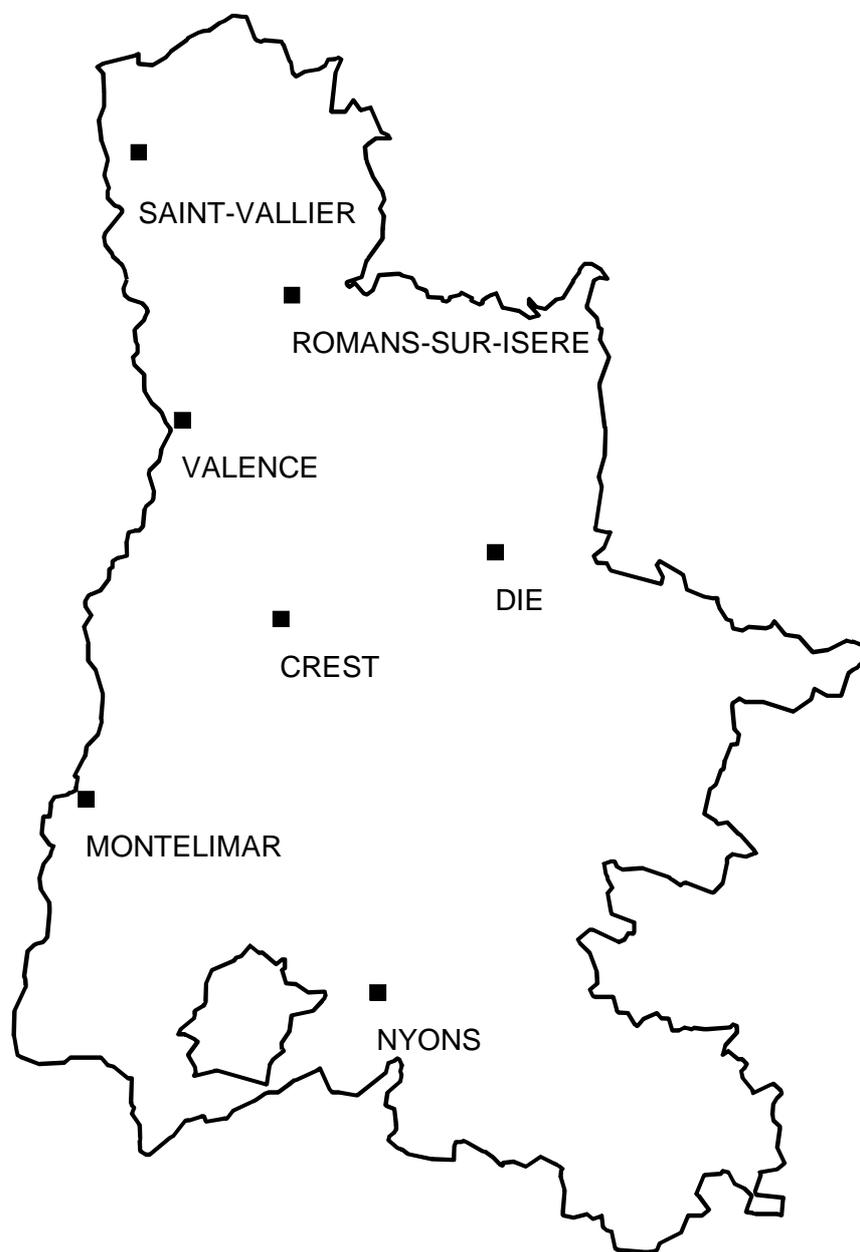
➤ **LE BASSIN DE VALENCE**

Deux rencontres ont eu lieu le 28 mars 2002 à l'Espace Santé Jeunes de Valence, 17 personnes étaient présentes.

Les organismes présents étaient : l'ESJ (Espace Santé Jeunes), le CPEF de Valence, le CPEF du centre hospitalier de Valence, l'AFCCC, Arcades service du Diaconat Protestant, la DDPJJ (Direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse), l'ADES, l'ADMS, Valence Services, le service contrat de ville de Valence, La Mutuelle des Etudiants, le Service social de la MSA, la MGEN (Mutuelle Générale Education Nationale), l'ADOSSEN (Action et Documentation Santé pour l'Education Nationale), l'Education nationale, le Conseil général Sous Direction Territoriale Drôme Valence, la DDASS.

N'étaient pas présents : l'association CLER, l'ADSEA (Association Drômoise de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence), le Centre TEMPO, ETAPE, le Foyer de jeunes ouvriers, les Foyers de jeunes travailleurs, les Foyers Sonacotra, la Fédération des Familles rurales, le Pôle orientation, le SAO Drôme, Radio Méga, le CIFF, la Fédération des MJC, l'association des Restaurants du cœur ADRAID, l'association l'Escale, la Direction Hygiène Santé Environnement de Valence, AIDES, l'association Couples et Familles, le Carrefour emploi formation, l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers), la Maison d'arrêt UCSA, Melusine, le MFPPF de Valence, l'enseignement catholique, la SDAVA (Société Drômoise d'Adaptation à la Vie Active), l'Union des Mutuelles de la Drôme, la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), le Centre départemental de documentation pédagogique, la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports.

LA CARTE DE LA DROME



Octobre 2002

Evaluation de la mobilisation sur le thème de l'éducation à la sexualité et à la contraception dans la Drôme en 2000-2001

Pour évaluer la façon dont les acteurs prennent en compte le thème de l'éducation à la contraception et plus généralement à la sexualité dans la Drôme, deux objectifs ont été définis :

- Evaluer l'**implantation** des actions réalisées sur ce thème en 2000-2001 dans la Drôme : qui s'est mobilisé et qui a fait quoi avec quel public ?
- Evaluer l'**impact** de ces actions, en termes de "réseau", et sur l'accueil et l'orientation des personnes par les professionnels.

Cette évaluation s'inscrit dans celle du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins 2000-2003 dont une des actions concerne la sexualité et la contraception.

Une mobilisation variable selon les missions des organismes

Les organismes drômois "directement" concernés par l'éducation à la sexualité et la contraception (CPEF - Centres de Planification et d'Education Familiale, dont le Mouvement Français pour le Planning Familial, Association Drômoise MST Sida, Association Drômoise d'Education pour la Santé, Services Communaux d'Hygiène et de Santé, Espace Santé Jeunes, Education nationale...) sont fortement mobilisés sur ces missions qui leur sont attribuées explicitement.

En revanche, les organismes "indirectement" concernés, parce qu'ils côtoient un public jeune ou en difficulté, sans avoir spécifiquement comme mission l'éducation à la sexualité (Missions locales, Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale, Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, Foyers de Jeunes Travailleurs, foyers Sonacotra, Mutuelles...) sont mobilisés de façon variable : certains ont cette préoccupation, d'autres moins ou pas.

L'évaluation s'est déroulée en trois temps :

1 - Une **enquête par questionnaire** concernant les actions de 100 organismes de la Drôme, partenaires impliqués ou potentiellement concernés par le thème de l'éducation à la contraception et à la sexualité.

2 - Des **entretiens individuels** avec la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, le Conseil général, l'Education nationale, la Mission départementale aux Droits des Femmes et à l'Egalité et le Mouvement Français pour le Planning Familial.

3 - Des **entretiens de groupe** avec les acteurs locaux sur cinq bassins de vie de la Drôme : Montélimar, Nyons, Crest/Die, Romans/St-Vallier et Valence.

Le collège est bien ciblé mais il y a d'autres publics en milieu scolaire

Les jeunes en milieu scolaire sont particulièrement bien ciblés, principalement dans les collèges où la mise en place des interventions est facilitée par deux heures obligatoires d'éducation à la sexualité et à la contraception en classes de 4^{ème} et 3^{ème}. En revanche, malgré l'intérêt de poursuivre cette information tout au long de la scolarité, pour les autres classes de collèges et les lycées se pose le problème de l'emploi du temps des élèves qui gêne la mise en place d'interventions.

Ainsi, il n'y a pas d'approche systématique pour les élèves des lycées ; quant aux enfants des écoles primaires, ils sont très peu ciblés, malgré l'intérêt de commencer tôt une information adaptée à cet âge pour prévenir les abus sexuels et les problèmes de méconnaissance du corps que l'on retrouve à l'adolescence. De même, les élèves des Sections d'Enseignement Général et Professionnel Appliqué (SEGPA) ne sont pas ciblés systématiquement malgré un réel besoin.

Les étudiants, en pleine période d'apprentissage de leur autonomie par rapport à la contraception et la sexualité, sont vus essentiellement en entretien individuel. Il est donc important qu'ils repèrent les lieux où ils peuvent s'adresser pour répondre à leurs besoins.

Par ailleurs, les établissements privés semblent, pour certains, soucieux de marquer leur différence avec leurs propres intervenants (médecins, association Sésame, CLER - Centre de liaison des équipes de recherche sur l'amour et la famille...).

Une méthode participative et une approche globale de la sexualité

Les interventions auprès des élèves dans les établissements scolaires s'effectuent en binôme (mobilisation de l'ensemble des personnels volontaires et formés), l'infirmière étant présente le plus souvent. De plus, des organismes extérieurs (CPEF) sont souvent sollicités pour animer ces séances. Les thèmes de la sexualité et de la contraception sont abordés par une approche globale partant de la relation à l'autre, des sentiments, de la connaissance du corps.

Des méthodes actives sont utilisées, ce sont les jeunes qui construisent l'intervention dont l'un des objectifs

principaux est de leur permettre de repérer un adulte-relais à qui ils pourront s'adresser en cas de problème.

Les animateurs n'hésitent pas à créer leurs propres outils afin de s'adapter aux publics, mais ceux-ci restent utilisés localement et ne sont pas diffusés au niveau départemental (excepté pour le "jeu-santé" réalisé à Nyons). Ceci témoigne d'efforts d'adaptation des intervenants au public des jeunes en milieu scolaire.

Les personnes en difficulté : des publics multiples à rejoindre par l'intermédiaire des organismes qui les accueillent

Des actions ont ciblé des publics adultes en grande difficulté, en liaison avec des structures d'insertion (exemple, "La vie d'une femme : de la contraception à la ménopause"). Cela montre que des interventions en petits groupes sont possibles, quand elles sont adaptées au public.

Cependant, l'éducation à la contraception et à la sexualité auprès des publics en difficulté se déroule principalement dans une relation individuelle. Les professionnels en contact avec ce public l'orientent ou l'accompagnent vers les organismes du dispositif de droit commun pour permettre une réponse adaptée.

C'est le cas pour les jeunes dans les Instituts Médico-Educatifs qui ne sont pas ciblés systématiquement alors que le besoin est réel.

Une réflexion est en cours concernant la manière dont pourrait être menée une intervention auprès des mineurs de la Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et des Maisons d'Enfants à Caractère Social.

Avec les publics des Missions locales, des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale et les jeunes en errance, une approche individuelle et très globale est mise en oeuvre. Les professionnels partent de la demande de la personne et donnent des informations au moment opportun, c'est-à-dire quand le besoin est exprimé, ce qui demande beaucoup de souplesse et de disponibilité dans le partenariat.

Venir avec une problématique de prévention, en dehors d'un problème, ne semble pas pertinent pour ces publics qui fonctionnent dans l'urgence. Une bonne manière de les atteindre est de faire venir un organisme de façon tout à fait informelle, "au moment du café", dans les lieux qu'ils fréquentent, ce qui leur permet de parler de leurs préoccupations.

Des collaborations nombreuses, un partenariat souvent très informel

Globalement, dans la Drôme, les relations de partenariat sont basées sur la connaissance mutuelle entre les acteurs. De nombreuses actions sont faites en collaboration avec plusieurs institutions et semblent suffisantes pour maintenir la connaissance entre les personnes, mais ce travail partenarial est souvent très informel et sa dynamique repose sur des personnes fortement impliquées. Il a un ancrage différent selon les bassins : dans les villes les plus éloignées des grandes agglomérations, il y a un besoin de travail en partenariat plus naturel. A Nyons, le "réseau-santé" réunit régulièrement des acteurs sociaux et médicaux qui travaillent sur des thèmes bien définis (celui de la contraception et de la sexualité n'a cependant pas encore été abordé). A Romans et Valence, les professionnels de prévention ont des occasions de se retrouver plus formalisées, à travers notamment l'organisation d'actions communes.

Les opinions concernant la nécessité d'organiser davantage ce partenariat sont très partagées. Beaucoup ont peur que ce soit lourd à gérer, que cela prenne trop de temps. Un manque de temps collectif de réflexion et d'échange de pratiques est tout de même ressenti.

Le comité de pilotage de la Campagne nationale contraception, mis en place en janvier 2000 et qui se réunit régulièrement, traduit une formalisation du partenariat au niveau départemental. Au niveau local, malgré ses effets limités, la Campagne a permis un rapprochement entre les CPEF et les personnels de l'Education nationale (et plus particulièrement les infirmières scolaires), elle a favorisé la reconnaissance de certaines institutions travaillant sur ce thème et la réalisation de certaines actions de proximité dans le milieu associatif et dans les villes de Valence et Romans. Les cartes avec les adresses des CPEF à distribuer, décidées par le comité de pilotage et réalisées par le Conseil général, ont été jugées très pratiques et utiles.

Des obstacles au partenariat

Emmener les élèves dans les CPEF n'est pas toujours chose simple (problèmes d'organisation et de responsabilité) pour les établissements scolaires, les élèves mineurs ne pouvant pas sortir sans être accompagnés. De plus, l'infirmière scolaire, qui a en charge l'ensemble des élèves d'un établissement,

rencontre des difficultés pour s'absenter et aller à la rencontre des partenaires à l'extérieur de l'établissement. Néanmoins, cela n'empêche pas la réflexion menée entre l'Education nationale et les partenaires intervenant en matière d'éducation à la sexualité et à la contraception.

D'autre part, malgré les efforts de déconcentration des CPEF dans les petites villes, le recours aux CPEF est difficile pour les jeunes des zones rurales du fait de la géographie de la Drôme (trajets à effectuer, anonymat à préserver, horaires et amplitude d'ouverture des centres inadaptés).

Un public qui change, des interventions à adapter

Les professionnels de prévention ont identifié des changements chez les jeunes : contraception vue comme une contrainte, assimilation de la pornographie à la sexualité "normale", attitudes machistes, violence verbale, violence sexuelle rapportée. De plus en plus, les repères, les limites doivent être rappelés et les éducateurs doivent aborder la question de la relation dans une approche plus globale, plus éducative avant de pouvoir faire de l'information sur la contraception. Les professionnels déplorent le faible nombre d'intervenants de sexe masculin, alors qu'il pourrait être facilitateur que des hommes parlent de sexualité à des publics masculins ne se sentant pas forcément concernés par cette question de la contraception, mais également pour parer à cette violence verbale qui est ressentie lors de certaines interventions.

Pour les personnes les plus en difficulté, il y a une méconnaissance concernant le corps qu'il faut combler avant de pouvoir parler de contraception. Et pour ceux qui ont l'information, il n'est pas facile de transformer ces connaissances en pratique et de les intégrer dans leur fonctionnement.

Tous les professionnels semblent d'accord sur le fait qu'il est indispensable de mieux allier les interventions collectives et individuelles, les deux fonctionnant ensemble. Les jeunes semblent surtout avoir besoin de lien personnel, de communication, d'écoute et de repérer des adultes-relais.

Ces observations montrent que les professionnels de prévention ont une capacité d'analyse de leur pratique et d'adaptation aux publics. Néanmoins, ils soulignent la difficulté à identifier la demande des jeunes, et à faire face aux attitudes parfois violentes et provocantes de certains.

QUELQUES RECOMMANDATIONS

Développer une approche systématique des publics scolaires et en difficulté

L'enjeu serait de passer de la réponse aux demandes émanant de différents organismes, à une approche systématique de tous les publics concernés par le thème de l'éducation à la sexualité et à la contraception. Cela supposerait d'identifier ces publics, de les "répertorier" dans chaque bassin, d'analyser leurs besoins spécifiques, de définir des priorités, ainsi que des approches et des outils adaptés combinant un aspect collectif et un aspect individuel. Cela supposerait également une capitalisation des expériences issues des bassins de la Drôme.

Renforcer le travail en réseau

Il s'agirait d'organiser plus que d'institutionnaliser le travail en réseau. Concrètement, les axes de travail pour les réseaux dans les bassins seraient les suivants :

- Le recensement départemental, alimenté par les différents bassins, des organismes en contact avec les publics concernés par ce thème ;
- Le recensement et la diffusion des outils d'animation expérimentés dans les bassins ;
- La capitalisation des expériences locales auprès des différents publics scolaires et en difficulté ;
- Un temps fort annuel dans chaque bassin, impliquant l'ensemble des membres du "réseau" semblerait être le minimum pour soutenir la mobilisation. Il pourrait être organisé autour de ce travail de capitalisation ou autour de la réalisation d'une action.

Elaborer une stratégie départementale

La réalisation des actions, la capitalisation des expériences et le recueil d'informations opérationnelles relèveraient du niveau local. Au niveau départemental reviendrait le rôle d'organisation de la capitalisation, le rôle d'interface pour les campagnes nationales et les programmes régionaux comme le PRAPS, mais aussi la définition d'une stratégie départementale en matière d'éducation à la sexualité et à la contraception. Celle-ci devrait être un document d'orientation détaillant les publics concernés en priorité, les objectifs poursuivis, les principes d'action collective et individuelle à mettre en oeuvre. Ce document, élaboré de façon interactive avec les bassins, permettrait à ceux-ci de programmer leurs activités de prévention. Il leur servirait de support pour faciliter l'adhésion des institutions accueillant les publics concernés. Un temps fort départemental pourrait être organisé à l'issue des travaux de capitalisation des différents bassins pour marquer l'élaboration de cette stratégie départementale.

Un déficit en ressources humaines

Il apparaît que les CPEF disposent de peu de personnel, en particulier dans les petites villes, alors qu'ils sont les principaux acteurs de la prévention, notamment auprès des personnes en difficulté. La stratégie départementale permettrait aussi d'évaluer les ressources (notamment humaines) nécessaires pour faire davantage d'actions collectives en milieu scolaire, intervenir de manière informelle auprès des publics en difficulté, élargir les interventions à d'autres publics et ouvrir des permanences locales dans les zones éloignées.

Cette évaluation a été dirigée par **Denis Fontaine**, médecin de santé publique et réalisée par **Delphine Gruaz**, chargée d'études.

Un comité d'évaluation a piloté cette évaluation, regroupant Mme **Joëlle Puzin** (*Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la Drôme*), Mme **Josette Frachisse** (*Mission Départementale aux Droits des Femmes et à l'Égalité*), les Drs **Nicole Zander** et **Catherine Guiton** (*Conseil Général de la Drôme*), Mme **Christine Meo** (*Service promotion de la santé des élèves de l'Éducation Nationale*), Mme **Françoise Eydoux** (*Association Drômoise MST Sida*), Mme **Gaëlle Couëdel** (*Association Drômoise d'Éducation pour la Santé*) et Mr **François Charrin** (*AIDES*).

L'évaluation a bénéficié du soutien financier de la **Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales Rhône-Alpes**.

Ce résumé et le rapport complet de l'étude est disponible sur le site Internet de la DRASS Rhône-Alpes : <http://rhone-alpes.sante.gouv.fr> et sur le site de l'ORS Rhône-Alpes : <http://www.ors-rhone-alpes.org>

Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes

Espace régional de santé publique - 9, quai Jean Moulin - 69001 LYON

Tél : 04 72 07 46 20 - Fax : 04 72 07 46 21 - E-mail : courrier@ors-rhone-alpes.org