

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le
DOCTORAT EN MÉDECINE
Diplôme d'État
par

Nathan GORNARD
Né le 30/11/1994 à Chambray-lès-Tours (37)

Ressenti des enseignants de SVT du Loiret quant à leur intégration
dans un réseau pluriprofessionnel dédié à l'information et à la promotion
de la contraception auprès des collégiens des classes de 4^{ème} et 3^{ème} :
une enquête qualitative en 2024-2025

Présentée et soutenue publiquement le 11 septembre 2025 devant un jury composé
de :

Président du Jury : Professeure Clarisse DIBAO-DINA, PU, Médecine Générale, Faculté de
Médecine – Tours

Membres du Jury :

Docteur Valérie MOLINA, MCA, Médecine Générale, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Manon CHEVENNEMENT, Médecine Générale – Jouy-le-Potier

Directrice de thèse : Docteur Flora MASCART, Médecin Généraliste – Jouy-le-Potier

UNIVERSITE DE TOURS

FACULTÉ DE MÉDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN

Pr David BAKHOS

ASSESEURS

Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*

Pr Caroline DIGUISTO, *Relations internationales*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*

Pr Hélène BLASCO, *Recherche*

Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Émile ARON (†) - 1962-1966

Directeur de l'École de Médecine - 1947-

1962 Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-

1972 Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN - 2004-2014

Pr Patrice DIOT - 2014-2024

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Patrice DIOT

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Frédéric PATAT

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ - P. ARBEILLE - A. AUDURIER - A. AUTRET - D. BABUTY - C. BARTHELEMY - J.L. BAULIEU
- C. BERGER - JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN
- L. CASTELLANI - J. CHANDENIER - A. CHANTEPIE - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS
- C. COUET - L. DE LA LANDE DE CALAN - P. DUMONT - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI -
P. GAILLARD - G. GINIES - D. GOGA - A. GOUDEAU - J.L. GUILMOT - O. HAILLOT - N. HUTEN - M. JAN
- J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - Y. LANSON - O. LE FLOCH - Y. LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE -
AM. LEHR-DRYLEWICZ - E. LEMARIE - G. LEROY - G. LORETTE - M. MARCHAND - C. MAURAGE - C.
MERCIER - J. MOLINE - C. MORAINÉ - J.P. MUH - J. MURAT - H. NIVET - D. PERROTIN - L. POURCELOT
- R. QUENTIN - P. RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER - J.C. ROLLAND - P. ROSSET - D.
ROYERE - A. SAINDELLE - E. SALIBA - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - D. SIRINELLI - J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra	Médecine interne
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUET Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive - réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive - réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric.....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa.....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi.....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PARE Arnaud.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco	Neurologie
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria.....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre.....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

LIMA MALDONADO Igor Anatomie || MALLET Donatien | Soins palliatifs |

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde.....	Cancérologie, radiothérapie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHESNAY Adélaïde.....	Parasitologie et mycologie
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas.....	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVAREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
KHANNA Raoul Kanav.....	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie.....	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme.....	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BLANC Romuald.....	Orthophonie
EL AKIKI Carole.....	Orthophonie
NICOGLU Antonine.....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile.....	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain.....	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle.....	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence.....	Médecine Générale
RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae - UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS - UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
PAGET Christophe	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
SECHER Thomas	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS - UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc Praticien Hospitalier

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie Orthophoniste
 CLOUTOUR Nathalie Orthophoniste
 CORBINEAU Mathilde Orthophoniste
 HARIVEL OUALLI Ingrid Orthophoniste
 IMBERT Mélanie Orthophoniste
 SIZARET Eva Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque

Résumé

Introduction

L'éducation à la sexualité est abordée dans le programme de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) en classes de 4^{ème} et 3^{ème}, ainsi que par des séances spécifiques d'éducation à la sexualité. L'école est identifiée par les adolescents comme une source d'information fiable sur la santé sexuelle, notamment la contraception. Cependant, les enseignants de SVT évoquent des freins pour aborder ce sujet en classe. D'autres acteurs, tels que le médecin traitant, l'infirmière scolaire, ou encore l'entourage familial participent également à l'information et à la promotion de la contraception. L'objectif principal de la thèse était d'explorer le ressenti des enseignants dans leur intégration dans un réseau pluriprofessionnel visant à promouvoir la contraception auprès des collégiens.

Matériel et Méthodes

Une étude qualitative inspirée de l'*analyse phénoménologique interprétative* (IPA) a été menée par entretiens semi-dirigés entre octobre 2024 et mars 2025 auprès d'enseignants de SVT du Loiret et enseignant aux classes de 4^{ème} et 3^{ème}.

Résultats

Dix entretiens ont été réalisés. Les enseignants rapportaient l'importance de la collaboration avec l'infirmière scolaire, perçue comme une actrice clé dans la présentation de la contraception. Les professionnels de santé, le personnel enseignant et les autres membres de l'Éducation nationale jouaient un rôle complémentaire dans ce travail collectif, captaient mieux l'attention des élèves et facilitaient la prise de parole. Plusieurs freins persistaient : disponibilité variable des infirmières, formation insuffisante des intervenants, méconnaissance des rôles et des compétences des autres acteurs, manque de temps et de reconnaissance perçu par les enseignants. Les enseignants percevaient que la collaboration avec les autres acteurs dynamisait les équipes enseignantes, enrichissait leurs connaissances ainsi que le contenu des cours et harmonisait les discours.

Discussion et conclusion

La littérature suggère qu'une collaboration pluriprofessionnelle améliore la diffusion des connaissances en santé sexuelle et renforce la cohésion de l'équipe éducative, stimulant l'engagement des enseignants. Ces derniers apprécient et recherchent cette coopération, qu'ils perçoivent comme bénéfique. Renforcer la collaboration entre tous ces acteurs à travers des ressources dédiées, du temps alloué et des temps de concertation permettrait une transmission plus fluide et cohérente des messages de santé auprès des collégiens. Collaborer davantage avec les médecins généralistes améliorerait la cohérence entre les milieux scolaire et médical, en s'appuyant sur les acquis des élèves en consultation.

Mots-clés

Contraception – Adolescent – Enseignants – Établissements scolaires – Relations interprofessionnelles – Perception – Étude qualitative

Abstract

Introduction

Sex education is covered in the Life and Earth Sciences curriculum in 4th and 3rd year classes, as well as in specific sex education sessions. Teenagers see school as a reliable source of information on sexual health, particularly contraception. However, SVT teachers report that they are reluctant to broach the subject in class. Other players, such as the GP, school nurse and family circle, are also involved in providing information and promoting contraception. The main aim of the thesis was to explore how teachers felt about being part of a multi-professional network aimed at promoting contraception among secondary school pupils.

Materials and methods

A qualitative study inspired by *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) was carried out by means of semi-structured interviews between October 2024 and March 2025 with SVT teachers in the Loiret département teaching 4th and 3rd year classes.

Results

Ten interviews were conducted. The teachers reported the importance of working with the school nurse, who was seen as a key player in the presentation of contraception. Health professionals, teaching staff and other members of the Education Nationale played a complementary role in this collective work, capturing the pupils' attention more effectively and making it easier for them to speak out. There were still a number of obstacles: variable availability of nurses, inadequate training of those involved, lack of knowledge of the roles and skills of the other players, and a perceived lack of time and recognition by teachers. The teachers felt that working with the other players energised the teaching teams, enriched their knowledge, harmonised their discourse and enriched the content of the lessons.

Discussion and conclusion

The literature suggests that multi-professional collaboration improves the dissemination of sexual health knowledge and strengthens the cohesion of the educational team, stimulating teachers' commitment. Teachers appreciate and seek out this cooperation, which they see as beneficial. Strengthening collaboration between all these players through dedicated resources, allocated time and consultation sessions would enable health messages to be conveyed to secondary school pupils more fluidly and consistently. Working more closely with GPs would improve consistency between the school and medical environments, building on what pupils learn in their consultations.

Keywords

Contraception – Adolescent – School teachers – Schools – Interprofessional Relations – School Nursing – Perception – Qualitative Research

Liste des abréviations

AED :	Assistant d'Éducation
AESH :	Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap
CESC :	Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté
CNIL :	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COREQ :	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (<i>Critères Consolidés pour le Rapport des Recherches Qualitatives</i>)
CPE :	Conseiller Principal d'Éducation
DFPA :	Danish Family Planning Association (<i>Association Danoise pour le Planning Familial</i>)
DIU :	Dispositif Intra-Utérin
EPS :	Éducation Physique et Sportive
HPV :	Human Papillomavirus (<i>Papillomavirus Humain</i>)
IPPF :	International Planned Parenthood Federation (<i>Fédération Internationale pour la Planification Familiale</i>)
IST :	Infection Sexuellement Transmissible
IVG :	Interruption Volontaire de Grossesse
MHS :	Municipal Health Services (<i>Services Municipaux de Santé</i>)
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
RFSU :	Riksförbundet För Sexuell Upplysning (<i>Fédération Suédoise pour l'Éducation Sexuelle</i>)
SVT :	Sciences de la Vie et de la Terre
ULIS :	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

Table des matières

Introduction	13
I- La contraception chez les adolescentes	13
II- L'éducation à la sexualité en milieu scolaire	13
III- Ressenti des acteurs à l'abord de la contraception auprès des adolescents	14
1. Le ressenti des médecins généralistes	14
2. Le ressenti des infirmières scolaires	14
3. Le ressenti des enseignants	14
IV- Le réseau de soins	15
V- Objectif principal de l'étude	15
Matériel et Méthode	16
I- Choix de l'approche	16
II- Caractéristiques de la population recrutée	16
III- Recueil des données	16
IV- Analyse des données	17
V- Aspects réglementaires	18
Résultats	19
I- Données quantitatives	19
II- Apports et leviers ressentis par les enseignants dans la collaboration pluriprofessionnelle	20
1. Abord de la contraception au sein du cursus scolaire	20
2. L'infirmière scolaire : un maillon essentiel de la collaboration dans la présentation de la contraception	21
3. La collaboration avec des intervenants extérieurs pour faciliter les échanges autour de la contraception	23
4. Les professionnels de santé : un relai dans la continuité de l'enseignement	24
5. Le personnel enseignant : une ressource clé dans la collaboration interne	25
6. Les autres membres de l'Éducation nationale : une valeur ajoutée dans la collaboration pluriprofessionnelle	26
III- Freins et difficultés ressentis par les enseignants dans la collaboration pluriprofessionnelle	28
1. Les limites de l'intervention collaborative	28
a. Collaboration avec l'infirmière scolaire : les limites rencontrées.....	28
b. Collaboration avec les intervenants extérieurs : les obstacles identifiés.....	29
c. Travail collaboratif avec le personnel enseignant : des limites entre désintérêt et divergences	31
2. Méconnaissance des domaines d'intervention et des compétences des autres acteurs	31
a. Infirmière scolaire et contraception : des contours d'intervention flous pour les enseignants.....	31
b. Un manque de connaissance du rôle médical dans l'accès à la contraception.....	32
c. Ignorer comment ses collègues présentent la contraception.....	32
d. Suffisance des ressources internes et non-sollicitation d'intervenants extérieurs	32
3. Manque de reconnaissance et surcharge de travail : freins à l'engagement des enseignants dans la contraception	33

IV- Perspectives d'amélioration et d'innovation en travail pluriprofessionnel	34
1. Collaborer pour enrichir ses connaissances	34
2. Collaborer pour harmoniser les informations dans l'équipe pédagogique	35
3. Collaborer pour enrichir le contenu des cours théorique	36
4. Collaborer pour aller plus loin dans la présentation de la contraception	37
V- Modèle explicatif	38
Discussion	40
I- Résultat principal	40
II- Comparaison avec la littérature	40
1. Les professionnels impliqués et leur ressenti	40
a. <i>L'enseignant de SVT face à la contraception</i>	40
b. <i>L'infirmière scolaire</i>	41
c. <i>Le regard des élèves sur l'abord de la contraception en milieu scolaire</i>	42
d. <i>Le regard des médecins généralistes sur le milieu scolaire comme source d'information pour la contraception</i>	43
e. <i>Le médecin scolaire</i>	44
2. Apports d'un travail pluriprofessionnel	44
3. Relations pluriprofessionnelles et éducation à la sexualité dans d'autres pays européens	45
III- Limites de l'étude	47
1. Liées au recrutement des enseignants	47
2. Liées à la collecte des données	48
3. Liées à l'analyse	48
IV- Forces de l'étude	48
1. Liées au recrutement	48
2. Liées à la méthodologie	48
3. Liées au sujet	49
V- Perspectives	49
1. Perspectives pour la pratique	49
2. Perspectives pour la recherche	50
Conclusion	51
Références Bibliographiques	52
Annexes	58
Annexe 1 : 7 questions préliminaires	58
Annexe 2 : Guide d'entretien	60
Annexe 3 : Formulaire de Consentement	61
Annexe 4 : Fiche de Présentation de la Thèse	62

Introduction

I- La contraception chez les adolescentes

Selon le Baromètre Santé 2016 de Santé publique France, 97,7% des jeunes filles entre 15 et 19 ans déclarent utiliser un moyen de contraception. La pilule contraceptive est utilisée par 60,4 % d'entre elles. Le préservatif est utilisé par 45,6 % de cette tranche d'âge, dont 16 % en association avec la pilule, 29,6% utilise le préservatif seul et 7,8% utilise d'autres moyens contraceptifs (1).

À 14 ans, en classe de 3^{ème}, 13,5% des adolescentes rapportent avoir déjà eu un rapport sexuel et 80% d'entre elles déclarent avoir utilisé un moyen de contraception (préservatif et/ou pilule contraceptive) au cours de leur dernier rapport sexuel (2). La pilule est la contraception hormonale la plus prescrite. Il s'agit souvent de la première contraception utilisée par les jeunes femmes (3).

La pilule hormonale n'est pas la seule méthode contraceptive existante (3). La diversité des moyens contraceptifs existants expose les patientes à faire un choix thérapeutique parfois difficile, d'autant plus en période de découverte de sa sexualité (4).

La principale source d'information sur la contraception citée par les adolescentes âgées de 15 à 17 ans est le milieu scolaire, à hauteur de 70%. Les autres sources sont les amis, la famille puis le médecin généraliste. Ce dernier est le premier prescripteur dans cette même tranche de population (5). Le médecin généraliste n'est donc pas le seul à délivrer aux adolescentes des informations relatives à la contraception.

II- L'éducation à la sexualité en milieu scolaire

L'information sexuelle auparavant facultative devient obligatoire dans le milieu scolaire suite à la parution de la circulaire Fontanet en 1973 (6). À cette époque, le contenu de l'information sexuelle reste vague (7). Un grand nombre d'enseignants cherchent à se former, se trouvant démunis face aux questionnements de certains élèves sur la sexualité (8).

À partir de 2001, la législation prévoit qu'une information et une éducation à la sexualité soit dispensée en milieu scolaire à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Pendant ces séances, les enseignants devraient travailler en partenariat avec différents d'acteurs formés à l'éducation à la sexualité, parfois extérieurs à l'établissement scolaire (9).

La circulaire de 2018 rend le Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté (CESC) responsable de l'organisation et du contenu de ces séances d'éducation à la sexualité. Le choix d'un enseignement pluriprofessionnel est renforcé (9).

L'éducation à la sexualité au collège et au lycée, bien qu'abordée dans plusieurs matières, reste principalement concentrée dans les enseignements de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) (10,11). Au collège, le programme de SVT place l'abord de la contraception au cours du cycle 4, plus particulièrement en 4^{ème} et en 3^{ème} (12–16).

Cependant, l'éducation à la sexualité n'est pas uniquement du ressort des cours de SVT. Elle s'intègre de manière transversale dans l'ensemble du programme scolaire (17,18).

III- Ressenti des acteurs à l'abord de la contraception auprès des adolescents

1. Le ressenti des médecins généralistes

Le médecin généraliste éprouve des difficultés dans les consultations relatives à la présentation de la contraception. Ces difficultés sont en partie dues à la formation initiale souvent jugée incomplète par ceux-ci. De plus, la culture du praticien peut influencer sur ses choix dans la méthode présentée. L'abord de la contraception peut être difficile lorsque le praticien et la patiente sont de la même génération, mais de sexe opposé. L'organisation et le temps de consultation sont aussi un frein pour le médecin généraliste, ce motif menant à des consultations riches et longues (19).

2. Le ressenti des infirmières scolaires

Selon la thèse de Tirot (20), les infirmières scolaires se sentent concernées par l'abord des sujets de la sexualité et de la contraception dans les collèges. Elles se montrent disponibles et bienveillantes auprès des élèves pour les accompagner dans leurs questionnements concernant la contraception. Cependant, elles ressentent des limites dans leur exercice, notamment à cause des tabous, des inégalités géographiques ou bien encore d'un sentiment de pression de la part des parents d'élèves lorsque la question de la sexualité est abordée.

Un article (21) montre que les infirmières scolaires peuvent manquer de moyen, et ressentent une surcharge de travail. De plus, les infirmières scolaires expriment le besoin d'une formation spécifique en éducation à la sexualité, ainsi qu'un cadre réglementaire plus clair pour définir le contenu des séances d'éducation à la sexualité et les compétences attendues.

3. Le ressenti des enseignants

Les professeurs sont souvent mal à l'aise dans leur rôle dans l'éducation sexuelle (6). La formation initiale et continue est jugée insuffisante par beaucoup d'enseignants. Ils ressentent parfois de l'embarras face à l'absence de réponses concrètes aux questions des élèves. L'éducation à la sexualité est encore aujourd'hui entourée d'un tabou. Les enseignants doivent composer avec la crainte des réactions que peuvent avoir les parents d'élèves.

Par ailleurs, les professeurs peuvent être influencés dans leurs attitudes et leur discours par leur propre vécu de leur sexualité ou bien les questionnements à propos de la sexualité qu'ils ont eus au cours de leur adolescence (6).

Enfin, la multiplication des recommandations, les nombreuses circulaires et l'absence de définitions précises du contenu des cours conduisent à une incompréhension du corps enseignant quant à leurs missions. L'alourdissement des programmes scolaires avec une plage horaire restreinte consacrée aux cours d'éducation à la sexualité contribue également à mettre en difficulté les professeurs. (7).

IV- Le réseau de soins

Le médecin généraliste n'est pas le seul à répondre aux questions et à la demande de contraception des adolescentes. Le corps enseignant, le médecin scolaire, l'infirmière scolaire, le Planning Familial peuvent aussi prendre en charge l'orientation des adolescents dans leur développement à une sexualité responsable (22–24). Une diversité d'acteurs œuvre ensemble au sein d'un réseau de soins pour permettre à chaque adolescent de se voir proposer un moyen de contraception qui répond à ses attentes.

Tous les adolescents n'ont pas forcément un accès facile à un médecin généraliste ou au Planning Familial (25,26). Le milieu scolaire et plus spécifiquement les enseignants peuvent représenter une source d'information fiable et accessible pour les adolescents au sujet de la contraception.

V- Objectif principal de l'étude

Ces constatations nous ont amenés à nous intéresser au ressenti des enseignants de SVT concernant leur intégration dans ce réseau de soins visant à l'information et à la promotion de la contraception auprès des adolescents en milieu scolaire. Ces questionnements pourraient permettre au médecin généraliste d'avoir une idée de ce qui est abordé en cours de SVT au collège, afin de s'appuyer sur ces connaissances pour approfondir ensuite l'explication de la contraception auprès des adolescents en consultation.

Le terme de « ressenti » renvoie au fait d'éprouver un sentiment favorable ou défavorable à l'égard de quelque chose. Cette définition correspond à l'objet de l'étude : explorer le sentiment de l'enseignant dans son intégration au sein d'une équipe pluridisciplinaire visant à promouvoir la contraception. (27,28).

Comment les enseignants de SVT ressentent-ils leur intégration au sein d'un réseau pluriprofessionnel visant à aborder la contraception dans le milieu scolaire auprès des élèves de 4^{ème} et de 3^{ème} de collèges du Loiret ?

L'objectif principal de cette étude était d'explorer le ressenti des enseignants de SVT du Loiret en 2025 quant à leur intégration dans un réseau pluriprofessionnel dédié à la promotion de la contraception auprès des collégiens de 4^{ème} et 3^{ème}.

Matériel et Méthode

I- Choix de l'approche

Une étude qualitative a été réalisée, par une approche inspirée de la phénoménologie interprétative (IPA pour *interpretative phenomenological analysis*). La méthodologie qualitative a été retenue car elle permet l'exploration et la compréhension globale d'un phénomène social. S'agissant d'explorer le ressenti, le vécu et le sentiment des enseignants sur leur intégration dans un système pluriprofessionnel, l'approche par IPA était la plus adaptée.

II- Caractéristiques de la population recrutée

Un échantillonnage raisonné, de type homogène et idiographique, a été retenu, conformément aux exigences de l'analyse interprétative phénoménologique. Les participants recrutés partageaient des caractéristiques similaires : enseignants de SVT, exerçant dans des collèges du Loiret, dispensant des cours aux classes de 4^{ème} et/ou de 3^{ème}.

Le recrutement des participants a été réalisé par courriers électroniques ou papier ainsi que par sollicitation directe. Les enseignants avaient pour la plupart été informés des objectifs principaux de l'étude par l'intermédiaire de tiers, appartenant à leur réseau professionnel.

Les critères d'inclusion retenus pour cette étude étaient :

- être enseignant en Sciences de la Vie et de la Terre (SVT)
- exercer dans un établissement de niveau collège situé dans le département du Loiret
- assurer des cours auprès d'élèves de 4^{ème} et/ou de 3^{ème}

Les critères d'exclusion comprenaient :

- l'absence d'enseignement direct sur la contraception, avec délégation systématique de cette thématique à une tierce personne
- les enseignants s'opposant aux traitements des données

III- Recueil des données

Afin d'optimiser la préparation de sa recherche, l'investigateur a questionné ses éventuels biais préexistants sur le sujet, en s'appuyant sur un questionnaire préliminaire composé de 7 questions (*Annexe 1*) avant d'entamer les entretiens (29).

La collecte des données a été réalisée par l'intermédiaire d'entretiens individuels semi-dirigés, en s'appuyant sur un guide d'entretien (*Annexe 2*). Ce dernier a été actualisé et ajusté progressivement au fil des entretiens afin de l'enrichir et d'assurer une meilleure adéquation avec l'objectif de recherche.

Au total, 10 entretiens ont été menés entre le 8 octobre 2024 et le 15 mars 2025. Les entretiens se sont déroulés dans le lieu choisi par l'enseignant. La majorité d'entre eux (6/10) s'est déroulée au sein de l'établissement scolaire des enseignants, tandis que 2 ont été conduits au cabinet médical du chercheur, 1 au domicile du chercheur et 1 au domicile de l'enseignant sondé.

Tous les entretiens ont été réalisés en présentiel. Cette approche a été choisie préférentiellement pour permettre une observation plus fine des expressions non verbales des participants et faciliter les échanges.

L'ensemble des entretiens a été enregistré à l'aide de deux dictaphones. Les enregistrements ont ensuite été intégralement retranscrits et anonymisés à l'aide d'un logiciel de traitement de texte (Word®). Ils ont été détruits après retranscription complète.

Les entretiens ont été menés jusqu'à l'atteinte de la suffisance des données, c'est-à-dire lorsque les derniers entretiens n'apportaient plus de nouvelles informations ni de perspectives sur le phénomène étudié.

Aucun participant n'a sollicité une copie de sa retranscription.

IV- Analyse des données

L'analyse des données a débuté par l'extraction de verbatims issus de chaque entretien. À ces verbatims ont été associées une ou plusieurs étiquettes expérientielles. L'ensemble de ces éléments a été consigné dans un document de traitement de texte sous forme de tableaux (Google Docs®) afin de structurer l'analyse.

Dans un second temps, une analyse thématique a été menée. Celle-ci a permis d'établir des connexions entre les différentes étiquettes expérientielles en identifiant des liens logiques, des similitudes et des associations conceptuelles. Cette approche a abouti à la conceptualisation de thèmes pertinents en lien avec la problématique de recherche.

Les thèmes identifiés ont ensuite été organisés entre eux afin de regrouper ceux présentant des similarités. Pour aider à l'organisation des thèmes superordonnés, l'investigateur s'est aidé du logiciel en ligne Whimsical®. À l'issue de cette étape, les thèmes les plus significatifs ont été ordonnés dans un schéma visant à proposer un modèle explicatif.

Une triangulation des données a été réalisée par la directrice de thèse et par une consœur interne en médecine générale. Cette démarche a contribué à renforcer la validité de l'analyse et la fiabilité des résultats.

Pour la réalisation du schéma récapitulatif, le logiciel Microsoft Power Point® a été utilisé.

V- Aspects réglementaires

La présente recherche ne relevait pas du champ d'application de la loi Jardé, dans la mesure où elle ne constituait pas une recherche impliquant la personne humaine au sens de cette réglementation.

Lors de la collecte des données, un processus d'anonymisation a été mis en place afin de garantir la confidentialité des informations recueillies. L'ensemble des enregistrements et des notes issues des entretiens n'a été conservé que durant la période de réalisation de la thèse, avant d'être définitivement détruit.

Tous les participants ont pris part à l'étude sur la base du volontariat. Ils ont été informés des mesures mises en place pour assurer la confidentialité et l'anonymisation des entretiens, ainsi que de leur droit de se retirer du projet à tout moment et sans nécessité de justification. Avant le début de chaque entretien, un formulaire de consentement éclairé a été signé par chaque participant (*Annexe 3*).

Étant donné que les données collectées ne permettaient pas d'identifier directement ou indirectement les participants, un enregistrement auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'a pas été requis pour cette étude.

Résultats

I- Données quantitatives

Au total, 10 entretiens ont été réalisés du 8 octobre 2024 au 12 mars 2025.

La durée moyenne était de 26 minutes et 44 secondes. L'entretien le plus court était de 16 minutes et 11 secondes (P3) et l'entretien le plus long était de 41 minutes et 43 secondes (P8).

L'âge moyen des participants était de 45,2 ans.

Il y avait 30% d'hommes et 70% de femmes parmi les participants.

Le milieu semi-rural était le plus représenté avec 50% des participants, suivi du milieu rural (30%) et du milieu urbain (20%).

Le collège public était représenté à hauteur de 90%. Le collège privé était représenté à 10% (1 seule participante).

Nombre	Date	Abréviation	Sexe	Âge	Zone	Secteur	Durée
1	08/10/2024	Prof 1	Femme	49	Semi-Rural	Public	28 min 26 sec
2	15/10/2024	Prof 2	Femme	33	Rural	Public	34 min 06 sec
3	22/10/2024	Prof 3	Homme	51	Semi-Rural	Public	16 min 11 sec
4	09/11/2024	Prof 4	Homme	39	Semi-Rural	Public	29 min 40 sec
5	17/12/2024	Prof 5	Homme	52	Rural	Public	27 min 07 sec
6	07/01/2025	Prof 6	Femme	35	Rural	Public	23 min 54 sec
7	24/01/2025	Prof 7	Femme	43	Semi-Rural	Public	21 min 15 sec
8	03/02/2025	Prof 8	Femme	44	Urbain	Public	41 min 43 sec
9	03/03/2025	Prof 9	Femme	42	Urbain	Privé	23 min 59 sec
10	12/03/2025	Prof 10	Femme	64	Semi-Rural	Public	21 min 07 sec

Tableau 1. Caractéristiques des participants et durée des entretiens

II- Apports et leviers ressentis par les enseignants dans la collaboration pluriprofessionnelle

1. Abord de la contraception au sein du cursus scolaire

Les enseignants sondés déclaraient suivre le programme officiel pour aborder la contraception, et choisir préférentiellement d'aborder ce thème avec les classes de 4^{ème} et 3^{ème}.

Prof 2 : « après, à partir de la 4^{ème}, c'est vraiment beaucoup plus dans le programme... c'est en tout cas la progression que nous on a choisie là où je travaille actuellement. »

Prof 5 : « alors, la contraception, elle est traditionnellement depuis des années plutôt abordée d'abord en classe de 4^{ème} puis en classe de 3^{ème}. Alors moi, pour ma part, je l'aborde quand on étudie la partie du programme qui traite de la reproduction humaine. »

Ils rapportaient que les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle constituaient un moment privilégié pour introduire et approfondir la présentation et la promotion de la contraception.

Prof 5 : « il y a 2 dimensions. Il y a la partie du programme en SVT qui a toujours prévu depuis que j'enseigne d'aborder la contraception quand on étudie la reproduction humaine [...] et donc aussi d'aborder cet aspect-là plutôt avec les 3^{ème} sur les séances d'éducation à la vie affective et à la sexualité »

Prof 6 : « alors, 2023-2024, on a fait une séance sur chaque niveau. Moi, je suis intervenu sur les 3^{ème} - 4^{ème}, on a fait une séance mélangée IST (Infection Sexuellement Transmissible) - contraception, protection aussi pour les 3^{ème}. »

Prof 8 : « Après, en fin d'année, on a placé des ateliers où on prend chaque classe sur 2 heures, ils sont en groupe de 4-5, et c'est l'occasion de faire des ateliers à la fois... bah c'est "éducation à la santé et à la sexualité" en général, [...] on a un atelier 'time-line' avec la contraception »

Certains enseignants décrivaient une gêne lorsqu'il s'agissait d'aborder la contraception en classe, susceptible d'affecter la clarté et la fluidité de leur discours.

Prof 3 : « Il y a des collègues qui n'arrivent pas à aborder le sujet, qui veulent pas certains niveaux parce qu'ils se sentent pas d'attaque, ne serait-ce que faire le cours sur la reproduction humaine quoi »

Prof 5 : « mais sur voilà... sur un dispositif, pour moi, on est déjà dans quelque chose qui moi en tant qu'enseignant me pose problème »

Prof 6 : « Alors chacun peut me dire un peu ce qu'il n'aime pas. Par exemple, la prof de français, elle m'a dit "3^{ème}, préservatif, j'aimerais pas, ça me gênerait" mais elle m'a dit "6^{ème} - 5^{ème}, ça me dérangerait pas" »

Prof 10 : « et je pense que ça, ce n'est pas forcément fait par mes collègues, parce que c'est un peu intrusif, c'est pas forcément évident. »

Certains exprimaient que leur présence en tant qu'enseignant pouvait freiner la prise de parole des élèves sur la contraception, notamment sur des problématiques personnelles.

Prof 1 : « parce qu'il faut aussi des temps où il n'y a pas les profs... parce que ça peut être un frein pour la parole »

Prof 9 : « parce que c'est vrai qu'échanger avec nous, c'est pas toujours simple. Nous, on les voit au quotidien, donc même si ils nous confient quelque chose, ils savent que derrière, on va le savoir sur le reste de la scolarité, fin de l'année en tout cas. »

Prof 9 : « Une année, on a fait ça en fait avec différents professeurs [...] et il s'est avéré que sur certains groupes, ça avait freiné la parole [...] Donc c'est pour ça que là de manière générale, on préfère ne pas être présent pour que la parole soit plus libre. »

Prof 10 : « Avec moi, ils ont toujours peur si ils me révèlent quelque chose que je le dise, que je divulgue dans la salle des professeurs »

Enfin, quelques enseignants rapportaient s'être déjà sentis en difficulté dans la présentation de la contraception.

Prof 7 : « Et puis on peut être en difficulté aussi parce qu'on touche parfois à des sujets sensibles qui, chez les élèves, génèrent parfois des choses. Par rapport à leur vécu, par rapport... voilà. »

Prof 9 : « dans ma carrière, j'ai rencontré des difficultés notamment liées à certains élèves qui ont pu avoir des problèmes lors de rapports sexuels. »

Les enseignants déléguaient parfois l'intervention lorsqu'une gêne trop importante les empêchait d'aborder sereinement la contraception.

Prof 8 : « Et puis, il y a ceux qui du coup vont déléguer cette partie-là à l'infirmière scolaire. »

Une collaboration avec d'autres acteurs semblerait être une piste pour atténuer ces difficultés perçues.

2. L'infirmière scolaire : un maillon essentiel de la collaboration dans la présentation de la contraception

Les enseignants rapportaient tous que l'infirmière scolaire constituait l'interlocutrice privilégiée lorsqu'il s'agissait d'aborder la présentation des méthodes contraceptives aux collégiens.

Prof 1 : « Mais vraiment, ce qui est contraception, on le fait nous, avec l'infirmière. »

Prof 6 : « Par rapport à ça, du coup, souvent, c'était moi avec l'infirmière qui faisaient les interventions »

Prof 7 : « alors, je collabore avec l'infirmière scolaire depuis des années, quel que soit l'établissement où j'étais et notamment là en 4^{ème}, on fait 2 heures autour de la contraception »

Prof 9 : « donc moi je suis référente du Parcours Santé avec l'infirmière scolaire, on est toutes les deux. Donc ça, ça a été mis en place depuis l'année dernière. »

L'avis des enseignants était que l'animation en collaboration avec l'infirmière scolaire représentait une véritable plus-value pédagogique.

Prof 3 : « c'est bien d'avoir deux façons de voir différentes. [...] Un côté médical. »

Investigateur : « Selon vous, quel est le rôle de l'infirmière scolaire, dans la présentation, la promotion de la contraception en classe... enfin dans le milieu scolaire ? »

Prof 4 : « alors... déjà avoir un autre adulte différent du professeur habituel pour ce cours-là, c'est intéressant parce que ça montre que le savoir ne vient pas que de la même personne. »

Prof 7 : « parce qu'après nous on leur transmet une information dans le cadre de notre cours et la valeur ajoutée au fait qu'il y ait l'infirmière dans ces séances-là, elle est là ! Forcément, parce que c'est pas une enseignante, c'est quelqu'un du domaine médical. »

En cas d'incertitude ou de difficulté à répondre à une question, les enseignants se sentaient soutenus par la présence de l'infirmière scolaire. Celle-ci pouvait alors compléter ou préciser l'information apportée.

Prof 3 : « Donc l'infirmière scolaire de temps en temps, elle vient me donner un coup de main, mais plus en 4^{ème} sur la boîte à questions. »

La force de cette collaboration était telle que certains enseignants estimaient qu'elle était suffisante et ne percevaient pas le besoin d'élargir la collaboration pluriprofessionnelle avec d'autres intervenants.

Prof 2 : « Après, ils ont leur raison aussi et je critique pas du tout leur travail mais... Fin moi j'ai jamais trouvé nécessaire de les faire intervenir parce que j'ai souvent eu des infirmières aussi qu'ils faisaient très bien l'affaire (rire) »

L'infirmière scolaire facilitait la mise en relation entre les enseignants de SVT et des intervenants extérieurs, telles que des associations œuvrant pour la promotion de la contraception et d'autres thématiques de santé sexuelle au sein des établissements scolaires.

Investigateur : « d'accord, et est-ce que il y a des intervenants extérieurs, vous parlez du Planning Familial, qui vous contactent vous directement ou qui doivent procéder... ? »

Prof 1 : « alors, quand ils le font, je pense qu'ils passent plus par l'infirmière en général, c'est l'infirmière ou l'établissement qui nous dit "bon bah là, ils proposent tel truc". [...] C'est elle qui va éventuellement proposer telles ou telles assos pour intervenir sur tel domaine. »

Investigateur : « Justement, comment vous savez ça ? C'est vous-même, ou c'est une personne dans votre entourage qui vous a donné Fil Santé Jeunes ? »

Prof 9 : « et bien ça c'est en discutant... Alors je travaille beaucoup avec l'infirmière scolaire... Et même avant ça, alors où est-ce que j'ai eu les... (réfléchit) je ne saurai pas vous dire, soit c'est avec l'infirmière scolaire directement »

Les enseignants considéraient l'infirmière scolaire comme une personne référente en matière de contraception. Lorsqu'ils percevaient qu'un ou une élève se trouvait en difficulté ou qu'ils ne pouvaient répondre de manière complète à ses interrogations, ils avaient le réflexe de l'orienter vers celle-ci, renforçant ainsi le rôle central de l'infirmière dans l'accompagnement des élèves sur ces questions.

Prof 6 : « l'infirmière, parce qu'on sait que c'est une référence. »

Prof 8 : « le but, ce n'est pas tellement qu'il y ait pléthores d'informations, c'est surtout qu'ils aient entendu les choses et qu'ils sachent qu'ils peuvent aller voir l'infirmière »

Prof 9 : « si il y a une problématique, je les renvoie vers l'infirmière scolaire pour qu'ils puissent échanger; qu'ils puissent avoir entre guillemet les premiers... je vais pas dire les premiers soins, mais en tout cas... [...] un premier conseil, voilà. »

Les enseignants mettaient en avant le rôle de l'infirmière scolaire auprès des élèves pour les inciter à la consulter spontanément pour toute problématique liée à leur sexualité.

Prof 1 : « parce que ça permet aussi de présenter l'infirmière et y'en a parfois qui l'ont pratiquement jamais vue voilà... qui vont pas forcément la voir. »

Prof 1 : « ouais et elle me le dit, l'infirmière, elle me le dit qu'en général après, il y en a quelques-uns qui viennent la voir. »

Prof 10 : « Donc ça j'insiste bien avec mes élèves, je leur dis si vraiment il y a quoi que ce soit, si on a un rapport non protégé ou mal protégé parce que, il n'a pas été choisi ce rapport, faut pas attendre un jour, deux jours, trois jours, si on a eu un rapport, faut pas réfléchir, il faut aller voir l'infirmière et lui demander la pilule du lendemain. »

3. La collaboration avec des intervenants extérieurs pour faciliter les échanges autour de la contraception

C'est au cours des séances d'éducation à la sexualité que les enseignants disaient pouvoir avoir recours à une collaboration avec d'autres acteurs afin d'assurer une transmission des connaissances plus complète et adaptée aux élèves.

Certains enseignants observaient que la présentation de la contraception semblait plus percutante lorsqu'elle était réalisée par un intervenant extérieur. Ce dernier n'étant pas un enseignant, les élèves percevaient l'intervention différemment.

Prof 2 : « donc à mon avis, c'est bien d'avoir les deux, qu'il y ait au moins deux intervenants »

Prof 7 : « et du coup, je trouve qu'il y a toujours une plus-value quand on a des intervenants extérieurs aussi. »

Prof 8 : « voilà, on se dit toujours que on a beau avoir une relation de confiance avec nos élèves et ainsi de suite, quand le discours arrive de l'extérieur, il a une autre résonance... »

Certains enseignants exprimaient que la présence d'un intervenant extérieur facilitait la prise de parole des élèves. Ces derniers se montraient plus enclins à partager leurs interrogations et préoccupations face à une personne qu'ils ne côtoyaient qu'une seule fois, contrairement à leur enseignant avec lequel ils interagissent tout au long de l'année scolaire.

Prof 7 : « il y a une plus-value à faire venir des personnes de l'extérieur. Je pense [...] ça peut libérer la parole des élèves aussi. »

Prof 10 : « je pense qu'une personne extérieure, ça serait bien, et puis ça pourrait au niveau de la parole... je pense que les enfants seraient plus libres avec une personne qu'ils voient qu'une fois. »

4. Les professionnels de santé : un relai dans la continuité de l'enseignement

Les enseignants voyaient les professionnels de santé comme un moyen de poursuivre la présentation et la promotion de la contraception à la suite des enseignements en milieu scolaire. Après la présentation théorique de la contraception, ils constataient que certains élèves mettaient en pratique des ressources évoquées lors de l'enseignement. Les professeurs avaient par exemple le retour de pharmaciens ayant délivré des préservatifs masculins gratuitement et de manière anonyme en officine.

Prof 1 : « Ou même l'autre jour, je rigolais parce que j'ai une copine pharmacienne qui exerce là où j'enseigne qui... "T'as fait la contraception là ?" ; "Ouais, j'ai fait la contraception" ; "Ah bah, j'ai un jeune qui est venu et qui m'a dit pareil, qu'on peut avoir des préservatifs gratuitement, machin..." ; et je dis "Ouais bah écoute, c'est qu'il a entendu le message", donc c'est pas mal. »

Les enseignants rapportaient qu'ils orientaient fréquemment leurs élèves vers des professionnels de santé comme le médecin généraliste à l'issue de leur présentation de la contraception. Ils considéraient que ces derniers pouvaient répondre à des questions plus techniques, et délivrer un moyen de contraception adapté.

Prof 2 : « mais pour vous choisir votre contraception, je vous invite à aller prendre rendez-vous avec votre médecin, votre sage-femme, votre gynéco. »

Prof 2 : « Enfin, en groupe, moi, je dis "le choix de la contraception, c'est bien que les filles, vous alliez discuter avec un personnel médical", donc je redonne les options, médecin traitant, gynéco et sage-femme. »

Prof 7 : « donc je leur dis “attention, je ne suis pas experte” (rire), “peut-être qu’il vaut mieux que tu ailles consulter” (rire) »

Prof 8 : « donc on peut nous, ouvrir notre panel de personnes-ressources en disant “votre médecin, il peut” »

5. Le personnel enseignant : une ressource clé dans la collaboration interne

Certains enseignants se percevaient comme des figures référentes en matière de sexualité et de contraception auprès des élèves, décrivant une responsabilité particulière à leur égard face à leurs questionnements ou difficultés.

Prof 2 : « Fin moi ça m’arrive que, dans l’année, j’ai vu des élèves qui viennent dans ma salle pour me poser des questions... “j’ai très mal au ventre, est-ce que ça peut être ma pilule ?”. J’ai... voilà ça, ça arrive hein »

Prof 2 : « fin moi, vu les questions que j’ai dans la boîte à question, je pense qu’ils considèrent le cours de SVT comme un peu une référence. »

Prof 10 : « Moi, je suis assez à l’aise avec mes élèves. Je pense que si il y en avait une qui avait un besoin particulier, elle viendrait me trouver en fin d’heure en disant “Madame, voilà, il m’arrive ça, est-ce que vous pouvez...?”. Comme la jeune fille qui était tombée enceinte à qui on avait acheté un test. Donc oui, il faut essayer d’instaurer un peu de confiance »

Une partie des enseignants considérait que l’ensemble de l’équipe pédagogique jouait un rôle de référence collective, permettant aux élèves de solliciter différents interlocuteurs en cas de besoin, que ce soit pour des problématiques liées à la contraception ou plus largement à leur sexualité.

Prof 4 : « les professeurs qui inspirent confiance... Eh ben au lieu de sortir en récré, on va le voir et puis on lui parle de son problème personnel et donc là, c’est... ça peut être n’importe qui, ça peut être l’AED (Assistant d’Éducation), ça peut être le prof »

Les enseignants considéraient qu’un investissement collectif de plusieurs enseignants du même établissement était bénéfique pour perfectionner la présentation de la contraception.

Prof 5 : « En fait, ils savent très bien que ça se met bien en place à partir du moment où il y a un petit groupe de professeurs du même établissement qui font la formation et qui décident de vraiment le développer. »

Cette implication passait notamment par l’intégration de cette thématique au sein d’autres disciplines, et non uniquement en SVT.

Prof 1 : « Après, on devrait avoir l’éducation à la sexualité qui devrait être mise en place en plus de nos cours, mais pas forcément sur nos cours à nous, en fait... »

Prof 6 : « Et puis aussi, d'ailleurs, on le dit à chaque fois, il n'y a pas... souvent, on dit "SVT, infirmière", mais d'autres profs peuvent faire des séances, pas que les profs de SVT et l'infirmière. »

Les enseignants percevaient le travail en équipe comme un levier important favorisant une dynamique collective dans l'abord de la contraception.

Prof 6 : « Et puis ça apporte plus de dynamisme et ça nous évite aussi de parler de choses que les élèves ne comprennent pas ou autre... Enfin l'effet binôme est très important. »

Cette collaboration facilitait l'expression des élèves en instaurant un cadre d'échange plus ouvert.

Prof 4 : « À côté de ça, j'ai des questions très spontanées et très naïves qui ressortent des élèves qui pourraient ressortir encore plus facilement avec un travail en équipe [...] par exemple, j'avais un garçon qui a dit : "bah alors, et est-ce que les garçons, ils ont leurs règles ?". En 4^{ème}... Donc voilà, ça montre qu'un travail d'équipe ça peut être très très bien là-dessus. »

L'intervention collaborative était perçue comme une forme d'entraide, permettant à un enseignant d'apporter du soutien à son collègue en cas de difficulté face à une question.

Prof 7 : « et d'autant que, quand vous disiez "parfois est-ce que vous vous êtes déjà sentie en difficulté ?", on peut parfois être en difficulté, quand on est deux, c'est beaucoup plus simple de pouvoir rebondir. »

6. Les autres membres de l'Éducation nationale : une valeur ajoutée dans la collaboration pluriprofessionnelle

Au cours des entretiens, plusieurs autres acteurs exerçant au sein de l'Éducation Nationale étaient mentionnés.

Parmi eux, le chef d'établissement était décrit par les enseignants comme un acteur supervisant les actions mises en œuvre dans le cadre de la promotion de la contraception.

Prof 4 : « Et là par contre ça passe par un projet pédagogique à soumettre au chef d'établissement pour que ce soit bien cadré. »

Le professeur documentaliste, quant à lui, était perçu par les enseignants comme un partenaire mettant à disposition des ouvrages servant de supports à la présentation de la contraception.

Prof 7 : « Mais à ce propos, je travaille déjà avec une autre collègue, ma collègue documentaliste. »

Prof 8 : « tiens et avec le prof doc, on a une bande dessinée sur la contraception masculine. »

Les enseignants citaient la coordinatrice pédagogique et l'AESH (Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap), en lien avec les élèves en situation de handicap, comme actrices pouvant participer aux cours et séances d'éducation à la vie affective et sexuelle.

Prof 8 : « Alors, il y a l'infirmière scolaire, la CPE (Conseiller Principal d'Éducation), le prof doc, un collègue de physique et on a une AESH qui a pris du coup l'habitude d'intervenir puisqu'en général, ils accompagnent les ULIS (Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire)... Enfin elle a pris l'habitude du coup d'intervenir en binôme avec l'infirmière scolaire. »

Prof 9 : « Ensuite, il y a une période où la coordinatrice de 4^{ème} a pris le relais. Donc, pour le coup, c'est elle qui a géré un petit peu ces interventions. »

Les enseignants interrogés déclaraient que l'assistante sociale et la psychologue scolaire pouvaient être amenées à collaborer avec les enseignants de SVT dans le cadre de ces séances.

Prof 1 : « Donc là, on s'est dit que dorénavant effectivement, on fera en sorte qu'il y ait toujours soit l'assistante sociale, soit l'infirmière. »

Prof 7 : « C'est pour ce que (rire) souvent, justement, ces séances-là quand elles sont faites en interne par les professeurs et par l'infirmière scolaire ou parfois ça peut être aussi la psychologue de l'Éducation Nationale. »

Prof 8 : « il y avait aussi la psy de couple. Et donc on faisait l'intervention avec elle [...] et c'était elle qui gérait et pas nous. »

Les enseignants exprimaient que les assistants éducatifs, voire certains membres du personnel de l'établissement, pouvaient jouer le rôle de personnes référentes lorsque les élèves exprimaient une difficulté et ressentaient le besoin de se confier, que ce soit au sujet de la contraception ou plus largement de leur sexualité.

Prof 1 : « après, ils vont voir ou ils ne vont pas voir... Ou ils vont peut-être aller voir les surveillants avec qui ils sont plus proches ou autre, mais bon... Je pense que ouais, ça permet d'identifier et de... le truc a déjà été abordé donc on y retourne. »

Prof 4 : « les professeurs qui inspirent confiance... eh ben au lieu de sortir en récré, on va le voir et puis on lui parle de son problème personnel et donc là, c'est... ça peut être n'importe qui, ça peut être l'AED »

Prof 8 : « Donc il faut vraiment... je leur dis les délais, c'est très important et il ne faut pas avoir peur d'en parler. Si vous n'arrivez pas à en parler chez vous, vous en parlez à un adulte du collège, à l'infirmière, mais je dis faut vraiment, faut faire vite, faut pas attendre. »

III- Freins et difficultés ressentis par les enseignants dans la collaboration pluriprofessionnelle

1. Les limites de l'intervention collaborative

a. Collaboration avec l'infirmière scolaire : les limites rencontrées

Les enseignants percevaient une limite à la collaboration avec l'infirmière scolaire, dont la disponibilité était réduite en raison de ses autres missions.

Investigateur : « Parce que là, l'infirmière scolaire n'intervient pas systématiquement ? »

Prof 2 : « non [...] c'est... ça dépend [...]. D'elle aussi, en fait [...] parce que ce n'est pas une obligation. [...] Ça peut faire partie de ses missions, mais ce n'est pas une obligation en soit. »

Ils témoignaient d'une disparité dans la présence des infirmières scolaires.

Prof 2 : « Ça, ça arrive aussi parce que l'infirmière scolaire, elle est pas toujours présente. [...] Alors nous, on a de la chance, car là où j'enseigne, elle est très très souvent au collège. [...] Mais pas dans tous les collèges. »

Prof 8 : « Il faut que l'infirmière scolaire, elle puisse être présente... parce que nous, on a de la chance ici, on a une infirmière présente tous les jours [...] mais c'est pas le cas dans tous les établissements. »

Certains collèges ne disposaient pas d'une infirmière sur le long terme.

Investigateur : « L'infirmière scolaire, elle est là en permanence sur le collège ou elle a d'autre collège ? »

Prof 5 : « non, elle est à cheval sur... Alors cette année, je crois qu'elle est là un jour dans la semaine... Alors, pendant longtemps, on l'a partagée avec une autre ville non loin d'ici, je me demande si cette année, elle n'est pas en exclusivité ici [...] Mais souvent, les infirmières sont à cheval sur 2 établissements. »

Prof 6 : « C'est juste que l'infirmière ici, malheureusement, elle change tous les ans. [...] donc c'est pas facile. »

Des enseignants témoignaient parfois d'un décalage entre leur propre vision de la contraception et celle de l'infirmière scolaire. Cette incohérence pouvait altérer la compréhension des élèves et générer une gêne chez l'enseignant.

Prof 3 : « des fois il y a besoin quand même de... par exemple, on a vu une question "Comment sait-on qu'une personne a été violée ?". L'infirmière a eu une réponse et moi une autre. [...] Voilà... On n'avait pas eu la même interprétation. »

b. Collaboration avec les intervenants extérieurs : les obstacles identifiés

Les enseignants percevaient qu'une intervention avec un intervenant extérieur auprès de collégiens ne s'improvisait pas. Une préparation en amont était nécessaire pour réfléchir aux modalités de présentation et aux supports à utiliser.

Prof 8 : « et c'est pareil à chaque fois, ça dépend des intervenants parce que les intervenants ne sont pas forcément formés pour intervenir dans des classes d'élèves. Donc on a parfois un discours un peu trop... quand on prévoit avec des élèves, faut pas se dire "je vais papoter pendant 2 heures" ça va pas le faire donc... »

Prof 10 : « Bah faut préparer ce qu'on va dire, faut préparer éventuellement un diaporama, faut... même si vous maîtrisez bien, si la gynécologue elle maîtrise bien, faut quand même essayer de structurer, donc commencer par "C'est quoi l'herpès ? Comment ça se transmet ?", etc. »

Les enseignants exprimaient parfois une méfiance initiale envers les intervenants extérieurs, notamment s'ils jugeaient que ces derniers pouvaient avoir un manque de formation pour s'adresser à des collégiens. Ainsi, ils préféraient assister à une première intervention pour en évaluer le contenu et s'assurer de sa cohérence avec le discours de l'équipe enseignante.

Prof 8 : « et c'est pareil à chaque fois, ça dépend des intervenants parce que les intervenants ne sont pas forcément formés pour intervenir dans des classes d'élèves. »

Prof 9 : « en fait, il y avait une salle avec les garçons, une salle avec les filles, et je me mettais dans le fond de la salle, je faisais autre chose, juste pour être garante de ce qui est dit pendant la formation. »

Prof 9 : « Malheureusement, l'année dernière, les intervenants qu'on avait choisis, sélectionnés, n'ont pas pu venir, donc on a changé d'association. Et au final, on n'a pas été satisfaites de ce qui s'est produit parce que c'était pas ce qu'on recherchait. »

Une relation de confiance devait ensuite s'établir, notamment avant de laisser l'intervenant seul avec les élèves. Cette absence de l'enseignant pouvait favoriser la liberté de parole des élèves.

Prof 9 : « donc c'est pour ça que... (réfléchit) Là, de manière générale, on préfère ne pas être présent pour que la parole soit plus libre, mais avoir bien confiance dans les personnes qui interviennent. Pour le coup, le fait qu'on soit pas dans la salle, faut vraiment qu'on ait confiance et qu'on soit sûr que ça corresponde aux jeunes que l'on a dans notre établissement. »

Ils exprimaient aussi une réserve concernant le discours d'intervenants extérieurs. Certains estimaient que leur discours pouvait être inadapté et ne pas correspondre aux lignes directrices du programme scolaire. Cette divergence constituait un frein, notamment pour ceux craignant d'éventuelles réactions de parents d'élèves.

Prof 1 : « Après, on est quand même très vigilant parce que, alors je ne sais plus si c'était avec le Planning Familial, mais on a eu des interventions où on trouvait que c'était pas adapté à des collégiens en fait. »

Prof 2 : « je trouve, fin, c'est vraiment que mon avis personnel hein (rire) [...] Je trouve que, parfois, ils sont un petit peu trop... comment dire... trop engagés et qu'ils ne laissent pas toujours aussi à l'élève la présentation neutre entre guillemets. »

Prof 3 : « alors le Planning Familial... j'y tiens pas trop, parce qu'ils ont un discours qui était pas top à une année, paraît que ça a changé mais... »

Certains soulignaient également le risque de mésinterprétation du discours par les élèves. Une confusion pouvait alors s'installer, nécessitant une reprise des propos pour éviter la diffusion d'informations erronées.

Prof 1 : Pour des lycéens peut-être, mais on trouvait que le discours était... Ouais on a trouvé que c'était pas adapté. On s'est dit faut être vigilant quand même sur ce qui est dit, sur ce qui ressort, sur ce que retiennent les gamins, parce qu'on peut avoir des choses qui sont dites de bonne foi en fait, mais qui vont être perçues autrement par les gamins. On est quand même sur des gamins de collège où... voilà, faut quand même réussir à appréhender ce que eux vont retenir du truc. [...] Et là, on s'était rendu compte que sur une intervention que... c'était pas forcément au final complètement ce qu'on voulait qu'ils retiennent, ou qu'ils n'avaient pas forcément compris ce qu'on leur avait dit, la façon dont il fallait qu'ils l'intègrent. Donc c'est pour ça qu'on est quand même voilà... [...] si on sent qu'il y a des trucs un peu... voilà, on va en rediscuter entre nous pour voir, ouais, ce qui est vraiment ressorti du truc [...] Parce qu'on ne peut pas, c'est vrai, laisser après les choses. »

Selon les enseignants interrogés, la localisation du collège pouvait constituer une limite. En milieu rural, l'accès aux ressources était jugé comme restreint. Il était jugé compliqué de bénéficier des apports d'une association spécialisée en santé sexuelle et contraception lorsqu'elle était inaccessible en transport en commun par exemple.

Prof 1 : « Parce qu'on a pas non plus énormément d'assos autour... »

Prof 3 : « non, c'est plus sur l'accès... Quand ils vont être plus grands, Planning Familial, etc. Là ouais. Quand vous êtes à Lamotte-Beuvron, c'est pas comme quand vous êtes à Orléans. [...] parce qu'on est loin de tout. C'est plus l'accès aux soins qui posent problème. »

Prof 8 : « Là où j'enseigne actuellement, le Planning Familial il est à La Source, l'Hôpital il est à La Source. Il y a la Maison des Ados, mais c'est en centre-ville, donc on est moins... fin les nôtres, ils ne bougent pas tellement finalement de leur ville. Parce que, là où j'enseigne, il y a énormément de chose, donc il n'y a pas besoin d'aller en centre-ville d'Orléans. Il n'y a pas forcément cette mobilité... Et du coup, d'aller sur ces ressources-là, ça n'apporterait rien de plus, parce que, de toute façon, eux ne feraient pas l'effort d'y aller. »

Par ailleurs, certains enseignants rapportaient que des personnes référentes pouvaient freiner la discussion chez les élèves. Il s'agissait parfois d'intervenants extérieurs, ou même du médecin généraliste. Cela limitait les échanges autour de la contraception.

Prof 2 : parce que ça amène une autre dimension... et il y a des élèves qui vont se... c'est mon ressenti hein, qui vont se bloquer sur l'intervenant extérieur en se disant "on veut m'inculquer quelque chose" et des fois, je trouve ça contre-productif [...] il y en a qui vont se bloquer. »

Prof 4 : « Et puis voilà, et puis de l'autre côté, bah des fois y'a des adultes vers lesquels on n'a pas envie de se tourner ou desquels on arrive pas à bien capter les informations »

Prof 8 : « et puis, quand on est ado, quand on va chez le médecin, et son généraliste, on y va avec Papa et Maman en général [...] et c'est pas des choses qu'on a envie d'évoquer avec Papa et Maman. »

Prof 8 : « et puis ils iront pas à la pharmacie parler de leurs soucis, clairement... »

c. Travail collaboratif avec le personnel enseignant : des limites entre désintérêt et divergences

Certains enseignants témoignaient d'un désintérêt de la part de leurs collègues concernant l'abord de la contraception. Pour certains, ce sujet ne relevait pas de leur discipline. Pour d'autres, il ne semblait pas nécessaire de l'approfondir.

Investigateur : « Selon vous, est-ce que il n'y a que la SVT où on parle de contraception ou il y a aussi d'autres matières ? »

Prof 3 : « oh bah, on est seul au front là (rire) »

Prof 5 : « faut bien que les gens s'en chargent. C'est vrai que souvent ça commence par les professeurs de SVT, après les autres profs s'y mettent. »

Prof 9 : je pense pas qu'ils s'investissent beaucoup plus que ça, qu'ils n'en parlent pas, que c'est à nous. [...] Mais non, c'est surtout... le domaine des sciences, de la SVT. »

Par ailleurs, la coopération entre enseignants pouvait engendrer des divergences. Ces tensions représentaient un frein.

Prof 5 : « ce qui peut arriver, et les collègues dans ce cas le vivent pas très très bien, donc ça peut aussi créer des tensions comme ça en interne »

2. Méconnaissance des domaines d'intervention et des compétences des autres acteurs

a. Infirmière scolaire et contraception : des contours d'intervention flous pour les enseignants

Certains enseignants exprimaient un manque de connaissance sur le champ d'intervention de l'infirmière scolaire. Ce manque pouvait rendre la présentation de son rôle aux élèves moins claire ou moins complète, en particulier sur les aspects liés à la contraception.

Prof 6 : « Moi, je ne savais pas qu'elle avait le droit de le faire. Donc c'est très important d'échanger avec l'infirmière »

Prof 8 : « et d'ailleurs, je ne savais pas, mais l'infirmière scolaire a la possibilité de donner la pilule du lendemain aux collégiennes qui lui font la demande. Elles ont une sorte de dérogation il me semble. »

b. Un manque de connaissance du rôle médical dans l'accès à la contraception

Dans le même sens, certains enseignants déclaraient ne pas connaître pleinement l'étendue des compétences des professionnels de santé, notamment en matière de contraception. Cela pouvait les amener à tenir un discours sur l'accès à la contraception sans mentionner les médecins généralistes.

Prof 2 : je ne sais pas du tout ce que vous savez (rire)... En fait, c'est surtout ça, j'ai pas trop d'idée de... quand vous êtes en consultation, qu'est-ce que vous considérez comme acquis ou non acquis ? [...] Voilà moi là je ne sais pas. »

Prof 8 : « Alors, entre le côté pas forcément accessible, et est-ce que sur les premières contraceptions, on a tendance à se diriger vers son médecin généraliste ou pas ? Parce que, honnêtement, même quand j'aborde les choses, j'ai pas tendance à les orienter là-dessus... »

c. Ignorer comment ses collègues présentent la contraception

Les enseignants sondés étaient parfois confrontés à un manque de communication avec leurs collègues. Ils ignoraient alors comment ces derniers abordaient la contraception en classe.

Prof 10 : « En fait, ça fait quand même des années, 15 ans qu'on travaille ensemble et je sais pas trop comment ils la présentent, c'est vrai... Je pourrai regarder dans les cahiers, mais non, je ne sais pas trop comment ils la présentent. Donc, on sait que chacun fait le programme, chacun apporte les notions, mais de quelles façons ? Est-ce qu'ils utilisent des logiciels, est-ce qu'ils utilisent des vidéos ou un questionnement comme ça oral ? »

d. Suffisance des ressources internes et non-sollicitation d'intervenants extérieurs

Certains enseignants rapportaient ne pas recourir à des intervenants extérieurs.

Investigateur : « Tout à l'heure, vous avez parlé surtout de l'infirmière scolaire, mais il y a aussi d'autres associations, je pense notamment au Planning Familial, est-ce que ça vous ait déjà arrivé de travailler avec eux, dans le milieu scolaire, pour présenter, promouvoir la contraception ? »

Prof 2 : « moi personnellement non... »

Prof 8 : « alors ici, je ne travaille pas avec des intervenants extérieurs, »

Prof 10 : « sur le domaine de la contraception, non, on fait pas intervenir d'autres personnes. »

Une partie des enseignants déclarait en effet ne pas percevoir le besoin de recourir à un intervenant extérieur. Cette absence de nécessité pouvait être motivée par des raisons personnelles ou par le fait qu'ils considéraient la collaboration avec l'infirmière scolaire comme suffisante pour assurer la présentation et la promotion de la contraception aux collégiens.

Prof 1 : « bah le truc, c'est que... après, je me trompe peut-être, mais j'ai l'impression que sur cette séance qu'on fait avec l'infirmière, on fait quand même pas mal le tour [...] donc je ne vois pas tellement ce qui pourrait être apporté en plus. »

Investigateur : « est-ce que vous, ça vous semblerait utile de travailler avec d'autres personnes comme des médecins, des gynécos, des sage-femmes ? »

Prof 3 : « personnellement, j'en ai pas besoin. [...] J'avoue que je m'en sors pas trop mal. Ça me pose pas de soucis. »

Investigateur : « aimeriez-vous travailler avec d'autres acteurs ? »

Prof 5 : « non, j'ai pas d'attente particulière... là, je vous avoue que je réagis plutôt à des demandes institutionnelles qu'à... une conviction propre. »

3. Manque de reconnaissance et surcharge de travail : freins à l'engagement des enseignants dans la contraception

Certains enseignants rapportaient un manque de reconnaissance pour leur engagement dans la présentation et la promotion de la contraception. Cette absence de valorisation pouvait entraîner une démotivation et une réduction de leurs efforts dans ce domaine.

Prof 5 : parce que sinon, ça fait très longtemps que, quelque part, on n'applique pas les textes, parce qu'en fait, c'est aussi sur la base du volontariat. On observe un manque de... valorisation. »

Ils témoignaient également d'une réticence à organiser des collaborations, notamment avec des intervenants extérieurs. La préparation de ces interventions devait se faire sur leur temps libre, en plus des cours, de leur préparation et des autres tâches leur incombant. Ajouter de nouvelles collaborations risquait d'alourdir leur emploi du temps et de freiner le développement d'interactions avec d'autres acteurs.

Prof 1 : « C'est vrai que là, on fonctionne... Après le temps est tellement contraint en fait, pour tout faire, que c'est vrai que quand... »

Investigateur : « c'est assez dense... »

Prof 1 : « ouais »

Prof 6 : « et autre chose qui pourrait être amélioré, bah il faut trois séances par an, mais tout ça, on fait ça en heures supp' en dehors. Ça serait bien que ce soit comme certaines interventions où on dit : "tel jour, vous n'avez pas cours, de telle heure à telle heure parce que il y a ça". Alors là, j'ai des profs qui veulent le faire parce qu'il y a des heures supp' de payées mais ça serait moins lourd à porter en fait, si on faisait ça en intervention qui est prévue dans l'emploi du temps et pas des choses qu'on rajoute en dehors. »

Prof 8 : « en gros, donc ça, c'est sur la fin d'année, donc oui, on retrouve la partie contraception avec le time-line et la partie IST que du coup, moi, je traite beaucoup moins parce que j'ai pas forcément trop de temps non plus. »

Selon les témoignages des enseignants, leur avis était qu'il ne convenait pas de surcharger les emplois du temps avec des activités supplémentaires liées à la contraception ; ceux-ci étant déjà bien remplis, autant côté enseignants qu'élèves.

Prof 3 : « À mon avis, on nous en demande trop, mais faut qu'on fasse... »

Prof 5 : « c'est des séances supplémentaires qui s'animent à deux sur des emplois du temps qui sont déjà très chargés par rapport aux élèves et aux collègues. »

Prof 5 : « mais l'objectif, il est presque compliqué à tenir, parce que les élèves sont déjà surchargés au niveau de leur emploi du temps et que les enseignants n'ont pas forcément non plus le temps. »

Prof 6 : « J'ai fait les 2 séances 4^{ème} - 3^{ème} et c'est énorme comme charge de travail parce qu'on fait ça sur notre temps libre, on n'a pas de cours d'annulés. »

De plus, les enseignants interrogés faisaient état d'une forme de pression exercée par leur direction pour organiser les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle en raison de l'obligation légale à laquelle ils étaient tenus.

Prof 5 : « La direction nous met aussi la pression pour qu'on fasse des séances d'éducation à la vie affective puisque ça fait partie des textes en France. »

IV- Perspectives d'amélioration et d'innovation en travail pluriprofessionnel

1. Collaborer pour enrichir ses connaissances

Certains enseignants rapportaient ne pas toujours être informés sur l'évolution des méthodes contraceptives. Ils exprimaient un regret à ce sujet.

Prof 2 : « non, mais vous voyez, ça le patch, je ne connaissais même pas. On n'est même pas... fin, ça c'est un petit peu mon regret, c'est qu'on n'est pas forcément informé des évolutions. »

Les enseignants éprouvaient donc le besoin d'actualiser leurs connaissances. La collaboration avec l'infirmière scolaire était vue par les enseignants comme un de ces moyens.

Prof 6 : « moi par contre, mais c'était il y a longtemps, au début, c'était l'infirmière qui m'avait expliqué ce que c'était un diaphragme... moi je ne savais pas du tout ce que c'était. »

Prof 6 : « Par exemple, pour tout ce qui est pilule, contraception, elle sait des choses que moi je ne sais pas, parce que j'ai pas fait médecine tout simplement. »

Prof 7 : « mais c'est toujours bon justement d'être dans ce genre de formation, on est en contact aussi avec des infirmières scolaires. Et du coup, c'est toujours bien de se tenir à jour au niveau des connaissances, sur ce qu'il peut y avoir sur le marché en matière de contraception. »

2. Collaborer pour harmoniser les informations dans l'équipe pédagogique

Certains enseignants éprouvaient le besoin de collaborer avec l'équipe pédagogique pour développer des projets en lien avec la présentation de la contraception, permettant l'harmonisation du programme.

Prof 4 : « Évidemment, il faut travailler en équipe avec les autres professeurs de SVT pour que le contenu soit... aligné, pour que le contenu soit amélioré entre nous. »

Prof 4 : « Alors déjà, très simplement, si c'était un personnel de l'établissement, bah, j'irai le voir ou la voir cette personne et je lui expliquerai mes projets et mes objectifs et je lui demanderai si elle a envie d'apporter la plus-value qu'elle pourrait représenter. »

Prof 6 : « Et on a décidé ensemble qu'en 3^{ème} on verrait tout ce qui est protection, puisqu'on se dit que certains 3^{ème} ont déjà eu des relations sexuelles. »

Prof 6 : « et du coup on avait dit qu'on peut être avec des gens non formés qui seraient volontaires pour faire nos interventions, et l'équipe d'EPS (Éducation Physique et Sportive) s'est désignée. Parce qu'en EPS, ils adorent les projets, ça concerne la santé. En EPS, ils voient énormément de choses sur la santé aussi, donc voilà... ils voulaient le faire. Et malheureusement, ça se cantonnait à SVT, EPS. Et du coup cette année, j'ai réussi à élargir ça, j'ai ma collègue de physique-chimie qui trouverait cela sympa, j'ai d'autres collègues donc une prof d'histoire-géo, une prof de maths et une prof de français qui m'ont dit qui voulaient bien. »

Les enseignants percevaient cette entente entre collègues comme un appui. Elle permettait à un autre enseignant de reprendre un travail initié mais non achevé. L'élève recevait ainsi l'ensemble des informations prévues.

Prof 6 : « en fait l'année dernière, on faisait qu'une séance [...]. C'était un peu brouillon avant, un peu bâclé l'année dernière. Enfin et IST, et contraception en 1 séance, dans aucune classe j'avais fini [...]. Alors certains profs principaux étaient hyper sympas et reprenaient la fin... On a un tableau à compléter, ils prenaient la fin du tableau. »

Les enseignants exprimaient également un désir d'insuffler une dynamique de groupe, notamment dans un cadre de formation. De plus, les enseignants percevaient positivement l'augmentation du nombre de collègues formés. Cela permettait de multiplier les enseignants capables d'animer des séances. La charge de travail se répartissait ainsi plus équitablement.

Prof 6 : « Donc c'est vraiment du travail en plus, et du coup, il faut trouver d'autres personnes qui désirent être formés, parce qu'on est que mon collègue et moi, à être formés. [...] J'ai réussi à entraîner plusieurs collègues pour l'année prochaine, pour faire la formation. »

Prof 6 : « j'en ai d'autres, elles m'ont dit au contraire "ah bah moi j'aimerais bien savoir ce qui est fait en 3^{ème}". Donc ça c'est bien, du coup d'élargir, parce qu'on va pouvoir s'appuyer sur elles pour pouvoir aussi être avec nous et puis, pourquoi pas au fur et à mesure les entraîner dans la formation, voilà pour qu'au final on soit plus quoi »

Les enseignants rapportaient que les organismes de formation privilégiaient les demandes collectives. À l'inverse, les demandes individuelles étaient souvent refusées.

Prof 5 : « et du coup, par contre, ils privilégient les demandes collectives [...] ils savent qu'il vaut mieux privilégier les dynamiques de groupe »

Prof 6 : « Je pense que là, l'infirmière par exemple, elle s'est inscrite à la formation, elle a été refusée [...] parce qu'elle est toute seule. »

Une des plus-values décrite par les enseignants du travail en groupe était l'accès à de nouvelles connaissances et l'actualisation de leur pratique. Les discussions avec leurs pairs leur permettaient de remettre en question leur propre pratique et d'introduire de nouvelles approches dans leurs enseignements.

Prof 4 : « donc ça, c'est très intéressant... (marque une pause) et puis ça... moi, j'aime bien travailler en équipe, donc ça permet aussi de se maintenir à jour, de pas s'encroûter dans ses pratiques quoi. [...] je pense qu'effectivement le travail en équipe ça permet de... (pause) de maintenir son intérêt pour le sujet et de se forcer à ne pas... comment dire ? euh... ne pas resservir la même soupe chaque année. »

3. Collaborer pour enrichir le contenu des cours théorique

Les enseignants témoignaient d'un intérêt à travailler avec des intervenants extérieurs. Certains sujets, comme les effets indésirables des moyens contraceptifs, pourraient être abordés plus précisément. Les enseignants y voyaient aussi une autre manière de présenter les informations.

Prof 1 : « Ouais alors peut-être sur... ça va être des questions d'élèves comme vous disiez tout à l'heure sur les effets secondaires des contraceptions ou autre [...]. Oui peut-être pour retirer certaines peurs sur l'utilisation. À la rigueur, ça serait plus sur ça, pour retirer des idées préconçues sur le fait que ouais "je prends la pilule, je vais avoir ça, ça, ça... Ou alors le stérilet, je pourrai pas avoir d'enfants...". Enfin, vous voyez, sur des trucs comme ça. »

Prof 9 : « donc moi je suis référente du Parcours Santé avec l'infirmière scolaire, on est toutes les deux. Donc ça, ça a été mis en place depuis l'année dernière. Et du coup, on a rencontré plusieurs intervenants pour échanger avec eux, avec notre feuille de route, ce qu'on souhaitait. »

Certains enseignants exprimaient le souhait de collaborer avec une personne d'un genre différent. Cela était vu comme un moyen d'enrichir la présentation de la contraception et d'y apporter davantage de nuances.

Prof 4 : « Alors le travail en équipe, par rapport à la reproduction et à la contraception surtout, ça peut très bien s'articuler avec quelqu'un de l'autre genre. »

Certains rapportaient avoir déjà collaboré avec leur médecin traitant pour obtenir du matériel pour la présentation de la contraception, notamment des dispositifs intra-utérins (DIU).

Prof 10 : « Déjà moi, j'amène des choses, je leur montre, vous voyez, j'amène mes spermicides en éponge, en tube, en unidose. J'avais demandé à mon généraliste qu'il me prescrive un stérilet pour montrer ne serait-ce que la taille, qu'est-ce que c'est... »

Les enseignants souhaitaient faire revenir les intervenants dont le discours était en adéquation avec leurs objectifs éducatifs.

Prof 8 : « Quand on arrive à trouver un intervenant qui est efficace, on le garde, on est content, on reconduit d'année en année. »

4. Collaborer pour aller plus loin dans la présentation de la contraception

Certains enseignants exprimaient le besoin de collaborer avec des professionnels de santé, tels que des médecins généralistes ou des sage-femmes. Selon les enseignants, cette coopération serait bénéfique pour améliorer la présentation de certains moyens contraceptifs. Elle permettrait également de combattre les idées reçues concernant ces méthodes. Elle aiderait notamment à dissiper les malentendus sur leurs effets indésirables.

Investigateur : « comment vous pourriez faire pour améliorer la transmission du savoir sur la contraception, notamment la pilule contraceptive ? »

Prof 7 : « bah peut-être pourquoi pas travailler avec un médecin, et faire intervenir un médecin aussi. »

Prof 7 : « non mais c'est vrai que j'en discutais la dernière fois avec ma sage-femme et on trouvait que ça pouvait être intéressant donc... à suivre. Mais je pense que ça pourrait vraiment être bénéfique. »

D'autres enseignants collaboraient déjà avec des professionnels de santé, notamment des gynécologues. Cette collaboration concernait un domaine proche de la contraception : la vaccination contre le HPV (*Human Papillomavirus*).

Prof 10 : « alors, au sein du collège il y a quelques années, j'ai fait intervenir, alors c'est pas pour la contraception, mais j'ai fait intervenir ma gynécologue. Elle a bien voulu venir faire une information, c'était sur le vaccin. [...] donc maintenant, l'Éducation Nationale vaccine les élèves qui sont volontaires. Et à cette époque-là, il y avait beaucoup de questionnement, les élèves savaient pas trop si il fallait se faire vacciner, c'était encore assez récent, il y avait peu de recul en France, par rapport aux États-Unis. Et donc j'avais demandé à ma gynécologue si elle voulait bien venir faire une animation, dans ma classe. Et donc elle était venue et elle leur avait expliqué ce que c'était. Elle leur avait dit qu'effectivement, c'était pas un vaccin qui était efficace à 100% mais n'empêche que, puisqu'on avait un vaccin, autant l'utiliser, parce qu'il y avait quand même une certaine efficacité. »

V- Modèle explicatif

L'analyse des résultats a permis de construire un modèle explicatif (Figure 1).

Le schéma permet la mise en évidence du rôle central de l'infirmière scolaire, décrite comme la principale interlocutrice et ressource par les enseignants de SVT. La collaboration avec l'infirmière scolaire et d'autres intervenants était vue comme nécessaire par les enseignants pour réduire les difficultés qu'ils rencontraient dans les cours portant sur les thèmes d'éducation à la sexualité.

Les bénéfices et avantages à la collaboration apparaissent en vert sur le schéma.

Ces collaborations présentaient tout de même un certain nombre de freins et de limites, représentées en rouge sur le schéma.

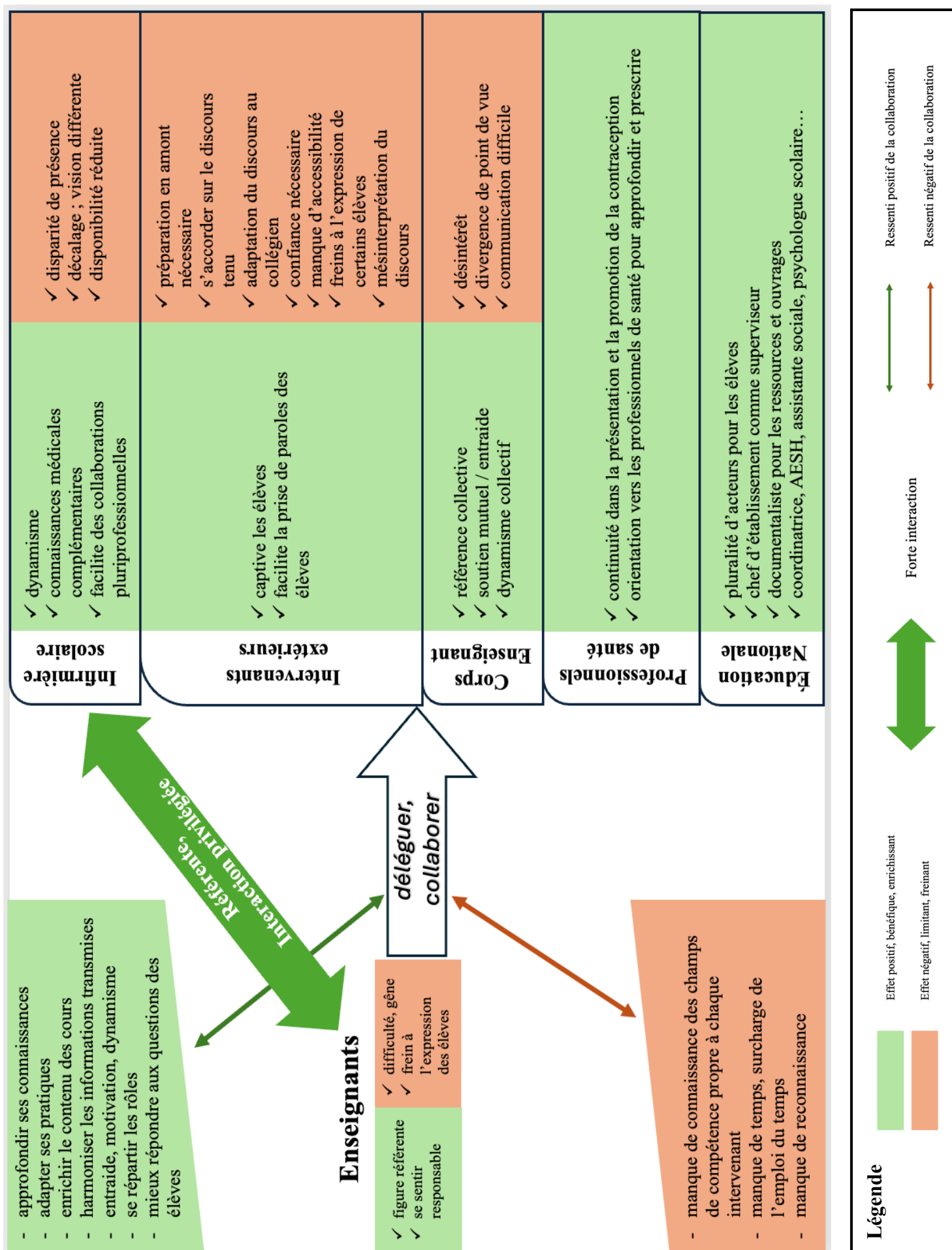


Figure 1 : Modèle explicatif

Discussion

I- Résultat principal

Le principal résultat de l'étude résidait dans la mise en évidence du rôle central de la coopération entre enseignants de SVT et infirmières scolaires dans l'éducation à la contraception. Cette collaboration permettait de dépasser certains freins pédagogiques et d'enrichir les contenus abordés en cours de SVT. L'infirmière scolaire apportait un appui professionnel, à la fois en termes de dynamisme, de légitimité médicale et de complémentarité des compétences. Elle était perçue comme une interlocutrice privilégiée par les enseignants de SVT. Elle formulait des conseils individualisés, orientait les élèves en cas de besoin et assurait le relais avec le médecin généraliste, notamment pour la prescription d'une méthode contraceptive adaptée.

Outre la participation de l'infirmière scolaire, d'autres professionnels pouvaient contribuer à l'enrichissement des actions d'éducation à la sexualité, en complémentarité avec les enseignants. Toutefois, cette coopération interprofessionnelle présentait des obstacles. La disponibilité restreinte des infirmières, la nécessité, avec les intervenants extérieurs, d'une préparation et d'une adaptation en amont pour harmoniser le discours constituaient des freins à une mise en œuvre fluide et cohérente. Par ailleurs, la présence d'un intervenant extérieur pouvait, dans certains cas, inhiber la parole des collégiens, notamment en l'absence de lien de confiance préalable. Des mésinterprétations du discours pouvaient également émerger. Il pouvait aussi y avoir des divergences de représentations entre acteurs. Enfin, la communication intra-équipe s'avérait parfois complexe, du fait d'un manque d'intérêt par certains ou de désaccords de fond, ce qui altérait leur cohérence et leur portée.

La cohésion interprofessionnelle facilitait l'implication des enseignants dans l'éducation à la contraception, en favorisant des interactions de qualité avec les élèves. Elle permettait aux enseignants d'approfondir leurs connaissances, d'adapter leurs pratiques, d'harmoniser les messages transmis et d'améliorer le contenu pédagogique. Cette collaboration renforçait également la motivation, l'entraide et la dynamique d'équipe, tout en permettant une répartition des rôles plus claire entre professionnels. Les élèves bénéficiaient ainsi d'un cadre plus cohérent et rassurant, où leurs questions trouvaient des réponses adaptées. Informé des possibilités contraceptives, l'élève pouvait ensuite consulter un médecin généraliste, de manière autonome, sur orientation de l'enseignant ou après un échange avec l'infirmière scolaire.

II- Comparaison avec la littérature

1. Les professionnels impliqués et leur ressenti

a. *L'enseignant de SVT face à la contraception*

Dans notre étude, les enseignants exprimaient des freins lors de la présentation de la contraception auprès des collégiens. Certains enseignants ressentaient une gêne et déléguaient alors le cours, notamment à l'infirmière scolaire. D'autres craignaient de projeter leurs propres représentations de la sexualité, ou de ne pas trouver les mots adaptés. La peur de commettre un écart susceptible d'entraîner des sanctions ou des remarques des parents d'élèves était également évoquée. Ces témoignages étaient également retrouvés dans l'ouvrage de Lelièvre et Lec documentant le ressenti des enseignants à aborder la sexualité à l'école (30).

Au sein de cet ouvrage, quelques pistes sont proposées pour dépasser ces freins identifiés. Parmi elles, la levée des tabous entourant la sexualité apparaît comme un élément important, afin de permettre au corps enseignant d'aborder plus librement et avec davantage d'aisance les thématiques liées à la sexualité et à la contraception. Pour briser le tabou sur la sexualité, la sensibilisation devrait être élargie à tous les niveaux scolaires et dépasser le cadre scolaire en impliquant également les familles. Il serait nécessaire d'adresser ces questions à la population globale, et pas seulement aux collégiens, afin de favoriser un climat plus ouvert et informé. Par ailleurs, certains enseignants témoignent d'une réelle motivation à assurer la transmission de conseils et de connaissances sur la contraception, souhaitant éviter que les élèves ne subissent les mêmes situations d'ignorance qu'ils ont pu connaître durant leur propre adolescence. Prendre conscience de l'influence de son propre vécu sur la manière de présenter ces sujets, et en tenir compte dans sa préparation, pourrait contribuer à une gestion plus sereine et efficace de ces interventions pédagogiques.

Les enseignants interrogés souhaitent renforcer leur formation initiale. Ils exprimaient le besoin de développer leurs compétences relationnelles avec les élèves et d'actualiser leurs connaissances sur l'éducation à la sexualité et à la contraception. L'article de Biémar et Fischer (31) a également mis en évidence la nécessité d'intégrer davantage le développement des compétences relationnelles dans la formation initiale des enseignants, en réponse à un besoin exprimé par les élèves eux-mêmes. Le renforcement de ces compétences favoriserait une meilleure compréhension et gestion des émotions ainsi qu'une amélioration des interactions avec les élèves. Un rapport du Sénat (32) souligne également que les enseignants expriment une demande forte en matière de formation complémentaire, notamment dans le but d'actualiser leurs connaissances et d'enrichir leurs pratiques pédagogiques. Ces observations reflètent l'engagement des enseignants dans une démarche de formation continue, conscients de l'évolution permanente des besoins et des comportements des élèves. Ils assument, ou du moins reconnaissent, une part de responsabilité dans leur rôle en matière d'éducation à la sexualité.

b. L'infirmière scolaire

Selon les enseignants interrogés dans notre étude, l'infirmière scolaire occupait une place centrale dans les actions de prévention en santé, notamment dans le champ de la sexualité. Elle était présentée comme un maillon essentiel au sein du réseau pluriprofessionnel visant à la présentation et la promotion de la contraception auprès des collégiens. Elle agissait en collaboration avec les enseignants, mais pouvait aussi faire le lien avec d'autres intervenants extérieurs. Elle favorisait la coordination avec d'autres partenaires et contribuait ainsi à la constitution d'un réseau de partenaires autour de l'élève. Elle assurait notamment le lien avec le médecin généraliste, créant une articulation entre le réseau éducatif et le réseau de soins. Ce travail collaboratif permettait de proposer aux adolescents un accès facilité à la contraception.

Les résultats obtenus dans notre étude corroborent ceux rapportés par Derrien et Garcia (33). Dans cette publication, au-delà de la collaboration étroite entre les enseignants et les infirmières scolaires, ainsi que de la mise en réseau avec les autres acteurs impliqués dans la santé sexuelle des élèves, il est souligné que cette collaboration infirmière-enseignant présente un bénéfice pour l'élève. En effet, lorsque celui-ci est confronté à une difficulté liée à sa sexualité, l'orientation facilitée par le corps enseignant vers l'infirmière scolaire permet la mise en œuvre d'actions ciblées et de mesures adaptées, favorisant ainsi la résolution du problème, notamment par l'instauration d'une relation de confiance.

Dans nos résultats, les enseignants confiaient que la réalisation des séances d'éducation sexuelle ne pouvait pas toujours se faire. Une des raisons évoquées était le manque de temps au sein de leur emploi du temps. La délégation de cette activité à l'infirmière scolaire pourrait être une solution envisageable. C'est ce que montre cet article web, rédigé par Parvais (34). La journaliste montre que les séances d'éducation à la sexualité ne peuvent pas toujours être organisées, souvent par manque de temps. L'infirmière scolaire intervient alors pour combler ce déficit. De plus, elle apporte des conseils individualisés sur la sexualité et la contraception.

Plusieurs études ont exploré le ressenti des infirmières scolaires sur leur travail en collaboration avec les enseignants. Dans un ouvrage dirigé par Yohan Selponi s'appuyant sur des témoignages d'infirmières scolaires, il apparaît que la qualité de la communication avec les enseignants constitue un facteur déterminant, notamment en amont des interventions portant sur la contraception. Cette coordination permet aux infirmières d'ajuster leurs actions en fonction du programme scolaire, favorisant ainsi leur intégration dans les séquences pédagogiques existantes (35). Par ailleurs, un article publié par l'Académie de Versailles, à travers les témoignages de deux infirmières scolaires, met en évidence un sentiment d'intégration et de reconnaissance au sein des équipes pédagogiques. Ces professionnelles y décrivent une collaboration effective avec les enseignants, marquée par une dynamique d'écoute et de partenariat (36).

Cependant, d'autres sources soulignent certaines limites rencontrées dans la mise en œuvre des actions de prévention. Parmi les obstacles rapportés figurent l'absence de plages horaires spécifiquement dédiées dans les emplois du temps des élèves, ce qui complique la planification des interventions (37), mais également des difficultés d'accès à des formations complémentaires pour les infirmières scolaires, ainsi qu'un manque de soutien institutionnel dans certaines situations (21).

c. Le regard des élèves sur l'abord de la contraception en milieu scolaire

Selon Pages (5), les adolescentes âgées de 15 à 17 ans identifient le milieu scolaire comme leur principale source d'information sur la contraception, les conduites à tenir en cas d'oubli, ainsi que sur les IST.

Une thèse (38) s'intéressant aux attentes des collégiens en matière d'éducation sexuelle mettait en évidence trois sources principales d'information : l'équipe enseignante, en particulier l'enseignant de SVT, l'infirmière scolaire, et les intervenants extérieurs.

La thèse de Bertrandie s'intéressant aux points de vue des lycéens a trouvé que l'infirmière scolaire était perçue comme une figure essentielle pour informer sur la contraception et les IST. Bertrandie indique que les professionnels de santé, dont le médecin généraliste, jouent également un rôle important dans l'accès à l'information. Près de 50 % des lycéens citent les médecins comme source fiable, et 44,8 % mentionnent explicitement leur médecin traitant. À noter que, au sein de la thèse, les cours de SVT et les séances d'éducation à la sexualité figurent parmi les sources d'information les moins évoquées par les lycéens (39).

Les adolescents attendent donc beaucoup du milieu scolaire pour recevoir une information claire, fiable et adaptée en matière de sexualité. Ils identifient les enseignants et l'infirmière scolaire comme des acteurs privilégiés dans cet accompagnement éducatif. Dans nos résultats, les enseignants percevaient la nécessité de délivrer aux élèves des informations relatives à leur santé sexuelle et ils se donnaient un rôle éducatif central sur ces sujets.

L'étude de Faucher et al. (4) explicite le fait que les adolescentes peuvent craindre la présence des effets indésirables des méthodes contraceptives, notamment sur leur fertilité future. La collaboration avec un médecin ou professionnel de santé pourrait faciliter l'adhésion des adolescentes aux méthodes contraceptives en les rassurant sur les potentiels effets indésirables. En effet, dans son article (40), Linet montre qu'expliquer les effets indésirables de la contraception choisie par la femme permettrait une meilleure adhésion et satisfaction à son utilisation.

De plus, les adolescents attendent du médecin généraliste qu'il complète et précise les informations délivrées au collège. Des informations claires et exhaustives leur permettraient de choisir le moyen de contraception le plus adapté à leur besoin. Une coordination plus précise entre les acteurs, fondée sur une meilleure connaissance de leurs champs d'action respectifs, pourrait optimiser l'accompagnement des adolescentes dans leur démarche contraceptive.

Un autre élément mis en évidence dans la thèse de Magan (38) est le rôle central des parents, qui demeurent une source d'information prioritaire dans le domaine de l'éducation sexuelle. Par ailleurs, la thèse de Pagès (41) rapporte que 88 % des adolescentes âgées de 15 ans consultent leur médecin généraliste accompagnées de leurs parents afin d'aborder les questions relatives à la contraception. Il apparaît dès lors pertinent de favoriser un dialogue associant les parents lors des interventions d'éducation à la contraception, dans le but de faciliter, par la suite, l'accès des adolescents et adolescentes à une consultation médicale effectuée dans un climat de confiance auprès de leur médecin traitant.

d. Le regard des médecins généralistes sur le milieu scolaire comme source d'information pour la contraception

La thèse de Baurain (42) montrait que certains médecins généralistes manquaient de temps pour aborder la contraception en consultation. La consultation en sexologie restait souvent longue et complexe. Ce manque de temps représentait un frein à la qualité de l'échange.

Dans une thèse (43) portant sur la prescription de première contraception par le médecin généraliste, environ 39 % des praticiens interrogés demandaient à leur patiente si elle avait reçu des informations sur la contraception à l'école. Une autre thèse (44) a montré que les médecins généralistes estiment que les adolescents sont globalement bien informés sur la contraception, en grande partie grâce à l'enseignement reçu en milieu scolaire.

Les médecins généralistes considèrent donc l'école comme un relais important dans l'éducation à la contraception. Ils s'appuient sur les connaissances acquises en milieu scolaire et s'en servent de base pour construire leur consultation sur le thème de la contraception. Ces connaissances déjà acquises par les adolescents facilitent l'échange et réduisent l'asymétrie d'information sur la contraception entre le médecin et la patiente adolescente.

Dans nos résultats, les enseignants suggéreraient une complémentarité entre l'action de l'enseignant de SVT et celle du médecin généraliste. L'enseignant, en s'appuyant sur le programme officiel, pose les bases théoriques et apporte une première approche des notions de reproduction et de contraception. Le médecin généraliste peut ensuite compléter les acquis et accompagner l'adolescente vers un choix adapté à sa situation.

Cependant, aucune source dans la littérature n'a permis de savoir si les médecins généralistes connaissaient précisément le contenu des cours dispensés aux adolescents en matière de contraception. Ce sujet pourrait ainsi faire l'objet de recherches ultérieures intéressantes, visant à explorer les connaissances des médecins généralistes sur le programme scolaire. L'objectif pourrait être d'évaluer dans quelle mesure ils prennent en compte et s'appuient sur les acquis scolaires existants des élèves pour construire leur consultation de première prescription de contraception par exemple.

e. Le médecin scolaire

Le nombre de médecins scolaires en France semble insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins des établissements. En 2018, on comptait en moyenne un médecin pour 12 572 élèves (45).

Dans ce contexte, il apparaît compréhensible que les médecins scolaires ne soient pas systématiquement sollicités pour intervenir lors des séances d'éducation à la sexualité. Cette réalité pourrait expliquer pourquoi, au cours de nos entretiens, aucun enseignant interrogé n'a mentionné spontanément le médecin scolaire comme un acteur potentiel de ces interventions.

Le rôle du médecin scolaire est vaste. Selon la définition fournie par le site du gouvernement français (46), il s'agit d'un expert en santé de l'enfant, chargé d'assurer le suivi médical des élèves, de contribuer à leur scolarisation et de participer à la promotion de la santé par le biais d'actions de prévention, d'éducation à la santé et d'études épidémiologiques.

La place du médecin scolaire dans l'éducation à la sexualité reste néanmoins floue dans les textes récents. Un rapport du ministère de l'Éducation Nationale (47) mentionne sa possible implication dans les séances d'éducation à la vie affective et sexuelle en école primaire, sans toutefois préciser son rôle dans les niveaux supérieurs ni dans l'abord de thématiques comme la contraception. Ce flou est également souligné par Liouville et Romulus (48), qui notent que la circulaire de 2018 n'identifie plus clairement les intervenants mobilisables pour ces séances, à la différence des circulaires antérieures.

L'articulation entre les médecins scolaires, les infirmières scolaires, les enseignants et les professionnels de santé de ville – telle que préconisée dans le rapport « Les médecins et les personnels de santé scolaire » (49) – permettrait de faire face au faible effectifs des médecins scolaires et d'assurer une réponse adaptée aux besoins de santé et d'éducation à la sexualité des élèves.

2. Apports d'un travail pluriprofessionnel

Parmi les témoignages des enseignants, ces derniers appréciaient travailler en équipe. Cela présentait plusieurs avantages, comme une meilleure gestion des situations où ils ne savaient pas forcément répondre, ou encore une répartition plus équitable de la charge de travail, dans un esprit de solidarité. Certains d'entre eux avançaient l'idée de développer une collaboration plus poussée avec d'autres acteurs, tels que le personnel enseignant de l'établissement, l'infirmière scolaire ou même des intervenants extérieurs, dont des professionnels de santé. Cette collaboration pouvait, selon eux, optimiser la qualité de la transmission du savoir relatif à la contraception.

Un mémoire rédigé par Benghellab Abou Khalil (50) montre l'intérêt du travail en équipe au sein du milieu scolaire. Cette dynamique permet de motiver les enseignants à mener leurs projets à terme. Elle renforce aussi l'implication pédagogique et favorise l'apprentissage des élèves.

Un document du Centre de Recherche et d'Intervention sur la Réussite Scolaire de l'Université Laval (51) souligne les bénéfices d'une collaboration interprofessionnelle. Une action concertée entre enseignants permet de réduire le stress professionnel. Elle renforce le sentiment d'efficacité personnelle et favorisait l'entraide dans les moments de doute. Cette collaboration favorise aussi l'ouverture, la persévérance et la capacité d'innovation. Enfin, un climat collaboratif produit des effets positifs sur les élèves. Il améliore leur motivation, leur estime de soi, leur assiduité et leur réussite scolaire.

Ainsi, la collaboration professionnelle semble être une facette essentielle dans la présentation et la promotion de la contraception auprès des collégiens. Le travail collaboratif pluriprofessionnel est non seulement présent dans les recommandations mais est également plébiscité par les enseignants qui apprécient cet exercice et le trouvent pertinent et adapté pour l'éducation à la santé sexuelle.

En Suède, l'étude de Unis et al. (52) souligne cependant le fait que la collaboration interprofessionnelle nécessite des ressources organisationnelles suffisantes, notamment du temps dédié à la mise en œuvre de ces partenariats. En effet, au vu de nos résultats, plusieurs enseignants sondés ont mis en avant un manque de temps pour porter de nouveau projet avec un emploi du temps déjà conséquent. Aménager du temps supplémentaire pour réfléchir et mettre en œuvre de nouvelles formes de collaboration pourrait être une piste pour améliorer et approfondir le travail déjà mis en place par les enseignants de SVT.

3. Relations pluriprofessionnelles et éducation à la sexualité dans d'autres pays européens

En France, comme dans de nombreux pays européens, l'éducation à la sexualité, qui inclut également l'enseignement des méthodes contraceptives, est intégrée au cursus scolaire (9,53–56). Chaque pays adopte des stratégies diverses afin d'optimiser la diffusion des informations relatives à la contraception auprès des élèves.

En Suède, l'éducation à la sexualité débute dès l'école primaire et se poursuit au collège, où les moyens contraceptifs sont abordés. Selon Xoreeyo dans un article de blog publié sur Médiapart (57), pour favoriser une meilleure assimilation des connaissances et encourager l'adhésion des élèves, les enseignants privilégient une méthode participative et interactive. Ils s'appuient sur des discussions, des jeux de rôle, des films éducatifs et des exercices de réflexion. Les cours sont inclusifs et prennent en compte la diversité des orientations sexuelles, des identités de genre ainsi que des contextes culturels de chaque élève. Un cadre confidentiel est mis en place pour permettre aux élèves de poser des questions de façon anonyme. Des intervenants extérieurs tels que des infirmières scolaires, des psychologues, des associations de santé ou des spécialistes des droits humains peuvent être sollicités pour traiter certains sujets délicats.

Les enseignants reçoivent une formation spécifique pour aborder ces thématiques. L'association suédoise RFSU (Riksförbundet För Sexuell Upplysning – *Fédération Suédoise pour l'Éducation Sexuelle*) (58) joue un rôle de soutien en proposant des formations complémentaires aux enseignants. Celles-ci visent à renforcer leurs compétences pédagogiques et leurs connaissances sur la sexualité, la contraception, mais aussi sur les relations, le consentement et les identités de genre. En complément du programme scolaire national, la RFSU fournit des outils éducatifs, des supports didactiques et des conseils pratiques permettant aux professionnels de l'éducation d'aborder ces sujets de manière inclusive, scientifique et adaptée à l'âge des élèves.

En s'inspirant du modèle suédois, il serait intéressant d'optimiser la formation des enseignants en les accompagnant à adopter une démarche pédagogique alternative, comparable à celle mise en œuvre en Suède. Par ailleurs, des associations françaises agréées par le gouvernement pourraient jouer un rôle d'appui en fournissant aux établissements scolaires et aux enseignants des ressources et outils pédagogiques facilitant la transmission des connaissances sur la contraception.

En Suède, le concept de clinique dédiée aux jeunes, appelée *ungdomsmottagningar*, est également central (59). Ces structures visent à compléter l'éducation sexuelle dispensée à l'école, avec pour objectifs principaux la prévention des grossesses non désirées et la promotion de la santé sexuelle et reproductive, particulièrement auprès des filles et des femmes. Le terme « clinique » désigne ici une maison de santé publique financée par la région, où les soins et conseils à destination des jeunes sont entièrement gratuits. Ces cliniques offrent notamment des conseils sur la contraception, la sexualité et l'anatomie, des tests de grossesse, des dépistages d'IST, la délivrance de la pilule du lendemain, ainsi que la distribution de préservatifs. En France, ces missions sont comparables à celles du Planning Familial (60).

Dans son mémoire, Gervais (59) souligne l'importance de la collaboration entre les écoles et ces cliniques pour jeunes, qui se complètent dans leurs actions. Ainsi, chaque élève suédois en 8^{ème} année (équivalent à la 4^{ème} en France) visite une clinique pour jeunes afin d'en découvrir le fonctionnement et de recevoir des informations sur la santé ainsi que sur les droits sexuels et reproductifs. Durant cette visite, des discussions collectives sur la santé sont organisées, visant à promouvoir un mode de vie sain et à sensibiliser aux déterminants sociaux de la santé.

Une piste d'amélioration en France pourrait être de renforcer le partenariat entre le Planning Familial et l'école, notamment par des présentations ou visites de centres. Ces mesures pourraient cependant être difficiles à mettre en œuvre en raison des contraintes géographiques. Dans le Loiret, trois antennes du Planning Familial existent, dont deux sont situées à Orléans, ce qui peut en limiter l'accès pour certains adolescents.

Ce modèle suédois n'est pas isolé en Europe. Aux Pays-Bas, par exemple, les services de santé municipaux (Municipal Health Services, MHS) assurent la promotion régionale de la santé et accompagnent les écoles dans la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé. La participation à la formation des enseignants ainsi que le recours à des intervenants extérieurs experts en santé publique au sein des établissements scolaires favorisent l'adoption et la mise en œuvre de ces programmes en renforçant les compétences et la confiance des enseignants en matière d'éducation sexuelle (61).

Au Danemark, l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) Sex & Samfund, également connue sous le nom de Danish Family Planning Association (DFPA), est une organisation indépendante et membre de la Fédération Internationale pour la Planification Familiale (IPPF – *International Planned Parenthood Federation*). Reconnue par le gouvernement danois comme partenaire officiel en santé et droits sexuels et reproductifs (62), elle a lancé en 2008 la campagne nationale « Semaine du sexe », qui a sensibilisé les enseignants à l'importance d'une éducation sexuelle précoce (63). Cette initiative met gratuitement à disposition des écoles des ressources pédagogiques conformes au programme national. En France, une telle campagne à l'échelle nationale pourrait également favoriser une meilleure prise de conscience chez les enseignants quant à la nécessité d'une éducation à la sexualité et à la contraception, tout en offrant des outils supplémentaires.

En Finlande, l'éducation à la sexualité est coordonnée par le ministère de l'Éducation Nationale, mais aussi par la contribution d'enseignants, d'experts en éducation, de professionnels de santé et d'ONG (64). Cette organisation est similaire à celle observée en France (65). Cependant, un rapport parlementaire français souligne que malgré les efforts de cadrage, l'éducation à la sexualité reste peu effective en France, en raison notamment d'une coordination insuffisante entre acteurs institutionnels et partenaires associatifs, ainsi que d'un manque d'impulsion au niveau administratif (66). Une meilleure concertation entre les différents acteurs via des séances communes permettrait une mise en œuvre plus efficiente des politiques de santé sexuelle décidées conjointement.

III- Limites de l'étude

1. Liées au recrutement des enseignants

La majorité des enseignants interrogés dans notre étude exerçaient dans l'agglomération orléanaise ou dans ses proches environs, soit au sein du principal bassin urbain du département du Loiret. L'absence d'enseignants exerçant dans des zones plus rurales ou éloignées d'Orléans constitue un biais géographique. Un élargissement du recrutement à des zones plus périphériques aurait potentiellement permis d'identifier d'autres formes de partenariats, d'associations locales ou de modalités d'intervention extérieure moins représentées en milieu urbain, ainsi que de difficultés et freins spécifiques à cet environnement rural.

Le recrutement des participants s'est fait sur la base du volontariat. Ce mode de recrutement a pu introduire un biais de sélection. En effet, les enseignants les plus investis dans la présentation et la promotion de la contraception en milieu scolaire sont probablement plus favorables à participer à une étude portant sur ces sujets. Cependant, certains enseignants ne se sentant pas particulièrement investis dans l'éducation à la sexualité et à la contraception ont été recrutés, permettant d'apporter des nuances aux résultats recueillis.

Un défaut de recrutement d'enseignants de SVT issus de l'enseignement privé a été constaté. Afin de favoriser ce recrutement, l'investigateur a sollicité ses contacts personnels, ayant des enfants ou des proches scolarisés dans le secteur privé, pour qu'ils remettent en main propre la fiche de présentation de la thèse (*Annexe 4*). Cependant, ces démarches n'ont pas permis de surmonter cette difficulté.

La parité des participants n'a pas été respectée. Toutefois, cette disproportion semble refléter la réalité de la profession, certaines données de terrain (67) suggérant un ratio de 1 enseignant pour 3 enseignantes au sein des professeurs de SVT.

2. Liées à la collecte des données

Les entretiens et leur analyse ont été conduits par un investigateur novice dans le domaine de la recherche qualitative. Ce manque d'expérience s'est traduit, notamment lors des premiers entretiens, par l'usage de questions fermées ou suggestives pouvant influencer les réponses des participants. La confrontation des pratiques avec un pair engagé dans une recherche similaire a permis une prise de conscience des biais induits et une amélioration progressive de la conduite des entretiens. Le guide d'entretien a été modifié en cours d'étude pour favoriser des réponses plus ouvertes et spontanées.

Le statut de l'investigateur, en tant que médecin, a pu influencer certains répondants dans leur discours en les incitant à valoriser la place du médecin dans la collaboration interprofessionnelle. L'instauration progressive d'un climat de confiance au cours de l'entretien a visé à obtenir des réponses les plus spontanées et sincères possibles.

La durée moyenne des entretiens, inférieure à 30 minutes, pourrait *a priori* suggérer une faible densité des contenus recueillis. L'analyse des entretiens a tout de même révélé une richesse notable de verbatim, même pour les entretiens les plus courts, avec l'émergence d'un nombre significatif d'étiquettes expérientielles. La tenue des entretiens, en présentiel et le plus souvent dans le cadre familial du collège d'exercice des participants, semble avoir contribué à la qualité et à la spontanéité des échanges.

3. Liées à l'analyse

Lors de l'analyse des entretiens, il a parfois été difficile de ne pas surinterpréter le discours des enseignants. La triangulation réalisée lors de l'analyse des données a permis de limiter ce biais et de renforcer la robustesse des résultats.

IV- Forces de l'étude

1. Liées au recrutement

Le recrutement a permis de constituer une population variée, avec des enseignants âgés de 33 à 64 ans. Cela a permis d'interroger différentes générations d'enseignants.

2. Liées à la méthodologie

La méthodologie choisie, fondée sur une approche inspirée de la phénoménologie interprétative, s'est avérée pertinente au regard de notre question de recherche. Cette approche vise à explorer la manière dont une expérience de vie est ressentie et interprétée par la personne qui l'a vécue. Elle s'est avérée cohérente avec notre objectif d'explorer le ressenti des enseignants de SVT.

La triangulation, effectuée en collaboration avec la directrice de thèse et une collègue de l'investigateur, a permis de consolider la validité des résultats obtenus. Cette approche croisée a favorisé une lecture plurielle des données, limitant ainsi les biais d'interprétation et renforçant la robustesse des analyses.

Cette thèse a été comparée aux critères de la grille COREQ (*Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*) pour augmenter la rigueur méthodologique et la transparence de l'étude. Le recrutement des participants a été soigneusement décrit, et les méthodes de collecte de données, notamment les entretiens semi-directifs, ont été clairement détaillées. L'analyse des données a suivi des processus rigoureux, incluant le codage et la validation des résultats, avec des vérifications auprès des participants et une triangulation avec des pairs.

L'investigateur a interrogé ses propres conceptions et préjugés à travers l'exercice des sept questions (*Annexe 1*) (29). Cette démarche réflexive a permis de prendre conscience d'éventuels biais, de limiter les effets de suggestibilité lors des entretiens, et d'adopter une posture plus objective lors de l'analyse des données.

3. Liées au sujet

Une des forces de ce travail repose sur l'originalité de la problématique explorée. En effet, notre revue de la littérature n'a pas permis d'identifier de travaux antérieurs étudiant le ressenti des enseignants de SVT quant à leur appartenance à un réseau pluriprofessionnel œuvrant à la promotion des moyens de contraception.

Les résultats de notre étude entrent en résonance avec les données issues de la littérature scientifique francophone, mais également avec celles produites dans des pays européens tels que la Suède et la Finlande. Cette convergence souligne la cohérence externe, notamment sur les dynamiques de collaboration interprofessionnelle et la place accordée à l'éducation à la santé à l'école.

V- Perspectives

1. Perspectives pour la pratique

Les effets bénéfiques d'une collaboration entre médecins généralistes et infirmiers libéraux dans le cadre de l'éducation thérapeutique ont déjà été observés dans d'autres domaines que la santé sexuelle. Cette coopération permet par exemple un meilleur équilibre glycémique chez les patients atteints de diabète de type 2 pris en charge conjointement par une infirmière et un médecin généraliste, comme le rapporte l'étude de Bourgueil et al. Un article publié par Medicalib en 2023 (68) met également en évidence l'intérêt de cette collaboration dans l'exercice de la mission d'éducation thérapeutique assurée par les infirmiers libéraux aux côtés des médecins généralistes. L'élargissement de cette dynamique collaborative à des enseignants de SVT pourrait renforcer l'efficacité et la pertinence de l'éducation à la santé sexuelle auprès des adolescents en milieu scolaire.

La participation de médecins généralistes volontaires aux séances d'éducation à la sexualité renforcerait le contenu des cours d'éducation à la santé sexuelle, et répondrait aux exigences du décret (9) rendant ces séances obligatoires. La collaboration des médecins généralistes avec les enseignants de SVT intégrée au temps scolaire pourrait également offrir aux médecins une meilleure visibilité sur les contenus abordés lors des séances liés à la sexualité et à la contraception. Cela permettrait d'harmoniser les messages éducatifs et médicaux adressés aux adolescents entre le milieu scolaire et le milieu médical.

À travers des groupes de discussion, des réunions entre collègues ou des échanges au sein d'un cabinet, le médecin généraliste pourrait partager son expérience de participation aux séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. Ce partage favoriserait un lien plus étroit entre l'école et la médecine de ville, et permettrait de diffuser plus largement de meilleures pratiques auprès d'autres médecins généralistes, notamment ceux amenés à recevoir des adolescentes pour une première prescription d'un moyen contraceptif.

2. Perspectives pour la recherche

De nouvelles investigations pourraient être envisagées auprès de médecins généralistes assurant la prescription de moyens contraceptifs. Il serait pertinent de s'interroger sur leur degré de connaissance du programme scolaire, afin de déterminer dans quelle mesure ils peuvent s'y référer lors de la première consultation avec une adolescente en demande de contraception.

Un autre axe de recherche consisterait à explorer si les médecins généralistes percevraient comme bénéfique l'instauration d'une collaboration plus structurée avec le milieu scolaire, non seulement dans le champ de la santé sexuelle et de la contraception, mais également dans d'autres domaines de santé publique, tels que la phobie scolaire, le harcèlement, la souffrance psychologique, les retards d'acquisition ou les troubles des apprentissages par exemple.

Il pourrait être intéressant d'explorer le point de vue des élèves sur la collaboration entre des enseignants, des infirmiers scolaires et des médecins généralistes. Cette approche permettrait d'évaluer les effets de cette collaboration interprofessionnelle sur la compréhension de la santé sexuelle et sur l'accès à la contraception des adolescents.

Il pourrait également s'avérer intéressant d'explorer le point de vue des enseignants de SVT exerçant dans les établissements scolaires privés concernant les cours d'éducation à la santé sexuelle. Les valeurs éducatives propres au secteur privé, ainsi que les éventuelles différences de liberté pédagogique ou de pression parentale pourraient influencer la manière dont ces enseignants perçoivent et mettent en œuvre cette éducation. Une telle étude permettrait d'enrichir la compréhension des pratiques et des freins rencontrés dans différents contextes scolaires.

Conclusion

Le milieu scolaire joue un rôle fondamental dans l'information et la sensibilisation des adolescents à la contraception. Les adolescents attendent beaucoup du milieu scolaire pour recevoir une information claire, fiable et adaptée en matière de sexualité. Ces attentes placent les enseignants en première ligne. Beaucoup se sentent investis d'une véritable mission éducative et sociétale. Ils ont conscience de l'importance de leur rôle dans la transmission de connaissances liées à la santé sexuelle, et notamment à la contraception, un sujet encore parfois perçu comme sensible ou tabou.

Cependant, cet engagement se heurte à plusieurs difficultés. Certains enseignants expriment une gêne à aborder ces thématiques, liée à un manque de formation, de légitimité perçue ou encore à la crainte de mal faire. D'autres soulignent les limites de temps avec une surcharge de travail et un manque de temps à consacrer à ces sujets avec des programmes scolaires chargés.

Pour pallier ces difficultés, les enseignants de SVT s'appuient sur d'autres acteurs notamment les infirmières scolaires, les enseignants d'autres matières et autres personnels de l'établissement, les professionnels de santé ou encore des intervenants extérieurs.

Par ces collaborations, les enseignants cherchent à enrichir leurs connaissances et à rendre les contenus des cours plus complets et adaptés aux besoins des adolescents. La collaboration pluriprofessionnelle est largement perçue comme bénéfique et plébiscitée par les enseignants de SVT. Elle permet non seulement de diversifier les approches pédagogiques, mais aussi de partager les responsabilités et de mieux répondre aux attentes des jeunes.

Toutefois, cette collaboration reste encore ponctuelle ou inégalement mise en œuvre, faute de temps, de coordination, de ressources, de manque de connaissances des compétences des autres acteurs, ou de reconnaissance institutionnelle.

Pour que ce travail d'équipe prenne pleinement son sens, il apparaît nécessaire de créer des espaces de concertation, de proposer des formations et d'aménager du temps dans les emplois du temps des enseignants.

Dans cette perspective, impliquer davantage les médecins généralistes représente également une piste d'amélioration. Leur participation pourrait non seulement enrichir le contenu des cours sur les sujets de la sexualité et de la contraception, mais aussi leur donner une meilleure visibilité sur les messages déjà transmis à l'école. Une telle coordination permettrait d'harmoniser les discours et d'assurer une continuité éducative entre le milieu scolaire et le système de santé.

Références Bibliographiques

1. Rahib D, Le Guen M, Lydié N. Baromètre santé 2016. Contraception. Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. 2017;8.
2. Nonnotte AC. Contraception orale : l'adolescente. www.elsevier.com [Internet]. 25 janv 2019 [cité 20 févr 2024]; Disponible sur: <https://www.elsevier.com/fr-fr/connect/comment-prescrire-une-contraception-orale-chez-ladolescente>
3. Raccach-Tebeka B, Plu-Bureau G. Guide pratique de la contraception. Elsevier Health Sciences; 2017. 305 p.
4. Faucher P, Linet T, Hassoun D. La contraception. Vuibert; 2019. 146 p.
5. Pages S. Quelles sont les connaissances des adolescentes de 15 à 17 ans en terme de contraception [Thèse de Médecine]. [Marseille]: Université Aix-Marseille Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales; 2019.
6. Lelièvre C, Lec F. Les profs, l'école et la sexualité. Paris: Jacob; 2005. 349 p.
7. Liouville É, Romulus AM. Éducation à la sexualité en milieu scolaire [Internet]. Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche; 2021 juill p. 76. Report No.: 2021-149. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-341103>
8. L'éducation sexuelle provoque toujours le même malaise chez les professeurs. [Le Monde.fr](http://www.lemonde.fr) [Internet]. 22 oct 1979 [cité 28 janv 2024]; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/archives/article/1979/10/22/l-education-sexuelle-provoque-toujours-le-meme-malaise-chez-les-professeurs_2793574_1819218.html
9. Article L. 312-16 - LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1) - Légifrance [Internet]. 2001. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000001718526
10. France, éditeur. L'éducation à la sexualité au collège et au lycée: guide du formateur. Paris: SCEREN-CNDP; 2008. (Repères).
11. Poutrain V. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. Éducation Social Cah CERFEE [Internet]. 15 oct 2014 [cité 24 janv 2024];(36). Disponible sur: <https://journals.openedition.org/edso/951>
12. Bulletin officiel spécial n° 7 du 8 juillet 2010 - Programme Sciences de la Vie - Science de la Terre et de l'Univers [Internet]. juill 8, 2010. Disponible sur: https://www.education.gouv.fr/sites/default/files/imported_files/document/programme_svt_149142.pdf
13. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 28 févr 2024]. Les horaires par cycle au collège. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/les-horaires-par-cycle-au-college-9884>

14. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. [cité 28 févr 2024]. Les programmes du collège. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/les-programmes-du-college-3203>
15. Programme du cycle 4 En vigueur à la rentrée 2020 Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse et des Sports D'après le BOEN n° 31 du 30 juillet 2020 [Internet]. 2020. Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/document/621/download>
16. Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. Un programme ambitieux : éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité [Internet]. 2025. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/un-programme-ambitieux-eduquer-la-vie-affective-et-relationnelle-et-la-sexualite-416296>
17. éducol | Ministère de l'Éducation Nationale, de la Jeunesse, des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympiques - Dgesco [Internet]. [cité 28 janv 2024]. Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Disponible sur: <https://eduscol.education.fr/2277/le-comite-d-education-la-sante-et-la-citoyennete-cesc>
18. L'éducation à la sexualité Circulaire n° 2018-111 du 12-9-2018 NOR : MENE1824340C [Internet]. sept 13, 2018. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
19. Galichon C. La prescription et le suivi de la contraception : difficultés rencontrées par le médecin généraliste [Internet]. [Versailles (78)]: Paris Descartes; 2014 [cité 30 janv 2024]. Disponible sur: <https://core.ac.uk/reader/52192860>
20. Tirot B. Comment les infirmier(e)s scolaires abordent-ils (elles) l'éducation à la santé affective et sexuelle avec les adolescents ? [Internet]. [Angers]: Université d'Angers; 2021. Disponible sur: <https://dune.univ-angers.fr/fichiers/20120508/2021MCEM14397/fichier/14397F.pdf>
21. Bourquin S. Infirmiers.com. 2024 [cité 26 avr 2025]. Education à la santé sexuelle : les infirmières scolaires sous haute pression. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/profession-ide/education-la-sante-sexuelle-les-infirmieres-scolaires-sous-haute-pression>
22. Le planning familial [Internet]. [cité 1 nov 2023]. Le Planning Familial - Notre association, son historique. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-lisere-38/notre-association-son-historique-439>
23. Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale [Internet]. 2015 nov [cité 12 juill 2023]. Report No.: NOR : MENE1517121C Circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 MENESR-DGESCO B3-1. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517121C.htm>
24. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse [Internet]. 2015 [cité 12 juill 2023]. Missions des médecins de l'éducation nationale. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/bo/15/Hebdo42/MENE1517120C.htm>
25. Accès aux soins : quelle équité territoriale face aux déserts médicaux ? | vie-publique.fr [Internet]. 2022 [cité 31 mars 2024]. Disponible sur: <http://www.vie-publique.fr/en-bref/284823-acces-aux-soins-quelle-equite-territoriale-face-aux-deserts-medicaux>

26. Ledour V. Les Centres de planification et d'éducation familiale : cinquante ans d'évolution, de la contraception des mères à la santé sexuelle des jeunes. *Enfances Psy.* 2018;77(1):66-73.
27. Arnaud A. Ressentis et vécus d'individus: de la définition à la collecte de données dédiées. 29 sept 2020;28.
28. Définition de « RESENTI » - Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) [Internet]. [cité 29 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/ressenti>
29. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Collectif. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Saint-Cloud: Global media santé; 2021. 192 p.
30. Lelièvre C, Lec F. Les profs, l'école et la sexualité. Paris: Jacob; 2005.
31. Biémar S, Fischer L. Former les (futur·e·s) enseignant·e·s aux aspects relationnels et émotionnels du métier. *Éducation Social* [Internet]. 2023 [cité 21 mai 2025];67. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/edso/22469>
32. Longuet G. La formation continue des enseignants [Internet]. Paris, France: Sénat, Commission des finances; 2023 juill. Report No.: n° 869 (2022-2023). Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/r22-869/r22-869.html>
33. Derrien MF, Garcia M. Santé sexuelle : à quels professionnels s'adresser ? mars 2013;(423):35-7.
34. Parvais A. L'infirmier scolaire, maillon essentiel de la santé sexuelle de nos enfants ? *Infirmiers.com* [Internet]. Infirmiers.com. 16 févr 2022 [cité 16 avr 2025]; Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/profession-ide/competence-et-role-propre/linfirmier-scolaire-maillon-essentiel-de-la-sante-sexuelle-de-nos-enfants>
35. Selponi Y. « Faire sa place à l'école » les infirmières scolaires entre champ médical et institution scolaire. In: Presses universitaires de Rennes, Quijoux M, éditeurs. Bourdieu et le travail [Internet]. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2015 [cité 25 mai 2025]. p. 229-46. (Le sens social). Disponible sur: <https://books.openedition.org/pur/69749>
36. Académie de Versailles. Académie de Versailles. 2025 [cité 25 mai 2025]. Regards croisés sur le métier d'infirmière / infirmier de l'Éducation nationale. Disponible sur: <https://www.ac-versailles.fr/regards-croises-sur-le-metier-infirmiere-infirmier-education-nationale>
37. Cano A. Devenir Infirmière scolaire : des blouses blanches auprès des scolaires [Internet]. Actusoins. 2018 [cité 25 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/des-blouses-blanches-aupres-des-scolaires.html>
38. Magan M. Éducation sexuelle par le médecin traitant : les attentes des collégiens [Internet]. [Marseille]: Aix-Marseille Université; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03249702v1/file/Th%C3%A8se%20MAGAN%20M%C3%A9linda.pdf>

39. Bertrandie C. Connaissances des lycéens Samariens de seconde sur la contraception et les infections sexuellement transmissibles en 2019 [Internet]. [Amiens]: Picardie Jules Vernes - Faculté de Médecine d'Amiens; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02887835/file/Bertrandie%20C%3%A9cile.%20Th%3%A8se%20d%27exercice.%20M%3%A9decine%20g%3%A9n%3%A9rale%20%28UPJV%29.pdf>
40. Linet T. Consultation en contraception. RPC Contraception CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertil Sénologie. déc 2018;46(12):792-8.
41. Pages S. Quelles sont les connaissances des adolescentes de 15 à 17 ans en terme de contraception [Internet]. [Marseille]: Aix-Marseille Université; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02273803v1/document>
42. Baurain M. Parlons sexualité ! Les médecins généralistes sont-ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ? [Internet]. [Nice]: Université de Nice Sophia Antipolis; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01956357/file/2018NICEM113.pdf>
43. Dupuis A. Évaluation de la prescription de première contraception par le médecin généraliste picard [Internet]. [Amiens]: Picardie Jules Vernes - Faculté de Médecine d'Amiens; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01370719v1/file/Dupuis%20Ad%3%A9la%3%AFde.%20Th%3%A8se%20d%27exercice%20m%3%A9decine%20g%3%A9n%3%A9rale%20%28UPJV%29.pdf>
44. Delalande B. Perception de la première consultation de contraception et de prévention : étude qualitative auprès de médecins généralistes du Cher. [Internet]. [Tours]: Université de Tours; 2019. Disponible sur: http://memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/Theses/2019_Medecine_DelalandeBerengere.pdf
45. Bonhomme F. Rapport fait au nom de la commission des lois sur la proposition de loi visant à expérimenter le transfert de la compétence « médecine scolaire » aux départements volontaires [Internet]. Paris, France: Sénat français, Commission des lois constitutionnelles; 2024 mars. Report No.: n° 414 (2023-2024). Disponible sur: <https://www.senat.fr/rap/l23-414/l23-4141.pdf>
46. Ministère de l'Éducation nationale. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. 2025 [cité 27 avr 2025]. Être médecin scolaire. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/etre-medecin-scolaire-7028>
47. Breton L. L'Éducation à la sexualité à l'école primaire (EAS) [Internet]. 2019 oct. Disponible sur: <https://www.ac-versailles.fr/media/15850/download>
48. Liouville É, Romulus AM. Éducation à la sexualité en milieu scolaire [Internet]. Inspection générale de l'Éducation, du Sport et de la Recherche; 2021 juill p. 76. Report No.: 2021-149. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/education-la-sexualite-en-milieu-scolaire-341103>
49. Cour des comptes. Les médecins et les personnels de santé scolaire [Internet]. Paris, France: Cour des comptes; 2020 avr. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/274412.pdf>

50. Khalil CBA. Le travail en équipe à l'école primaire [Internet]. [Nantes]: Académie de Nantes; 2016. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01388807/document>
51. Beaumont C, Lavoie J, Couture C. Les pratiques collaboratives en milieu scolaire : cadre de référence pour soutenir la formation [Internet]. Laval ; Québec: Université Laval; 2010 p. 97. Disponible sur: https://www.versunecoleinclusive.fr/wp-content/uploads/2018/11/guide_pratiques_collaboratives.pdf
52. Unis B, Nilsson J, Bjuresäter K. Sexual Health Promotion among Swedish Adolescents - Professionals' Experiences. *Int J Sex Health Off J World Assoc Sex Health.* 2021;33(3):410-25.
53. Bengtsson J, Bolander E. Strategies for inclusion and equality – 'norm-critical' sex education in Sweden. *Sex Educ.* 3 mars 2020;20(2):154-69.
54. Goldschmidt-Gjerløw B. Exploring Variation in Norwegian Social Science Teachers' Practice Concerning Sexuality Education: Who Teachers Are Matters and So Does School Culture. *Scand J Educ Res.* 2 janv 2022;66(1):163-78.
55. Krebbekx W. Spring Fever in The Netherlands: Framing Child Sexuality in Sex Education and Its Controversies. *Youth.* 26 janv 2025;5(1):6.
56. Ponsford R, Meiksin R, Melendez-Torres GJ, Hadley A, Lohan M, Bonell CP. The implementation of compulsory relationships and sex education in English secondary schools: qualitative research in the 2022–23 school year. *Sex Educ.* 2 juill 2024;1-17.
57. Xoreeyo. Mediapart. 2024 [cité 3 juin 2025]. Depuis 1955, la Suède intègre l'éducation sexuelle dans son système scolaire. Disponible sur: <https://blogs.mediapart.fr/xoreeyo/blog/181224/depuis-1955-la-suede-integre-l-education-sexuelle-dans-son-systeme-scolaire>
58. RFSU – Swedish Association for Sexuality Education (Riksförbundet för sexuell upplysning). RFSU.se. 2025 [cité 4 juin 2025]. Sexuality Education – RFSU's priorities. Disponible sur: <https://www.rfsu.se/en/this-is-rfsu/in-english/our-priorities/sexuality-education/>
59. Gervais C. Éducation, prévention et promotion à la santé et aux droits sexuels et reproductifs en Suède en temps de crise sanitaire : quels enjeux ? [Internet]. École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP); 2021. Disponible sur: https://documentation.ehesp.fr/memoires/2021/ppasp/clemence_gervais.pdf
60. Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF). Plan Stratégique du Planning Familial 2023–2025 [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.planning-familial.org/sites/default/files/2023-05/PLANNING%20FAMILIAL-Plan-vfinale-DIGITAL.pdf>
61. Schutte L, Meertens RM, Mevissen FEF, Schaalma H, Meijer S, Kok G. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in The Netherlands. *Health Educ Res.* août 2014;29(4):583-97.

62. Sex & Samfund - The Danish Family Planning Association | IPPF [Internet]. 2016 [cité 4 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.ippf.org/jp/about-us/member-associations/denmark>
63. Roien LA, Graugaard C, Simovska V. Exploring Teacher Practices of Sexuality Education in Denmark – A National Survey. 5 sept 2018 [cité 4 juin 2025]; Disponible sur: <https://eera-eecer.de/eecer-programmes/conference/23/contribution/44003>
64. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Sexuality Education in the WHO European Region – Country Fact Sheet: Finland [Internet]. 2017 [cité 4 juin 2025]. Disponible sur: https://whocc.bioeg.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_CountryFactsheet_Finland.pdf
65. Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [Internet]. [cité 4 juin 2025]. Le conseil supérieur des programmes. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/le-conseil-superieur-des-programmes-41570>
66. Assemblée nationale – Commission des affaires culturelles et de l'éducation. Compte rendu n° 42 – Commission des affaires culturelles et de l'éducation – Mercredi 13 avril 2016 [Internet]. 2016 avr [cité 4 juin 2025]. Disponible sur: <https://www.assemblee-nationale.fr/14/cr-cedu/15-16/c1516042.asp>
67. Ben Hamouda L. Pourquoi y a-t-il plus de femmes que d'hommes dans l'enseignement ? Le Café pédagogique [Internet]. 1 févr 2023 [cité 21 mai 2025]; Disponible sur: <https://cafepedagogique.net/2023/02/01/pourquoi-y-a-t-il-plus-de-femmes-que-dhommes-dans-lenseignement/>
68. Medicalib. Blog Medicalib : Les soins à domicile. 2023 [cité 19 avr 2025]. Infirmiers libéraux : des éducateurs thérapeutiques en première ligne. Disponible sur: <https://www.medicalib.fr/blog/infirmiers-liberaux-des-educateurs-therapeutiques-en-premiere-ligne/>

Annexes

Annexe 1 : 7 questions préliminaires

Quelle est ma question initiale ?

- Comment les enseignants se sentent-ils dans un système de soins avec une pluralité d'acteurs qui visent ensemble, chacun avec leurs moyens, à promouvoir la contraception auprès des adolescentes ?

Comment en suis-je venu à me poser cette question ?

- Je me suis orienté vers le domaine de la gynécologie pour la réalisation de ma thèse de médecine générale. J'avais un intérêt plus prépondérant dans le domaine de l'IVG et de la contraception
- Dans un premier temps, je me suis orienté vers le domaine de l'IVG, mais je me suis heurté à une logistique difficile avec des limites éthiques dans mes premiers choix de problématique
- Le choix de la contraception, notamment la première consultation de contraception, me plaisait. Au gré de mes lectures sur le sujet, j'ai trouvé un intérêt à étudier son abord dans le milieu scolaire

Si je m'étais moi-même interrogé, quelle serait ma réponse ?

- Difficile car je ne suis pas enseignant, mais j'aurais une tendance à dire que comme l'école a pour vocation de préparer l'élève à sa vie adulte future, en lien avec le reste des ressources dont dispose la société, il est naturel de penser que l'enseignant parlant de contraception fasse le lien avec les autres ressources disponibles pour l'adolescente
- Je ressentirais aussi une certaine forme de frustration à mon discours qui peut être mal interprété, déformé, ou bien réduit pour répondre à des standards de bienséance, pour ne pas choquer une personne, tant on s'adresse à une classe et non à un élève en particulier
- Je voudrais aussi être davantage soutenu dans mes démarches et qu'il y ait plus d'interventions au sein du collège pour favoriser la promotion de la contraception et de l'éducation à la sexualité de manière générale
- Je serais aussi pénalisé par la densification du programme, qui parfois ne me permet pas d'approfondir certaines notions que je juge importantes

Pourquoi suis-je convaincu que cette question est pertinente ?

- Car elle apporte une contribution, un regard original sur les multiples écrits, thèses, mémoires, articles rédigés sur la contraception auprès des adolescentes. Beaucoup de thèses rapportent comme élément important que le milieu scolaire est une place pour apprendre, découvrir la contraception, mais sans se poser la question de si les enseignants se sentent concernés par la promotion de la contraception
- Ce nouvel axe permettrait de mettre en lumière un acteur important, qui présente dans un discours doué de raisonnement et de neutralité les techniques contraceptives chez des adolescents qui n'ont pas forcément accès à d'autres acteurs en santé

Quelles réponses est-ce que j'attends des participants ?

- Formation initiale insuffisante pour parler de manière sereine de contraception
- Temps limité avec programme dense
- Pression extérieure qui freine la liberté du discours
- Insuffisance d'interventions pour promouvoir la contraception
- Information inégale avec une disparité entre les collèges
- Peu de communication avec les acteurs extérieurs, peu de concertation
- Incompréhension des champs d'intervention des autres acteurs
- Circulaires ministérielles confuses

Quelles réponses est-ce que je n'attends pas des participants ?

- Aisance à aborder la contraception
- Soutien important des autres enseignants
- Programme adapté et pertinent pour les problématiques actuelles
- Intervention extérieure nombreuse et de qualité
- Communication importante par réunions, circulaires ministérielles

Quelle est finalement ma question de recherche ?

- Comment les enseignants de SVT ressentent-ils leur intégration au sein du maillage pluriprofessionnel pour aborder la contraception auprès des élèves de 4^{ème} et de 3^{ème} de collèges du Loiret ?

Annexe 2 : Guide d'entretien

1^{ère} question :

Pour débiter, pourriez-vous vous présenter en quelques mots ? Depuis combien de temps pratiquez-vous ce métier ? Qu'est-ce qui vous a amené à choisir la SVT ?

2^{ème} question :

Sur la dernière année scolaire écoulée, comment avez-vous abordé la contraception en classe ? (tabou, formation initiale, temps disponible dans l'ensemble du programme scolaire, densité du programme)

3^{ème} question :

Comment préparez-vous le cours, la présentation de la contraception ? (matériel disponible, source d'info, stress, vécu de ses expériences antérieures, vécu de sa propre situation)

4^{ème} question :

Avec qui collaborez-vous ou aimeriez-vous collaborer au sein de votre collège sur l'abord de la contraception ? Comment vous y prenez-vous ou vous y prendriez-vous ? (infirmière scolaire, collègues enseignants, intervenants extérieurs...)

5^{ème} question :

Que vous apporte ces collaborations ?

6^{ème} question :

Quels freins, quelles difficultés limitent ces collaborations ?

7^{ème} question :

Que souhaiteriez vous qu'elle vous apporte de plus ? Dans quel(s) domaine(s) souhaiteriez-vous plus de soutien de la part d'autres acteurs ?

Pour finir, souhaitez vous rajouter des choses à notre entretien ?

Annexe 3 : Formulaire de Consentement

Je soussigné(e)
déclare participer de manière volontaire et libre de toute contrainte au travail de thèse de
Médecine Générale conduit par Monsieur Nathan GORNARD

Objectif de l'étude : Explorer le ressenti des enseignants de SVT au collège sur leur place dans
l'éducation à la sexualité auprès des collégiennes et des collégiens.

Méthodologie : Étude qualitative par entretiens individuels

Procédure : Vous serez invité(e) à participer à un entretien d'une durée comprise entre 20 et 60
minutes au cours duquel des questions ouvertes vous seront posées.

Vous serez libre de répondre ou non aux questions sans justification ni de conséquence en cas
d'absence de réponse de votre part.

Les entretiens seront enregistrés à l'aide d'un dictaphone et/ou d'un téléphone.

Les enregistrements pris pendant les entretiens seront entièrement anonymisés afin de garantir
votre confidentialité. Aucune information permettant de vous identifier ne sera conservée.

Les données anonymisées seront analysées par l'investigateur principal (Nathan GORNARD),
la directrice de thèse (Dr Flora MASCART) et une consœur interne en médecine (Marie
VEZIN).

Confidentialité : Tous les entretiens seront anonymisés et il ne sera pas possible d'identifier les
participants. Une fois le travail de rédaction achevé, tous les enregistrements seront détruits.

Retrait du consentement : Vous avez le droit de retirer votre consentement et de vous retirer de
l'étude à tout moment et sans avoir à en préciser la raison.

Contact : Pour toute question concernant cette étude ou vos droits en tant que participant(e),
veuillez contacter :

Nathan GORNARD

Numéro de téléphone : ...

Adresse mail : ...

En signant ci-dessous, vous acceptez de participer à cette étude conformément aux conditions
décrites ci-dessus.

Fait en deux exemplaires (*un pour l'investigateur ; un pour le (la) participant(e)*)

Date :

Lieu :

Signature du Participant :

Signature de l'Investigateur :

Merci de votre collaboration et de votre précieuse contribution à ce travail de recherche

Annexe 4 : Fiche de Présentation de la Thèse

Madame, Monsieur,

Je m'appelle Nathan GORNARD et je suis en année de thèse pour un Doctorat en Médecine Générale (*futur médecin généraliste*).

Pour la réalisation de ma thèse, je réalise une étude dite qualitative sur la présentation et la promotion de la contraception auprès des collégiennes et des collégiens.

Pour mener à bien cette étude, je réalise des entretiens individuels auprès des enseignants de SVT comme vous. Au cours de ces derniers, nous échangerons autour des sujets de contraception, d'éducation à la santé sexuelle et des différents acteurs ayant un rôle en lien avec ces thèmes auprès des collégiennes et collégiens.

Il n'y a en aucun cas une volonté de tester vos connaissances à ce propos, mais de discuter de votre ressenti sur ces thématiques.

L'entretien pourra, selon votre convenance, se faire en présentiel dans l'endroit de votre choix, ou bien en distanciel par téléphone ou visioconférence.

La durée estimée de l'entretien se situe entre 20 et 60 minutes. Nous pourrions bien sûr stopper l'entretien à tout moment si vous le désirez.

Pour effectuer un travail d'analyse, j'aurai besoin d'enregistrer cet entretien. Il sera retranscrit puis entièrement anonymisé (votre nom ainsi que les caractéristiques permettant de vous identifier seront supprimés).

Si le sujet vous intéresse par la suite, je serai heureux de vous fournir les résultats de la thèse.

Ce travail de thèse est dirigé par le Dr Flora MASCART, médecin généraliste.

Merci de m'avoir lu et de m'accorder votre temps.

Pour toute question ou information supplémentaire, n'hésitez pas à me contacter par mail : ...

Je tiens d'avance à exprimer ma gratitude envers les enseignants participants qui contribueront à la réalisation de cette recherche,

Nathan GORNARD

Vu, la directrice de Thèse
Dr Flora Mascart



Vu, le Doyen
de la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

GORNARD Nathan

64 pages – 1 tableau – 1 figure

Résumé :

Introduction : L'éducation à la sexualité est abordée dans le programme de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) en classes de 4^{ème} et 3^{ème}, ainsi que par des séances spécifiques d'éducation à la sexualité. L'école est identifiée par les adolescents comme une source d'information fiable sur la santé sexuelle, notamment la contraception. Cependant, les enseignants de SVT évoquent des freins pour aborder ce sujet en classe. D'autres acteurs, tels que le médecin traitant, l'infirmière scolaire, ou encore l'entourage familial participent également à l'information et à la promotion de la contraception. L'objectif principal de la thèse était d'explorer le ressenti des enseignants dans leur intégration dans un réseau pluriprofessionnel visant à promouvoir la contraception auprès des collégiens.

Matériel et Méthodes : Une étude qualitative inspirée de l'*analyse phénoménologique interprétative* (IPA) a été menée par entretiens semi-dirigés entre octobre 2024 et mars 2025 auprès d'enseignants de SVT du Loiret et enseignant aux classes de 4^{ème} et 3^{ème}.

Résultats : Dix entretiens ont été réalisés. Les enseignants rapportaient l'importance de la collaboration avec l'infirmière scolaire, perçue comme une actrice clé dans la présentation de la contraception. Les professionnels de santé, le personnel enseignant et les autres membres de l'Éducation nationale jouaient un rôle complémentaire dans ce travail collectif, captaient mieux l'attention des élèves et facilitaient la prise de parole. Plusieurs freins persistaient : disponibilité variable des infirmières, formation insuffisante des intervenants, méconnaissance des rôles et des compétences des autres acteurs, manque de temps et de reconnaissance perçu par les enseignants. Les enseignants percevaient que la collaboration avec les autres acteurs dynamisait les équipes enseignantes, enrichissait leurs connaissances, harmonisait les discours et enrichissait le contenu des cours.

Discussion et conclusion : La littérature suggère qu'une collaboration pluriprofessionnelle améliore la diffusion des connaissances en santé sexuelle et renforce la cohésion de l'équipe éducative, stimulant l'engagement des enseignants. Ces derniers apprécient et recherchent cette coopération, qu'ils perçoivent comme bénéfique. Renforcer la collaboration entre tous ces acteurs à travers des ressources dédiées, du temps alloué et des temps de concertation permettrait une transmission plus fluide et cohérente des messages de santé auprès des collégiens. Collaborer davantage avec les médecins généralistes améliorerait la cohérence entre les milieux scolaire et médical, en s'appuyant sur les acquis des élèves en consultation.

Mots-clés : Contraception – Adolescent – Enseignants – Établissements scolaires – Relations interprofessionnelles – Perception – Étude qualitative

Jury :

Président du Jury : Professeure Clarisse DIBAO-DINA

Directrice de thèse : Docteur Flora MASCART

Membres du Jury : Docteur Valérie MOLINA
Docteur Manon CHEVENNEMENT

Date de soutenance : 11/09/2025