



Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers
Ecole de sages-femmes

Mémoire de fin d'études pour le diplôme d'état de sage-femme

**Evaluation de la formation en éducation à la sexualité
proposée par l'académie de Poitiers**

Etude observationnelle transversale menée auprès de 60 intervenants en éducation à la
sexualité dans lycées et collèges de l'académie

Année 2015

Par Madame Fernandes Leitao Lucia
Née le 7 septembre 1991

Directrice de mémoire : Mme Simmat Chantal, médecin de l'Education
Nationale et conseillère technique auprès du Recteur de l'Académie.



Faculté de médecine et de pharmacie de Poitiers
Ecole de sages-femmes

Mémoire de fin d'études pour le diplôme d'état de sage-femme

**Evaluation de la formation en éducation à la sexualité
proposée par l'académie de Poitiers**

Etude observationnelle transversale menée auprès de 60 intervenants en éducation à la
sexualité dans lycées et collèges de l'académie

Année 2015

Par Madame Fernandes Leitao Lucia
Née le 7 septembre 1991

Directrice de mémoire : Mme Simmat Chantal, médecin de l'Education
Nationale et conseillère technique auprès du Recteur de l'Académie.

Remerciements

Je souhaite remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire et en particulier :

Madame le Docteur Chantal Simmat pour son soutien,

Madame Deparis Julia, pour son aide précieuse et sa disponibilité,

Les formateurs de la formation de mars 2015 pour leur invitation et leur accueil,

Mes proches et, en particulier, tous ces gens un peu spéciaux pour m'avoir soutenu, fait rire et supportés tout au long de mes études.

Sommaire

GLOSSAIRE	7
INTRODUCTION.....	8
METHODES.....	12
I. La Formation	13
II. Méthode d'évaluation	14
III. Population.....	14
IV. Recueil de données	15
1. Outils de recueil	15
a. Questionnaire n°1	15
b. Questionnaire n°2	15
2. Phase de pré-test	16
V. Accord pour l'étude et considérations éthiques.....	16
VI. Analyse des données	16
RÉSULTATS.....	18
I. Taux de participation	19
II. La population.....	19
1. Renseignements généraux	19
2. Motivation initiale des participants.....	20
3. Niveaux de classes pour lesquelles les participants dispensent les séances	21
III. Les étapes de la méthode Kirkpatrick.....	21
1. Etape 1 : la réaction - les participants ont-ils été satisfaits de la formation suivie ?	21
a. Satisfaction globale	22
b. Satisfaction des méthodes d'animation proposées	22
c. La formation semblait-t-elle complète pour les participants ?.....	23
2. Etape 2 : l'apprentissage - Qu'est-ce que les participants ont appris ?.....	23
3. Etape 3 : le transfert - les participants ont-ils changé leur comportement ?.....	25
a. Mise en place d'un projet d'éducation à la sexualité	25
b. Le déroulement des séances	25
c. Gestion des principaux critères de qualité des interventions	29
d. Gestion de sujets difficiles	29
VII. Bilan.....	30
1. Motivation actuelle	30
2. Soutien.....	31
3. Désir d'une suite à cette formation	31
4. Thèmes à travailler.....	31
5. Remarques	31

DISCUSSION.....	33
I. Présentation des résultats principaux.....	34
II. Les points forts et les points faibles de l'étude.....	35
1. Les points forts.....	35
2. Les points faibles.....	36
III. Confrontation des objectifs annoncés de la formation aux textes de lois qui encadrent cette éducation et à la littérature.....	37
1. La satisfaction.....	37
2. L'apprentissage.....	38
3. Le transfert.....	39
IV. Propositions.....	41
CONCLUSION.....	42
ANNEXES.....	44
Annexe n°1: Questionnaire n°1 distribué immédiatement à la fin de la formation de 2015.....	45
Annexe n°2: Questionnaire n°2 envoyé sur les boîtes mail des anciens participants de la formation.....	47
Annexe n°3 : Accord du Recteur de l'académie de Poitiers.....	51
BIBLIOGRAPHIE.....	52
SUMMARY.....	55
RESUME.....	56

Glossaire

CAF : Caisse d'allocation familiale

CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CPE : Conseiller principal d'éducation

CPEF : Centres de planification ou d'éducation familiale

INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

IST : Infection sexuellement transmissible

IVG : Interruption volontaire de grossesse

OMS : Organisation mondiale de la santé

ORS : Observatoire régional de santé

PAF : Plan académique de formation

Introduction

Chaque année dans le monde, près de 16 millions de jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et quelque 1 million de moins de 15 ans mettent au monde des enfants(1). En France, ce phénomène concerne 4000 grossesses par an (2). Bien que ce nombre soit faible, il n'est pas sans conséquence pour ces jeunes filles : interruption de la scolarité, exclusion, problèmes de santé mentale,...(3)

L'un des recours face à une grossesse précoce non désirée reste l'interruption volontaire de grossesse (IVG), ou encore, la prévention de celle-ci par l'introduction d'une contraception chez ces jeunes filles à risque. En France, le nombre d'IVG reste stable bien qu'élevé avec près de 222 000 actes par an (4).

Au cours de sa carrière, une sage-femme sera amenée à rencontrer ces situations difficiles et à accompagner ces jeunes femmes quelle que soit leur décision. L'un de ses rôles est notamment de prévenir ce genre d'évènements.

Cependant, la prévention engage une multitude d'acteurs dont les actions sont complémentaires. « *La pluralité des acteurs de prévention exige la cohérence et la lisibilité des différentes interventions. La prévention sera d'autant plus pertinente si la continuité de la prise en charge est assurée, et si les acteurs s'inscrivent dans un véritable partenariat, territorialisé ou en réseau.* »(5). La sage-femme intervenant souvent tard dans la chaîne d'évènements qui découle d'une grossesse non désirée, nous nous sommes intéressés à ce qui est fait en amont pour offrir aux adolescents une information efficace et objective.

Ce sujet reste complexe : l'éducation à la sexualité ne se limite pas seulement aux cours de SVT sur la reproduction humaine ou sur la contraception. Bien que ces derniers points restent primordiaux, ce sujet touche aussi à l'affect, au respect et aux relations interhumaines. Celle-ci a été mise en place par les pouvoirs publics pour palier aux évolutions récentes de la société et des connaissances scientifiques dans ce domaine (6).

Cette démarche d'éducation fait aussi partie du rôle de l'école qui doit participer à maintenir la santé de ses élèves mais aussi à les préparer à leur future vie d'adulte.

Introduite dans les années 70 dans les écoles, ce n'est que depuis la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception que cette éducation est rendue obligatoire « *dans les écoles, collèges, lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* ». Il est précisé aussi que le personnel contribuant à la mission de santé scolaire, personnel de l'établissement ou autres intervenants extérieurs peuvent s'associer pour dispenser ses séances. Ces personnes peuvent aussi s'associer à des « *élèves formés par un*

organisme agréé par le ministère de la santé » (7) comme les étudiants infirmiers, sages-femmes ou de médecine.

Par la suite, la circulaire du 27 février 2003 en définit clairement les objectifs du primaire au lycée en prenant en compte les connaissances biologiques mais aussi « la dimension psychologique, affective, sociale, culturelle et éthique » (6).

Les objectifs sont :

- apporter des informations objectives et des connaissances scientifiques
- connaître et comprendre les différentes dimensions de la sexualité
- susciter la réflexion des élèves à partir des informations données
- aider à développer des attitudes de responsabilité individuelle, familiale et sociale
- analyser les enjeux, les contraintes, les limites, les interdits
- comprendre l'importance du respect mutuel
- développer l'exercice de l'esprit critique par l'analyse des modèles et des rôles sociaux véhiculés par les médias
- favoriser des attitudes de responsabilité individuelle et collective notamment des comportements de prévention et de protection de soi et de l'autre
- apprendre à connaître et utiliser les ressources spécifiques d'informations

Cette circulaire prévoit aussi un « dispositif académique de pilotage » et une « politique de formation des personnels » en prenant en compte la dimension pluri-catégorielle de l'encadrement des séances.

C'est suite à cette loi que fut introduite la formation « Education à la sexualité » dans le plan académique de formation de Poitiers.

Selon l'académie (8), les objectifs de cette formation sont de développer les savoirs sur les différentes dimensions de la sexualité humaine, d'acquérir des compétences pour favoriser chez les jeunes des comportements de préventions et d'être en capacité de co-animer des séances d'éducation en direction des élèves.

Cette formation répond à l'ensemble des exigences dictées par la circulaire de 2003 (6). Elle reprend aussi les recommandations du guide édité par le ministère de l'éducation nationale en 2005 (9).

Il s'agit dans la Vienne d'une formation allant de 2 à 3 jours menée par une équipe de formateurs variés composée généralement d'assistants sociaux, de médecins scolaires, infirmières scolaires ou encore de professeurs.

Chaque formation compte en moyenne 15 à 20 participants volontaires. Cette formation entre aussi dans le cadre de la formation continue des infirmières scolaires en poste depuis peu.

Mise en place depuis près de 14 ans, cette formation n'a jamais fait l'objet d'une étude d'efficacité et de satisfaction auprès des professionnels qu'elle a formés et qui interviennent directement face aux jeunes. Bien que des questionnaires courts de satisfaction directe soient distribués à la fin des séances de formation par les formateurs, les réactions à distance n'ont jamais été étudiées.

Offre-t-elle suffisamment d'outils pour permettre à ses volontaires de mener à bien leur action de prévention ?

Selon une fiche technique de l'INPES de 2013, malgré tout le cadre législatif définit autour de ce sujet, les acteurs se sentent souvent démunis face à ce thème : difficultés à se positionner, manque de méthodologie, méconnaissances des outils,(10)...

L'objectif est alors d'évaluer l'efficacité de la formation auprès des volontaires en mesurant leur degré de satisfaction, l'apport de connaissances, mais aussi, savoir s'ils ont pu mettre en pratique les outils fournis auprès des élèves.

Méthodes

Il s'agit d'une étude observationnelle transversale réalisée auprès des intervenants en éducation sexuelle dans les collèges et lycées de l'Académie ayant suivi la formation proposée par le plan académique de formation du rectorat de Poitiers.

Les objectifs visés sont :

- Evaluer la satisfaction des intervenants et l'apport de compétences en éducation à la sexualité suite à la formation suivie :
 - immédiatement après la formation
 - à distance, après mise en œuvre sur le terrain avec un recul allant de 1 à 13 ans.

- Identifier les points forts et les manques de la formation afin de proposer, si nécessaire, des pistes d'améliorations à la formation pour qu'elle puisse répondre de façon optimale aux attentes des intervenants.

Cette étude a été guidée par plusieurs hypothèses :

- la formation permet une approche globale des divers thèmes que regroupe l'éducation sexuelle
- elle permet aux participants de définir un cadre pour leurs interventions
- elle offre aux intervenants des outils pour gérer l'animation du sujet auprès des jeunes
- le cadre imposé par la législation qui encadre l'enseignement de l'éducation à la sexualité est difficilement mis en place dans les établissements.

I. La Formation

Le programme de la formation :

- fait appel à la réflexion des participants sur la légitimité de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire
- présente les différents champs de la sexualité : biologique, psychologique et affectif, « social, moral et religieux »
- aborde le développement psycho-sexuel des adolescents
- donne des précisions sur le sexe et la loi

- offre une réflexion sur des sujets sensibles tels que l'homosexualité, la pornographie, la grossesse, les violences sexuelles, la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)...
- présente une méthodologie de projet
- présente et met en pratique des outils d'animation

S'adressant à un public averti (médecins scolaires, infirmières scolaires, assistants sociaux, membres d'équipe éducative tels que les professeurs et les CPE (conseiller principal d'éducation)), la formation s'adapte aux niveaux de connaissances et d'expériences de chacun.

II. Méthode d'évaluation

Pour répondre à ces objectifs, nous nous sommes appuyés sur les trois premières étapes de la méthode Kirkpatrick. Ce modèle a pour avantage de synthétiser le processus d'évaluation des formations en proposant une démarche rationnelle, large et synthétique afin de répondre aux besoins des professionnels de la formation (11). Introduit dans les années 50 par Donald Kirkpatrick, ce modèle reste encore aujourd'hui l'un des modèles de référence pour les entreprises dans l'évaluation d'une formation (11). Cette méthode est aussi utilisée en médecine pour évaluer la formation des professionnels de santé (12) ainsi que les méthodes d'apprentissage par simulation (13).

Elle propose d'évaluer l'efficacité d'une formation en quatre temps (14) :

- Etape 1 : la réaction : les participants ont-ils été satisfaits de la formation suivie ?
- Etape 2 : l'apprentissage : qu'est ce que les participants ont appris ?
- Etape 3 : le transfert : les participants ont-ils changé leur comportement ?
- Etape 4 : l'impact : quel est le résultat sur le terrain ?

III. Population

Tout intervenant pour les séances d'éducation sexuelle et affective dans le département de la Vienne ayant reçu la formation proposée par le rectorat de Poitiers entre 2002 et 2013. Mais aussi, tous les stagiaires de la formation 2015 qui a eu lieu les 2, 3 février et 19 mars.

IV. Recueil de données

1. Outils de recueil

Le recueil de données s'est déroulé en deux temps, par deux questionnaires distincts remplis de façon anonyme.

a. Questionnaire n°1

Un questionnaire papier a été élaboré et distribué aux stagiaires de 2015 à la fin de la formation, le 19 mars (annexe n°1).

Ce questionnaire a été élaboré en deux parties :

- 4 questions axées sur la formation en elle-même qui visent à évaluer la satisfaction immédiate
- 1 question formulée sous forme d'autoévaluation pour évaluer les compétences acquises

Ce questionnaire nous a permis une analyse de la réaction ou de la satisfaction des participants et de leur apprentissage selon le modèle de Kirkpatrick (étape 1 et 2).

b. Questionnaire n°2

Le second questionnaire informatique (annexe n°2) a été envoyé sur la boîte mail professionnelle de chaque stagiaire des formations allant de 2002 à 2013. Le recueil s'est déroulé de janvier à avril 2015. Chaque adresse a été fournie par le rectorat après l'accord du recteur pour la réalisation de cette étude (annexe n°3).

Ce questionnaire est élaboré en trois parties :

- 4 questions sur la formation et la satisfaction de la formation suivie
- 6 questions sur la mise en pratique de la formation dans les séances dispensées
- 5 questions pour proposer un bilan de la formation et sur les motivations des intervenants

Ce questionnaire se déroulant à distance de la formation, il nous a permis de faire une analyse du transfert, en plus de la satisfaction et de l'apprentissage, de la méthode Kirkpatrick (étape 1, 2 et 3).

2. Phase de pré-test

Le questionnaire informatique a été testé auprès de 5 personnes concernées par le sujet et ayant un lien étroit avec cette formation (l'une des créatrices de la formation, trois infirmières scolaires et un assistant social).

V. Accord pour l'étude et considérations éthiques

Avant de pouvoir élaborer cette étude, nous avons sollicité diverses personnes employées du rectorat par entretiens téléphoniques. Avant de pouvoir la mettre en place, plusieurs accords préalables étaient nécessaires :

- Dr Simmat Chantal, conseillère technique du recteur
- Mr Moret Jacques, recteur de l'académie de Poitiers (annexe n°3)

Les données collectées ont été traitées selon les recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) en application des articles 40-1 et suivant la loi « Informatique et Libertés ». Seuls les professionnels désirant participer à l'étude ont rempli le questionnaire après avoir bénéficié d'une information éclairée portant sur :

- l'identité du responsable du traitement des données,
- l'objectif de la collecte d'informations,
- le caractère non obligatoire de la participation à l'étude
- les destinataires des informations

Les questionnaires étaient anonymes et le retour du questionnaire complété par le professionnel faisait office de consentement pour participer à l'étude.

VI. Analyse des données

Pour la saisie informatique des données, nous avons utilisé le logiciel Microsoft Excel. Pour l'analyse, nous avons utilisé le logiciel Epi-Info7.

Les variables qualitatives ont été définies par leur fréquence et leurs effectifs ; les quantitatives par la moyenne, l'écart-type et le minimum et maximum.

La comparaison de groupes indépendants par des variables qualitatives a été faite par le test du Chi2 d'indépendance ou de Fisher lorsque ce dernier était plus approprié.

Les variables quantitatives ont été comparées par le test de Student ou le test de Wilcoxon lorsque l'effectif était inférieur à 30. Pour la comparaison de groupes appariés, utilisée dans l'analyse du « avant » par rapport à l' « après » formation, on a utilisé le test de Student pour séries appariés.

Le seuil de signification de ces tests a été fixé à une valeur de $p < 0,05$ (significatif) ou $p > 0,05$ (non significatif).

Afin d'interpréter, plusieurs indicateurs quantitatifs ont été utilisés (15) :

- La moyenne des notes obtenues par autoévaluation des participants sur leur compétence sur une échelle de 0 à 10. On considérera comme indicateur de maîtrise optimale une note supérieure ou égale à 10.
- Le calcul du taux d'homogénéité qui est le rapport entre l'écart-type et la moyenne. Cet indicateur permet d'apprécier la concordance des réponses entre les personnes interrogées afin d'apprécier les disparités entre ces personnes. On considère qu'en dessous de 15%, la concordance (ou l'homogénéité) est importante, alors qu'au-dessus de 30%, il existe une discordance (ou une hétérogénéité) importante, entre 15% et 30% la discordance est modérée. *« La comparaison des taux d'hétérogénéité montre que la formation a permis de réduire la disparité qui existait au départ, ce qui signifie que l'apprentissage a eu un effet d' "équité", dans la mesure où les écarts de compétences entre les participants se sont réduits et que la formation a donc contribué à un plus grand "partage" des compétences »* (15)

Résultats

I. Taux de participation

15 personnes ont participé intégralement à la formation se déroulant les 2, 3 février et 19 mars 2015. Trois personnes ont été exclues de l'analyse car elles n'ont pas participé au dernier jour de formation. Le taux de participation au premier questionnaire distribué à la fin de la formation de mars était donc de 100%. Les répondants de ce questionnaire seront notés « Population n°1 » dans la suite du mémoire.

52 personnes ont répondu au deuxième questionnaire, diffusé sur les boîtes mail des anciens participants de la formation, sur les 92 personnes sollicitées. Parmi ces réponses : trois refus déclarés (0,03% de la population contactée) et quatre (0,04%) personnes ont déclaré ne pas avoir pu mettre en pratique la formation reçue. Le taux de participation était alors de 56%. Les répondants de ce questionnaire seront notés « Population n°2 » dans la suite du mémoire.

II. La population

1. Renseignements généraux

Pour la Population n°2, le recul moyen était de 5,4 ans par rapport à la formation avec un recul minimal de 1 an et maximal de 13 ans

Avant la formation, 35% de la population totale de l'étude, soit 21 personnes, ont eu accès à d'autres informations concernant ce sujet (colloque, conférence, livres, recherches Internet, média, ...).

Tableau I: Présentation de la population de l'étude

	Population totale (n=60)	Population n°1 (n=15)	Population n°2 (n=45)	
Age (en années) (moy ±ET [min ; max]) ¹	43,9 ±9,0 [25 ; 63]	38,0 ±8,4 [25 ; 51]	45,0 ±8,4 [29 ; 63]	p= 0.006
Ancienneté pro. ² (moy ±ET [min ; max])	16,0 ±10,1 [2 ; 39]	10,3 ±8,7 [2 ; 30]	17,9 ±9,9 [4 ; 39]	p= 0.005
Profession : nb(%)				
- Assistant social	4 (7%)	3 (20%)	1 (2%)	
- Médecin	4 (7%)	1 (7%)	3 (7%)	
- CPE	3 (5%)	0	3 (7%)	p= 0.020
- Infirmière scolaire	37 (61%)	11 (73%)	26 (58%)	
- Professeur	12 (20%)	0	12 (26%)	
Personnes expérimentées ³ : nb(%)	39 (65%)	9 (60%)	30 (67%)	p= 0,751

¹ Moy : moyenne ; ET : écart-type ; Min : note minimale ; Max : note maximale

² Pro : professionnelle, en années

³ Personnes expérimentées= personnes ayant déjà dispensé ces interventions

Les sujets de la Population 2 étaient significativement plus âgés et avaient plus d'ancienneté professionnelle que ceux de la Population 1. La proportion de personnes ayant déjà expérimenté l'animation de séances d'éducation à la sexualité avant la formation était équivalente dans les deux groupes.

2. Motivation initiale des participants

Sur l'ensemble des participants (Population n°1 et 2 avec n=60), 15% (n=9) ont suivi cette formation suite à une proposition de leur établissement et 56,7% (n=34) suite à un choix personnel. Les autres (28,3% soit n=17) ont suivi cette formation par sollicitation du rectorat pour un stage d'adaptation à l'emploi ou dans le cadre d'une formation continue, ou encore par un collègue d'établissement pour former un binôme.

La motivation principale des intervenants à suivre cette formation était de perfectionner leurs connaissances en matière d'éducation à la sexualité à 45,9% (n=27). La seconde motivation principale était de l'envie de s'investir dans une démarche d'éducation pour la

santé pour 31,2% (n=19) des répondants. L'envie d'apprendre à mener l'animation sur un sujet difficile et celle d'avoir des outils pour échanger aisément sur le sujet apparaissent respectivement pour 21,3% (n=13) et 1,6% (n=1) des sujets interrogés.

3. Niveaux de classes pour lesquelles les participants dispensent les séances

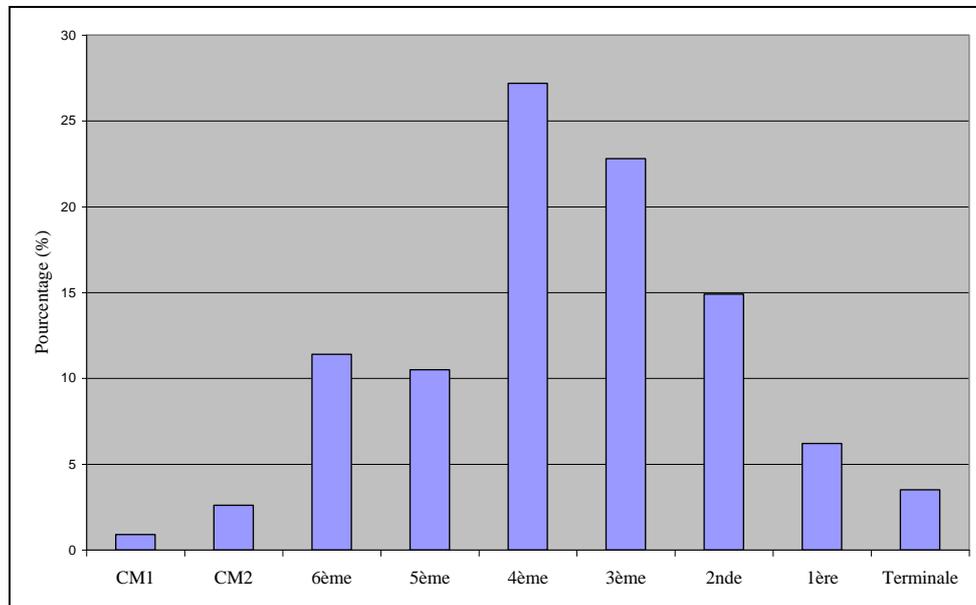


Figure 1: Classes pour lesquelles les participants dispensent leurs séances (plus à 100%)

En %. La somme des réponses est supérieure à 100% car plusieurs réponses étaient possibles.

En moyenne, les participants de l'étude dispensaient leurs interventions dans 2,9 classes. Au minimum, les intervenants avaient une seule classe à charge, et au maximum 7 classes.

III. Les étapes de la méthode Kirkpatrick

1. Etape 1 : la réaction - les participants ont-ils été satisfaits de la formation suivie ?

a. Satisfaction globale**Tableau II: Analyse de la satisfaction moyenne concernant la durée, le matériel utilisé et les échanges avec le formateur sur la population totale. (Note sur 10)**

	Population totale (n=60)		Population n°1 (n=15)		Population n°2 (n=45)		≠ Moy ⁶	
	Moy ±ET ⁴	[min ; max] ⁵	Moy ±ET	[min ; max]	Moy ±ET	[min ; max]		
Durée	7,6 ±1,9	[3 ; 10]	7,9 ±2,1	[4 ; 10]	7,4 ±1,8	[3 ; 10]	0,5	p= 0,390
Matériel	7,6 ±1,8	[1 ; 10]	8,1 ±1,4	[5 ; 10]	7,4 ±1,7	[1 ; 10]	0,7	p= 0,220
Echanges	8,3 ±1,5	[5 ; 10]	9,1 ±1,4	[6 ; 10]	8,1 ±1,5	[5 ; 10]	1,0	p= 0,015

⁴ Moy : moyenne ; ET : écart-type⁵ min : note minimale ; max : note maximale⁶ ≠Moy : Différence de la moyenne après la formation avec la moyenne avant la formation.

Sur l'évaluation du matériel et de la durée, le niveau de satisfaction est significativement plus élevé chez les sujets à l'issue de la formation (Population n°1) par rapport aux sujets ayant du recul vis-à-vis de la formation (Population n°2). Il n'existe pas de différence significative de satisfaction sur la durée de la formation et le matériel utilisé entre les deux populations étudiées.

b. Satisfaction des méthodes d'animation proposées**Tableau III: Analyse de la satisfaction des méthodes d'animation proposées dans chaque population de l'étude**

Satisfaction méthodes d'animation	Population n°1 (n=15)	Population n°2 (n=28) ⁷	Seuil de significativité
Satisfaits <i>nb(%)</i>	15 (100%)	27 (96,4%)	p=0,459
Non satisfaits	0	1 (3,6%)	

⁷ Pour la Population n°2, nous ne notons que 28 répondants car 14 personnes de cette population n'ont pas pu les mettre en application et 3 personnes n'ont pas répondu à cette question.

Les deux populations étaient satisfaites des méthodes d'animation proposées.

c. La formation semblait-t-elle complète pour les participants ?

Tableau IV: Analyse de la satisfaction concernant l'exhaustivité de la formation dans chaque population de l'étude

Le formation proposée vous semble-t-elle complète ?	Population n°1 (n=15)	Population n°2 (n=45)	Seuil de significativité (p)
Oui	13 (86,7%)	32 (71,1%)	p= 0,310
Non	2 (13,3%)	13 (28,9%)	

La formation était exhaustive pour les deux populations de l'étude.

2. Etape 2 : l'apprentissage - qu'est-ce que les participants ont appris ?

Pour cette étape, nous avons distingué deux évolutions. Tout d'abord, nous nous sommes intéressés à l'apprentissage immédiat des participants, donc à leur progression immédiate. Puis nous avons comparé la Population 1 et la Population 2 afin de déterminer s'il y avait une évolution observée à distance.

Pour savoir si la formation leur avait apporté, nous avons demandé aux participants d'évaluer leur compétence par une note allant de 0 à 10 sur divers points de la formation :

- Acquérir de nouvelles connaissances en matière d'éducation à la sexualité
- Définir les objectifs de cette éducation
- Mener l'animation auprès des jeunes
- Elaborer un programme (ou projet) d'intervention
- Définir les différents champs autour de ce sujet : « biologique », « psychologique » et « affectif, social, moral et religieux »
- Prendre du recul par rapport à ses convictions et ses opinions

Cette évaluation a été faite pour la Population n°1 par une autoévaluation de leurs compétences avant et après la formation afin de discerner s'il y a eu une progression immédiate suite à la formation.

Tableau V: Estimation de l'évolution des compétences de la Population 1 pendant la formation. (Note sur 10)

	Avant la formation			Après la formation			≠ Moy	p=
	Moy ±ET ⁸	[min ; max] ⁹	Hétéro ¹⁰ (%)	Moy ±ET	[min ; max]	Hétéro (%)		
Connaissances	6,5 ±1,6	[4 ; 9]	24,0	8,4 ±1,0	[4 ; 9]	12,6	1,9	p= 9,4.10 ⁻⁵
Définir les objectifs	6,7 ±1,5	[4 ; 10]	22,8	8,5 ±1,0	[7 ; 10]	11,7	1,8	p= 8,1.10 ⁻⁴
Mener l'animation	5,2 ±1,9	[1 ; 8]	37,2	7,7 ±0,8	[6 ; 9]	10,3	2,5	p= 2,7.10 ⁻⁵
Définir un projet d'éducation	5,4 ±1,8	[1 ; 8]	33,4	8,1 ±0,8	[7 ; 9]	10,2	2,7	p= 3,8.10 ⁻⁵
Discerner les différents champs	6,9 ±1,7	[4 ; 9]	24,5	8,0 ±0,8	[7 ; 9]	9,4	1,1	p= 0,005
Prendre du recul	7,8 ±1,3	[5 ; 9]	16,2	8,3 ±0,8	[7 ; 9]	9,8	0,5	p= 0,088

⁸ Moy : moyenne ; ET : écart-type

⁹ min : note minimale ; max : note maximale

¹⁰ Hétéro : taux d'homogénéité est le rapport entre l'écart-type et la moyenne. Cet indicateur permet d'apprécier la concordance des réponses entre les personnes interrogées afin d'apprécier les disparités entre ces personnes. On considère qu'en dessous de 15%, la concordance est importante, alors qu'au-dessus de 30%, il existe une discordance importante, entre 15% et 30% la discordance est modérée (15).

L'analyse des moyennes montre un gain brut moyen de 1,7 point sur les compétences de la Population 1 pendant la formation.

Après la formation, les taux d'hétérogénéité sont tous inférieurs à 15% alors qu'avant la formation, ils étaient en moyenne à 26,3%. Ce qui signifie que cette formation a permis que les disparités préalablement existantes en début de formation ne le soient plus à la fin.

La comparaison des deux populations a été faite pour savoir si l'expérience influait sur l'autoévaluation faite par les participants concernant leurs compétences.

Tableau VI: Comparaison des compétences acquises grâce à la formation entre la Population 1 et la Population 2. (Note sur 10)

	Population n°1 (après la formation)		Population n°2		≠ Moy ¹³	p=
	Moy ±ET ¹¹	[min ; max] ¹²	Moy ±ET	[min ; max]		
Connaissances	8,4 ±1,0	[4 ; 9]	6,8 ±1,5	[3 ; 10]	1,6	p= 3,1.10 ⁻⁴
Définir les objectifs	8,5 ±1,0	[7 ; 10]	7,2 ±1,6	[4 ; 10]	1,3	p=0,005
Mener l'animation	7,7 ±0,8	[6 ; 9]	7,0 ±1,7	[1 ; 10]	0,7	p= 0,090
Etablir un projet	8,3 ±0,8	[7 ; 9]	6,2 ±2,1	[0 ; 10]	2,1	p= 2,0.10 ⁻⁴
Discerner les champs	8,0 ±0,8	[7 ; 9]	5,4 ±2,4	[0 ; 9]	2,6	p= 1,9.10 ⁻⁴
Prendre du recul	8,1 ±0,8	[7 ; 9]	6,0 ±2,2	[0 ; 9]	2,1	p= 6,0.10 ⁻⁶

¹¹ Moy : moyenne ; ET : écart-type

¹² min : note minimale ; max : note maximal

¹³ ≠Moy : Différence entre la moyenne obtenue par la Population 1 avec celle obtenue par la Population 2

La différence moyenne entre les moyennes données par la Population 1 et la Population 2 est de 1,7 point. Les notes sur la population à distance étaient significativement plus basses, ce qui signifie qu'il existe une perte de maîtrise des compétences abordées au cours de la formation à distance.

3. Etape 3 : le transfert - les participants ont-ils changé leur comportement ?

L'analyse du « transfert » a été réalisée avec la Population n°2 (n=45) qui présente un recul moyen de 5,4 années par rapport à la formation.

a. Mise en place d'un projet d'éducation à la sexualité

77,8% des individus (n=35) affirmaient qu'il y avait un projet d'éducation à la sexualité mis en place dans l'établissement avant leur formation. Suite à la formation, des projets d'éducation ont été mis en place pour 80% (n=8) des établissements qui n'en bénéficiaient pas initialement.

b. Le déroulement des séances

i. Volume horaire

En moyenne, 2,5 heures par classe et par an étaient consacrées à ce sujet. Cependant, les disparités entre les participants étaient grandes avec un nombre d'heures consacrées par an et par classe allant de 1 à 10 heures.

ii. Les moyens

22,2% (n= 10) des interrogés estimaient ne pas avoir les moyens pour mettre en place leurs séances. Parmi les difficultés rencontrées, on relevait le manque de personnel formé et motivé au sein de l'établissement, la difficulté à programmer les séances en fonction de l'infirmière scolaire, et le manque de temps libéré à ces interventions dans l'emploi du temps des élèves. Un intervenant relevait que ces interventions étaient souvent programmées sur des créneaux de cours annulés.

iii. L'organisation du groupe d'élèves

Majoritairement, avec un pourcentage de 51,1% (n= 23), les intervenants faisaient leur séance en classe entière mais aussi en groupes. Parmi ces groupes, dans 69,7% (n= 23) des cas, ils étaient mixtes ou non mixtes selon le thème de la séance. Seul 9,1% (n=3) utilisaient des groupes non mixtes. 26,7% (n=12) faisaient leur intervention en classe entière uniquement.

iv. Les intervenants

82,2% (n= 37) des intervenants déclaraient faire les séances à plusieurs. En moyenne, nous avons dénombré 2,7 intervenants par classe. 44,4% (n=20) des personnes interrogées avaient pour habitude de faire appel à des intervenants extérieurs. Parmi les intervenants contactés, 73% étaient des professionnels de santé : 22% de sages-femmes (PMI, hospitalière ou école), 20% d'infirmières, 13% de gynécologues et 11% de médecins autres. Parmi les autres intervenants, on retrouvait 15% des personnes membres de la communauté éducative : professeurs, documentalistes, CPE. Les intervenants faisaient aussi appel à des assistants sociaux (8,8%), à des éducateurs, à des animateurs, à l'association française des centres des consultations conjugales ou encore à une compagnie théâtrale.

v. Les thèmes abordés

En moyenne, 11 sujets étaient abordés au cours des séances.

Parmi les plus abordés, on retrouvait :

- la contraception à 95,6%
- les IST (infections sexuellement transmissibles) et les relations filles-garçons à 86,7%
- la première fois (ou le premier rapport sexuel) et Internet et pornographie à 80%

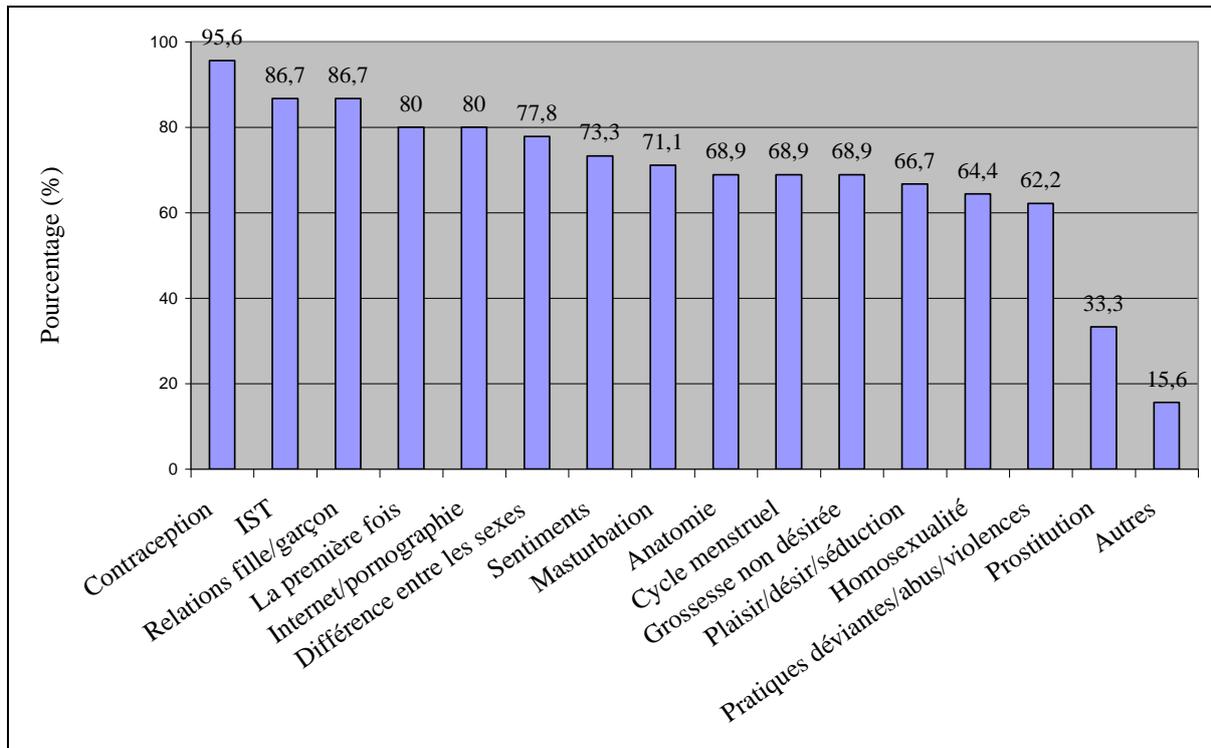


Figure 2: Fréquence des thèmes abordés au cours des séances.

En %. La somme des pourcentages est supérieure à 100% car plusieurs réponses étaient possibles.

La loi, les mutilations sexuelles, la confiance en soi et le respect étaient les thèmes cités dans la rubrique « Autres » de cette question.

vi. Les supports utilisés

95,6% (n=43) des intervenants utilisaient des supports.

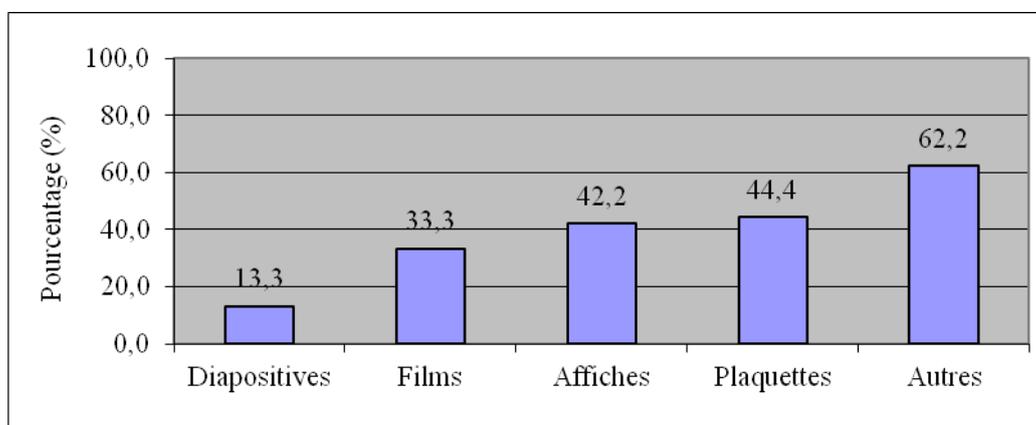


Figure 3: Supports utilisés par les intervenants (en %).

En %. La somme des réponses est supérieure à 100% car plusieurs réponses étaient possibles.

Parmi les autres supports utilisés on retrouvait majoritairement des expositions, des jeux (cartes, quiz), des questionnaires, des vidéos, des sites Internet et des maquettes (pénis, vagin, plaquettes de pilules, préservatifs,...)

vii. Les méthodes d'animation

Parmi les personnes interrogées, 69,0% (n=31) ont pu mettre en pratique les méthodes d'animation expérimentées au cours de leur formation. 14 personnes ne les utilisaient pas.

Parmi les méthodes les plus utilisées, nous avons retrouvé, par ordre d'utilisation de la plus fréquente à la moins fréquente : le Brainstorming, l'abaque de Régnier, le photolangage, les questions anonymes sur papier et le jeu du préservatif.

Les méthodes d'animation expérimentées étaient satisfaisantes pour 96,4% (n=27) des personnes qui les utilisaient.

Les deux personnes non satisfaites par ces méthodes considéraient qu'elles n'étaient plus adaptées ni au public actuel, ni à des grands groupes d'élèves.

viii. Déroulement général des séances

Depuis la formation, 48,9% (n=22) de la Population n°2 déclaraient que leurs interventions se déroulaient mieux. 31,1% (n=14) estimaient que le déroulement était identique et 20% (n=9) s'exprimaient sans opinion.

c. Gestion des principaux critères de qualité des interventions

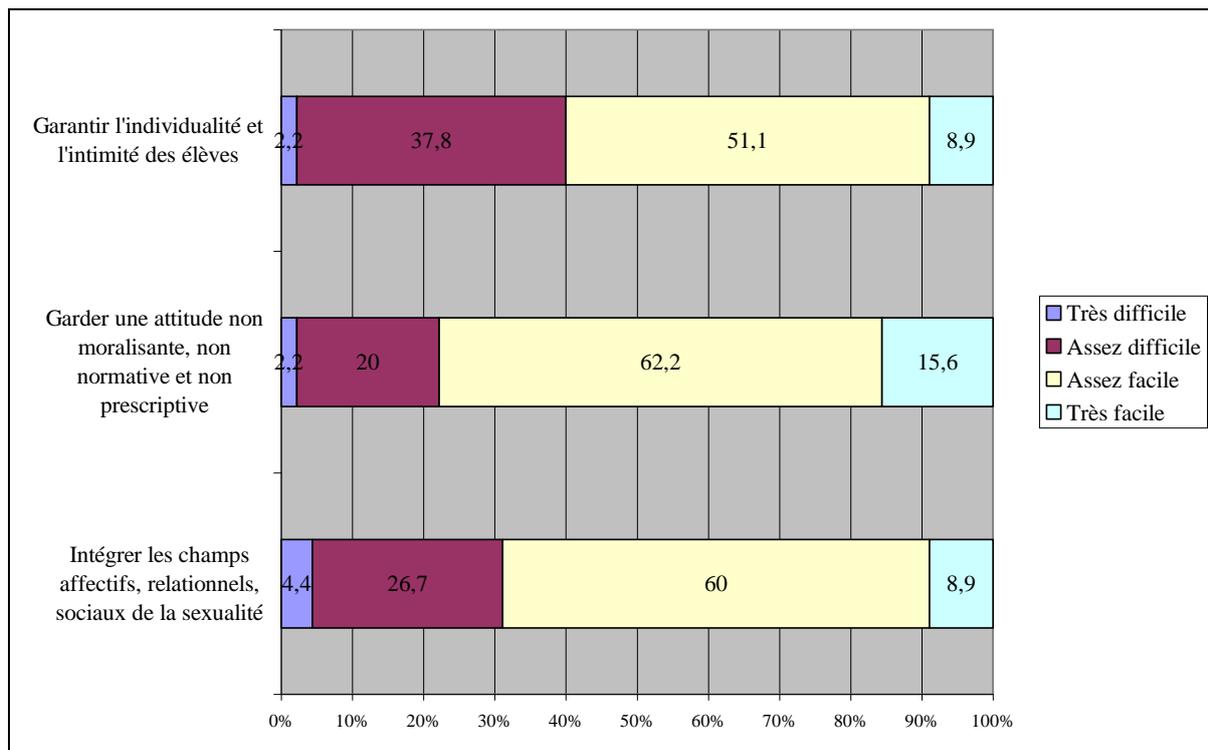


Figure 4: Niveau d'aisance de gestion des principaux critères de qualité des interventions en éducation à la sexualité

d. Gestion de sujets difficiles

Nous avons voulu évaluer l'aisance des participants à aborder la sexualité de façon générale après avoir reçu la formation.

Tableau VII: Evaluation des participants à aborder la sexualité. (Note sur 10)

	Moyenne	Ecart-type	Note minimale	Note maximale
De façon collective	6,6	1,9	0	10
De façon individuelle	6,2	2,6	0	10

A travers le graphique ci-dessous, nous nous sommes intéressés à l'évolution des participants à gérer des situations précises suite à la formation suivie.

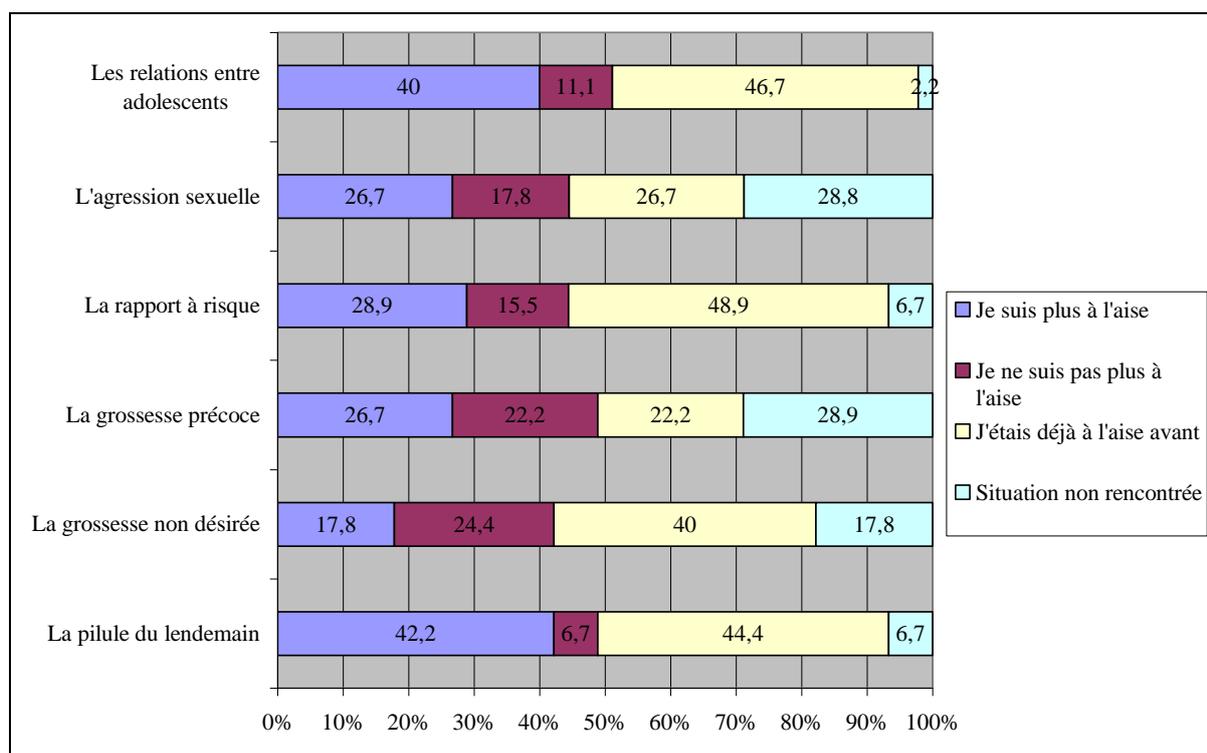


Figure 5: Evaluation par les participants de leur capacité à aborder certains sujets difficiles après la formation

VII. Bilan

1. Motivation actuelle

Nous avons cherché à savoir si les personnes de la Population 2 ayant reçu la formation, il y a plusieurs années, étaient toujours motivées pour dispenser ces interventions : 97,8% de ces personnes l'étaient toujours.

Une personne a signalé ne plus être motivée. Cette personne écrivait être seule à proposer ce type d'interventions dans son établissement et rencontrait des difficultés à renouveler ces séances tous les ans avec un effectif d'élèves trop grand.

2. Soutien

17,8% (n=8) de la Population n°2 déclarait ne pas recevoir de soutien de la part de leur établissement. Parmi les problèmes évoqués, on notait le manque de personnels formés et motivés pour soutenir les intervenants formés dans leur démarche, le manque d'organisation et de temps accordé à ces séances, mais aussi des difficultés avec certains collègues qui discréditent ces interventions.

31,1% déclaraient avoir reçu des réactions de la part des parents d'élèves, parmi elles 21,3% (n=3) étaient négatives.

3. Désir d'une suite à cette formation

73,3% (n=44) des participants aimeraient qu'il y ait une suite à cette formation. Essentiellement, les participants proposeraient cette suite comme un atelier d'échanges de pratiques et d'expériences entre divers établissements, mais aussi des rencontres avec des partenaires extérieurs.

Pour les participants, une suite serait l'occasion de remettre à jour leurs connaissances en fonction des mœurs actuelles.

D'autres participants relevaient la nécessité d'accentuer les mises en pratique des techniques d'animation en fonction des niveaux et des établissements dans lesquels ils interviennent.

4. Thèmes à travailler

Parmi les thèmes à retravailler, les participants évoquaient essentiellement les médias avec l'évolution des mœurs adolescentes, Internet et la pornographie, l'homosexualité, les agressions ou violences sexuelles et une remise à niveau en matière de contraception. Les techniques d'animation et une aide à l'organisation des séances étaient aussi redemandées.

5. Remarques

En réponse à la question ouverte posée en fin de questionnaire, les répondants avaient de façon générale fait un aparté sur leur expérience personnelle. Cependant, certaines remarques méritaient d'être relevées telles que :

- « Les techniques d'animation font plus défaut que les connaissances de fond. »
- « Sujet très vaste qui nécessite plus de temps que celui qui nous est octroyé pour l'aborder de façon efficace. »
- « Actuellement les situations sont tellement difficiles pour certains jeunes à cet âge, qu'on peut se demander si une "infirmière scolaire" est la seule personne ressource. Voir des files d'enfants attendre pour un rendez-vous avec l'infirmière suggère peut-être que au delà des cours il n'y a au quotidien pas assez de lieux d'échanges sur ce sujet au sein des établissements. »
- « J'ai besoin de partager mon expérience. »

Discussion

I. Présentation des résultats principaux

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'efficacité de la formation en éducation à la sexualité proposée par le rectorat de Poitiers via l'estimation de la satisfaction, de l'évolution des stagiaires et l'utilisation de cette formation par l'intermédiaire de deux échantillons indépendants ayant chacun reçu la formation « Education à la sexualité » mise en place par le rectorat de Poitiers.

La confrontation des deux populations ayant reçu la formation à des moments différents nous a permis d'avoir un retour immédiat mais aussi à distance (de 1 à 14 ans après l'avoir suivie). Ces deux effectifs se sont relevés différents de part l'âge, l'ancienneté professionnelle, et la profession de ses sujets.

Les participants à l'étude étaient des professionnels de l'éducation nationale majoritairement volontaires et désireux d'acquérir de nouvelles connaissances et de s'investir dans une démarche de santé auprès des jeunes. Il s'agissait de personnes ayant dispensé des séances avant de suivre la formation mais n'ayant pas eu accès à d'autres informations sur ce sujet auparavant. Ils prodiguaient leurs séances en primaire, collège et lycée dans 2,9 classes en moyenne. Certains d'entre eux avaient jusqu'à 7 classes de niveaux différents à charge.

L'un des objectifs de cette étude était de vérifier si cette formation permettait une approche globale de ce que regroupe l'éducation à la sexualité ; or, nous avons révélé que les stagiaires étaient satisfaits de façon générale du déroulement de la formation et des moyens mis en place. La formation apportait divers bénéfices. Elle homogénéisait le groupe sur les disparités de départ entre les participants. Elle apportait un gain de connaissances et de maîtrise sur certaines compétences comme définir les objectifs ainsi que les champs de cette éducation, mener l'animation, mettre en place un projet d'établissement ou encore prendre du recul par rapport à ses propres opinions.

Les séances étaient dispensées par les participants souvent en collaboration avec d'autres intervenants. Les professionnels de santé étaient sollicités massivement, peut-être pour faciliter l'abord des aspects plus techniques de cet enseignement.

L'organisation des groupes d'élèves se faisait en fonction du contenu de la séance et des élèves. Les intervenants cherchaient à s'adapter à leur public et organisaient leurs séances en

conséquence. De nombreux thèmes étaient abordés (11 en moyenne) au cours des séances, ce qui révèle la complexité et l'étendue du sujet. Parmi les thèmes les plus abordés, on retrouvait à la fois l'aspect technique de ces interventions, avec la contraception et les IST, mais aussi un aspect plus affectif et relationnel avec l'abord de la première fois ou des relations entre les genres.

L'apport d'outils d'animation efficaces pour gérer les séances était l'un des objectifs de cette formation et nous avons cherché à savoir si cet objectif était atteint. Les méthodes d'animation proposées au cours de la formation étaient globalement transposées auprès des élèves. L'interaction avec les élèves était aussi recherchée à l'aide des supports utilisés tels que des jeux, des vidéos et des questionnaires.

L'étude avait aussi pour objectif d'estimer si la formation aidait ces participants à définir un cadre pour leurs interventions et à monter un projet d'éducation à la sexualité au sein de leur établissement. Globalement des projets éducatifs sur l'éducation à la sexualité sont mis en place dans les établissements, cependant, des difficultés sont observées pour la mise en place des séances chez 1 participant sur 5 (manque de personnels motivés et formés, manque de temps consacré à ces séances dans l'emploi du temps des élèves).

II. Les points forts et les points faibles de l'étude

1. Les points forts de l'étude

Le taux de participation au questionnaire n°1 était idéal (100%).

Le taux de participation du questionnaire n°2 est correct (56%).

La méthode choisie, le modèle Kirkpatrick, permettait d'évaluer une formation à travers plusieurs objectifs prenant en compte toute la complexité de l'action de formation (11). Une méta-analyse analysant près de 150 publications utilisant cette méthode a démontré que les différentes étapes de la méthode étaient complètes, valides, fiables et adaptées à l'évaluation de l'efficacité d'une formation (16).

Cette formation existe depuis plusieurs années sans avoir été évaluée auparavant ; ce qui justifiait la nécessité de ce travail car tout système de formation mérite d'être évalué, non

seulement pour mesurer le degré de satisfaction des participants, mais aussi pour estimer les compétences acquises et le réinvestissement sur le terrain lors de la mise en pratique.

2. Les points faibles de l'étude

La période de recueil de données du questionnaire n°2 a pu constituer un frein car elle se déroulait sur une période courte allant de janvier à avril 2015. Il y a eu deux semaines de vacances durant cette période au cours de laquelle des personnes sollicitées n'ont pas pu répondre au questionnaire. Cependant, plusieurs relances ont été envoyées à raison de 2 à 3 fois par semaine tout au long de la période d'envoi du questionnaire. Le rectorat a aussi effectué une relance pour pouvoir optimiser le taux de participation. Il existait peut-être ici un biais de sélection du fait d'une probable participation plus importante des sujets les plus intéressés et les plus motivés par l'étude.

Concernant la méthode, nous pouvons souligner la non réalisation de la 4ème étape de la méthode Kirkpatrick : la mesure de l'impact de la formation. Cette étape consiste à mesurer les répercussions sur le terrain de la formation suivie. Pour cela, il aurait fallu étendre cette étude aux élèves ayant bénéficié des séances afin d'en mesurer les messages reçus. Cependant, les contraintes dues aux autorisations nécessaires à la réalisation d'une telle étude, ainsi que le recensement des élèves ayant assisté à des sessions effectuées par des bénéficiaires de la formation ont rendu cette étape difficile à effectuer. De même, peu d'études sur la mesure de l'impact de ces séances auprès des élèves ont été réalisées, mais une étude faite chez les adolescents du pays Voironnais en région Rhône-Alpes par l'ORS (observatoire régional de santé), publiée en juin 2008 qui évalue les formations interinstitutionnelles en éducation à la sexualité en Rhône-Alpes, montrait que 80% des élèves interrogés estimaient que les séances répondaient à leurs attentes (17).

La formation ayant évolué au fil des années pour se renouveler et s'adapter, on peut penser que les divers participants à la formation de 2002 à 2014 n'ont pas reçu la même formation ce qui peut constituer un biais d'information pour l'étude.

Pour mieux mesurer la pertinence de la formation, les objectifs auraient du être confrontés aux attentes initiales des futures stagiaires ce qui n'a pas été fait à cause des difficultés pour prendre contact avec eux avant la formation.

III. Confrontation des objectifs annoncés de la formation aux textes de lois qui encadrent cette éducation et à la littérature

Peu d'études sur la formation des intervenants en éducation à la sexualité ont été réalisées. En plus de la confrontation à la littérature existante, il nous a paru intéressant de confronter nos résultats aux textes qui encadrent les séances pour en vérifier la conformité (loi et circulaire). Pour discuter des résultats nous allons reprendre les points de la méthode Kirkpatrick.

1. La satisfaction

La formation était complète pour la majorité de la population (86,7% pour la Population 1 et 71,1% pour la Population 2) de l'étude que ce soit immédiatement ou à distance de la formation.

Entre les populations on observait une différence de satisfaction sur les échanges avec le formateur, cela pourrait s'expliquer par le fait que tous les participants n'ont pas reçu la même formation et ont eu des formateurs différents. Cette différence peut aussi s'expliquer par le fait que les participants étaient différents de part leur profession, leur âge et leur ancienneté professionnelle.

Les méthodes d'animation proposées offraient une satisfaction optimale immédiatement après la formation avec 100% de satisfaction. A distance, la réponse semblait plus nuancée car seul 62% de la Population n°2 les ont testées. A distance, le taux de satisfaction restait élevé (96,4%), néanmoins on peut noter qu'elles n'étaient utilisées que par 62% (n=28) de la population concernée (n=45). Ces résultats sont en corrélation avec ceux de l'étude de l'ORS (observatoire régional de la santé) de 2008 (17) dans laquelle 73% des répondants exprimaient intervenir auprès de leurs élèves avec les nouveaux outils appris au cours de leur formation. Bien que les testeurs de ces méthodes soient très satisfaits, on ne sait pas pourquoi les autres ne les utilisaient pas. Nous ne pouvons donc pas conclure sur une satisfaction totale des participants « à distance » sur les méthodes d'animation proposées.

2. L'apprentissage

Nous avons distingué deux évolutions. Tout d'abord nous nous sommes intéressés à l'apprentissage immédiat des participants (Population 1), puis nous avons fait une comparaison entre les deux populations de l'étude (Population 1 et 2).

On observait que l'apprentissage immédiat était bon. Les moyennes des notes obtenues par l'autoévaluation de la capacité à gérer chaque objectif de la formation étaient augmentées à la fin de la formation avec un gain brut moyen de 1,7 points (sur une échelle de 0 à 10). Il y avait donc une évolution dans la maîtrise des compétences citées pour la Population 1. Cependant, si on s'intéresse aux différences observées entre les populations, l'affirmation précédente doit être nuancée.

Pour ce qui est d'« acquérir de nouvelles connaissances », « définir les objectifs », « discerner les différents champs », et « mettre en place un projet d'éducation à la sexualité », la moyenne de 8 sur 10 était largement atteinte. Rappelons qu'une note supérieure ou égale à 8 sur 10 nous permet d'affirmer qu'une compétence est maîtrisée (15).

Pour ce qui est de l'objectif « mener l'animation autour de ce sujet », la moyenne des notes issue de l'autoévaluation n'atteignait pas 8 sur 10 bien que la différence entre le « avant » et l'« après » formation était significative. Ce point signifie qu'il y a bien une progression mais que la maîtrise n'était pas optimale. Il faudrait alors accentuer les méthodes d'animation pendant la formation. Cependant, cette compétence reste difficile à évaluer en toute fin de stage car celle-ci nécessite d'être réellement appliquée auprès des élèves afin d'en avoir un retour. A distance, on observait que pour cette compétence les résultats étaient stables ; il y a donc un manque de maîtrise de cette compétence que ce soit immédiatement ou à distance.

Concernant la compétence « prendre du recul », le gain n'était pas significatif en fin de formation par rapport au début. On observait que la note de départ était déjà élevée et que le gain n'était que de 0,5 avec une évolution non significative. Cette compétence semble donc déjà être maîtrisée par les participants avant la formation. Cependant, à distance on observait une différence significative entre les populations 1 et 2 avec une perte de points de 2,1. Cette baisse peut s'expliquer par le fait qu'en pratique cette prise de recul est difficile face aux jeunes.

A distance et de façon globale, on observait que les notes découlant de l'autoévaluation des participants sur leurs compétences étaient plus faibles qu'à la fin de la formation avec une différence significative entre les populations 1 et 2 pour 5 objectifs sur 6. L'autoévaluation des participants était plus basse à distance qu'immédiatement après la formation (-1,7 points en moyenne). La Population n°2 s'attribuait donc des notes plus basses que la Population n°1. On peut expliquer cette différence par le fait que les deux populations soient significativement différentes de part leur âge, leur ancienneté professionnelle et leur profession. Ces différences peuvent aussi expliquer que les disparités de départ, rééquilibrées par la formation, réapparaissent avec le temps. On peut penser que la totalité des gains acquis en fin de formation disparaît au fil des années : les participants pourraient donc avoir oubliés ce qui leur a été apporté au cours de la formation. Pour exploiter de façon plus fine ce constat, il aurait été pertinent d'observer la perte de maîtrise par rapport aux années écoulées après la formation. Une autre hypothèse peut être évoquée : la réalité du terrain ne permet pas d'exploiter les compétences assimilées au cours de la formation.

La formation permettait de clarifier le cadre des interventions (définir les objectifs, discerner les différents champs que regroupe ce sujet) auprès des élèves. Ces résultats sont en cohérent avec l'étude de l'ORS (17).

3. Le transfert

Cet aspect de l'étude a été évalué par une série de questions visant à comprendre comment étaient organisées les séances des participants, les moyens mis en place, les freins rencontrés mais aussi la gestion de sujets difficiles.

Seule la moitié des participants déclarait que les interventions se déroulaient mieux, et un tiers déclarait qu'elles se déroulaient de façon identique. On observait ici une discordance avec l'étude de 2008 (17) pour laquelle plus de la moitié des participants déclarait une réelle amélioration. Les réponses à notre étude ne nous permettent pas de dire si les séances étaient pareilles parce qu'elles se déroulaient déjà bien précédemment ou si la formation n'avait pas permis de façon générale d'améliorer les séances. Cependant, les deux études s'accordent à dire qu'en aucun cas la formation n'a induit des difficultés dans la pratique en éducation à la sexualité.

Les moyennes des notes des participants sur leur capacité à aborder la sexualité de façon collective et individuelle étaient bien inférieures à 8 ; ce qui signifie un manque de maîtrise de cet objectif essentiel à l'éducation à la sexualité (15). Ce résultat montre aussi que parler de sexualité n'est pas simple.

Globalement, les participants se sentaient à l'aise avec la gestion de la posture qu'ils doivent adopter vis-à-vis des élèves, ainsi qu'avec la gestion de leur comportement personnel. La capacité des participants à aborder certains sujets difficiles tels que l'agression sexuelle, ou encore les relations entre adolescents, était plutôt bonne car majoritairement ils se sentaient suffisamment à l'aise avant la formation, ou se sentaient plus à l'aise après. Pour certains il était difficile de se positionner sur leur capacité à gérer ces sujets car l'occasion de le faire ne s'était pas présentée à eux.

Pour 68,9% des intervenants, il était facile d'intégrer les champs affectifs, relationnels et sociaux de la sexualité suite à la formation ainsi que de garantir l'individualité et l'intimité des interlocuteurs. Pour 77,8%, il était facile de garder une attitude non moralisante, non normative et non prescriptive. Ces résultats sont cohérents avec l'étude de l'ORS de 2008 (17) : les trois quart des participants disaient qu'ils leur était facile de garder la bonne posture face à ce sujet et ainsi de garantir les principaux critères de qualité.

Le volume horaire consacré aux séances d'éducation sexuelle par établissement était de 2,7 heures par an et par classe. Ce résultat est cohérent avec le texte de loi du 4 juillet 2001 qui impose 3 heures par an et par classe. Cependant, on ne peut pas statuer sur le fait que ce volume horaire correspond aux exigences de la circulaire du 17 février 2003 imposant au moins 3 séances par an d'éducation à la sexualité dans les collèges et lycées. On observait de grande disparité d'heures entre les établissements, ce qui signifie que tous les participants n'étaient pas égaux face aux nombres d'heures qu'ils pouvaient consacrer à cet enseignement. On peut aussi noter qu'il n'était pas facile pour les participants de suivre le programme législatif imposé s'il n'existait pas un projet dans leur établissement présenté au CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté) qui définit les moyens pour dispenser ces séances.

IV. Propositions

Pour obtenir des résultats plus fiables, il aurait fallu mener cette étude sur un seul groupe de stagiaires suivi sur plusieurs années afin d'en apprécier l'évolution de leurs connaissances, de leurs compétences, et de leurs mises en application.

Afin d'optimiser la formation et les compétences des futures stagiaires, nous pensons que l'accentuation de la mise en pratique des méthodes d'animation permettrait aux bénéficiaires de la formation d'acquiescer d'avantage d'aisance.

La rencontre à distance des anciens stagiaires leur permettrait de mettre en commun leurs expériences afin d'optimiser leurs séances. Au cours de notre étude, nous avons défini que 73,3% des participants seraient favorables à cette éventualité. Pour certains on note qu'une remise à jour des connaissances leur paraît nécessaire, notamment en matière de contraception.

Notons que le rectorat de Poitiers cherche à former de nouveaux formateurs pour relancer cette formation et la réactualiser.

La mesure de la 4^e étape de la méthode de Kirkpatrick pourrait compléter cette étude. Il s'agirait alors de mesurer l'impact de la formation sur le terrain, c'est-à-dire, d'objectiver les résultats de cette formation auprès des jeunes.

Conclusion

Cette étude observationnelle transversale réalisée auprès des intervenants en éducation à la sexualité dans les collèges et lycées, ayant bénéficié de la formation proposée par le rectorat de Poitiers, a pu mettre en évidence que les objectifs de la formation sont globalement atteints.

L'étude a permis de montrer les inégalités qui subsistent d'un établissement à l'autre, au sein d'un même département, celles-ci pouvant constituer un frein au bon déroulement des interventions. La motivation des intervenants à dispenser ces séances à l'heure actuelle reste intacte. Cependant, cette motivation risque de s'estomper à cause de l'épuisement induit par ces inégalités.

Le stage s'adresse à des personnes motivées pour suivre cette formation et touche un public concerné qui le reste par la suite.

Les stagiaires étaient satisfaits de la formation reçue. La formation permet globalement, à ses bénéficiaires, de comprendre ce qu'implique l'éducation à la sexualité et leur apporte des outils pour pouvoir aborder ce sujet de manière interactive avec les élèves. Cependant certains de nos résultats laissent à penser que les bénéfices de cette formation ne doivent pas être considérés comme acquis; les participants qui ont pu mettre en pratique la formation ont une évaluation de leurs compétences plus faible. Ce point montre la nécessité d'élaborer une suite à cette formation pour que l'efficacité de celle-ci soit maintenue au cours du temps. Les objectifs de cette suite seraient alors de remettre au jour les connaissances mais surtout d'élaborer un échange sur les expériences de chacun sur le terrain et sur leurs pratiques pour pouvoir se renouveler.

Cependant, le rectorat de Poitiers met actuellement en place une nouvelle formation en formant de nouveaux formateurs pour redynamiser cette formation et la renouveler.

Annexes

5) Pour chaque objectif, estimez, selon vous, votre niveau de compétences (*sur une échelle allant de 0= pas du tout compétent à 10= tout à fait compétent*)

	Avant la formation	Après la formation
Connaissances autour de l'éducation à la sexualité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Définir les objectifs de l'éducation à la sexualité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Mener l'animation autour de ce sujet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Prendre du recul par rapport à vos opinions et vos convictions	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Cerner les limites du sujet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Discerner les différents champs de l'éducation à la sexualité (« biologique », « psychologique », « affectif, social, moral et religieux »)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Mettre en place un projet d'éducation à la sexualité auprès des élèves	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Adopter la « bonne » posture face à ce sujet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6) Les méthodes d'animations proposées vous semble-t-elle pertinentes ? Oui Non
 • Pensez-vous les introduire dans vos interventions ? Oui Non

7) Avez-vous le sentiment que cette formation est complète ? Oui Non
 • Si non, que manque-t-il ?

8) Aimerez-vous qu'il y ait une suite ? Oui Non
 • Sous quelle forme ?.....

 • Quel(s) thème(s) à travailler ?.....

Remarques :

rapport à vos valeurs, à vos opinions et à vos convictions.											
Cerner les différents champs autour de ce sujet (« biologique », « psychologique » et « affectif, social, moral et religieux »)	<input type="checkbox"/>										
Vous familiarisez avec le vocabulaire des jeunes	<input type="checkbox"/>										

11) Depuis la formation, vous sentez-vous plus en capacité d'aborder la sexualité avec les jeunes: *de 0= pas du tout à 10= beaucoup*

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
De façon collective :	<input type="checkbox"/>										
De façon individuelle :	<input type="checkbox"/>										

12) A la fin de la formation, avez-vous eu le sentiment que celle-ci était complète ?

Oui Non

- Si non, que manquait-il ? (sujet à traiter, mise à niveau à faire,...)

.....

MISE EN PRATIQUE

13) Un projet d'éducation à la sexualité était-il en place dans votre établissement avant votre formation ?

Oui Non Ne sait pas

- Si non, a-t-il été mis en place par la suite ? Oui Non
- Avez-vous les moyens de mettre en place vos séances? Oui Non
- Si non, pourquoi ?.....
- Vous sentez vous soutenu par votre établissement ? Oui Non
- Si non, pourquoi ?.....
- Avez-vous eu des réactions de la part des parents d'élèves ? Oui Non
- Si oui, Positive ou Négative

14) Les Séances

- Combien d'heures par an et par classe uniquement dédiées à l'éducation à la sexualité?.....
- Etes-vous seul ou à plusieurs intervenant(s) au cours d'une séance?
- Seul Plusieurs
- Si plusieurs, combien ?
- Faites-vous appel à des partenaires extérieurs ? Oui Non
- si oui : lesquels ? quelles professions ? quelles structures ?

.....

- Organisez- vous les séances en classe entière ou en groupes ?
 - Classe entière En groupes Les deux
 - Si en groupes : Mixtes Non mixtes Les deux?
- Utilisez-vous des supports : Oui Non
 - Si oui quel(s) type(s) ? Exposés Diapositives Films
 - Affiches Plaquettes Autres :

- 15) Avez-vous pu mettre en pratique les méthodes d'animation proposées au cours de la formation ? Oui Non
- Si oui, lesquelles ? :
 - Sont-elles satisfaisantes ? Oui Non
 - Si non, pourquoi ? :

- 16) Quels thèmes abordez-vous ?
- Différence entre les sexes (comportementale, affective, psychologique...)
 - Anatomie/ Modification du corps
 - Le cycle menstruel
 - Contraception
 - IST
 - Grossesse non désirée
 - Masturbation
 - La première fois
 - Les relations filles-garçons
 - Le plaisir / le désir / la séduction
 - Les sentiments
 - L'homosexualité
 - Les pratiques déviantes / les abus / la violence
 - Internet / la pornographie
 - La prostitution
 - Autres :

- 17) Dans vos interventions, diriez-vous qu'aujourd'hui :
- Intégrer les champs affectifs, relationnels, sociaux de la sexualité, c'est :
 - Très difficile Assez difficile assez facile Très facile
 - Garder une attitude non moralisante, non normative et non prescriptive, c'est :
 - Très difficile Assez difficile Assez facile Très facile
 - Garantir l'individualité et l'intimité de vos interlocuteurs, c'est :
 - Très difficile Assez difficile Assez facile Très facile

- 18) La formation vous a-t-elle permis d'être plus à l'aise sur les situations suivantes
- La pilule du lendemain ? Oui Non Situation non rencontrée
 - La grossesse non désirée ? Oui Non Situation non rencontrée
 - La grossesse précoce ? Oui Non Situation non rencontrée
 - Le rapport à risque ? Oui Non Situation non rencontrée
 - L'agression sexuelle ? Oui Non Situation non rencontrée

Annexe n°3 : Accord du Recteur de l'académie de Poitiers

Le Médecin Conseiller Technique du Recteur



MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

NOTE A MONSIEUR LE RECTEUR

Rectorat de l'académie
de Poitiers
Direction des Services
Départementaux de
l'Education Nationale de
la Vienne

Service des
affaires médicales

N°283-13

Affaire suivie par
Dr Chantal SIMMAT
Téléphone
05-16-52-64-04
Télécopie
05-16-52-67-26
Courriel
sam@ac-poitiers.fr

Adresse postale
22, rue Guillaume VII le Troubadour
CS 40625
86022 POITIERS Cedex

Concernant la demande de Madame FERNANDES LEITAO Lucia, élève sage-femme, qui souhaite faire son mémoire de fin d'études sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Madame FERNANDES LEITAO Lucia, élève sage-femme m'a contactée à propos de son mémoire de fin d'étude. Elle a choisi comme thème principal, les interventions d'éducation à la sexualité en milieu scolaire.

Je lui ai proposé d'étudier et d'évaluer la formation proposée aux personnels Education Nationale de l'académie chargés de mettre en place et d'intervenir auprès des élèves en éducation à la sexualité.

Elle sera accompagnée dans ce travail par une monitrice de l'école de sages-femmes et par moi-même.

Ce projet d'évaluation de la formation que les formateurs académiques assurent auprès des personnels volontaires dans le cadre des stages PAF ou demandes d'établissements me paraît pertinent. Les stages ne sont jamais évalués à distance. Les personnels formés mettent-ils en place les séances pour lesquelles ils ont été formés ? Le contenu des formations est-il pertinent ? Quelles sont les évolutions nécessaires ?

Madame FERNANDES LEITAO Lucia vous demande l'autorisation de mener ce travail auprès des personnels formés de l'académie.

Avis favorable pour ce travail de mémoire de fin d'études.

Fait à Poitiers le 28 août 2014

Dr Chantal SIMMAT

*Accord
- Lot*

Bibliographie

1. OMS. La grossesse chez les adolescentes [Internet]. [cité 4 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/fr/>
2. CAF. L'E-ssentiel - Les maternités précoces au sein des pays de l'OCDE - Publication n°22, 2004 [Internet]. [cité 4 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/essentiel/22%20%20ESSENTIEL%20maternit%E9s%20pr%E9coces.pdf>
3. Daguerre A, Nativel C. Les maternités précoces dans les pays développés: problèmes, dispositifs, enjeux politiques. *Dossiers D'étude*. 2004;23:1-48.
4. Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits de la femme. DREES. Les interruptions volontaires de grossesse en 2011 - [Internet]. [cité 2 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er843.pdf>
5. Ministère de la santé et des solidarités. Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent. Guide pratique protection de l'enfance. [Internet]. [cité 2 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.reforme-enfance.fr/documents/guideprevention.pdf>
6. Bulletin officiel n°9 du 27 février 2003 - Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche [Internet]. [cité 2 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.education.gouv.fr>
7. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. *Légifrance* [Internet]. [cité 2 avr 2015]. Disponible sur: <http://legifrance.gouv.fr>
8. Académie de Poitiers. Plan académique de formation. Education à la sexualité [Internet]. [cité 2 avr 2015]. Disponible sur: <https://id.ac-poitiers.fr/paf/?module=paf2>
9. Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche et de l'enseignement scolaire. Education à la sexualité. Guide d'intervention pour les collèges et les lycées. Scérén; 2005.
10. INPES. Éducation à la sexualité et à la vie: l'exemple d'une formation intercatégorielle. [Internet]. [cité 2 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/pdf/B2.1.pdf>
11. Daniel Gilibert, Isabelle Gillet. *Revue des modèles en évaluation de formation: approches conceptuelles individuelles et sociales*. *Pratiques Psychologiques*, Elsevier, 2010, 16, pp.217-238. <hal-00588973>
12. Madoundji Jean-Baptiste. *Evaluation de la formation des professionnels de santé en matière de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, dans la Région de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër*. Mémoire de fin d'études en Master en administration sanitaire et santé publique, juillet 2013
13. Boet S, Bould MD, Fung L, Qosa H, Perrier L, Tavares W, et al. Transfer of learning and patient outcome in simulated crisis resource management: a systematic review. *Canadian Journal of anesthesia*. 2014 Jun;61(6):571-82.

14. Dr. Donald Kirkpatrick and Dr. Jim Kirkpatrick. Kirkpatrick four levels: audio recording study guide, septembre 2013
15. Gérard F-M. L'évaluation de l'efficacité d'une formation. 2003 [cité le 21 avril 2015]; Disponible sur: <http://www.gare.cree-inter.net/sites/default/files/L%27%C3%A9valuation%20de%20l%27efficacit%C3%A9%20d%27une%20formation%20Gerard.pdf>
16. Arthur W Jr, Bennett W Jr, Edens PS, Bell ST. Effectiveness of training in organizations: A meta-analysis of design and evaluation features. *Journal of Applied Psychology*. 2003; 88(2):234–45.
17. Fontaine D, Bastide S, Harrous S. Evaluation des formations interinstitutionnelles en éducation à la sexualité en Rhône-Alpes. Observatoire Régional de Santé de Rhône-Alpes. 2008 Juin;85.

SUMMARY

Objectives : Assessment of vocational training on “Sexuality Education” as provided by Poitiers' education authority to its beneficiaries.

Method: Cross-sectional study carried on with two different approaches: questioning just after the training, and questioning a while after the training, thus following Kirkpatrick's method.

Results: The participants were satisfied with the Sexuality Education training (however, they were more satisfied just after the training than after a while). We highlighted a better mastering of all the skills developed during the training (such as defining objectives and different fields, setting up an educational program, standing back about opinions) except as regards the running of Sexuality Education sessions. Hence the necessity to improve this part of the training.

Conclusion: This training fits the needs but could be improved to help the beneficiaries run their sessions. Moreover, participants wished they could meet other people who benefited from the same training so that they could update knowledge and share experience.

Key words : education for health, assessment, training, satisfaction, school health programme for health education, teenager

RESUME

Objectifs : évaluer la formation « Education à la sexualité » du rectorat de Poitiers auprès des bénéficiaires de la formation.

Méthode : étude observationnelle transversale menée en deux temps avec une évaluation immédiate et à distance pour répondre aux étapes de la méthode Kirkpatrick. La collecte de données a été réalisée avec un questionnaire papier pour l'évaluation immédiate, et avec un questionnaire informatisé pour l'évaluation à distance.

Résultats : La formation est satisfaisante pour les intervenants en éducation à la sexualité. Cependant cette satisfaction est plus élevée immédiatement qu'à distance. Nous avons mis en évidence une amélioration de la maîtrise de toutes les compétences abordées au cours de la formation (définir les objectifs, les différents champs, mettre en place un projet d'éducation, prendre du recul) sauf celle qui est de mener l'animation autour de l'éducation à la sexualité. Il serait alors intéressant d'accentuer ce dernier point au cours de la formation afin de permettre aux intervenants de mener leur action de façon optimale.

Conclusion : La formation est adaptée, cependant celle-ci pourrait être améliorée afin d'aider ses bénéficiaires à mener l'animation. Les intervenants expriment le souhait d'une suite à cette formation avec la création d'une rencontre entre anciens participants pour faire des mises à niveau et permettre un échange d'expérience.

Mots clés : éducation pour la santé, formation, évaluation, satisfaction, programme santé scolaire éducation santé, adolescent