

Hospices cantonaux
Département universitaire de médecine
et de santé communautaires
Lausanne

Institut universitaire romand
d'histoire de la médecine et de la santé

L'EDUCATION SEXUELLE DANS LE CANTON DE VAUD (1969-2001)

Un exemple d'intégration des risques dans
une vision positive de la sexualité

Caroline Cortolezzis, David Muheim

Citation suggérée :

Cortolezzis C, Muheim D. L'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (1969-2001) : un exemple d'intégration des risques dans une vision positive de la sexualité. Lausanne: Institut universitaire romand d'histoire de la médecine et de la santé, 2002 (Raisons de santé, 75).

Etude financée par :

Commission sida du *Fonds national suisse de la recherche scientifique*, mandat n° 3346-61309.00, projet «Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois face aux nouvelles problématiques touchant la sexualité à partir de 1980», requérant principal: Prof. Vincent Barras, requérants: Dr Françoise Dubois-Arber, Prof. Fred Paccaud.

Remerciements :

Nous témoignons ici notre profonde gratitude à l'égard de toute l'équipe du *Service d'éducation sexuelle* de Profa pour son accueil chaleureux et sa disponibilité. Nous aimerions tout particulièrement remercier Mme Dominique de Vargas, désormais ancienne cheffe de service, partie à la retraite en même temps que notre travail est parti au *Fonds national de la recherche scientifique*. Nous aimerions également remercier de leur disponibilité à notre égard : Mme Monique Weber, ainsi que les animateurs et animatrices qui nous ont consacré de leur temps pour répondre à nos questions, soit: Mmes Béryl Bettschart, Michèle Bolli, Marie-Claire Buchet, Annik Despont, Agnès Fournier, Karin Gavillet, Christine Keller-Chassot, Véronica Lavanchy, Ginette Michod, Sylviane Pfistner, Rose-Anne van Werch, Viviane Martin, et MM. Roland Besse, Jacques Diserens, Robert Dreyfuss, Pierre Felber, Bernard Martin et Pierre-André Michaud.

«Notre» équipe, à l'IUHMSP, mérite aussi reconnaissance: le Prof. Vincent Barras, tout d'abord, qui a toujours fait confiance en notre travail; Éliane Lehmann, qui a relu notre manuscrit d'un œil professionnel et immensément utile; et encore toute l'équipe de la bibliothèque (Danièle Calinon, Patrice Ciana, Manoomattee Gobin, Marie-Laure Meyer et Floriane Morattel) que nous avons grandement sollicitée!

Enfin, nous aimerions rappeler ici que ce travail n'aurait jamais vu le jour sans Marie-Claude Hofner, qui en fourni l'idée et l'impulsion initiale, ce qui fait d'elle notre *Alma Mater*, si l'on peut dire.

Bulletin de commande en dernière page

TABLE DES MATIERES

I	Résumé des objectifs initiaux de la recherche	1
II	Histoire et prévention: questions de méthode	3
1	À l'origine: une demande sociale	3
1.1	L'histoire peut-elle être utile?.....	5
1.2	La spécificité du regard historique	6
1.3	Étude de cas: considérer le particulier pour penser le général	7
1.4	Les difficultés et... les moyens de les éviter	8
2	Histoire du temps présent: faire l'histoire d'un passé proche	9
2.1	Suspensions	9
2.2	Entre archives et témoignages: pièges et difficultés de l'histoire orale..	10
2.3	La maîtrise et la compréhension de la situation d'entretien	11
3	Entretiens.....	14
3.1	Critère d'échantillonnage	14
3.2	Description de notre corpus d'entretiens.....	14
3.3	Grille d'entretien.....	15
3.4	Préparation et situation d'entretiens	15
3.5	Déroulement des entretiens.....	16
3.6	Analyse des entretiens.....	18
III	Essai d'historiographie	21
1	De l'histoire générale de la sexualité	21
2	... en passant par l'histoire de la sexualité à la fin du 20 ^e siècle	26
3	... et à l'histoire du vih/sida,	27
4	... pour finir sur l'histoire de l'éducation sexuelle	29
5	... au temps du vih/sida	30
6	Références citées (par ordre alphabétique)	32
IV	Chronologie: sexualité et éducation sexuelle au 20 ^e siècle	37
V	Les grandes tendances de l'histoire de l'éducation sexuelle au 20 ^e siècle	81
1	Briser le silence: l'éducation sexuelle au début du 20 ^e siècle.....	81
2	Le rôle de l'école	84
3	Le plaisir (sexuel): de la reconnaissance à la promotion.....	86
4	L'éducation sexuelle, fille de la révolution sexuelle?	89
5	Mettre la sexualité au centre de l'humain.....	91
VI	Résultats: l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1969-2001) au travers des documents d'archives et des entretiens	97
1	Organisation institutionnelle	98
1.1	Organisation institutionnelle de Profa.....	99
1.2	Organisation du Service d'éducation sexuelle	103

2	Organisation des cours d'éducation sexuelle à l'école.....	108
2.1	Programmes de cours offerts aux élèves de l'école obligatoire.....	108
2.2	La "conférence aux parents"	111
2.3	Au cœur du travail: l'accueil dans les classes.....	113
2.4	La non obligation des cours.....	116
2.5	Rapports au monde scolaire	118
3	Objectifs et contenus	119
3.1	Objectifs officiels du Service	120
3.2	Objectifs personnels des AES.....	124
3.3	Sujets à cœur et à contrecœur des AES, et sujets incontournables.....	127
3.4	Objectifs préventifs	130
3.5	Collaboration et concurrence avec les autres actions de promotion de la santé en milieu scolaire.....	133
4	Évaluation.....	135
4.1	Le <i>Service d'éducation sexuelle</i> face à la question de l'évaluation	135
4.2	Évaluation des objectifs par les AES	138
5	Interventions en classe et méthodes pédagogiques.....	141
5.1	La technique d'animation comme principal outil pédagogique.....	141
5.2	Les supports didactiques	142
6	Formation	143
6.1	Formation de base des AES.....	143
6.2	Formation continue du Service d'éducation sexuelle.....	146
6.3	Évaluation de la formation par les AES	147
6.4	Références théoriques des AES	147
7	Profil personnel et professionnel des AES et regard sur leur fonction.	149
7.1	Profil personnel des AES de notre échantillon	149
7.2	Profils professionnels	152
7.3	Identité professionnelle	153
7.4	Regard sur leur profession	157
8	Regard sur les jeunes et la sexualité.....	161
8.1	Représentation des jeunes d'hier et d'aujourd'hui	161
8.2	Thèmes abordés par les élèves lors des cours d'éducation sexuelle...	163
8.3	Principal changement dans le comportement des jeunes: le langage.	164
8.4	Les jeunes et le sida	165
9	Rapports avec la sphère publique	166
VII	L'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois face aux nouvelles problématiques touchant la sexualité à partir de 1980.....	169
1	Préambule: la fin des utopies.....	169
2	Une légitimité nouvelle qui s'accompagne de fortes pressions.....	170
3	Efficacité préventive et éthique sexuelle.....	171
4	Réorientation ?.....	171
5	Le point de vue des AES	173
6	Lutter contre les abus sexuels	173
7	Résumé	174

VIII	L'histoire du <i>Service d'éducation sexuelle</i> de Profa: synthèse des tendances.....	177
IX	Prévention du vih/sida et éducation sexuelle à l'école: thèses et perspectives.....	179
1	La place de l'éducation sexuelle dans le cadre préventif.....	179
2	L'approche globale de la sexualité: un facteur préventif	180
3	La modification sur le long terme des scripts sexuels et les contenus et la pédagogie de l'éducation sexuelle en rapport à la prévention du vih/sida.....	182
4	L'effet durable de l'éducation sexuelle.....	184
5	Perspectives: bonne pratique en éducation sexuelle	186
5.1	Intervention externe et structure institutionnelle.....	186
5.2	Le caractère obligatoire de l'éducation sexuelle	188
5.3	Perspectives, objectifs et contenus.....	188
5.4	L'éducation sexuelle en mouvement.....	190
5.5	Pérenniser l'éducation sexuelle	190
6	Synthèse	192
X	Recommandations	195
XI	Annexes	197
1	Sources.....	197
1.1	Archivalia	197
1.2	Littérature primaire (par ordre chronologique).....	198
1.3	Pages internet	203
2	Présentation préliminaire aux personnes interrogées	205
3	Grilles d'entretien	206
4	Canevas des cours 1970.....	210
5	Objectifs généraux et Canevas des cours 1993.....	211
6	Liste des abréviations	215
XII	Références citées (par ordre numérique)	217

I RESUME DES OBJECTIFS INITIAUX DE LA RECHERCHE

La présente recherche fait suite au mandat n° 316.95.5727 de la division principale médecine et pharmacie de l'Office fédéral de la santé publique mené entre avril 1996 et juillet 1997 au sein de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique de la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne (1). Cette recherche portait sur l'introduction des cours d'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois à la fin des années 1960, selon l'hypothèse que l'analyse historique d'une innovation passée devait permettre de formuler des recommandations adressées aux professionnels de la prévention du vih/sida auprès des jeunes.

Il n'a cependant été possible de ne mettre en évidence qu'un certain nombre de paramètres utiles à une telle réflexion, sans toutefois que des recommandations puissent être clairement formulées sur cette base.

Pour atteindre cet objectif, nous fûmes convaincus de la nécessité de nous rapprocher plus encore des préoccupations directes des professionnels de la prévention dans le domaine du vih/sida, ce qui nous est paru possible en poursuivant ce travail par deux biais:

1. en prolongeant l'analyse historique de l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois jusqu'à nos jours, nous rendant tout particulièrement attentifs aux modifications induites par l'apparition du vih/sida;
2. en rencontrant une série d'intervenant(e)s en éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois.

Il nous semblait en effet que:

- l'analyse comparative de deux périodes successives mais distinctes (avant et après l'apparition du vih/sida) permet, en élucidant ce que l'une doit à l'autre, d'affiner la compréhension de l'action présente, en partie dépendante des innovations passées;
- l'analyse historique d'une activité concrète de prévention du vih/sida permet de donner aux actions de prévention à venir les moyens de s'appuyer sur une réflexion située sur le moyen/long terme, à la fois plus solide et plus lucide.

Hypothèse initiale:

La sphère publique trouve un nouvel intérêt pour l'éducation sexuelle dès l'apparition du vih/sida, après des années plus ou moins marquées par une sorte d'incompréhension ou de méfiance (particulièrement dans le cas vaudois). Cela n'irait pas sans bouleverser les objectifs antérieurs de l'éducation sexuelle, et en particulier sa volonté de promouvoir une pédagogie non directive, de déculpabiliser la sexualité, et de soutenir au mieux le développement psycho-sexuel des jeunes et leur maturation affective. Il faut savoir que le Service vaudois d'éducation sexuelle avait sciemment pris le parti, dans les années 1970, de chercher à dénouer les tabous qui mur(ai)ent la sexualité, ce qui impliqua qu'il n'aborde pas systématiquement les aspects les plus douloureux de la sexualité, comme celui des violences sexuelles, et en particulier celles faites aux enfants. Son action n'apparaissait donc pas comme une action préventive au sens classique du terme (qui cherche à éviter l'apparition de troubles, de maladies, voire de comportements inadéquats), mais comme une action préventive globale, cherchant à promouvoir la santé physique, psychique et sociale des individus. Pourtant, à la fin des années 1980, l'apparition du vih/sida vient certainement assombrir cette représentation harmonieuse de la sexualité que les membres du SES professent. Aussi, lorsqu'ils se verront confier une partie essentielle de la prévention du vih/sida dans les écoles vaudoises, un certain nombre de changements vont sans aucun doute intervenir dans leur pratique. Il est même probable que cet intérêt nouveau de la part des pouvoirs publics puisse s'accompagner d'une perte d'autonomie des animateurs et animatrices en éducation sexuelle, particulièrement vis-à-vis du champ politique, plus prompt à leur demander des résultats immédiats, tangibles, voire chiffrables sur le plan préventif.

II HISTOIRE ET PREVENTION: QUESTIONS DE METHODE

1 À L'ORIGINE: UNE DEMANDE SOCIALE

La particularité de notre recherche réside dans la demande qui nous est faite de réaliser une sorte de conversion du travail historique en recommandations formulées à l'intention de la définition des programmes de prévention du vih/sida, en particulier auprès des jeunes. Autrement dit, il est attendu de nous, historien(ne)s, que nous adressions aux professionnels de la prévention des conseils pratiques et synthétiques adaptés à leur langage et à leurs préoccupations. Il nous apparaît clairement que notre bailleur de fonds, soit la section sida du FNRS (ex CCRS), a accepté que notre recherche s'insère dans le cadre de la lutte contre le vih/sida du fait qu'elle contient la perspective de l'élaboration de telles recommandations.

Notre position académique joue un rôle important dans le financement de cette étude^a. Car il faut noter qu'elle est menée dans le cadre de l'*Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique*, rattaché aux *Hospices cantonaux vaudois* (comprenant entre autres le *Centre hospitalo-universitaire vaudois*) et à la *Faculté de médecine* de l'*Université de Lausanne*. Cet institut possède assurément un statut académique distinct d'un institut d'histoire strictement rattaché à la *Faculté des Lettres*: son champ se délimite en partie différemment, même si ses objets et ses méthodes peuvent être (et sont, dans le cas présent) tout à fait identiques. En effet, un institut d'histoire faisant partie intégrante d'un hôpital universitaire tend à faire l'objet de demandes sociales spécifiques visant à la résolution de problèmes pratiques, à savoir ici de questions concrètes posées à la pratique médicale actuelle. Remarquons à ce propos que les rapports de la *Faculté des Sciences sociales et politiques* à un *Institut de médecine sociale et préventive* sont homologues à ceux de la *Faculté des Lettres* à un *Institut d'histoire de la médecine*: il s'agit le plus souvent de méthodes identiques (dans un cas la sociologie, l'anthropologie et la statistique, dans l'autre l'histoire), mais qui sont insérées dans des contextes académiques différents. Dans un cas, les chercheurs et les responsables de la recherche suivent des objectifs totalement communs; dans l'autre cas, les chercheurs sont en partie soumis à des objectifs de recherche posés par ou pour le corps médical, c'est-à-dire orientés en raison de la demande sociale faite à leur égard.

L'impact spécifique du vih/sida sur la médecine explique en outre la demande particulière (dans son objet) qui nous est faite, ceci pour deux raisons:

- 1) Le sida n'a pas de remède, aujourd'hui encore, seule sa prévention primaire (par le biais de l'information et de l'éducation), secondaire et tertiaire (par le biais des trithérapies en particulier) est possible. Et ce, elle le doit en grande partie à la médecine et la biologie qui ont découvert l'étiologie et les modes de transmission du vih/sida, donc permis de fonder sur des bases solides sa prévention. Et, ce faisant, une discipline médicale s'est distinguée, soit la médecine sociale et préventive, plus proche de la sociologie et de la statistique que de l'expérience clinique ou du laboratoire de biochimie. C'est pourquoi la plupart des médecins qui se sont engagés dans ce processus préventif ont, en partie, fait le deuil de l'omnipotence médicale, et se sont rapidement

^a Cela dit, il faut rappeler que la requête qui préside à cette recherche a été cosignée par Françoise Dubois-Arber, responsable de l'*Unité d'évaluation des programmes de prévention* de l'*Institut universitaire de médecine sociale et préventive* (IUMSP) de Lausanne, unité qui a été chargée dès 1986 de l'évaluation en continu des programmes de prévention du vih/sida en Suisse, ainsi que le directeur de l'IUMSP, Fred Paccaud. Nous profitons ici de les remercier de leur soutien.

tournés vers d'autres disciplines scientifiques, dont récemment l'histoire, pour leur réclamer divers soutiens.

- 2) La situation actuelle de l'histoire de la médecine et de la demande faite à son égard compte aussi pour beaucoup dans cette demande. Née au début du 19^e siècle au sein du corps médical et écrite par certains de ses membres, l'histoire de la médecine avait, en tant que discipline, pour mission de (re-)découvrir d'anciens textes, tels ceux d'Hippocrate ou de Galien, afin d'aider très concrètement la pratique médicale. Mais, en raison des multiples pièges des comparaisons historiques et de l'extrême difficulté de l'établissement de modèles théoriques "prêt à porter", cette perspective ne fournit pas les résultats escomptés. C'est alors que l'histoire de la médecine s'oriente le plus souvent vers la mise en scène de la médecine dans l'Histoire: illustres médecins, grandes découvertes, menant en fin de compte à une vision finaliste et glorificatrice de l'histoire. L'histoire de la médecine ne s'est rapprochée de l'histoire sociale qu'assez récemment, suivant le regard et les méthodes de l'histoire en tant que discipline autonome. En outre, elle est de plus en plus écrite par des historien(ne)s professionnel(le)s, qui ne sont pas forcément des médecins.

Ce récent crédit apporté à l'histoire sociale en médecine du point de vue d'une fraction du corps médical explique donc en partie l'acceptation du financement de notre recherche par la section sida du FNRS, et témoigne plus largement de la prise au sérieux de la discipline historique quant à sa capacité de participer à la résolution de problèmes de santé publique. Notons que, depuis que s'exprime une demande pratique, politique parfois, à l'égard des sciences sociales, l'histoire (comme l'anthropologie ou l'éthique, d'ailleurs) s'est fréquemment trouvée dans ce cadre en situation de plus ou moins grande concurrence vis-à-vis de la sociologie, de la science politique (qui est une branche de la sociologie), de l'économie ou encore de l'épidémiologie, entre autres. Car ces dernières disciplines offrent, en apparence tout au moins, des méthodes à l'allure plus solide que l'histoire, soit, pour la plupart, l'expérimentation, la construction de modèles, voire la possibilité de validation ou de falsification. En fait, le recours spécifique aux historien(ne)s se fait le plus souvent (et actuellement) dans un contexte difficile: leur analyse ne se profile le plus souvent comme une clé possible de réponse que pour autant que les disciplines concurrentes paraissent atteindre leurs limites (cf. 2). En particulier, l'éthique se profile de la même manière que l'histoire: face au désarroi et au manque de solutions claires (en particulier légales), elle est souvent invoquée.

Gardons-nous cependant de considérer que nous avons, *stricto sensu*, un véritable rôle d'expertise à jouer dans le cadre de la prévention du vih/sida auprès des jeunes. En fait, nos mandants attendent que nous leur fassions des recommandations, tout en sachant que nous ne sommes pas des experts à proprement parler, ce que, dans leur domaine, nos interlocuteurs sont et savent qu'ils sont. Notre rôle doit donc se concevoir comme celui de provoquer une stimulation réflexive et imaginative à leur intention. En effet, c'est souvent ainsi que l'apport concret de l'histoire à l'action immédiate est compris: celui de remettre en discussion certains présupposés ou certaines pratiques institutionnalisées. L'historien(ne) est apprécié(e) du fait qu'il ou elle apparaît comme bénéficiant tant de l'extériorité (de par sa position dans le champ intellectuel) que du recul (par son objet et sa méthode) nécessaires à l'accomplissement de cette tâche. En effet, l'une des forces essentielles de l'histoire sociale est de permettre à la pensée, quelle qu'elle soit, de se libérer des contraintes dont elle est inévitablement l'objet. Comme le dit Pierre Bourdieu, à propos de l'histoire de la culture (scientifique, artistique, intellectuelle), dans un ouvrage consacré à la sociologie historique de la littérature française: «*La pensée libre doit être conquise par une anamnèse historique capable de dévoiler tout ce qui, dans la pensée, est le produit oublié du travail historique. La prise de conscience résolue des déterminations historiques, véritable reconquête de soi, (...) offre une possibilité de contrôler réellement ces déterminations.*» (3, p. 429) Dans notre cas précis, il devient possible d'objectiver dans une certaine mesure la pratique actuelle de la prévention sida, et ainsi de lui offrir de nouveaux moyens d'action et de nouvelles pistes de réflexion. Ainsi, nous concevons notre recherche comme ne devant pas échapper à la formulation de recommandations concrètes sans pour autant que nous nous substituions aux professionnels concernés.

Puisque l'histoire est communément définie comme la science du passé, l'étude de ce qui a été et n'est plus, le rapport de l'historien(ne) face au présent est donc problématique, ou en tout cas à problématiser. Déjà confronté à l'évaluation de l'influence du présent dans son étude du passé en

termes de définition de problématique et de résolution de problèmes, alors voit-il s'ajouter, lorsqu'il s'agit de s'aventurer sur la place publique, le doute quant à la pertinence de son regard sur le monde contemporain, *a fortiori* quand on lui demande de participer à la définition des pratiques actuelles. En effet, l'analyse du passé n'est pas suffisante pour pouvoir se permettre de formuler des assertions sur (et pour) le présent.

Pour cette raison, les historien(ne)s qui s'autorisent à donner leur avis sur le monde contemporain sont-ils souvent tenus par leurs pairs pour suspects. Mais ce n'est pas la seule: il est impossible, en effet, d'ignorer les conséquences néfastes d'une dépendance des historien(ne)s aux problématiques externes à leur discipline. En particulier, la possibilité de mener une histoire critique est rendue d'autant plus difficile que la demande sociale brise d'une manière ou d'une autre l'autonomie de la discipline qui garantit sa "liberté de pensée". Toutefois, si la problématique nous est "imposée" par des circonstances qui ne sont pas définies par la seule communauté des historien(ne)s, nos méthodes demeurent totalement indépendantes, et sont strictement établies en fonction de notre savoir et de notre perspective propres. C'est ainsi que nous avons accepté de «jouer le jeu» des recommandations, nos bailleurs de fond nous laissant totale liberté quant aux moyens d'y parvenir. Dès lors se posait à nous la question de savoir si l'on pouvait réalistement penser qu'une étude historique puisse fournir les éléments nécessaires à leur formulation?

1.1 L'histoire peut-elle être utile?

Enregistrer et documenter est, bien entendu, une fonction importante de l'histoire; elle autorise ainsi le développement des connaissances. Mais elle peut faire plus: lorsqu'elle veut se rendre directement utile, l'histoire peut concourir au développement des politiques (*policy input*) ou à l'analyse et la critique des politiques (*policy analysis*) (4), ce qu'elle peut faire de plusieurs manières. Afin de juger de l'intérêt possible de l'histoire dans ce cadre, nous utiliserons la typologie définie par P.-A. Michaud concernant les recherches utiles au développement et à l'orientation des activités "de terrain" (5, p. 822):

- La recherche descriptive: elle permet de se rendre compte de l'état de la situation (aussi en établissant des comparaisons). «L'intérêt principal de ces études est donc de donner aux responsables de santé publique et aux professionnels de terrain une description de la situation et de son évolution dans différents domaines, et donc des arguments scientifiques pour accorder la priorité à tel ou tel thème de prévention.»;
- La recherche évaluative: elle permet aux acteurs de terrain de mieux orienter ou réorienter leurs interventions;
- La recherche analytique: elle cherche à mettre en évidence la fréquence de certains phénomènes et les liens qu'ils entretiennent avec des facteurs d'ordre personnel ou liés à l'environnement. Une telle démarche permet de «surprendre par des résultats non escomptés».

L'histoire est une démarche *descriptive*, assurément. Mais elle s'intéresse à la description d'objets en partie ou totalement disparus; il est donc difficile pour elle de fournir un état de la question utile aux professionnels de terrain et concepteurs de programmes. Cependant, l'histoire ne peut être qualifiée d'«inutile» en ce cas: se soumettant à la sagacité de son récepteur, acteur de terrain non historien, elle peut simplement laisser à ce dernier le soin de procéder aux déductions nécessaires qui s'imposent suivant la confrontation entre ses connaissances professionnelles et l'écoute d'un discours nouveau. Mais ce n'est pas là la voie (traditionnelle) que nous avons choisie: nous voulons *formuler* (au sens strict) des recommandations utiles aux professionnels de la prévention. Pour ce, l'histoire doit sans aucun doute faire remonter sa réflexion jusqu'à présent. Cela lui est possible soit indirectement, c'est-à-dire par comparaison avec des périodes précédentes, soit directement, c'est-à-dire en remontant jusqu'à nos jours, comme le fait la présente recherche. Comparative, l'histoire est alors *analytique*: il s'agit de mettre à jour les évolutions et modifications apportées à l'objet d'étude au cours du temps, permettant ainsi de mesurer le présent à partir de la connaissance du passé.

Il est possible de s'intéresser au présent suivant deux perspectives: ou bien l'historien(ne) «suivra une méthode régressive désignant le présent comme l'aboutissement d'une évolution longue (...); ou bien, à l'instar de

l'anthropologue, mais en bénéficiant d'une plus grande profondeur temporelle, il cherchera dans l'histoire, à différentes périodes, les conditions d'expériences singulières» (6, p. 21). Ces deux courants se perçoivent très distinctement lorsqu'on procède, par exemple, à un bilan historiographique du sida (voir pp. 27 sqq.): l'un mesure le sida à l'aune de l'histoire (c'est-à-dire procède à des analogies entre l'histoire de la sexualité, des épidémies, de la médecine, par exemple, et le vih/sida), alors que l'autre s'attache à l'histoire du sida proprement dite. Le premier modèle est évidemment plus complexe: de telles analyses peuvent être faites soit en opérant des descriptions historiques et notant les ressemblances et dissemblances avec l'épidémie de sida, soit en analysant des modes passés de gestion de l'épidémie et mesurant leur faisabilité ou cohérence pour aujourd'hui.

Il y a donc différentes manières de procéder à cette mesure du présent à partir de la connaissance du passé, mais, en tous cas, elle ne correspond pas à une simple comparaison, termes à termes. Elle ne pourra jamais être exclusivement comptable; elle se doit d'être compréhensive. En effet, le propre du passé est qu'il n'est pas reproductible, en particulier parce qu'il dépend de causes multiples et non vérifiables expérimentalement. La notion de contexte est là pour le rappeler: il ne suffit pas de reprendre les mêmes individus (si cela était déjà possible!) et de refaire l'histoire. La formulation de recommandations utiles à l'action présente doit donc passer, en histoire surtout, par de multiples médiations.

Ainsi, la comparaison historique permet de remettre en question les perceptions dominantes actuelles, prises pour argent comptant. Comparant les réactions contemporaines avec les réactions passées et observant les évolutions sur le long terme, elle a le pouvoir de relativiser et de mettre en contexte les événements présents, et en particulier de mettre en doute les nombreuses proclamations à la nouveauté et à la spécificité de tel phénomène ou pratique.

1.2 La spécificité du regard historique

Le regard chronologique (c'est-à-dire l'intérêt porté aux modifications, aux changements, à l'évolution, mais aussi à l'invariance, la pérennité) constitue un atout indéniable de la démarche historique et son intérêt spécifique. En ce sens, les historien(ne)s sont, plus que d'autres, habilité(e)s à remettre en question les proclamations de routine quant à la nouveauté des pratiques et des phénomènes, et à placer dans leur contexte les présupposés de l'action (politique et publique en particulier), notant l'existence d'antécédents, de tendances, qui échappent aisément au regard strictement contemporain. La notion de progrès et les propensions à l'évolutionnisme sont également soumises à leur examen critique. C'est pourquoi l'histoire permet de mettre l'accent sur la construction sociale des phénomènes (sans pour autant verser dans le relativisme théorique ou l'évolutionnisme). Notons toutefois que le regard rétrospectif et la connaissance historique ne sont pas l'apanage des historien(ne)s: de nombreuses disciplines, également en sciences de la nature, se sont une fois ou l'autre penchées sur leur histoire ou ont intégré la diachronicité dans leur analyse.

Ainsi, plus que le regard, le matériau traité par les historien(ne)s constitue la spécificité fondamentale de leur discipline, ce qui en façonne précisément le point de vue, la perspective. Il les pousse en effet à défendre la méthode compréhensive, à savoir la nécessité de baser leurs études sur la plus grande variété de données disponibles, quantitatives, qualitatives, écrites, orales, audiovisuelles, ou autres.

En raison de la diversité de ces données et de la dépendance du chercheur vis-à-vis de leur disponibilité, de leur accessibilité, l'historien(ne) ne peut se contenter d'appliquer une méthode unique d'analyse. Autrement dit, il/elle se trouve au carrefour des disciplines en sciences humaines: *«Ce qui définit l'histoire n'est pas les objets qu'elle étudie, mais le regard que l'historien porte sur eux. Le propre de l'histoire n'est donc pas de l'ordre de la méthode, mais de l'interrogation»* (7, p. 13). L'historien(ne) ne peut ainsi se permettre de poser une hypothèse initiale qui structurerait l'ensemble du travail d'enquête et qui n'aurait pour seul but que de la vérifier. Au contraire, il va voir les documents en raison du questionnement préalable qu'il définit, sollicite ensuite les documents et entame un dialogue avec eux, ceci afin qu'ils le dirigent vers de nouvelles orientations, de nouveaux questionnements qui, souvent, n'étaient pas prévus au départ.

En ce sens, l'histoire est une activité exploratoire, beaucoup plus fortement en tout cas que ne le sont la plupart des autres disciplines en sciences humaines: «*The historical approach is unique in its potential ability both to deal with and assess a range of primary source material bearing on the subject, to interweave that complex story with levels of theoretical explanation – and all within a framework which takes account of the passage of time.*», estime Virginia Berridge (8, p. 7), une historienne anglaise qui s'est consacrée à l'histoire du sida. Et puisque l'histoire sociale procède à la combinaison du matériel primaire, empirique, avec les aspects conceptuels des autres sciences sociales dont elle se nourrit, la discussion conceptuelle peut être éclairée par le travail d'archives, et l'activité concrète mise à l'épreuve de la réflexion théorique, ceci dans un processus dialectique. C'est pourquoi les historien(ne)s sont fréquemment empreint(e)s d'un certain "a-théorisme", à savoir qu'ils et elles s'engagent dans les débats théoriques, certes, mais que ceux-ci ne dominent pas leurs contributions.

Ne concluons cependant pas à l'absence de méthode en histoire: s'il n'y a pas une méthode, il existe des pratiques méthodiques, comme précisément celle de ne pas préjuger des résultats qui vont pouvoir être obtenus en spéculant *a priori* sur la validité ou non de telle ou telle perspective, de tel angle d'approche.

1.3 Étude de cas: considérer le particulier pour penser le général

L'histoire ne peut se défaire des documents qui constituent le point d'appui nécessaire à son développement. Sans cela, elle n'est qu'une forme de la pensée philosophique, ou alors une synthèse s'appuyant sur la littérature existante, perdant sa spécificité vis-à-vis d'autres disciplines (qui d'ailleurs optent souvent pour une perspective diachronique). Il est certes possible de *faire* l'histoire en la traitant sur la longue durée, à propos de plusieurs pays ou continents dans le même temps, ou les deux à la fois, mais alors cela n'est possible qu'en organisant la recherche autour d'un concept, d'une notion qui implique (et permet) la comparaison et le dialogue concret avec la source (quelle qu'elle soit) du passé.

Mais, le plus souvent, l'histoire porte sur des espaces et des temporalités restreints. Elle procède ainsi à des études de cas. Pour de nombreux scientifiques, cela s'apparente à une faiblesse, puisque l'histoire peine alors à formuler une vision globale de certains phénomènes. Toutefois, les études qui croient et visent à l'appréhension globale d'un phénomène, le font suivant la perspective, le regard qu'impliquent leurs méthodes, forcément dérivées de leurs objectifs. De ce fait, elles ont leurs propres limites: pour interpréter une question dans sa globalité, il faut procéder d'emblée à de fortes réductions et à une sélection *a priori* du matériel et de son organisation. C'est pourquoi plusieurs enquêtes de grande envergure organisent des entretiens en face à face, afin de compenser la vision trop quantitative, systématique et générale de leur objet. L'étude de cas, au contraire, répond au souci de totalisation, avant de (et pour) répondre au souci de généralisation (9, pp. 66 sqq.). Si elle n'est pas faite "en soi", pour soi, mais pour alimenter une réflexion plus générale, l'étude de cas part du principe qu'en s'intéressant à un phénomène précis, particulier, contingent (et en cela délimité), il est possible de stimuler l'imagination, de mobiliser le savoir (historique). Autrement dit, l'étude de cas peut être, en raison de sa finitude, l'occasion de créer un espace réflexif intensif (plutôt qu'extensif) se posant comme point de départ de la pensée. Si les études d'ensemble créent l'occasion d'une formulation de résultats tangibles, elles sont cependant le produit de présupposés dont la pensée peut difficilement s'extraire seule, puisque n'étant guidée que par elle-même (on ne trouve que ce qu'on cherche, en quelque sorte, et l'on doit définir *d'entrée* ce qu'on cherche). L'historien(ne) n'échappe pas à cette loi, mais il/elle possède une profondeur réflexive qui lui *permet* de reformuler en permanence son cadre de référence et de développer des problématiques inattendues, même pour lui/elle! C'est en tout cas pour nous, historien(ne)s, un moyen concret et réaliste, le seul peut-être, de pouvoir espérer formuler des recommandations utiles à l'usage des professionnels de la prévention du vih/sida.

Mais ces considérations n'impliquent en aucun cas que nous affirmions la supériorité d'une démarche sur une autre. Plutôt, il s'agit de reconnaître que la valeur et l'intérêt scientifique d'une étude ne saurait simplement être fonction du nombre de cas pris en compte, puisque ceux-ci dépendent en dernière analyse des objectifs de la recherche (9, pp. 63-64 en particulier).

1.4 Les difficultés et... les moyens de les éviter

Vouloir s'impliquer dans la formulation de recommandations à l'intention de l'action concrète et présente n'est certes pas, pour un(e) historien(ne), sans pièges ou difficultés. Il faut en partie se méfier du déséquilibre qui peut exister dans son esprit entre le passé et le présent, en raison d'une sensibilité trop importante à sa matière ou d'une méconnaissance plus ou moins profonde du temps présent. Résumons ici la mésaventure d'un historien^a qui, sensible au sentiment d'horreur que l'idée d'épidémie pouvait causer dans la population jusqu'aux épidémies de choléra au 19^e siècle, proposait qu'en matière de sida l'on ne parle plus désormais d'épidémie, mais de contagion.

D'autre part, ses avis peuvent être "sans objet", c'est-à-dire porter sur des éléments qui n'ont aucun intérêt du point de vue des réalités du terrain, ce qu'il croyait pourtant. Nous ne voulons pas dire que l'historien(ne) n'est pas en mesure de mettre en évidence des questions que les acteurs ne s'étaient jamais posées, et de promouvoir ainsi l'éclosion de réflexions fondamentalement nouvelles, mais il se peut qu'il/elle axe certaines de ses analyses sur des éléments qui n'intéressent pas ses interlocuteurs, ce qu'il/elle constate souvent *a posteriori*, lors de la présentation des résultats. Autrement dit, la logique des intérêts et curiosités des historien(ne)s n'est pas strictement homologue à celle de ses interlocuteurs potentiels, et la valorisation des analyses historiques (en particulier à l'égard de l'action pratique et/ou politique) n'est possible que par un véritable travail visant à identifier les points de convergence existants. À ce titre, ne pourrions-nous qu'évoquer le fait que le chercheur se doit, afin d'éviter l'incompréhension ou, plus modestement, le désintérêt, d'adapter son langage à celui des récepteurs de son travail.

Pour éviter de telles difficultés, les historien(ne)s se contentent souvent de livrer leurs connaissances sur le passé afin de provoquer l'intérêt et la réflexion des acteurs présents, leur laissant l'entière responsabilité de tirer les conclusions qui en émergent. Toutefois, les logiques des intérêts et des perspectives épistémologiques entre l'histoire et ceux qui s'en servent sont différentes. L'histoire est le plus souvent comprise, sinon perçue, par les "profanes" comme un agencement de «résultats» singuliers, alors qu'elle estime que l'interconnexion des éléments fonde l'essentiel de sa signification intellectuelle, tel événement ne pouvant être compris que si l'on comprend l'ensemble de ce qui lui donne sens. Dès lors, les conclusions qui sont parfois tirées des analyses historiques le sont de manière erronée ou craintive. C'est pourquoi il nous tient à cœur, dans cette recherche, de nous attarder à formuler par nous-mêmes les recommandations qui nous viennent à l'esprit, avec notre sensibilité vis-à-vis du passé, et de les soumettre ensuite à la sagacité des professionnels qui nous diront si celles-ci sont pertinentes, voire recevables.

Pour ce faire, il nous a semblé adéquat d'accomplir notre activité d'historien(ne) sans chercher immédiatement à faire l'effort de formulation de pistes d'actions valables pour aujourd'hui, nous laissant mener, emporter parfois, par la curiosité de notre regard spécifique. Nous partons en effet du principe que la préservation de l'autonomie de notre analyse vis-à-vis de la demande sociale qui nous est faite, sans pour autant saboter la possibilité d'y répondre, constitue le meilleur moyen de faire des recommandations utiles. Mais, pour ne pas tomber dans les pièges évoqués ci-dessus, nous avons d'emblée envisagé que ces recommandations se fassent en commun avec les professionnels de l'évaluation des programmes de prévention en Suisse (en particulier Françoise Dubois-Arber), puisque nous les considérons (au contraire de nous) comme des experts habilités à la formulation de recommandations en matière de prévention.

^a Contagions d'hier et d'aujourd'hui. Sciences sociales et santé 1989;vii(1):7-20; cité in Gérard Fabre, *Épidémies et contagions: l'imaginaire du mal*, Paris: PUF, 1998 (coll. Sociologie d'aujourd'hui), p. 220.

2 HISTOIRE DU TEMPS PRESENT: FAIRE L'HISTOIRE D'UN PASSE PROCHE

Nous avons déjà parlé de l'attente sociale à l'égard de l'histoire, et des moyens d'y répondre. Nous avons en particulier mentionné la possibilité pour l'histoire, si elle veut se "rendre utile" au monde contemporain, de faire une histoire qui remonte jusqu'à nos jours: il s'agit de l'histoire du temps présent (soit d'un passé proche ou même en cours), à laquelle la présente étude se rattache. Notons que si elle donne à l'historien(ne) plus de confiance pour oser formuler des recommandations actuelles et pertinentes, c'est elle aussi qui, selon les vues des acteurs de terrain, paraît *a priori* la mieux à même de répondre à leurs questionnements et à leurs préoccupations. Pourtant, faire l'histoire du temps présent pose évidemment de multiples problèmes à une discipline qui s'attache à étudier un passé dont, le plus souvent, il ne reste plus de survivants. C'est pourquoi il nous apparaît nécessaire de familiariser le lecteur avec les techniques de cette histoire particulière, et en particulier de l'histoire orale.

2.1 Suspensions

L'histoire du temps présent a longtemps paru douteuse aux yeux de l'histoire traditionnelle. Plusieurs objections ont été formulées à son égard: elle manquerait de recul, alors qu'il serait indispensable en histoire de respecter une période de réserve. Pour cette raison même, elle serait en proie aux conflits idéologiques. Si ces reproches ne peuvent être ignorés, il faut néanmoins en prendre la vraie mesure: l'histoire, parce qu'elle porterait sur une période ancienne, serait-elle forcément objective et dépassionnée?

À la première question, il est facile de répondre: l'objectivité dépend de la rigueur et des méthodes, et non de l'observation d'une période de réserve. *A fortiori* peut-on se demander s'il existe une objectivité, une vérité en histoire. Il nous semble que la seule posture scientifique valable consiste à reconnaître l'impossibilité d'une indépendance totale de l'historien(ne) vis-à-vis de toute détermination non contrôlée. Tant la problématique que les questionnements posés aux documents, ou encore les modes de résolution et de présentation des problèmes, impliquent l'historiographe dans sa production, même à son insu. C'est en mettant à jour et analysant les processus de production du travail historique, donc en reconnaissant l'impossible absolu de cette objectivité, que l'historien(ne) peut parvenir à s'en rapprocher.

À la seconde question, il nous est possible d'affirmer qu'il existe des objets historiques passionnés ou dépassionnés, quelle que soit la période étudiée. L'histoire de la seconde guerre mondiale a, en Suisse, été longtemps dépassionnée; elle l'est subitement devenue. À l'inverse, l'histoire du sida tend aujourd'hui à perdre de son intérêt dans l'espace public en raison de la normalisation et de la chronicisation de la maladie. Même une histoire très ancienne, portant sur les origines d'une nation, par exemple, est une question très passionnée *malgré* la distance temporelle (cf. 10). Le caractère émotionnel ou non d'une étude historique se définit en fonction du contexte de sa production, lié d'une manière ou d'une autre à une demande sociale (même interne à la discipline). Ce contexte varie historiquement, c'est-à-dire peut voir des objets historiques qui semblaient jusqu'alors d'un intérêt très mineur être au centre de l'intérêt social et politique, et vice-versa.

S'atteler à une étude historique qui concerne un débat passionné, aux résonances potentiellement dévastatrices, n'échappe que très rarement à la conscience de son auteur. Dans ce cas, l'intérêt du travail s'évalue en fonction de la perspective choisie, celle de l'hagiographie ou de l'histoire critique, cette dernière étant toujours possible, même si elle est rendue difficile par le faible écart temporel avec les événements et les personnes qui en sont les actrices. Ces dernières sont particulièrement sensibles et intéressées au travail produit, cherchant parfois à en influencer délibérément le contenu. C'est pourquoi le travail d'écriture est fondamental en vue de sa réception: les questions du lexique, de la syntaxe et de la rhétorique, et même parfois le problème de la censure, se posent de manière accrue à l'historien(ne). En effet, il n'est pas uniquement exposé au jugement de ses pairs, à savoir du monde scientifique, mais aussi à celui des acteurs de l'histoire. Souvent même, de tumultueux débats s'engagent sur la notion

même d'histoire, sur ce qui fonde sa scientificité (pour la plupart des profanes de l'histoire sociale, il s'agit de son objectivité, *i.e.* de son attachement à des «*faits*» qu'ils croient définissables). Ce conflit de légitimité entre le champ scientifique et le champ social et politique constitue l'une des grandes difficultés de l'histoire du temps présent, bien qu'elle ne lui soit pas strictement spécifique. Comme nous allons le voir, ce conflit peut réapparaître durant l'entretien lui-même.

2.2 Entre archives et témoignages: pièges et difficultés de l'histoire orale

Un argument, essentiel, peut cependant réduire à néant tous les espoirs de l'histoire du temps présent: c'est la disponibilité des documents. Sans eux, l'historien(ne) est impuissant, son histoire est sans objet. Si cette question se pose également pour les périodes anciennes, sa survenue est plus fréquente lorsqu'il s'agit d'une période récente: l'histoire se construisant au jour le jour, les documents se trouvent non pas dans les institutions archivistiques habituelles, mais dans les tiroirs des bureaux des protagonistes de cette histoire, et sont souvent soumis à un devoir de réserve, c'est-à-dire ne peuvent parfois en être extraits. Heureusement, un outil existe pour l'historien(ne) désireux de ne pas abandonner son intérêt pour une période récente: c'est la constitution de sources orales, ce à quoi nous avons procédé depuis le début de notre recherche sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois.

Au-delà de la possibilité d'avoir accès à des données autrement indisponibles, l'histoire orale peut servir plusieurs autres objectifs. En premier lieu, elle permet de compléter les manques, les inconnues, les interrogations, laissés par les documents écrits qui, pourtant, sont accessibles dans leur intégralité.

Par le fait qu'elle s'intéresse à tout ce qui ne laisse pas ou peu de traces écrites (comme, par exemple à la quotidienneté, aux actes non officiels, ou encore à des groupes sociaux qui, par essence, ne s'attachent pas particulièrement à l'usage de l'écrit – comme les femmes, ou les classes sociales défavorisées, par exemple! –), l'histoire orale permet en outre d'avoir accès à une vision moins officielle de l'histoire, c'est-à-dire plus fortement dégagée des intentions conscientes et inconscientes, directes et indirectes, que les acteurs et institutions ont de maîtriser le discours produit sur eux. En effet, la source est toujours le résultat d'une production dont l'historien(ne) doit comprendre la logique. Les documents sur lesquels se base l'histoire traditionnelle (c'est-à-dire des documents écrits dans une période antérieure et sans intention historique, sans volonté «*d'entrer dans l'histoire*») sont, malgré tout ce qu'on peut en penser, produits dans un contexte spécifique et en fonction d'un avenir alors souhaité. Autrement dit, les documents sont *fabriqués*, et ont volonté d'agir en vue d'un objectif précis. Souvent, l'histoire écrite au travers des procès-verbaux d'une institution, d'une association, et en fonction des documents qu'elle a produits, court le risque d'une histoire officielle, un peu à la manière d'une autobiographie: il s'agirait, *grosso modo*, d'une mise en forme du discours que l'institution tient sur elle. Obtenir le point de vue des acteurs, directement confrontés à la réalité d'un terrain qui ne correspond pas toujours à ce qu'en restituent les sources écrites, permet alors d'enrichir le matériel disponible, d'affiner l'analyse de l'objet étudié, et de constituer un point de vue autonome. Certains estiment même que l'histoire orale permet d'approcher de manière empirique l'un des problèmes récurrents des sciences sociales, à savoir les médiations entre structures et actions collectives (11, p. 21).

Dans le même sens, l'histoire orale permet d'avoir accès au «*vécu*» des protagonistes, ce dont les archives rendent très rarement, ou en tout cas très indirectement, compte. En ce sens l'histoire orale permet de comprendre, restituer une expérience individuelle et constituer une sorte d'ethnohistoire^a (comme il existe une ethnosociologie). Mais attention! En ce domaine, il faut se méfier d'une double illusion théorique: celle d'avoir réellement accès, par la méthode d'entretien, au vécu individuel, à la réalité et la totalité de cette expérience (cf. 12).

^a L'histoire orale peut également permettre de faire état de la tradition orale ou même de la manière dont la mémoire d'un groupe fonctionne.

2.3 La maîtrise et la compréhension de la situation d'entretien

L'histoire orale ne fait pas qu'entrouvrir de nouveaux horizons au chercheur en histoire; elle lui pose de nouvelles questions méthodologiques qu'il doit impérativement résoudre, ou du moins prendre en compte. Car l'historien(ne) doit entrer en interaction avec une personne vivante qui, d'ailleurs, lui fait don de sa parole. Il ne peut dès lors se permettre de manipuler le "témoin", ni d'en prendre congé comme il le ferait d'un document écrit, lequel ne nécessite pour sa part d'autre précaution que d'être extrait, lu et soigneusement reposé dans son carton.

Parole publique et parole privée: l'historien(ne) comme agent double

Pour les besoins de l'entretien, c'est-à-dire pour maximiser la qualité de ses données, l'historien(ne) se doit d'établir, dans la mesure du possible, la relation la meilleure qui soit avec la personne dont il recueille le témoignage. En effet, plus celle-ci est en confiance, plus elle est à l'aise, meilleures sont les chances qu'elle se *laisse aller* à sonder la profondeur de sa mémoire, et surtout à sortir des discours convenus, officiels, qui émaillent systématiquement le début des entretiens, même les mieux menés, et qui sont dictés par les nécessités de la représentation de soi et des institutions sociales. Un entretien implique, pour le chercheur, tout un travail de mise en confiance de l'interviewé(e). Cependant, l'établissement d'une telle relation entre en conflit avec plusieurs tâches que l'historien(ne) se doit d'accomplir pour réaliser son travail. C'est pourquoi il ne peut éviter, lors de la production et la manipulation de sources orales, de fonctionner telle une sorte d'agent double.

Après la récolte des entretiens, en effet, l'historien(ne) se doit de procéder à un travail de recoupement, d'analyse, de reconstruction, bref: d'objectivation des données en sa possession. C'est là le propre de sa fonction, pour autant qu'on considère qu'il ne soit pas qu'un collecteur de propos, un porte-parole, mais qu'il puisse dire, faire l'histoire, même s'il n'y a pas participé^a. Et, pour autant que les enquêtés aient accès au résultat de ses recherches, ceux-ci peuvent être déçus, voire se sentir trahis, par celui ou celle auquel ils ont pu se laisser à des confidences.

En effet, les historien(ne)s ont du mal à re-produire ne seraient-ce que certains aspects du passé tels qu'ils ont été individuellement vécus en leurs temps (et qui constituent ce que les contemporains des événements estimaient être *la réalité*). Plus encore, cela paraît impossible: le roman historique, par la constitution d'une sorte de fiction représentative, s'est donné pour tâche de réaliser cet exercice; pourtant, il s'agit d'une fiction, c'est-à-dire d'une construction délibérée!^b En fait, l'histoire sociale adopte le plus fréquemment un point de vue qui n'est pas celui des protagonistes en action, cherchant à réduire la complexité du réel... pour pouvoir le penser^c. Car l'histoire vécue est d'un autre statut épistémologique que l'histoire fabriquée par les historiens (12, p. 195). Et ainsi, le plus souvent, les survivant(e)s ne retrouvent pas dans les travaux historiques «*l'excitation*», «*l'émotion*», *l'épaisseur du réel* qu'ils avaient connus et qu'ils ont conservés en mémoire.

Ou alors les personnes interrogées peuvent se sentir trahies par un(e) historien(ne) qui, de fait et par nécessité scientifique, n'accorde pas *plein crédit* aux propos qu'il a récoltés. De par son travail en effet, l'historien(ne) peut être confronté(e) au fait qu'il/elle est en mesure de percevoir chez la personne dont il/elle récolte le témoignage des propos pouvant résulter de l'oubli, de la mécompréhension ou de la caricature, voire du mensonge ou de l'évitement. Parfois encore en sait-il plus sur certains aspects que les acteurs d'alors, soit parce qu'il est immergé dans ce passé, soit parce qu'il a eu accès à des données ignorées des acteurs d'alors.

^a Nous sommes en complet accord avec Dominique Aron-Schnapper, Danièle Hanet, «D'Hérodote au magnétophone: sources orales et archives orales», *Annales E. S. C.*, 35 (1), 1980, pp. 183-199, qui estiment que les documents oraux ne sont pas une fin en soi: «*Ce n'est pas de l'histoire, c'est un document pour les "historiens"*. (...) *Supprimer l'analyse à leur profit, c'est renoncer à l'entreprise scientifique elle-même.*» (p. 195)

^b Cet exemple sert d'ailleurs à montrer que le travail d'écriture est au cœur du travail d'élaboration, donc de construction, du matériau utilisé par l'historien(ne).

^c L'expérience individuelle et sa formulation *a posteriori* constitue, cela dit, également une réduction du réel.

Enfin, et plus généralement, la publication (ou publicisation) du travail historique est une sorte de rupture inévitable de la relation de confiance qui s'était instaurée durant l'entretien, ce moment d'interaction privilégié, entre quatre yeux. Le travail d'écriture, d'autant plus délicat qu'il a de grandes chances d'être lu par certains acteurs de l'époque, leur rappelle ainsi toujours que si l'on s'était vu, ce n'était pas simplement pour passer un moment ensemble, mais bien pour participer à l'élaboration d'un travail académique. Car il y a forcément une espèce de trahison à rendre publics des propos exprimés dans un cadre privé; ce que les élans à la confiance rappellent aux enquêtés qui, se remémorant subitement les raisons de l'entretien, demandent au chercheur de ne rien révéler...

Les effets de l'oralité

Du fait qu'il s'agit, dans le cadre de l'histoire orale, d'une parole produite dans l'immédiat, n'ayant pas le recul permis par le travail d'écriture, l'oralité implique la prise en compte des circonstances spécifiques de son énonciation. Il s'agit d'une part de la situation d'entretien, du type de rapport qui s'établit entre l'enquêteur et l'enquêté, de l'écart entre leurs positions sociales respectives, de la perception que la personne interrogée a de son rôle durant l'enquête, de la manière dont le chercheur mène l'entretien, des questions qu'il pose ainsi que de la manière dont il les formule. La parole donnée s'en ressent très fortement.

D'autre part, l'oralité implique une forme et des modalités d'expression totalement différentes de l'écriture, ou de toute autre démarche instaurant un délai entre la conception du message, sa mise en forme et sa publicisation. À ce titre, l'oralité implique une responsabilité moindre de son auteur vis-à-vis de son émission. Autrement dit, il n'est pas possible de *prendre au mot* une personne interrogée, et de le faire de manière aussi simple que lorsque l'on cite un extrait d'un procès-verbal; la parole, forcément chaotique, avec pour seul exercice celui de l'expérience (formalisée dans la rhétorique), ne peut être prise au premier degré. En outre, la pensée, lorsqu'elle nous est livrée dans son immédiateté, est facilement porteuse de contradictions et d'obscurités, de même que de phrases non achevées... Les silences, hésitations, confusions, ignorances et retours en arrière sont autant d'éléments qui donnent du sens à l'entretien, et qu'il est impossible de négliger dans l'analyse.

Le handicap de l'a posteriori

Avec l'histoire orale, nous nous trouvons dans le cadre de la récolte d'une parole donnée *a posteriori*, du moment où l'histoire s'y intéresse, et non avant. La trace convoitée du passé est produite au temps de la recherche, c'est-à-dire *pour la recherche*. Cette particularité fondamentale de l'histoire orale, de la quête par l'historien(ne) du témoignage, fait dire à certains que la discipline perd ici son objectivité; plus encore: sa scientificité. Or, la subjectivité du travail en histoire est une donnée à prendre en compte et à problématiser quel que soit le type d'histoire mené. En effet, lorsque le document préexiste à la recherche, il n'est pas évident qu'il soit de plus grande valeur scientifique. Si l'historien(ne) n'est pas intervenu(e) dans la production de la source, il/elle peut tout de même se *faire prendre* par elle, n'arrivant pas à l'introduire dans le contexte de sa production, soit par ignorance, soit par déficience. Au contraire, l'enquêteur chevronné (*i.e.* capable de maîtriser au mieux la situation d'entretien et donc les effets de cette situation sur le discours) possède une grande maîtrise du contexte des données produites, et donc a plus d'outils pour pouvoir les interpréter que n'en a l'historien(ne) traditionnel. «Une interview n'est jamais uniquement verbale» (12, p. 189), en effet. Enfin, la source orale est plus riche en informations que le document écrit, laissant transparaître de multiples aspects infra-verbaux que le chercheur peut interpréter. C'est pourquoi la connaissance et la maîtrise de la situation d'entretien est au cœur de l'activité d'une(e) historien(ne) instigateur ou instigatrice de sources orales.

Ce handicap de l'a posteriori fait que l'on sollicite chez l'enquêté une version de l'histoire qui correspond à la *vision* qu'il se fait de ce qu'est l'Histoire, donc de la discipline historique. L'histoire orale est en effet confrontée à la représentation sociale de l'histoire qui s'exprime de différentes façons chez les enquêtés: d'une part, la chronologie et le respect des enchaînements ne constituent pas le mode d'organisation premier de la mémoire. En outre, les personnes interrogées ont tendance à généraliser leur expérience, donc à individualiser l'histoire, ainsi qu'à donner une hiérarchisation des événements qui leur est propre, et qui se contredit souvent d'un entretien à l'autre (ou d'une fois à l'autre si l'on voit

la même personne plusieurs fois). C'est donc (heureusement!) toujours à l'historien(ne) de donner, dans cette diversité, une version de l'histoire qui réponde à des critères scientifiques. Autrement dit, elle est produite par recoupement, association et déduction logique des propos tenus, ceux-ci étant insérés dans un contexte qui est le résultat d'une connaissance plus globale de la période que celle qu'en donne l'expérience quotidienne, empirique, délivrée par les enquêtes.

3 ENTRETIENS

Dans le cadre d'une première étude portant sur le même objet mais concernant une période antérieure (1965-1980) (cf. chapitre «Résumé des objectifs initiaux de la recherche», p. 1), nous avons mené une quinzaine d'entretiens par lesquels nous cherchions à comprendre et mettre en évidence l'implication de certaines personnes dans la mise en place institutionnelle de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud. À cet effet, le parcours biographique des personnes interrogées fut particulièrement propice à la mise à jour du réseau social engagé dans la systématisation de cette éducation sexuelle. Les entretiens étaient personnalisés et peu directifs. À l'occasion de la seconde partie de notre étude, notre intérêt s'est davantage porté sur les pratiques et représentations des personnes engagées sur le terrain de l'éducation sexuelle, et moins sur les discours "officiels" des responsables du Service d'éducation sexuelle (SES) de *Profa*. Notre objectif a ainsi été durant la présente recherche de mieux connaître la réalité de l'éducation sexuelle dans les écoles plutôt que les positions de principe du service en question, et de dégager des tendances propres de périodes différentes afin de procéder à une comparaison historique utile à notre propos. En conséquence, nous avons choisi de mener ici des entretiens anonymes et semi-directifs, au contraire des entretiens personnels et non directifs de la première partie de notre recherche. En soumettant à différents groupes la même grille d'entretiens, nous nous donnions les moyens de procéder par la suite à une analyse de type comparatif. Dix-sept entretiens ont ainsi été réalisés. La dimension de notre échantillon ne nous permet pas de prétendre à une analyse quantitative; nous avons donc opté pour une analyse qualitative des données issues des entretiens.

3.1 Critère d'échantillonnage

La problématique du sida constituant notre fil rouge, nous l'avons prise comme critère pour définir notre échantillon. Celui-ci se compose de la façon suivante:

- les animateurs et animatrices en éducation sexuelle (AES) actifs avant les débuts de la prévention du vih/sida;
- les AES qui ont débuté alors que la prévention du vih/sida était chose acquise (soit dès 1986);
- les AES ayant fait la transition entre les deux périodes.

Nous référant aux propositions de la responsable du Service d'éducation sexuelle, Dominique de Vargas, qui nous a transmis une liste de noms d'anciens collaborateurs ainsi que la liste complète des collaborateurs en fonction, nous avons sélectionné un certain nombre de personnes. Nous n'avons pas, à proprement parler, usé de critères de sélection, outre celui de la période d'activité et de la répartition homme/femme relative à chacune de ces périodes. Un autre critère qui fut déterminant est le temps que nous avons à disposition compte tenu du travail long et fastidieux que représentent la transcription, le dépouillement et l'analyse des entretiens. Sur les 19 personnes que nous avons contactées, deux n'ont pu être atteintes. Par ailleurs, les entretiens ne constituent pas notre unique source d'information comme nous l'avons mentionné plus haut, et les données issues des archives viennent s'ajouter aux données issues des entretiens.

3.2 Description de notre corpus d'entretiens

<i>AES ayant travaillé:</i>	<i>avant période sida</i>	<i>transition</i>	<i>période sida seulement</i>	<i>total</i>
hommes	3	2	0	5
femmes	3	3	6	12
Total	6	5	6	17

On notera que parmi les AES qui ont vécu l'arrivée du vih/sida dans leur pratique, trois d'entre elles étaient déjà membres de l'équipe dans les années 1970, voire même faisaient partie de la première équipe en place. Une d'elles est encore animatrice à ce jour, alors qu'une autre vient de quitter le Service.

De plus, nous avons rencontré les personnes suivantes en leur qualité d'expert:

- Pierre-André Michaud, ancien AES et ancien président de la CIS, le 9 juin 2000;
- équipe responsable de l'UMSA (Pierre-André Michaud, Françoise Narring et Saira-Christine Renteria), le 18 juillet 2000;
- Françoise Dubois-Arber, les 7 avril 2000 et 22 février 2002;
- Monique Weber-Jobé, responsable de la formation vih/sida et adjointe pédagogique du Service d'éducation sexuelle à *Profa*, les 24 mars et 5 mai 2000;
- Françoise Méan, responsable du Service de planning familial de *Profa*, le 9 avril 2001;
- et enfin, nous avons eu de nombreuses discussions avec Dominique de Vargas, responsable du Service d'éducation sexuelle de *Profa*.

3.3 Grille d'entretien

Une grille d'entretien (voir annexe) a été élaborée suivant une logique qui part de la définition de l'éducation sexuelle pour ensuite aller vers le concret du travail sur le terrain pour aboutir à des aspects plus théoriques et conceptuels (conception du travail, représentations de la sexualité, etc.). La grille d'entretien comprend environ 45 questions donnant lieu à des réponses plus ou moins longues. Les questions s'ordonnent autour des thématiques suivantes:

- données personnelles
- définition de l'éducation sexuelle
- travail en classe
- relation avec le milieu scolaire et les parents
- liens entre l'éducation sexuelle et la prévention
- objectifs de l'éducation sexuelle
- fonction d'animateur en éducation sexuelle
- formation et références théoriques
- représentation des jeunes et de la sexualité
- connaissance du passé
- vision du devenir de l'éducation sexuelle.

3.4 Préparation et situation d'entretiens

Nous avons tout d'abord envoyé une lettre présentant en quelques mots notre volonté de procéder à un entretien et nos raisons de faire appel à eux, mentionnant que nous téléphonerions quelques jours plus tard. Sauf exception, la plupart des téléphones furent brefs, les personnes ne demandant que peu de renseignements supplémentaires à ceux que nous leur fournissions, à savoir le cadre de la recherche, sa nature, ainsi que nos motivations quant à la rencontre proposée. Ce ne fut que lorsque l'AES contacté était sceptique sur son apport possible à notre recherche que l'entretien téléphonique s'est prolongé et que nous avons envoyé une synthèse de la grille d'entretiens contenant les principaux

thèmes que nous souhaitons aborder. Afin que les personnes ne préparent pas leurs réponses à l'avance, nous ne leur avons envoyé qu'une synthèse de la grille d'entretien contenant ses principaux chapitres, cherchant ainsi à garantir une certaine spontanéité discursive lors de l'entretien.

Notons qu'un entretien se prépare différemment selon les objectifs à atteindre: dans notre cas, il s'agissait de conduire des personnes à s'exprimer sur leur pratique et leur façon de concevoir leur rôle. Leur vécu ainsi que les représentations qu'elles ont pu se forger de leur rôle, sur les jeunes et la sexualité, par exemple, sont le fruit de leur expérience et des réflexions qui en émergent. Projetant d'accéder à ces réflexions, une préparation ne nuit nullement à la qualité des réponses. Au contraire, elle permet parfois d'aller au-delà des réponses stéréotypées. Par ailleurs, faire part aux personnes interrogées des questions qui leur seront ensuite soumises permet de lever la réputation de judas qui colle parfois aux chercheurs (cf. chapitre «Histoire et prévention: questions de méthode», pp. 3 sqq.). La confiance qui en ressort est alors un atout et assure le bon déroulement de l'entretien à venir. Ainsi, l'envoi de la grille de base a permis à certaines personnes de se rassurer sur la nature de nos intentions et de tarir les possibles craintes qu'elles avaient de ne pouvoir y répondre. Et, de fait, ces entretiens ne se distinguent pas franchement lorsque l'on observe l'ensemble de notre corpus.

3.5 Déroulement des entretiens

La méthode semi-directive à laquelle nous avons eu recours pour récolter nos données se caractérise notamment par la flexibilité qu'elle demande au chercheur dans l'orientation de l'entretien: bien que la grille d'entretien serve à guider notre interlocuteur, il nous est donné en contrepartie de nous adapter à ce que ce dernier nous dit, tout en conservant notre fil conducteur.

Les six premiers entretiens ont été menés à deux; alors que l'un des chercheurs menait la discussion, l'autre écoutait, prenait des notes et intervenait au besoin (pour des demandes de précisions, pour relancer l'entretien, pour reprendre celui qui interroge s'il se perd ou omet de poser une question, etc.). Il s'agissait également de tester les entretiens, de les perfectionner, que ce soit au niveau de la grille ou de nos aptitudes à interagir dans ce cadre (posture, expression, ton, capacité à rebondir sur ce que la personne a dit, en référer à des propos tenus lors d'une question précédente, etc.). La présence des deux chercheurs a ainsi permis de discuter du déroulement des entretiens et, le cas échéant, d'adapter la grille et notre habileté à interagir. Les derniers entretiens ont été menés individuellement; ils ne l'ont toutefois été que du moment où l'absence du second chercheur ne préterrait plus le bon déroulement des entretiens, c'est-à-dire au moment où la grille et sa gestion étaient désormais "rodées". Le désavantage de cette situation se révèle en particulier lors d'imprévus tels qu'un enregistreur qui tombe en panne, c'est-à-dire lorsque la présence du second chercheur facilite la recomposition des propos tenus par la personne interrogée. Au chapitre des avantages, notons que l'interviewé se retrouve devant une situation moins inquiétante, puisque il y a désormais égalité numérique, faisant passer l'entretien d'une sorte de mise à l'enquête à une discussion quasi intime.

Les rencontres avec les AES se sont toujours bien déroulées. Elles ont été réalisées au domicile des enquêtés, dans nos locaux, ou encore dans ceux du Service d'éducation sexuelle de *Profsa*.

Avant de débiter l'entretien, nous présentons la recherche, ses tenants et ses aboutissants, selon un schéma préparé à l'avance (voir chapitre «Présentation préliminaire aux personnes interrogées», p. 201). De la même manière étaient exposées la nature des entretiens (que nous voulions anonymes, non biographiques, semi-directifs et comparatifs), l'utilisation que nous allions en faire, ainsi que la possibilité qui était donnée aux personnes interrogées d'avoir l'entière maîtrise de ce qu'elles avaient dit (possibilité de revenir sur certains aspects, demande de censure, etc.), ceci tant pendant l'entretien que lors de la publication des résultats. Voilà pourquoi nous leur avons promis de pouvoir lire le(s) passage(s) les impliquant directement, que ce soit par une citation explicite ou la référence à une personne précise qui pourrait la "démasquer", leur permettant le cas échéant de proposer une modification à apporter aux lignes concernées ou même de mettre leur veto. Nous leur propositions enfin de nous engager par écrit sur ces différents points, proposition à laquelle aucune des personnes rencontrées n'a donné suite.

En préambule, nous demandions encore l'autorisation d'enregistrer l'entretien, ce qui ne nous a jamais été refusé. Les raisons qui nous ont motivés à procéder de la sorte sont de plusieurs ordres. D'abord, l'enregistrement autorise une plus grande disponibilité d'écoute durant l'entretien. Plus encore, les propos prennent ainsi la forme d'un document d'une plus grande maniabilité et vers lequel on peut (se) retourner (ce qui permet de répondre à notre volonté de mettre en parallèle les entretiens avec d'autres documents (comme les documents d'archives, par exemple), ainsi qu'entre eux).

Tous les entretiens ont été enregistrés. Nous devons cependant signaler la survenue de deux pannes issues d'une défectuosité du matériel d'enregistrement utilisé. Le contenu des entretiens concernés a été relaté de mémoire par le chercheur concerné. Ces entretiens n'ont pas été supprimés de notre corpus dans la mesure où nombre d'aspects qui nous intéressaient pouvaient être, malgré tout, relatés en substance. Il va sans dire que les réponses lacunaires n'ont pas été prises en compte dans l'analyse, et que nous n'avons utilisé que ce dont le transcritteur se souvenait très clairement.

Les personnes interrogées se sont pour la plupart investies dans la relation d'entretien et nous ont largement fait part de leurs considérations, analyses et expériences professionnelles, souvent même avec une extrême générosité.

Nous avons observé que certaines questions suscitaient des réponses riches alors que d'autres laissaient les interviewés dans l'embarras. Dans un cas, il s'agit de questions qui, chez la majorité des personnes interrogées, donnaient lieu à une réponse stéréotypée. Ces réponses "pauvres" en informations ont toutefois été notées car, outre le fait que telle question ait donné lieu à un lieu commun est en soi intéressante, elles nous donnent par ailleurs des indices sur la fonction que peut prendre tel ou tel type de réponse dans l'ensemble des représentations des AES. On a pu observer, par exemple, la formulation de plusieurs réponses stéréotypées relevant de ce que nous pourrions appeler la mythologie ou l'espace commun de l'institution: ces réponses apparaissent comme des explications qui traversent l'histoire et qui forgent l'identité du groupe.

Dans d'autres cas, et à notre plus grande surprise, il est apparu qu'une question qui avait parfois suscité des réponses très prolixes mettait certaines personnes dans l'embarras, et vice-versa. Ayant rapidement perçu cette difficulté, nous ajoutions en préambule de l'entretien une forme d'avertissement qui incitait les personnes interrogées à ne pas subir la pression d'une réponse obligée à une question qu'ils pouvaient trouver inopportune, et à se sentir libre de donner une réponse laconique et non argumentée. Toutefois, tous les enquêtés ont répondu coûte que coûte aux questions. Il faut noter que le cadre même de l'entretien semi-directif induit ce genre d'attitude chez le sujet interrogé: il est évident que, nous adressant à des personnes aux expériences différentes en terme de durée et de période, certaines de nos questions sont plus ou moins bien ajustées à chaque expérience, et nous en tenons compte. Du côté de l'interviewé cependant, la gêne de ne pas être en mesure de donner une réponse éclatante et captivante est relativement fréquente. À d'autres occasions, les sujets interrogés n'ont donné que peu d'éléments de réponse, mais sont revenus sur le thème à l'occasion d'une autre question.

Outre les problèmes d'enregistrement déjà explicités, nous avons parfois dû faire face à certains imprévus: par trois fois nous avons renoncé à suivre la grille et avons mené l'entretien en nous adaptant à la narration de notre interlocuteur. Ce fut le cas lorsque nous nous rendions compte que nos questions menaient systématiquement le sujet interrogé sur une piste sinueuse qui nous mettait proprement dans l'impossibilité de revenir à notre grille d'entretien. Si dans deux cas nous n'avons pas compris les raisons de ce retournement de situation, nous laissant dans l'embarras de l'incompréhension des intentions de notre interlocuteur, dans le troisième cas, il semble que ce fut pour notre interlocuteur une occasion d'émulation intellectuelle qui l'entraîna dans de longues réflexions et qui nous contraignit à écourter le nombre de nos questions. Aussi intéressants soient-ils, ces entretiens ne suivent donc pas exactement la grille initialement prévue. Néanmoins, de nombreux éléments qu'il fut possible de reconstruire à partir des propos énoncés nous apportent un éclairage précieux. Par ailleurs, en raison du manque de temps à disposition de certaines personnes interrogées,

ou en raison de la prolixité d'autres, une partie des questions contenues dans la grille d'entretien a parfois été abandonnée.

3.6 Analyse des entretiens

Transcription

Nous avons organisé la transcription en fonction de nos objectifs relatifs au travail d'analyse. Le choix du mode de transcription dépend directement de l'utilisation qu'il s'agit de faire des entretiens. Cette utilisation est à son tour liée à l'intérêt de l'usage de l'histoire orale dans l'économie générale de la recherche. Sachant qu'il existe plusieurs raisons pour lesquelles on peut s'intéresser à la pratique des entretiens en histoire (cf. supra), il faut noter qu'à chacune de ces raisons correspond un mode de transcription: alors que dans certains cas on s'intéressera à une psycho- ou sociolinguistique du texte, dans d'autres nous importe beaucoup plus l'analyse de contenus. Notre but étant de procéder à une mise en regard de l'histoire institutionnelle du SES avec l'expression actuelle des réalités du terrain en classe des AES, nous avons plutôt utilisé l'analyse de contenus comme méthode d'analyse.

C'est pourquoi notre but durant la transcription des entretiens était de traiter les informations de façon thématique et comparative. Nous avons donc opté pour une transcription épurée. Il s'agissait pour nous d'obtenir rapidement une trace de tout ce que les personnes interrogées nous ont dit, ceci afin d'engager le plus tôt possible l'analyse. Les propos récoltés ont été brièvement relatés, mais leur sens profond ainsi que les paroles qui nous sont apparues significatives ou récurrentes chez telle ou telle personne, ont été retranscrits. Par contre, les aspects conversationnels proprement liés à l'exécution d'une parole orale, c'est-à-dire immédiate et relatifs à l'interaction, n'ont pas été pris en considération lors de la transcription. Pour compenser la perte d'informations provoquée par une telle démarche, nous avons procédé à un minutage précis des entretiens afin de pouvoir, le cas échéant, retourner aisément aux propos "réellement" tenus, à la version originale. Ce que nous avons par exemple fait lorsque nous nous sommes intéressés de près aux termes utilisés par chacun(e) pour rendre compte d'un aspect particulier de leur travail. L'évolution lexicale d'un champ donné peut ainsi nous être révélée. A ce niveau, le travail de transcription que nous avons effectué initie le travail d'analyse.

Dépouillement

Une fois les entretiens transcrits, nous avons procédé à leur dépouillement. Bien que qualitatives, les données en notre possession sont susceptibles d'être résumées, catégorisées, segmentées en fonction de nos objectifs. Nous les avons réorganisées dans trois tableaux: un par période étudiée. En ordonnée, les questions auxquelles les AES ont été soumis, et en abscisse chaque AES rencontré. Concernant la catégorisation ou codification des réponses, nous avons procédé de la façon suivante: la première étape a consisté à synthétiser les réponses sous forme de mots clés ou de courtes phrases, ceci afin de les faire figurer dans un tableau, la deuxième étape résidant dans la catégorisation de ces réponses résumées (mots clés standardisés). Pour certaines questions, il nous est apparu qu'il était fort aisé de faire entrer les réponses des AES dans des catégories qui les contiennent: il s'agit entre autres des questions concernant les données personnelles, les motivations, les définitions données de l'éducation sexuelle, des objectifs, etc. Pour d'autres questions, l'exercice n'a pas été aussi aisé, et la perte d'information résultant d'une telle démarche aurait été telle que nous n'avons pas procédé de façon aussi rigide. Les termes utilisés par les AES sont porteurs de sens, et s'il apparaît au premier abord que deux personnes parlent d'une même chose, le fait qu'elles emploient des termes différents nous donne des indications précieuses. Aussi, afin de ne pas perdre le sens de ce que nous ont livré les personnes interrogées, nous avons travaillé en parallèle avec la version résumée et la version catégorisée.

Résultats

L'analyse consiste à reprendre les thèmes abordés les uns après les autres et à réaliser une synthèse comparative des trois groupes d'AES rencontrés. Nous avons donc repris dans l'analyse des entretiens, le découpage fait entre les trois générations d'AES: les pionniers (1970-1985), ceux qui ont fait la

transition entre la période précédant le sida et celle qui voit arriver le sida et la problématique des abus (1980-1990), et enfin la génération qui a débuté dans la profession alors que l'urgence de la prévention sida s'est estompée (1990-2000). Ces périodes se chevauchent et ne sont à prendre en considération que dans ce qu'elles visent à mettre en évidence, compte tenu de la particularité de chacune de ces périodes, le regard et les représentations spécifiques des AES. Cependant, il nous faut rendre le lecteur attentif au fait que ce découpage a des limites et s'est montré moins pertinent dans un certain nombre de situations. En effet, il est apparu que sur certains sujets abordés, l'effet de génération ne peut être avancé pour expliquer l'orientation des réponses données. De plus certain(e)s AES qui selon nos critères d'échantillonnage sont identifié(e)s comme représentant(e)s de la «deuxième génération» (ont connu la période précédant l'arrivée du sida et celle du sida) ont parfois débuté leur activité dans le Service en même temps que les représentant(e)s de la «première génération» (n'ont pas connu le sida) et, de ce fait, font partie de la même «génération» au sens classique du terme (ensemble des individus ayant à peu près le même âge). En outre, certaines AES qui ont débuté avant le sida sont encore actives à l'heure actuelle (deux AES au sein de notre échantillon) ce qui rend leur discours difficilement classable en terme de «générations» tel que nous l'avons défini. Aussi, lorsqu'il nous est apparu qu'un doute pouvait exister quant au sens à attribuer au terme de «génération», nous nous sommes efforcés de clarifier nos propos. Mais, malgré la confusion qu'il peut parfois présenter, il apparaît que de façon globale, le découpage que nous proposons permet une analyse comparative susceptible d'apporter une lecture intelligible des trente ans que constitue l'histoire de l'éducation sexuelle à *Profa*. Les résultats de cette analyse seront intégrés, conjointement à ceux issus des documents d'archives, dans la partie «Résultats: l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1969-2001) au travers des documents d'archives et des entretiens», pp. 101 sqq.

III ESSAI D'HISTORIOGRAPHIE^a

La littérature secondaire disponible concernant notre objet d'étude est très vaste, puisque ce dernier touche à de nombreuses disciplines à la fois (histoire, sociologie, philosophie, pédagogie, etc.) et à de nombreux centres d'intérêts (éducation sexuelle, bien évidemment, mais aussi: sexualité et rapports sociaux de sexe, jeunesse, vih/sida, prévention, famille, etc.). Le présent chapitre vise à classer et à présenter l'état de cette littérature. Notons toutefois que nous n'avons nullement cherché l'exhaustivité; ce qui aurait été impossible en raison de l'étendue de nos intérêts, et vain, puisque, dans leurs domaines respectifs, de telles recensions existent souvent par ailleurs (nous indiquerons alors quelques ouvrages qui pourront constituer des points de départ utiles à toute personne désireuse d'en savoir plus sur l'un des sujets périphériques à notre recherche). Nous avons préféré tendre vers une approche centrée sur nos besoins spécifiques, sélectionnant parmi la multitude des lectures possibles celles qui nous paraissent le plus en lien avec notre problématique; aussi privilégierons-nous la littérature issue de l'histoire en tant que discipline.

Il nous a paru opportun de présenter l'état de la littérature en allant du général au particulier, c'est-à-dire de l'histoire de la sexualité sur la longue durée, à l'histoire de l'éducation sexuelle au temps du vih/sida, sous-ensemble thématique et chronologique de l'histoire de la sexualité.

1 DE L'HISTOIRE GENERALE DE LA SEXUALITE ...

La littérature relative à l'histoire de la sexualité s'est fortement développée durant les vingt dernières années. Les travaux de Jeffrey Weeks ont été précurseurs: *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*, 1992 – 1^e éd. 1981; pour le dernier chapitre: 1989, ainsi que plusieurs recueils d'articles dont la publication s'est avérée fondamentale au regard de la réflexion historiographique en matière de sexualité: *Amour et sexualité en Occident*, 1991; Philippe Ariès et André Béjin, *Sexualités occidentales*, 1982. Depuis lors, plusieurs revues s'attachent à l'histoire de la sexualité, et en particulier le *Journal of the History of Sexuality* créé en juillet 1990; d'autres revues spécialisées dans la sexualité publient également des articles historiques (comme le *Journal of Homosexuality*, par exemple).

Il nous est impossible de résumer ici l'histoire générale de la sexualité en Occident, vu l'étendue de sa production et sa localisation au croisement de plusieurs disciplines historiques (démographie historique, histoire de la médecine, histoire des mœurs, des mentalités et de la culture et histoire judiciaire^b). De nombreux manuels fort pratiques existent par ailleurs pour quiconque voudrait être introduit à la matière, comme Maryse Jaspard, *La sexualité en France*, 1997. Nous nous bornerons simplement à noter que, utilisant les savoirs pluriels des sciences humaines telles la sociologie, la démographie, la philosophie, la linguistique, l'analyse littéraire ou encore la statistique, l'histoire de la sexualité est partagée par une opposition méthodologique qui tient à la perception de son évolution, en particulier de son évolution récente: les tenants de l'hypothèse répressive, tel Jos van Ussel, *Histoire de la répression sexuelle*, 1972 – 1^e éd. 1970, estiment que la sexualité n'a cessé d'être canalisée, contrôlée, réprimée depuis l'ère chrétienne, et qu'il a fallu un vaste mouvement de libération sexuelle dans les années 1960 et 1970 pour en sortir. En ce sens, la tension entre répression et libération de la sexualité constitue la grille à partir de laquelle il est possible de lire l'histoire de la sexualité. Pour sa part, Michel Foucault (*Histoire de la sexualité. Vol. I: La volonté de savoir*, 1994 – 1^e éd. 1976) est l'initiateur d'un

^a Les références complètes citées dans ce chapitre se trouvent en pages 32, et non en fin de volume.

^b Anne-Marie Sohn note que, «en dehors des travaux pionniers d'Alain Corbin, la sexualité des XIX^e et XX^e siècles est longtemps restée une terra incognita, en raison du silence des alcôves et du retard pris par les contemporanéistes dans l'utilisation des archives judiciaires qui, seules, permettent de retrouver certains gestes et paroles de la sexualité quotidienne, ses tabous vécus, ses rites et ses lieux.» (in *Violences sexuelles*, 1989, p. 71).

courant historiographique qui ne partage pas ce point de vue. Il met plutôt l'accent sur la prolifération des discours, analyses et savoirs sur le sexe (qui sont le quasi monopole du pouvoir, certes) et sur la redéfinition constante (plutôt que la répression) des normes du licite et de l'illicite. Autrement dit, M. Foucault amorce une historiographie de la sexualité qui ne se construit plus simplement en fonction des catégories de répression/libération, mais plutôt en termes de savoir/pouvoir, et s'intéresse largement à la construction sémantique de la sexualité^a.

Pour l'histoire de l'éducation sexuelle, un tel débat est d'importance: le problème des interprétations du premier type est qu'elles demeurent le plus souvent dans la répétition d'un schéma stéréotypé de l'éducation sexuelle, un schéma évolutionniste qui irait d'une intervention "anti-sexuelle", à une intervention libératrice, comme le fait par exemple: Lynn R. Penland, *Sex Education in 1900, 1940 and 1980: An Historical Sketch*, 1981. Pour M. Foucault, la «pédagogisation de la sexualité infantile» est, entre autres aspects qu'il analyse dans son *Histoire de la sexualité*, la preuve d'un accroissement des discours sur le sexe, ce qui prouve d'après lui que l'hypothèse répressive est fautive. À la décharge de ce type d'interprétation, il faut bien avouer que les termes prêtent souvent à confusion, comme pour les notions d'hygiène morale, ou de pureté, qui ont acquis une connotation négative au fil du temps. Toutefois, il faut essentiellement comprendre cette histoire comme le résultat de paradigmes indépassables (ceux de l'inacceptabilité de la sexualité hors du mariage, par exemple), qui s'élaborent pourtant dans le cadre d'un accroissement des discours sur la sexualité. D'ailleurs, la période d'hygiène sociale et morale est nommée «*Progressive Era*» aux États-Unis^b.

Bien entendu, il ne s'agit pas ici de nier les importants changements historiques produits au niveau de l'éducation sexuelle et, plus généralement, de la sexualité et des mentalités sexuelles. C'est pourquoi il nous faut continuer à décrire l'historiographie de la sexualité qui, lorsqu'elle n'est pas tout simplement circonscrite par des limites temporelles, se focalise habituellement sur certaines thématiques, que l'on peut *grosso modo* catégoriser comme suit:

- plusieurs courants historiographiques s'attachent à proposer une histoire de la longue durée, englobant en leur sein de nombreux autres champs historiographiques qui sont ainsi contextualisés à partir d'un concept qui traverse les époques. La *socio-histoire de la culture*, et plus particulièrement l'histoire du concept de civilisation, telle que Norbert Elias l'a développée (*La civilisation des mœurs*, 1973, et *La dynamique de l'Occident*, 1975 – 1^e éd. 1939) témoigne du mouvement de longue durée vers la pudeur, la gêne, le souci de soi, l'intimité et la sphère privée, autant d'éléments qui intéressent bien évidemment l'histoire de la sexualité. Plus largement, le courant de recherche qu'Elias a initié se rattache d'abord à l'*histoire des mentalités, des mœurs et de la vie quotidienne*, domaines de recherches qui englobent à proprement parler l'histoire de la sexualité. Ensuite, il nous rattache à l'*histoire de la vie privée* (Philippe Ariès et Georges Duby, *Histoire de la vie privée*, 1987). Cette dernière a entre autres permis d'insérer l'histoire de la sexualité dans la modification des rapports et structures des sphères publiques et privées, et en particulier d'insérer les modifications de la sexualité et des politiques associées dans les mutations de l'habitat et des structures familiales. Par exemple, il apparaît ici clairement que la sexualité s'est très largement modifiée ce siècle dernier en raison de la modification des structures de l'habitat: alors que, dans la bourgeoisie exceptée, toute la famille vivait dans une même pièce (soit: y mangeait, y dormait, y exerçait sa sexualité et y exhibait son corps), le développement dès la fin de la seconde guerre mondiale de l'habitat domestique en appartements familiaux va dissocier progressivement ces diverses activités en divers lieux de vie, privatisant le corps et la sexualité, les rattachant au registre de l'intime et consacrant ainsi les notions de plaisir sexuel et d'autonomie individuelle qui se développent synchroniquement. L'éducation sexuelle apparaît donc comme s'insérant dans ce processus de modification des frontières entre les espaces publics et privés qui touchent l'éducation familiale au cours du 20^e siècle.

^a Cf. l'introduction de Roy Porter et Mikulás Teich, *Sexual knowledge, sexual science: the history of attitudes to sexuality*, 1994.

^b Cf. John C. Burnham, *Paths into American Culture: psychology, medicine and morals*, 1988.

- *L'histoire de l'anti-conception (i.e. régulation des naissances et interruption de grossesse)*. L'évolution des modes de régulation sociale de la limitation des naissances ainsi que l'évolution des techniques contraceptives constituent les deux centres d'intérêt de cette sous-discipline de l'histoire de la sexualité: partant d'une régulation démographique par la faim^a et/ou par l'existence de normes sociales telles que l'abstinence sexuelle avant le mariage, la régulation des naissances trouve son dernier épisode connu avec les réalisations en matière de planning familial dans les pays industrialisés qui se produisirent durant le dernier tiers du 20^e siècle, ainsi qu'avec la mise au point de la contraception orale. L'histoire des mœurs (ou des mentalités) occupe bien évidemment ici une place centrale, de même qu'une histoire politique et des institutions légales de la sexualité, montrant la très lente et relativement récente dissociation de la sexualité et de la procréation, thématique absolument transversale à toutes les périodes étudiées. Plusieurs auteurs traitent de cette histoire de manière générale, sur la longue durée: Hélène Bergues, *et al.*, *La prévention des naissances dans la famille: ses origines dans les temps modernes*, 1960; Angus McLaren, *Histoire de la contraception de l'antiquité à nos jours*, 1996 – 1^e éd. en anglais 1990; Jean-Louis Flandrin, *L'Église et le contrôle des naissances*, 1970; Pierre Simon, *Le contrôle des naissances: histoire, philosophie, morale*, 1966; ou pour le 20^e siècle: Roger-Henri Guerrand et Catherine Valabrègue, *La libre maternité (1896-1969)*, 1971; Jeanine Mossuz-Lavau, *Les lois de l'amour: les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours*, 1991. Citons encore la littérature concernant la Suisse: Jacqueline Ulm, *Être ou ne pas naître, de 1900 à 1950 dans le canton de Vaud*, 1986; Ursula Gaillard et Annik Mahaim, *Retards de règles: attitudes devant le contrôle des naissances et l'avortement en Suisse du début du siècle aux années vingt*, 1983; ou encore: Daniel Hirschi, *Les inconséquences de la conduite: contribution à une histoire sociale de l'avortement, de l'infanticide et de la contraception dans la société vaudoise traditionnelle*, 1979; et Aline Gualeni, *"La liberté d'être ou de n'être pas mère". La question de l'avortement à Genève (1900-1942)*, 1997. Cette histoire nous intéresse particulièrement dans ses rapports à l'éducation sexuelle, où il en est parfois explicitement question, puisque cette dernière a été longtemps subordonnée au contrôle des naissances: il en a ainsi été de la valorisation de la famille et de la maternité dans le cadre des politiques natalistes du début du 20^e siècle, puis comme moyen de diffusion des informations relatives aux moyens de contraception dans le cadre de la lutte contre l'avortement et/ou la promotion de la planification des naissances.
- *L'histoire des maladies sexuellement transmissibles*, traitée selon divers angles d'approche, de l'histoire des mentalités (l'imaginaire de la maladie et sa gestion socio-politique) à l'histoire de la médecine (l'histoire des connaissances sur la maladie et ses traitements). La syphilis y occupe une place particulière, étant donné les ravages que ses épidémies successives ont causés depuis 1425 où elle fit son apparition en Europe (cf. Claude Quéstel, *Le mal de Naples: histoire de la syphilis*, 1986). Là aussi, l'éducation sexuelle trouve une impulsion: dès la fin du 19^e siècle, l'éducation de la population à la continence et au mariage (et non pas à l'utilisation du condom!) devient un objectif préventif réaliste et discuté. Les deux premiers congrès internationaux (tenus en 1898 et 1902) pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes abordaient largement ce thème. Dans le canton de Vaud, un *Comité pour l'étude des questions sexuelles et pour la lutte contre les maladies vénériennes* va compter parmi les premiers protagonistes de la promotion concrète du principe de l'éducation sexuelle (cf. chronologie, pp. 37 sqq.). Autrement dit, «*la question sexuelle, pour des raisons de force majeure, peut enfin sortir de la "conspiration du silence" à laquelle elle avait été réduite*»^b jusqu'alors, ce qui ne pouvait que profiter à l'éducation sexuelle qui commence alors sa lente marche vers la pleine reconnaissance et l'officialité dont elle bénéficie de nos jours. Les travaux pionniers de John C. Burnham (*Paths into American Culture: psychology, medicine and morals*, 1988), ainsi que les écrits d'Allan M. Brandt (*No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880*, 1985) nous proposent une histoire détaillée de l'expérience américaine en la matière. Pour la Suisse, voir: Matteo Pedroni, *et al.*, *Radiographie de la peur: 40 ans de lutte contre la syphilis à Lausanne (1890-1930)*, 1995; Dominique Puenzieux et Brigitte Ruckstuhl, *Medizin, Moral und Sexualität: die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1879-1920*, 1994; et Nicole Malherbe-Parisod,

^a Claude Meillasoux, *La leçon de Malthus: le contrôle démographique par la faim*, 1991.

^b Matteo Pedroni, *et al.*, *Radiographie de la peur: 40 ans de lutte contre la syphilis à Lausanne (1890-1930)*, 1995, p. 162.

Les maladies vénériennes à Lausanne et à Neuchâtel de 1868 à 1950, 1996. Un autre intérêt majeur de cette branche de l'histoire de la sexualité est que, en raison du caractère épidémique des maladies sexuellement transmissibles, en émerge une réflexion sur la prévention sanitaire et, parfois, sur la question plus large de la santé publique, ce qui nous intéresse particulièrement en regard de la prévention du vih/sida auprès des jeunes. S'il existe de nombreux ouvrages portant sur l'histoire des épidémies, tant généraux que relatifs à une épidémie particulière comme la peste, la syphilis ou le choléra (citons, parmi les ouvrages généraux: Terence Ranger et Paul Slack, *Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence*, 1992; Jacques Ruffié et Jean-Charles Sournia, *Les épidémies dans l'histoire de l'homme: essai d'anthropologie médicale*, 1993 – 1e éd. 1984, entre autres, nous nous référerons en particulier à la récente étude de Gérard Fabre (*Épidémies et contagions: l'imaginaire du mal*, 1998), qui a composé un ouvrage de socio-histoire des représentations sociales de l'épidémie, allant de la peste noire au vih/sida et comparant ces deux périodes. Plusieurs réflexions en émergent, en particulier quant à la gestion de l'épidémie de sida en regard de l'histoire des épidémies antérieures (évolution des représentations de la famille, de la sexualité et de la contagion vis-à-vis de l'évolution des mesures de prévention).

- *L'histoire de la sexologie* constitue une part importante (celle provenant de l'histoire de la médecine) des écrits relatifs à l'histoire de la sexualité aux 19 et 20^e siècles. Depuis Foucault (cf. supra), la *scientia sexualis* n'est plus simplement perçue comme le fer de lance d'une libération sexuelle en devenir (comme on l'a longtemps pensé de la psychanalyse); au contraire, le caractère complexe de leur relation est mise à jour (cf. Roy Porter et Mikulás Teich, *Sexual knowledge, sexual science: the history of attitudes to sexuality*, 1994). Le concept de médicalisation de la sexualité fait alors son apparition: le savoir étant désormais reconnu comme un pouvoir sur les êtres et les choses, le savoir médical est considéré comme une forme nouvelle de contrôle social qui se substituerait en particulier à la morale chrétienne (cf. Lawrence Birken, *Consuming Desire. Sexual Science and the Emergence of a Culture of Abundance, 1871-1914*, 1988; Lesley A. Hall, *The Sexual Body*, 2000; Thomas Szasz, *Sexe sur ordonnance*, 1981 – 1e éd. 1980). André Béjin (*Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle*, 1982; *Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues*, 1982) s'intéresse ainsi au pouvoir social des sexologues qui, depuis les travaux de Masters et Johnson, ont réussi selon lui à imposer une norme nouvelle de la sexualité qui se mesure désormais en fonction des possibilités orgasmiques, ainsi qu'un mode de traitement (d'obédience comportementaliste) des sexualités définies comme pathologiques. Cette médicalisation de la sexualité (qui, à l'époque ou écrit A. Béjin, n'a plus besoin de constituer sa clientèle), trouve son prolongement ultime dans l'apparition du Viagra® (cf. Nathalie Bajos et Michel Bozon, *La sexualité à l'épreuve de la médicalisation: le Viagra*, 1999, qui notent d'ailleurs les résistances à ce processus de médicalisation de la sexualité, et qui se gardent de mythifier l'impact de cette découverte pharmaceutique). Mais cette sexologie comportementaliste n'est pas l'unique biais par lequel la médecine s'intéresse à la sexualité et contribue à sa médicalisation, et il faut bien évidemment citer ici l'histoire de la psychanalyse (où la littérature historique foisonne) et, ce qui nous intéresse tout particulièrement, de la pédopsychiatrie (mais dans ce dernier cas, peu de travaux spécifiques existent). L'éducation sexuelle doit, pour être comprise, être située dans le cadre de l'évolution de la médecine qui en façonne les contenus, ou du moins accompagne ses développements. Dans le canton de Vaud, la sexologie a surtout été rattachée à la psychanalyse jusque dans les années 1980 du moins, et le corps médical s'est, sauf une petite poignée d'entre eux, tenu en grande partie à distance de l'éducation sexuelle, se contentant de superviser et, souvent, de légitimer les activités du service responsable des cours (Caroline Cortolezzis et David Muheim, *Les médecins et l'éducation sexuelle en milieu scolaire dans le canton de Vaud*, 2000).
- *L'histoire de l'hygiène sociale*, d'un côté, et de *l'hygiène mentale* de l'autre, relate les développements d'un important mouvement du début du 20^e siècle qui a, parmi les premiers, pris en charge la thématique de l'éducation sexuelle, non pas dans son seul versant sanitaire (prévention des MST), mais aussi dans son versant éducatif et social: conférences, publication de brochures grand public, promotion de l'éducation sexuelle auprès des autorités (cf. Geneviève Heller, *Psychiatrie et société: de quelques associations pour l'hygiène mentale, morale et sociale*, 1995; John C. Burnham, *Paths into American Culture: psychology, medicine and morals*, 1988).

- *L'histoire des sexualités singulières*, de l'histoire des perversions à celle de l'homosexualité (progressivement acceptée dès le début des années 1970 comme non pathologique), que les travaux que Michel Pollak, Paul Veyne et l'omniprésent Philippe Ariès ont initiée dans le monde francophone Philippe Ariès et André Béjin, *Sexualités occidentales*, 1982; Philippe Adam, *Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique? Enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles*, 1999, alors que le Britannique Jeffrey Weeks a fait son entrée dans le champ de l'histoire de la sexualité par le biais d'une étude précoce de l'homosexualité: *Coming Out: Homosexual Politics in Britain from the Nineteenth Century to the Present*, 1990 – 1^e éd. 1977. D'autres, comme Janine Mossuz-Lavau (*Les lois de l'amour: les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours*, 1991) se sont également intéressés à l'homosexualité dans le cadre de leurs plus larges recherches. Citons en outre l'histoire des violences sexuelles (*Violences sexuelles*, 1989), de la pornographie et de la prostitution (Alain Corbin, *Les filles de nocé: misère sexuelle et prostitution (19^e et 20^e siècles)*, 1978), cette dernière étant fortement liée à l'histoire des MST puisque, parmi les premières mesures de lutte contre la syphilis se trouve la répression et/ou le contrôle de la prostitution, ceci bien avant que l'on pense à l'éducation sexuelle comme mesure appropriée (cf. Matteo Pedroni, *et al.*, *Radiographie de la peur: 40 ans de lutte contre la syphilis à Lausanne (1890-1930)*, 1995). C'est pour prévenir l'apparition de ces sexualités considérées à un moment donné comme perverses que la problématique de l'éducation sexuelle a souvent été promue.
- *L'histoire de l'enfance et de l'adolescence* (qui se superpose fréquemment à *l'histoire de la famille*: André Burguière, *et al.*, *Histoire de la famille*, 1986; Erich Gruner, *Die Familie und ihre Wurzeln. Ehe, Sexualität, Kindheit und Jugend*, [1997]), est également d'un intérêt essentiel. Philippe Ariès (*L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, 1975 – 1^e éd. 1960) a, à nouveau, été le précurseur de ce champ historiographique: cf. Egle Becchi et Dominique Julia, *Histoire de l'enfance en Occident*, 1998 – 1^e éd. 1996. Le concept d'enfance, vu la définition historiquement mouvante de ses limites en terme d'âge, participe au débat sur l'histoire de la jeunesse, et plus particulièrement de l'adolescence. C'est pourquoi les travaux de P. Ariès ont occasionné une discussion importante à propos du concept d'adolescence: plusieurs auteurs (Nicole Pellegrin, *Les bacheleries: organisations et fêtes de la jeunesse dans le Centre-ouest, XV^e-XVIII^e siècles*, 1982; Jacques Rossiaud, *La prostitution médiévale*, 1988; Natalie Zemon Davis, *The reasons of misrule youth groups and charivaris in sixteenth-century France*, 1971) ont relevé que sa conception régressive de l'histoire (*i.e.* sa volonté de trouver les origines du concept d'adolescence tel qu'on le connaît de nos jours) l'ont empêché de prendre en compte les manifestations de la jeunesse qui s'expriment depuis le Moyen Âge déjà. Toutefois, ses études et celles de ses successeurs (par exemple Agnès Thiercé, *Histoire de l'adolescence (1850-1914)*, 1999) nous sont d'un intérêt précieux, puisque la question de l'éducation de la jeunesse est centrale dans la perception des mutations historiques de l'enfance, et en particulier de l'adolescence contemporaines: elle constitue en effet un mode d'encadrement et de contrôle d'une jeunesse qui, en raison de la puberté, est considérée depuis le milieu du 19^e siècle comme étant en crise, et en particulier en crise sexuelle. L'adolescent paraît désormais susceptible de fragiliser l'ordre social et moral des adultes puisqu'il serait cause de révoltes, criminalité et déviances (entre autres sexuelles); vision absente des sociétés antérieures, où les activités de jeunesse étaient considérées comme des institutions rituelles de passage et d'initiation^a, c'est-à-dire nécessaires et tolérées. L'histoire de la vie privée (qui se superpose à l'histoire de l'enfance et de la famille, et dont P. Ariès est également l'un des principaux historiens: *Histoire de la vie privée*, 1987) nous montre que l'autorité éducative et morale de la famille sur l'enfant s'estompe dans le courant du 20^e siècle, concédant l'intrusion de toutes sortes d'instances externes (en particulier l'école) dans la socialisation des jeunes; alors que, dans le même temps, la sexualité sort du giron familial (cf. infra). L'éducation sexuelle à l'école constitue ainsi l'idéal type d'une relation éducative qui passe du domaine privé, au domaine scolaire, public, ceci dans le cadre initial d'une volonté d'encadrement de la jeunesse qui perdure de nos jours. On verra dans la présente recherche que cette origine proprement éducative de l'éducation sexuelle est depuis le milieu du 20^e siècle en concurrence permanente avec d'autres perspectives plus libérales. En particulier peut-on noter que l'adhésion parentale plutôt récente à la

^a Longtemps, et dans l'Antiquité en particulier, l'adolescent était celui qui se préparait à la vie militaire.

provision de cours d'éducation sexuelle aux plus petits enfants témoigne de cette prise de conscience (non encore pleinement achevée et en grande partie due à la perception de la réalité des abus sexuels sur les mineurs) que la sexualité ne commence pas avec la puberté.

- *L'histoire du corps*, à laquelle l'anthropologie d'un côté et *l'histoire des femmes* de l'autre se sont largement intéressées, constitue un autre aspect de l'histoire de la sexualité. *L'histoire des femmes* occupe ici une place à part, puisqu'elle s'est quasiment constituée en discipline spécifique au sein du champ historique et s'est très largement intéressée au corps, surtout à ses débuts, c'est-à-dire dans le sillage du mouvement féministe des années 1960 et 1970. Cette histoire a tout particulièrement mis l'accent sur la signification de la sexualité et son élaboration dans le cadre des rapports sociaux de sexe (*gender*) (cf. par exemple, l'œuvre monumentale dirigée par Georges Duby et Michelle Perrot (*Histoire des femmes en Occident*, 1992)), et c'est dans ce sens qu'elle nous permet parfois d'approcher la problématique de l'éducation sexuelle, c'est-à-dire en mettant l'accent sur l'importance des relations de genre dans son histoire (contenu, méthode et contexte socio-politique). C'est ainsi qu'après s'être développée dans le cadre de la lutte contre les MST, l'éducation sexuelle s'est formée dans le sillage du planning familial, dont la question occupe largement les féministes du 20^e siècle, de Margaret Sanger et Marie Stopes au féminisme des années 1960 et 1970: cf. Dominique Wolton, *Le nouvel ordre sexuel*, 1974; Angus McLaren, *Histoire de la contraception de l'antiquité à nos jours*, 1996 – 1^e éd. en anglais 1990.

2 ... EN PASSANT PAR L'HISTOIRE DE LA SEXUALITE A LA FIN DU 20^E SIECLE ...

Notre étude est particulière, nous l'avons déjà mentionné (cf. chapitre «Histoire et prévention: questions de méthode», pp. 3 sqq.): il s'agit d'une recherche en histoire portant sur une période récente, voire contemporaine. Dans ce domaine, il existe peu de littérature secondaire, ceci par la force des choses, c'est-à-dire en raison du fait que les phénomènes concernés n'ont pas, aux yeux de la plupart, le caractère d'objets historiques.

On trouve toutefois quelques textes qui partent du milieu du siècle pour aboutir aux jours où a lieu la rédaction du livre. Rares toutefois sont ceux qui attribuent une part égale et aussi passionnante au niveau analytique aux événements récents qu'ils ne le font pour les périodes antérieures: souvent insérés en forme de postface, les chapitres correspondants sont la plupart du temps extrêmement descriptifs: cf., par exemple: Jeffrey Weeks, *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*, 1992 – 1^e éd. 1981; pour le dernier chapitre: 1989; Roger Davidson et Lesley A. Hall, *Sex, sin and suffering venereal disease and European society since 1870*, 2001; et Peter Lewis Allen, *The wages of sin sex and disease, past and present*, 2000.

Dans ce cadre général, on peut toutefois compter avec le travail d'Angus McLaren (*Twentieth-century sexuality: a history*, 1999) qui, l'un des très rares, brosse un tableau complet de l'histoire de la sexualité au 20^e siècle. Son étude est passionnante en ce sens qu'une approche historique est enfin menée sur l'histoire du 20^e siècle "tardif", sur lequel les discours communs (médiatiques en particulier) s'acharnent à croire qu'il s'est agi d'un temps de libération de la sexualité, puis de «backlash» dès 1980. S'inspirant du programme foucauldien qui demande à interroger l'évidence d'une lutte progressive contre la répression de la sexualité, qui aurait réellement émergé dans les années 1960 en Occident, McLaren nous fournit une étude toute en nuances, dévoilant les multiples facettes contradictoires de la *civilisation sexuelle* du 20^e siècle. Par exemple, il insiste sur le fait que les mouvements de lutte contre la censure, ou les initiatives de libération de la sexualité, ont principalement été orientées en fonction des besoins sexuels masculins. Ou encore rappelle-t-il que les années 1980 et 1990 ne furent pas celles de la contre-révolution annoncée: elles demeurent, malgré tout, une période où de nombreuses intolérances sociales vis-à-vis de la sexualité (homo-, bisexualité, sexualité hors mariage, etc.) sont désormais largement estompées. Cela constitue d'ailleurs l'un des objectifs de ce travail de rendre compte des rapports entre l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois et la période historique en matière de sexualité au sein de laquelle elle s'insère.

Jeffrey Weeks, dans son article *An Unfinished Revolution: Sexuality in the Twentieth Century*, 2000 – 1^e éd. 1993, présente également les grandes tendances de la sexualité au 20^e siècle, qu'il définit par trois (r)évolutions successives: laïcisation, libéralisation et diversification. Selon lui, ce schéma n'est pas aussi limpide qu'il en a l'air, et la (r)évolution de la sexualité au 20^e siècle est proprement inachevée, en ce sens que des tendances contraires, opposées, divergentes se révèlent. Des tendances qui, de surcroît, sont produites par l'existence même de ces nouveaux schémas, ces nouvelles valeurs. Par exemple, si tant la laïcisation du discours sur la sexualité (la sexologie) implique l'élaboration de nouvelles normes et de nouvelles contraintes sociales, tant la progressive tolérance envers l'homosexualité et d'autres formes de sexualité ou des visions nouvelles de la famille introduisent la nécessité de l'élaboration de nouveaux cadres, c'est-à-dire impliquent un apprentissage de la diversité qui ne va pas de soi et qui provoque de multiples tensions.

Bien qu'on ne puisse pas nier l'existence de plusieurs réflexions et études relatives à la sexualité à la fin du 20^e siècle, leur usage nous est cependant difficile. En effet, la différence entre littérature primaire et secondaire est parfois difficile à établir, tout document ou toute publication pouvant être considéré comme objet d'histoire. Par exemple: Jean Martin, *Faire face au SIDA*, 1988 donne la parole à toute une série d'acteurs qui, en même temps qu'ils expriment leur vision de l'évolution de la sexualité à l'aune du vih/sida, sont les protagonistes de notre histoire. Leur perception de l'histoire est objet de notre histoire.

Rapportons tout de même que certaines histoires récentes, qui ne constituent pas directement des histoires de la sexualité mais s'y rapportent plus ou moins, ont pu être écrites; en particulier, l'histoire du féminisme constitue l'un des quelques moyens de percevoir les développements récents de la sexualité: Naty Garcia Guadilla, *Libération des femmes: le M.L.F.*, 1981; Danièle Léger, *Le féminisme en France*, 1982; et, plus localement: *Mais qu'est-ce qu'elles voulaient?: histoires de vie du MLF à Genève*, 1999. D'autre part, plusieurs études sociologiques et statistiques intègrent la dimension temporelle et, du coup, participent à l'histoire de la sexualité à la fin du 20^e siècle. Il s'agit, entre autres, des études issues des grandes enquêtes sur la sexualité qui, en France en particulier, ont été menées bien avant que le vih/sida ne fasse son apparition. Des comparaisons sont ainsi possibles entre l'enquête dirigée par Pierre Simon (*Rapport sur le comportement sexuel des Français*, 1972) et celle de l'équipe de recherche ACSF (Analyse des Comportements Sexuels des Français) qui a commencé ses travaux en 1987: Nathalie Bajos, et al., *La sexualité au temps du sida*, 1998. Les modifications dans les pratiques et représentations sociales de la sexualité sont dès lors effectuées.

3 ... ET A L'HISTOIRE DU VIH/SIDA,

Nous distinguerons ici entre deux champ historiographiques: le sida dans l'histoire, et l'histoire du sida. Le premier domaine propose le tissage de parallèles entre l'histoire (de la sexualité, des épidémies, de la médecine (épidémiologie, immunologie), etc.) et le vih/sida; le plus souvent, il est question de relever des analogies entre l'épidémie de vih et d'autres épidémies passées. De telles analyses peuvent être produites soit en procédant à des descriptions historiques et en notant les ressemblances et dissemblances avec l'épidémie de sida, soit en analysant des modes passés de gestion de l'épidémie et mesurant leur faisabilité ou cohérence pour aujourd'hui. Elisabeth Fee et Daniel M. Fox, *AIDS: The Burdens of History*, 1988 ainsi que Virginia Berridge et Philip Strong, *Aids and contemporary history*, 1993 recensent des articles de langue anglaise de ce type parus dans plusieurs revues ou commandés pour l'occasion^a, alors que quelques études historiques sur la sexualité ou la prévention publiées dans la première moitié des années 1980 sont rééditées, comptant désormais un ultime chapitre sur le sida.

^a En particulier dans les numéros spéciaux suivants: *Social Research*, automne 1988, 55 (3), «Living with AIDS», *Daedalus*, printemps 1989, 118 (2), «AIDS: The Public Context of an Epidemic», *The Milbank Quarterly*, 1986, 64 (suppl. 1),

Ces études ont connu une forte demande au début de l'épidémie, également par les personnes et organismes en charge de l'élaboration des politiques publiques de lutte contre le vih/sida^a. Une série de problèmes étaient à résoudre: fallait-il exiger la déclaration obligatoire des infections à vih, fallait-il exiger la mise en quarantaine des personnes atteintes du sida, fallait-il introduire le dépistage obligatoire, etc.? Ainsi, l'histoire a participé au débat politique entre la sauvegarde des droits individuels et la défense du bien commun, aidant à la définition de la réponse libérale de gestion de l'épidémie telle qu'on la connaît aujourd'hui encore (à ce propos, voir l'introduction à Virginia Berridge et Philip Strong, *Aids and contemporary history*, 1993; elle cite en particulier l'article de Roy Porter: *History says no to the policeman's response to AIDS*,). Car l'histoire permet de mettre en évidence des modèles d'interprétation et d'actions que l'on peut retrouver dans le discours et la lutte contre le vih/sida aujourd'hui. Sont abordés en particulier:

- le rôle de l'épidémie dans les sociétés antérieures, plus particulièrement l'association entre la maladie et la "panique morale" caractéristique de la réaction à l'apparition des épidémies;
- l'analyse plus globale des politiques sanitaires publiques et des moyens de les mener (comme la mise en quarantaine).

Pour ces historiens, il est indispensable d'identifier les valeurs sociales, culturelles et morales qui permettent de déterminer de façon pointue les modes de réponse sociale à la maladie. Pour eux, l'identification des processus par lesquels les forces sociales et culturelles affectent notre compréhension de la maladie peut être déterminante quant à l'efficacité des programmes de prévention. Ainsi Charles E. Rosenberg, *What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective*, 1989 estime à la lumière des épidémies passées que celle de vih/sida est «post-moderne». Par là, il entend le fait qu'elle diffère des épidémies précédentes du fait de la rapidité de sa diffusion géographique et de son identification clinique, de l'existence de systèmes de santé, et enfin en raison de l'attention scientifique et médiatique à l'égard de l'épidémie, tous des faits nouveaux qui modifient la manière dont il est possible de répondre à une épidémie et qui ont façonné l'histoire sociale et politique du sida.

De son côté, Johan Goudsblom, *Les grandes épidémies et la civilisation des mœurs*, 1987 a écrit un article d'un intérêt rare, en particulier pour la compréhension historique de l'épidémie de vih/sida. Il part de l'hypothèse (développée par Norbert Elias dans son ouvrage phare, *Über den Prozess der Zivilisation* (cf. supra)) selon laquelle les mesures d'hygiène ne sont pas antérieures aux modifications des comportements, mais que le processus de civilisation a fait son chemin *avant* l'adoption de comportements sanitaires, et qu'il autorise ceux-ci. Reprenant et appliquant cette hypothèse à divers cas historiques (lèpre, peste, syphilis et choléra), il en conclut que la médecine hygiéniste apparaît à un moment où la société et l'état des comportements sociaux (vers plus de sensibilité et d'autocontrôle) existent déjà, et sont tels que les injonctions préventives sont mises en pratique. En outre, l'espoir de vivre longtemps, donc d'adapter ses conduites en fonction de cet objectif, est tel qu'il autorise une meilleure réception des messages préventifs, ce qui s'observe dans de multiples domaines, en particulier dans les manières de boire et de manger. La réponse donnée en matière de vih/sida (à savoir la poursuite d'une prévention positive visant à changer les comportements) est l'expression de ce «processus de civilisation», et ne dépend pas, en dernière analyse, de la seule existence d'une médecine scientifique militante. Mais, du moment où le pouvoir croissant de la médecine est replacé dans le cadre de ce processus de civilisation, alors il devient possible de comprendre l'attitude «progressiste» des médecins dans le cadre de la lutte contre le sida, qui se sont pour la plupart opposés aux tendances répressives à l'œuvre (dépistage obligatoire du vih/sida, quarantaine, etc.).

Autre exemple: Allan M. Brandt, historien américain spécialisé dans l'histoire des maladies vénériennes aux 19^e et 20^e siècles, a beaucoup écrit en rapport avec le vih/sida. Dans Elisabeth Fee et Daniel M. Fox, *AIDS: The Burdens of History*, 1988; Allan M. Brandt, *No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880*, 1985, *AIDS and Metaphor: Toward the Social Meaning of Epidemic Disease*, 1988; ainsi que dans Allan M. Brandt, *AIDS in historical perspective: four lessons from the history of sexually transmitted diseases*, 1988, il estime entre autres que les mesures obligatoires de santé publique sont inutiles, et que

^a Notons que l'étude de Dominique Puenzieux et Brigitte Ruckstuhl *Medizin, Moral und Sexualität: die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1879-1920*, 1994 a été financée par la CCRS.

le développement des traitements effectifs et des vaccins ne va pas interrompre immédiatement ou facilement l'épidémie. D'un autre côté, il estime que l'éducation ne contrôlera pas l'épidémie de vih/sida, et qu'il est plus ou moins naïf de croire en la responsabilisation individuelle comme moyen de combattre la maladie en cherchant à promouvoir une modification des comportements : «*If anything has become clear in the course of the twentieth century it is that behavior is subject to complex forces, internal psychologies, and external pressures, all of which are not subject to immediate modification or, arguably, to modification at all.*» in Elisabeth Fee et Daniel M. Fox, *AIDS: The Burdens of History*, 1988, p. 166. Nous reviendrons en conclusion de ce travail sur ce type de résultats (cf. chapitre «Prévention du vih/sida et éducation sexuelle à l'école: thèses et perspectives», pp. 179 sqq.).

Ultérieurement, l'histoire a fortement contribué au débat sur la chronicisation de la maladie, comme dans Elisabeth Fee et Daniel M. Fox, *AIDS: The Making of a Chronic Disease*, 1992. La normalisation des réponses politiques apportées au vih/sida a été analysée dans une étude fort utile provenant de chercheurs et chercheuses en médecine sociale et préventive: Rolf Rosenbrock, *et al.*, *The Aids Policy Cycle in Western Europe*, 1999^a.

D'un autre côté se trouve l'histoire du sida. Histoire beaucoup plus récente, elle a d'abord été le fait du journalisme (voir Randy Shilts, *And the band played on politics, people, and the AIDS epidemic*, 1988) ou de la science politique, entre autres. Les historiens ne s'y sont intéressés que plus tard, dès la fin des années 1980. L'histoire de la médecine a ouvert les feux en faisant l'histoire de la découverte du sida, du virus HIV (et de la polémique à l'égard de sa découverte (cf. Bernard Seytre, *Sida: les secrets d'une polémique: recherche, intérêts financiers et médias*, 1993; Steven Epstein, *Histoire du sida*, 2001) et de ses voies de transmissions, ainsi qu'en discutant des origines du vih/sida (existait-il avant qu'on ne le découvre au début des années 1980?). Mirko Grmek a ainsi écrit en 1989 une histoire générale du sida (*Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, 1989), une histoire de la science victorieuse. Citons également Gerald Oppenheimer, qui a écrit une année plus tôt un article sur la construction épidémiologique du vih/sida, in Elisabeth Fee et Daniel M. Fox, *AIDS: The Burdens of History*, 1988. D'autres études ont suivi, en particulier celles de Virginia Berridge, historienne anglaise spécialisée dans l'histoire du sida^b. Elle en fournit une version plus centrée sur l'élaboration des politiques publiques (prévention, dépistage, droit, etc.), et moins axée sur son élaboration scientifique, ce que Mirko Grmek a déjà fait. On peut toutefois regretter l'aspect extrêmement descriptif et chronologique de ses propos. Elisabeth Fee et Daniel M. Fox, de leur côté, récidivent avec un ouvrage collectif qui aborde l'histoire du sida plutôt que le sida dans l'histoire, et qui cherche à rendre compte de la transformation du sida d'une épidémie en une maladie chronique (*AIDS: The Making of a Chronic Disease*, 1992).

4 ... POUR FINIR SUR L'HISTOIRE DE L'EDUCATION SEXUELLE ...

Il existe en ce domaine de nombreux articles ou parties de livres, mais rares sont les ouvrages historiques exclusivement consacrés à l'éducation sexuelle. L'un d'entre eux mérite d'être cité: Jeffrey P. Moran, *Teaching sex: the shaping of adolescence in the 20th century*, 2000. Retraçant l'histoire de l'éducation sexuelle aux États-Unis sur tout le 20^e siècle, l'auteur nous propose une vue transversale de ce projet, qu'il perçoit constamment tiraillée entre son versant instrumental (participer à un objectif de santé

^a Une traduction française résumée a été publiée: Rolf Rosenbrock, *et al.*, *La normalisation du sida en Europe de l'ouest: le cycle politique sous l'angle d'une maladie infectieuse*, 1999. En outre, ce rapport de recherche a également été publié sous forme d'article dans *Social science and medicine* 50 (2000): 1607-1629.

^b Elle a écrit de nombreux articles, édité un ouvrage collectif et publié un livre sur l'histoire du sida en Grande-Bretagne, ce qui fait que ses écrits se recoupent souvent: Virginia Berridge, *AIDS in the UK: the making of policy*, 1996, *The History of AIDS*, 1993; Virginia Berridge et Philip Strong, *Aids and contemporary history*, 1993, entre autres.

publique ou de moralité publique) et son versant éducatif, ou plutôt culturel (donner aux jeunes des moyens de penser et de vivre leur sexualité de manière moins dramatique).

Cet ouvrage excepté, l'éducation sexuelle est fréquemment abordée dans le cadre d'une autre problématique d'histoire de la sexualité, qui la subsume (cf. supra), sauf en ce qui concerne quelques articles^a. Lorsqu'il s'agit spécifiquement d'éducation sexuelle, le propos vise souvent à donner une représentation des premiers pas en la matière, ceci dans tel ou tel pays, telle ou telle région, c'est-à-dire propose quasi exclusivement des études de cas. À ce titre, la littérature foisonne, et son compte rendu serait impossible; elle est très utile s'il s'agit d'opérer une comparaison internationale des réalisations en matière d'éducation sexuelle. En outre, son élaboration n'est pas forcément, et même souvent pas, le fait d'historiens, mais plutôt d'acteurs de l'époque (Lester A. Kirkendall, "Sex Education in the United States", in Lorna Brown, *Sex Education in the Eighties: the challenge of healthy sexual evolution*, 1981, pp. 1-17), ou encore de personnes ou associations directement intéressées à la mise en place ou au développement de l'éducation sexuelle, comme Philip Meredith, *Sex Education: Political Issues in Britain and Europe*, 1989. Très proche de notre objet d'étude, citons une étude faite dans le cadre d'un travail de diplôme de l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne qui fournit les premiers éléments et événements de l'éducation sexuelle et du planning familial en Suisse romande: Josette Morel, *et al., Étude des réalisations actuelles en matière de planning familial et d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans les cantons de Fribourg, Genève, Neuchâtel, Valais, Vaud*, 1973.

5 ... AU TEMPS DU VIH/SIDA

Bien évidemment, la littérature est ici peu développée, ne serait-ce qu'en raison de la nécessaire rareté de la production historique relative à une période récente, voire actuelle. On peut toutefois nommer quelques études qui ressemblent fortement aux études du même genre et qui couvrent une période plus ancienne. Nous pouvons citer quelques parties de l'ouvrage édité par André Ruffiot, *L'éducation sexuelle au temps du SIDA*, 1992: l'une écrite par A. Ruffiot lui-même qui, de son point de vue de psychanalyste spécialisé dans la thérapie des familles, traite des mutations de l'éducation sexuelle des années 1970 et de la seconde moitié des années 1980, soit de son apparition plus ou moins systématique à l'irruption du vih/sida; l'autre par Françoise Sand qui, analysant l'impact du sida sur l'éducation sexuelle au sein d'un organisme d'éducation et de conseil conjugal et familial de la ville de Grenoble, dont elle est une des animatrices, trace également une sorte d'itinéraire historique partant des années 1970.

Pour les Îles britanniques, Rachel Thomson, sociologue de la sexualité travaillant dans le Centre de recherche sociales de la *South Bank University*, propose un inventaire historique de l'éducation sexuelle, qui est le plus récent que nous connaissions: Rachel Thomson, *Prevention, promotion and adolescent sexuality: the politics of school sex education in England and Wales*, 1994.

Notons qu'il existe, d'autre part, quelques documents rendant compte d'un point de vue comparatif de l'état de l'éducation sexuelle à un moment donné (chose particulièrement nécessaire en Suisse où chaque canton définit sa propre ligne de conduite), fournissant parfois quelques repères permettant de situer l'origine de la création d'un programme d'éducation sexuelle dans tel ou tel canton (Christine Panchaud, *et al., Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. I. Cadre général*, 1992; Christine Panchaud, *et al., Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. II. Les intervenants, III. Les*

^a Cf., entre autres: Nicholas Beattie, *Sex Education in France: A Case-study in Curriculum Change*, 1976; Michael Imber, *Toward a Theory of Educational Origins: The Genesis of Sex Education*, 1984; Julian B. Carter, *Birds, Bees, and Venereal Disease: Toward an Intellectual History of Sex Education*, 2001; Michael Edward Melody, *Teaching America about sex: marriage guides and sex manuals from the late Victorians to Dr. Ruth*, 1999; Mary Lynn Stewart, *'Science Is Always Chaste': Sex Education and Sexual Initiation in France, 1880s-1930s*, 1997.

jeunes de 15 à 17 ans, 1993; Brenda Spencer, *et al.*, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/sida et d'éducation sexuelle à l'école*, 2001), et aussi deux études plus anciennes: Rita Waeber, *Stand des Schulischen Sexualerziehung in der Schweiz*, 1985; Bruno Meli, *Geschlechtsunterricht in der Schule: Umfrage bei den Kantonen*, 1978.

Plusieurs auteurs, le plus souvent proches des réalités du terrain, le plus souvent concepteurs de programmes d'intervention, adoptent un point de vue historique pour penser les pratiques actuelles. En particulier, nombreux sont celles et ceux qui ont perçu le rôle fondamental du vih/sida dans «*la mise en place des dispositifs consacrés à l'éducation sexuelle [qui] s'est accélérée au cours des dernières années.*»^a Ainsi, un numéro de la revue française *Informations sociales* (n° 55, 1996), donne la parole à plusieurs auteurs témoignant dans ce sens.

^a Félicia Narboni, *Des avancées et des difficultés*, 1996.

6 REFERENCES CITEES (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

- Adam, Philippe, «Bonheur dans le ghetto ou bonheur domestique? Enquête sur l'évolution des expériences homosexuelles», *Actes de la recherche en sciences sociales*, (128), 1999, pp. 56-67.
- Allen, Peter Lewis, *The wages of sin sex and disease, past and present*, Chicago etc.: The University of Chicago Press, 2000.
- Amour et sexualité en Occident* (ed.), Paris: Seuil, 1991 (coll. Points Histoire).
- Ariès, Philippe, *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Paris: Seuil, 1975 (coll. Points. Histoire) (1e éd. 1960).
- Ariès, Philippe et André Béjin, «Sexualités occidentales», *Communications*, 1982, 35, p. 192.
- Ariès, Philippe et Georges Duby (ed.), *Histoire de la vie privée. Vol. V: De la Première Guerre mondiale à nos jours*, Paris: Seuil, 1987 (coll. L'univers historique).
- Bajos, Nathalie et Michel Bozon, «La sexualité à l'épreuve de la médicalisation: le Viagra», *Actes de la recherche en sciences sociales*, (128), 1999, pp. 34-37.
- Bajos, Nathalie, Michel Bozon, Alexis Ferrand, Alain Giami et Alfred Spira (ed.), *La sexualité au temps du sida*, Paris: PUF, 1998 (coll. Sociologie d'aujourd'hui).
- Beattie, Nicholas, «Sex Education in France: A Case-study in Curriculum Change», *Comparative Education*, 12 (2), 1976, pp. 115-28.
- Becchi, Egle et Dominique Julia (ed.), *Histoire de l'enfance en Occident. Vol. 2: Du XVIIIe siècle à nos jours*, Paris: Seuil, 1998 (coll. L'Univers historique) (1e éd. 1996).
- Béjin, André, «Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues», *Communications*, 35 1982, pp. 198-224.
- Béjin, André, «Le pouvoir des sexologues et la démocratie sexuelle», *Communications*, (35), 1982, pp. 225-245.
- Bergues, Hélène, Philippe Ariès, Étienne Hélin, Louis Henry, R. P. Michel Riquet, Alfred Sauvy et Jean Sutter (ed.), *La prévention des naissances dans la famille: ses origines dans les temps modernes*, Paris: PUF, 1960 (coll. Travaux et documents / Institut national d'études démographiques).
- Berridge, Virginia, *AIDS in the UK: the making of policy*, Oxford [etc.]: Oxford University Press, 1996.
- Berridge, Virginia, «The History of AIDS», *AIDS*, 7 (Suppl 1), 1993, pp. S243-S248.
- Berridge, Virginia et Philip Strong (ed.), *Aids and contemporary history*, Cambridge: Cambridge University Press, 1993 (coll. Cambridge history of medicine).
- Birken, Lawrence, *Consuming Desire. Sexual Science and the Emergence of a Culture of Abundance, 1871-1914*, Ithaca & Londres: Cornell University Press, 1988.
- Brandt, Allan M., «AIDS and Metaphor: Toward the Social Meaning of Epidemic Diseases», *Social Research*, 55 (3), 1988, pp. 413-432.
- Brandt, Allan M., «AIDS in historical perspective: four lessons from the history of sexually transmitted diseases», *American journal of public health*, 78 (4), 1988, pp. 367-371.
- Brandt, Allan M., *No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880*, New York; Oxford [etc.]: Oxford University Press, 1985.
- Brown, Lorna (ed.), *Sex Education in the Eighties: the challenge of healthy sexual evolution*, New York; London: Plenum Press, 1981 (coll. Perspectives in sexualities).
- Burguière, André, Christiane Klapisch-Zuber, Martine Segalen et al. (ed.), *Histoire de la famille. Vol. II: Le choc des modernités*, Paris: Armand Colin, 1986.
- Burnham, John C., *Paths into American Culture: psychology, medicine and morals*, Philadelphia: Temple University Press, 1988 (coll. American Civilization).
- Carter, Julian B., «Birds, Bees, and Venereal Disease: Toward an Intellectual History of Sex Education», *Journal of the History of Sexuality*, 10 (2), 2001, pp. 213-249.

- Corbin, Alain, *Les filles de nocce: misère sexuelle et prostitution (19e et 20e siècles)*, Paris: Aubier Montaigne, 1978 (coll. Collection historique).
- Cortolezzis, Caroline et David Muheim, «Les médecins et l'éducation sexuelle en milieu scolaire dans le canton de Vaud», *Revue médicale de la Suisse romande*, 120 2000, pp. 983-989.
- Davidson, Roger et Lesley A. Hall (ed.), *Sex, sin and suffering venereal disease and European society since 1870*, London etc.: Routledge, 2001 (coll. Studies in the social history of medicine).
- Davis, Natalie Zemon, «The reasons of misrule youth groups and charivaris in sixteenth-century France», *Past and Present*, 50 1971, pp. 41-75.
- Duby, Georges et Michelle Perrot (ed.), *Histoire des femmes en Occident. Vol. V: Le XXe siècle*, Paris: Plon, 1992.
- Elias, Norbert, *La civilisation des mœurs. Vol. I*, Paris: Calmann-Lévy, 1973 (coll. Agora, Presses Pocket) (1e éd. 1939).
- Elias, Norbert, *La dynamique de l'Occident. Vol. II*, Paris: Calmann-Lévy, 1975 (coll. Agora, Presses Pocket) (1e éd. 1939).
- Epstein, Steven, *Histoire du sida*, Paris: Les Empêcheurs de penser en rond/Le Seuil, 2001 (coll. Les empêcheurs de penser en rond).
- Fabre, Gérard, *Épidémies et contagions: l'imaginaire du mal*, Paris: PUF, 1998 (coll. Sociologie d'aujourd'hui).
- Fee, Elisabeth et Daniel M. Fox, *AIDS: The Making of a Chronic Disease*, Berkley; Los Angeles; Oxford: University of California Press, 1992.
- Fee, Elisabeth et Daniel M. Fox (ed.), *AIDS: The Burdens of History*, Berkley; Los Angeles [etc.]: University of California Press, 1988.
- Flandrin, Jean-Louis, *L'Église et le contrôle des naissances*, Paris: Flammarion, 1970 (coll. Questions d'histoire).
- Foucault, Michel, *Histoire de la sexualité. Vol. I: La volonté de savoir. Vol. 1*, Paris: Gallimard, 1994 (coll. Bibliothèque des histoires) (1e éd. 1976).
- Gaillard, Ursula et Annik Mahaim, *Retards de règles: attitudes devant le contrôle des naissances et l'avortement en Suisse du début du siècle aux années vingt*, Lausanne: Éd. d'En bas, 1983 (coll. Histoire populaire).
- Garcia Guadilla, Naty, *Libération des femmes: le M.L.F.*, Paris: PUF, 1981.
- Goudsblom, Johan, «Les grandes épidémies et la civilisation des mœurs», *Actes de la recherche en sciences sociales*, (68), 1987, pp. 3-14.
- Grmek, Mirko D., *Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle*, Paris: Payot, 1989 (coll. Médecine et société).
- Gruner, Erich, *Die Familie und ihre Wurzeln. Ehe, Sexualität, Kindheit und Jugend*, Berne: Munstergass Buchhandlung, [1997].
- Gualeni, Aline, "La liberté d'être ou de n'être pas mère". *La question de l'avortement à Genève (1900-1942)*, mémoire de licence, Université de Genève, Genève, Faculté des Lettres, 1997.
- Guerrand, Roger-Henri et Catherine Valabrègue, *La libre maternité (1896-1969)*, Paris: Casterman, 1971 (coll. Vie affective et sexuelle).
- Hall, Lesley A., «The Sexual Body», in Roger Cooter et John Pickstone (ed.), *Medicine in the Twentieth Century*, [s.l.]: Harwood Academic Publisher, 2000, pp. 261-275.
- Heller, Geneviève, «Psychiatrie et société: de quelques associations pour l'hygiène mentale, morale et sociale», *Revue historique vaudoise*, (103), 1995, pp. 115-137.
- Hirschi, Daniel, *Les inconséquences de la conduite: contribution à une histoire sociale de l'avortement, de l'infanticide et de la contraception dans la société vaudoise traditionnelle*, travail de diplôme, École d'études sociales et pédagogiques, Lausanne, 1979.
- Imber, Michael, «Toward a Theory of Educational Origins: The Genesis of Sex Education», *Educational Theory*, 34 (3), 1984, pp. 275-286.
- Jaspard, Maryse, *La sexualité en France*, Paris: La Découverte, 1997 (coll. Repères).
- Léger, Danièle, *Le féminisme en France*, Paris: Le Sycomore, 1982 (coll. Actuels).

- Mais qu'est-ce qu'elles voulaient?: histoires de vie du MLF à Genève, Lausanne: Ed. d'en bas, 1999.
- Malherbe-Parisod, Nicole, *Les maladies vénériennes à Lausanne et à Neuchâtel de 1868 à 1950*, mémoire de licence, Université de Lausanne, Lausanne, Faculté des Lettres, section d'histoire contemporaine, 1996.
- Martin, Jean (ed.), *Faire face au SIDA*, Lausanne: Editions Favre, 1988 (coll. Les chemins de la médecine).
- McLaren, Angus, *Histoire de la contraception de l'antiquité à nos jours*, Paris: Ed. Noësis, 1996 (1e éd. en anglais 1990).
- McLaren, Angus, *Twentieth-century sexuality: a history*, Oxford; Malden Massachusetts: B. Blackwell, 1999 (coll. Family, sexuality and social relations in past times).
- Meillasoux, Claude, «La leçon de Malthus: le contrôle démographique par la faim», in *Les spectres de Malthus*, Paris: ORSTOM, 1991, pp. 15-32.
- Meli, Bruno, «Geschlechtsunterricht in der Schule: Umfrage bei den Kantonen», *Sozial- und Präventivmedizin*, 23 1978, pp. 181-184.
- Melody, Michael Edward, *Teaching America about sex: marriage guides and sex manuals from the late Victorians to Dr. Ruth*, New York: New York University Press, 1999.
- Meredith, Philip, *Sex Education: Political Issues in Britain and Europe*, Londres, New York: Routledge, 1989.
- Moran, Jeffrey P., *Teaching sex: the shaping of adolescence in the 20th century*, Cambridge, Mass.; Londres: Harvard University Press, 2000.
- Morel, Josette, Marlyse Mercier et Béatrice Dépraz, *Étude des réalisations actuelles en matière de planning familial et d'éducation sexuelle en milieu scolaire dans les cantons de Fribourg, Genève, Neuchâtel, Valais, Vaud*, travail de diplôme, École d'études sociales et pédagogiques, Lausanne, 1973.
- Mossuz-Lavau, Jeanine, *Les lois de l'amour: les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours*, Paris: Payot, 1991 (coll. Documents).
- Narboni, Félicia, «Des avancées et des difficultés», *Informations sociales*, (55), 1996, pp. 110-116.
- Panchaud, Christine, Jacqueline de Puy, Charles Landert, Ute Schärliinger, Colette Kaplun et Patricia Barbey, *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. I. Cadre général. Vol. 1*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992 (coll. Cahiers de recherche et de documentation).
- Panchaud, Christine, Jacqueline de Puy, Charles Landert, Ute Schärliinger, Muriel Pattano, Patricia Barbey et Philippe Chevalier, *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. II. Les intervenants, III. Les jeunes de 15 à 17 ans. Vol. 2*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1993 (coll. Cahiers de recherche et de documentation).
- Pedroni, Matteo, Chantal Ostorero et Catherine Fussinger, «Radiographie de la peur: 40 ans de lutte contre la syphilis à Lausanne (1890-1930)», *Revue historique vaudoise*, (103), 1995, pp. 139-186.
- Pellegrin, Nicole, *Les bacheleries: organisations et fêtes de la jeunesse dans le Centre-ouest, XV^e-XVIII^e siècles*, Poitiers: Au siège de la Société, 1982 (coll. Mémoires de la Société des antiquaires de l'ouest).
- Penland, Lynn R., «Sex Education in 1900, 1940 and 1980: An Historical Sketch», *Journal of School Health*, 51 (4), 1981, pp. 305-309.
- Porter, Roy, «History says no to the policeman's response to AIDS», *British Medical Journal*, 293 1986, pp. 1589-1590.
- Porter, Roy et Mikulás Teich (ed.), *Sexual knowledge, sexual science: the history of attitudes to sexuality*, Cambridge; New York [etc.]: Cambridge University Press, 1994.
- Puenzieux, Dominique et Brigitte Ruckstuhl, *Medizin, Moral und Sexualität: die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1879-1920*, Zürich: Chronos, 1994.
- Quétel, Claude, *Le mal de Naples: histoire de la syphilis*, Paris: Seghers, 1986 (coll. Médecine et histoire).
- Ranger, Terence et Paul Slack (ed.), *Epidemics and ideas: essays on the historical perception of pestilence*, Cambridge; New York: Cambridge University Press, 1992 (coll. Past and present publications).
- Rosenberg, Charles E., «What Is an Epidemic? AIDS in Historical Perspective», *Daedalus*, 118 (2), 1989, pp. 1-17.

- Rosenbrock, Rolf, Doris Schaeffer, Françoise Dubois-Arber, Martin Moers, Patrice Pinell et Michel Setbon, *The Aids Policy Cycle in Western Europe*, Berlin: Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, 1999.
- Rosenbrock, Rolf, Doris Schaeffer, Françoise Dubois-Arber, Martin Moers, Patrice Pinell et Michel Setbon, «La normalisation du sida en Europe de l'ouest: le cycle politique sous l'angle d'une maladie infectieuse», *Infothèque sida*, (5), 1999, pp. 4-14.
- Rossiaud, Jacques, *La prostitution médiévale*, Paris: Flammarion, 1988 (coll. Nouvelle bibliothèque scientifique).
- Ruffié, Jacques et Jean-Charles Sournia, *Les épidémies dans l'histoire de l'homme: essai d'anthropologie médicale*, Paris: Flammarion, 1993 (coll. Nouvelle bibliothèque scientifique) (1e éd. 1984).
- Ruffiot, André (ed.), *L'éducation sexuelle au temps du SIDA*, Toulouse: Privat, 1992 (coll. Pratiques sociales).
- Seytre, Bernard, *Sida: les secrets d'une polémique: recherche, intérêts financiers et médias*, Paris: Presses universitaires de France, 1993 (coll. Science, histoire et société).
- Shilts, Randy, *And the band played on politics, people, and the AIDS epidemic*, London ; New York: Penguin Books, 1988.
- Simon, Pierre, *Le contrôle des naissances: histoire, philosophie, morale*, Paris: Payot, 1966 (coll. Petite bibliothèque Payot).
- Simon, Pierre, Jean Gongonneau et Lucien Mironier, *Rapport sur le comportement sexuel des Français*, Paris: René Julliard / Pierre Charron, 1972.
- Spencer, Brenda, Barbara So-Barazetti et Marie-Jo Glardon, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/ sida et d'éducation sexuelle à l'école*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (coll. Raisons de santé).
- Stewart, Mary Lynn, «'Science Is Always Chaste': Sex Education and Sexual Initiation in France, 1880s-1930s», *Journal of Contemporary History*, 32 (3), 1997, pp. 381-394.
- Szasz, Thomas, *Sexe sur ordonnance*, Paris: Hachette, 1981 (coll. À rebours) (1e éd. 1980).
- Thiercé, Agnès, *Histoire de l'adolescence (1850-1914)*, Paris: Belin, 1999 (coll. Histoire de l'éducation).
- Thomson, Rachel, «Prevention, promotion and adolescent sexuality: the politics of school sex education in England and Wales», *Sexual and Marital Therapy*, 9 (2), 1994, pp. 115-126.
- Ulm, Jacqueline, *Être ou ne pas naître, de 1900 à 1950 dans le canton de Vaud*, mémoire de licence, Université de Lausanne, Lausanne, Faculté des Lettres, section d'histoire, 1986.
- van Ussel, Jos, *Histoire de la répression sexuelle*, Paris: Laffont, 1972 (1e éd. 1970).
- Violences sexuelles*, Paris: Imago, 1989 (coll. Mentalités; histoire des cultures et des sociétés).
- Waeber, Rita, *Stand des Schulischen Sexualerziehung in der Schweiz*, [s. l.]: Schweizer Bischofskonferenz, 1985.
- Weeks, Jeffrey, *Coming Out: Homosexual Politics in Britain from the Nineteenth Century to the Present*, Londres: Quartet, 1990 (1e éd. 1977).
- Weeks, Jeffrey, *Sex, politics and society: the regulation of sexuality since 1800*, London; New York: Longman, 1992 (coll. Themes in British Social History) (1e éd. 1981; pour le dernier chapitre: 1989).
- Weeks, Jeffrey, «An Unfinished Revolution: Sexuality in the Twentieth Century», in *Making Sexual History*, Cambridge; etc.: Polity Press, 2000, pp. 163-178.
- Wolton, Dominique, *Le nouvel ordre sexuel*, Paris: Seuil, 1974.

IV CHRONOLOGIE: SEXUALITE ET EDUCATION SEXUELLE AU 20^E SIECLE

	<i>Vaud et Suisse romande</i>	<i>Suisse et international</i>
1896	<p>Charles Krafft, médecin, donne un cours d'hygiène sexuelle à la Faculté de théologie de l'Université de Lausanne afin «<i>de mettre nos futurs pasteurs en état d'éclairer nos garçons à l'âge où ils font leur instruction religieuse et à les mettre en garde contre les sollicitations malsaines et dangereuses.</i>»</p> <p>C. Krafft est membre du comité de la <i>Société vaudoise pour le relèvement de la moralité</i>, directeur de l'école d'infirmières de <i>La Source</i> à Lausanne et membre fondateur de la <i>FMH</i>.</p>	<p>Adoption par la commission d'experts du premier projet de Code pénal suisse qui prévoit la punition de tout avortement sans exception, la peine pouvant aller jusqu'à cinq ans de réclusion.</p>
1899 et 1902		<p>En 1899 et 1902 à Bruxelles, deux importants congrès pour la prophylaxie de la syphilis et des maladies vénériennes marquent les débuts de l'internationalisation de la lutte.</p> <p><i>«La teneur de ces conférences portait, dans ses grandes lignes, sur la lutte contre la prostitution et sur la question de l'éducation de la population, et en particulier de la jeunesse, en matière de sexualité.»^a</i></p>

^a Matteo Pedroni, Chantal Ostorero, Catherine Fussinger, «Radiographie de la peur: 40 ans de lutte contre la syphilis à Lausanne (1890-1930)», *Revue historique vaudoise*, (103), 1995, pp. 139-186 (citation en p. 160).

1905	<p>Auguste Forel, célèbre psychiatre vaudois, publie «La question sexuelle», au sein duquel il défend la nécessité d'une éducation sexuelle.</p> <p>Concernant l'éducation sexuelle des enfants, il estime que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) le fait de parler de la question sexuelle aux enfants ne leur donne aucunement l'envie d'essayer; au contraire: si la sexualité perd de son mystère elle perd son érotisme, d'où moins de danger de perversité; 2) si l'enfant est habitué à l'aspect de la nudité adulte, cela diminuera sa curiosité, et donc l'érotisme; ainsi, le savoir sur cette question permet de combattre l'érotisme et l'excitation sexuelle des jeunes gens; 3) il faut instruire les garçons comme les filles. 	<p>Sigmund Freud publie les <i>Trois essais sur la théorie de la sexualité</i>.</p> <p>Constitue le fondement de sa théorie psychosexuelle et de sa description de la structure pulsionnelle infantile.</p>
1908 à 1914		<p>Parution de la revue néo-malthusienne mensuelle «La Vie intime» sous la direction du député socialiste genevois Valentin Grandjean.</p> <p>V. Grandjean est l'auteur d'un manuel d'éducation sexuelle^a.</p>
1911	<p>La <i>Société vaudoise des Maîtres secondaires</i> (SVMS) commande un rapport sur l'éducation sexuelle à l'école^b. Les avis récoltés seront plutôt favorables, de même que celui du rapporteur. Toutefois, cela restera sans conséquences.</p> <p>La même année, deux médecins, soit Jules Gonin et Francis Cevey organisent des cours d'hygiène sexuelle respectivement à Vevey dans le cadre de la <i>Société vaudoise pour le relèvement de la moralité</i> (SVRM), et au Collège cantonal.</p> <p><i>«Mais les orateurs rencontrent beaucoup de réticences, principalement de la part des parents, l'idée [étant] répandue que l'ignorance est la meilleure sauvegarde de l'innocence»^c</i></p>	

^a Valentin Grandjean, *Ce qu'ils doivent apprendre sur la vie sexuelle: aux jeunes hommes - aux jeunes filles*, Lausanne: Libre pensée internationale, 1911.

^b Léon Robert, *L'école a-t-elle un rôle à jouer dans l'éducation sexuelle? Rapport présenté à la Société vaudoise des Maîtres secondaires*, Vevey: Société vaudoise des Maîtres secondaires, 1911.

^c Rapport n°9 de la SVRM, 1903-1904; p. 4; cité in Geneviève Heller, «Psychiatrie et société: de quelques associations pour l'hygiène mentale, morale et sociale», *Revue historique vaudoise*, (103), 1995, pp. 115-137, p. 118.

1917

Un *Comité de vigilance* se met en place au sein de la *Société vaudoise pour le relèvement de la moralité* qui se transforme l'année suivante en un *Comité pour l'étude des questions sexuelles et la lutte contre les maladies vénériennes*.

Dans une brochure publiée par la *Commission pédagogique* dudit Comité, l'on retrouve les préoccupations déjà abordées par Auguste Forel, mais suivies de conseils pratiques concernant la répression de l'onanisme: «*Habituez vos enfants à coucher sur un lit dur, à dormir les mains sur la couverture, à se lever dès qu'ils sont éveillés et à faire chaque matin un grand lavage à l'eau froide.*»^a Enfin, la brochure signale l'existence de toute une série d'ouvrages traitant de l'éducation sexuelle réunis au *Secrétariat romand pour l'hygiène sociale et morale*.

^a *Première Éducation sexuelle*, Lausanne: Comité pour l'Étude des questions sexuelles et la Lutte contre les Maladies vénériennes, Commission pédagogique, 1919.

1918 à 1920

La Commission pédagogique du Comité vaudois pour l'étude des questions sexuelles et la lutte contre les maladies vénériennes consacre deux ans à l'étude des méthodes par lesquelles il faut initier la jeunesse aux questions sexuelles.

Les conclusions de la Commission sont transmises au Département de l'instruction publique et des cultes *«en priant cette autorité:*

1° *d'examiner la possibilité de rendre effective la préparation pédagogique complète des futurs professeurs et instituteurs de cours, leçons ou causeries de pédagogie sexuelle aux Écoles normales et à l'Université;*

2° *d'inviter toutes les commissions scolaires à faire donner régulièrement pour autant que cela soit possible, par un médecin pédagogue, une causerie sur l'hygiène sexuelle aux élèves des deux sexes quittant l'école dans l'année courante;*

3° *de mettre à l'ordre du jour d'une prochaine conférence de district des instituteurs primaires, le sujet suivant: "De l'importance de l'attitude du maître en face des questions sexuelles".»*

Durant ses travaux, la Commission a mené une enquête auprès de 200 membres du corps enseignant vaudois. Celui-ci se montre fort sensible à cette question de l'éducation sexuelle mais ne se sent pas l'autorité et l'aisance de l'assumer: *«Dans leur angoisse, ils en appellent à tous ceux qui mieux qu'eux-mêmes pourraient parler "avec autorité": aux pères, aux mères, aux pasteurs, aux médecins... Ils offrent aussi leur concours mais réclament des directions, l'appui déclaré des autorités officielles, mieux encore, la création favorable d'un courant d'opinion publique (...).»*

1919

mai à juillet

Magnus Hirschfeld fonde en Allemagne un *Institut pour la science sexuelle*.

D'après Hirschfeld lui-même, cet Institut est l'enfant de la Révolution allemande, et se situe donc dans le courant initié en Russie par les Bolcheviks. L'Institut est un centre de recherche sur la sexualité et de diffusion du savoir scientifique. Il parrainera l'éducation sexuelle, mettra sur pied un bureau pionnier de consultation conjugale et militera, entre autres, pour la suppression des discriminations légales à l'encontre des homosexuels. Il sera également le moteur de la création en 1927 de la *Ligue mondiale pour la réforme sexuelle*.

Le 6 mai 1933, l'Institut est détruit par les jeunesses hitlériennes: 20'000 livres et 35'000 photographies collectées sont brûlés lors d'une cérémonie publique; Hirschfeld est contraint à l'exil.

		<p>Délibération du Grand Conseil de Bâle-Ville sur le projet de loi Welti, qui prévoit une solution du délai en matière d'IVG sans la nécessité d'un avis conforme pour les trois premiers mois de grossesse.</p> <p>En première lecture, la motion est acceptée par 55 voix contre 50 (22 mai). L'Association des médecins, l'Eglise et les organisations féminines bourgeoises combattent la proposition. Finalement, elle est refusée en seconde lecture, de même que la motion demandant l'introduction d'une indication sociale, par 61 voix contre 46 (3 juillet). L'ensemble de la question provoque un vif débat à Bâle (meetings, manifestations).</p>
1920	31 juillet	<p>Légalisation officielle de l'avortement en URSS.</p> <p>Ensuite de la Révolution d'octobre 1917, <i>«l'ancienne loi criminalisant l'avortement ne fut pas appliquée, et, en 1920, l'intervention fut officiellement légalisée. Autre point, révélateur de l'esprit nouveau, résolument libéral, qui soufflait entre les pages des lois révolutionnaires: l'homosexualité disparut en tant que délit du code pénal.»</i>^a</p> <p>À noter aussi que dans la Russie post-révolutionnaire, les bolcheviks ont légalisé le divorce, encouragé le contrôle des naissances et décriminalisé l'homosexualité.</p> <p>Promulgation de la loi contre la propagande "néo-malthusienne" en France.</p> <p><i>«Renforçant la répression de l'avortement, cette loi interdit surtout toute propagande anticonceptionnelle et rend illégales toutes les activités des militant(e)s de la libre maternité.»</i> (Jaspard 1997: 36)</p> <p>Suite à son adoption, le service sanitaire vaudois, par l'intermédiaire du professeur Adrien Thélin, chef du <i>Département de l'Intérieur</i>, s'adresse au consulat de France, sans en référer aux autorités fédérales, en ces termes: <i>«On nous signale, comme ayant été adoptée récemment par les chambres françaises, une loi sur la répression du délit d'avortement. Comme cette loi nous serait d'une grande utilité attendu que les mêmes actes se commettent chez nous...»</i> Le nouveau Code pénal vaudois de 1931 s'inspirera de cette loi pour réprimer la publicité contraceptive^b.</p>

^a Ursula Gaillard, Annik Mahaim, *Retards de règles: attitudes devant le contrôle des naissances et l'avortement en Suisse du début du siècle aux années vingt*, Lausanne: Éd. d'En bas, 1983 (coll. Histoire populaire), p. 81.

^b Ciné-Clio CH98, *Clics et déclics sur les temps modernes* [CD-ROM], Lausanne: Antipodes, 1998.

1921	<p>26 juillet</p> <p>Par circulaire, le DIPC vaudois met à l'ordre du jour des conférences de district: «<i>De l'attitude du maître en face des questions sexuelles</i>».</p> <p>Ce sondage ne débouchera pas sur l'instauration de mesures concrètes de la part du DIPC en matière d'éducation sexuelle à l'école.</p>	
1923	<p>1^{er} mars</p> <p>mai</p> <p>Fondation de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i>, «<i>ligue vaudoise pour la protection de la famille</i>».</p>	<p>Le parti communiste suisse lance une campagne pour la libéralisation de l'avortement.</p> <p>Minna Tobler-Christinger, Fritz Brupbacher (médecin) et le dirigeant bâlois Welti expliquent à plusieurs assemblées de deux à trois mille femmes la nécessité de changer la législation sur l'avortement. Ils espèrent faire signer une pétition qui réclame l'introduction d'une protection de la maternité. Tous trois sont partisans du contrôle des naissances et font activement campagne pour les moyens contraceptifs. Le parti, quant à lui, a décidé de lancer cette action pour donner suite au mot d'ordre de la III^e Internationale.</p> <p>Le <i>Congrès international d'hygiène sociale</i> qui se tient à Paris défend la nécessité d'une éducation sexuelle et discute de ses formes.</p> <p>Soutient que l'éducation sexuelle ne doit pas exister comme une matière spéciale, qu'elle doit s'intégrer dans les cours d'histoire naturelle, d'hygiène, de prophylaxie et de morale. De plus, elle doit prendre place quand débute l'intelligence de l'enfant et suivant les étapes de son développement. Elle est autant l'affaire de la famille que de l'école.</p>

1927		<p>Création de la <i>Ligue mondiale pour la Réforme sexuelle</i>.</p> <p>Elle organise l'année suivante un congrès international qui se tient à Copenhague. Magnus Hirschfeld, Havelock Ellis et Auguste Forel sont élus présidents de la Ligue et, ces deux derniers pourtant absents du congrès, une résolution générale concernant dix points importants est adoptée. Le dixième de ces points demande: «<i>Éducation sexuelle systématique et éclaircissements</i>».</p> <p>La Ligue sera dissoute, et ses sections locales vont rapidement s'éteindre, après la mort d'Hirschfeld en exil en 1935 et en raison de la répression à son égard qu'exercent les mouvements fascistes en pleine expansion.</p>
1929	<p>La campagne du <i>Cartel romand d'hygiène sociale et morale</i>, intitulée «<i>Pour la vie - par la famille</i>», a cette année pour thème l'éducation sexuelle.</p> <p>Dans ce cadre, le Cartel organise le 17 octobre, avec l'appui des autorités et de diverses associations, un cours de pédagogie sexuelle offert aux éducateurs, ceci à l'<i>École Normale</i> de Lausanne. Le cours est présenté par les médecins Chable et Oscar Forel. Deux cent cinquante personnes répondent à l'invitation: des instituteurs et institutrices de toute la Suisse romande, pasteurs, directeurs d'internats, médecins, etc.</p>	<p>Le pape Pie XI condamne explicitement toute forme d'éducation sexuelle dans son «<i>Decretum de Educatione Sexuali</i>».</p>
1930	<p>Dès cette année, des «<i>causeries d'orientation sexuelle</i>» sont données dans des groupes de mères, catéchumènes, dans des classes d'école ménagère par la commission d'action morale de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i>.</p> <p>Ouverture par le <i>Cartel Romand d'Hygiène Sociale et Morale</i> d'un service gratuit de consultation pré-nuptiale à Lausanne.</p> <p>Fait suite aux expériences réalisées dans plusieurs villes d'Europe ainsi qu'à Zurich et à Berne. Les consultations visent à établir les risques posés par l'hérédité des conjoints, à donner des conseils sur l'opportunité ou pas d'avoir des enfants, et à indiquer les précautions et les éventuels traitements en cas de maladie contagieuse. L'animateur du centre lausannois est C. Krafft.</p>	

31 décembre

L'Encyclique «Casti Connubii» promulguée par Pie XI expose la doctrine officielle de l'Eglise catholique en matière de sexualité.

- L'Encyclique affirme entre autre que: *«Puisque l'acte du mariage est par sa nature même destiné à la génération des enfants, ceux qui, en l'accomplissant, s'appliquent délibérément à lui enlever sa force et son efficacité, agissent contre nature (...). L'Eglise catholique (...) élève bien haut la voix par Notre Bouche (...) et promulgue de nouveau: que tout usage du mariage quel qu'il soit, dans l'exercice duquel l'acte privé, par l'artifice des hommes, de sa puissance naturelle à procréer la vie, offense la loi de Dieu et la loi naturelle et que ceux qui auront commis quelque chose de pareil se sont souillés d'une faute grave.»*
- Sous Pie XII (pape de 1939 à 1958), l'Eglise catholique admet dès 1951 une régulation des naissances, à la condition que celle-ci soit "naturelle" (continence totale, continence périodique, courbe de température...); elle se déclare donc opposée à toute méthode artificielle.
- Paul VI (pape de 1963 à 1978) confirme la position susmentionnée, mais dit aussi que la question est à l'étude avec la collaboration des plus insignes savants. Tout en disant qu'il n'y a jusqu'à présent de motifs suffisants pour considérer dépassées et abolies les règles indiquées par Pie XII.

1932 à 1941

Entrée en vigueur du nouveau Code pénal vaudois, jusqu'à son remplacement en 1942 par le Code pénal suisse.

Il prévoit la pénalisation de la publicité pour les moyens anticonceptionnels et introduit l'indication médicale et eugénique à l'interruption de grossesse.

1936

Le régime stalinien rend l'avortement à nouveau illégal en URSS.

1938		La nouvelle loi suédoise sur la contraception et l'avortement abolit l'interdiction qui, depuis 1910, frappait la propagande et la vente des moyens contraceptifs.
1940	<p>Au collège secondaire de Nyon, Lucien Bovet, pédopsychiatre et futur responsable de l'<i>Office médico-pédagogique vaudois (OMPV)</i> qui se crée l'année suivante, préconise et favorise des discussions en classe sur la sexualité.</p> <p>Il va également collaborer avec la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> et faire partie de sa <i>Commission d'action morale</i>; il y a pour tâche d'organiser les causeries d'éducation sexuelle et de recruter des médecins qui iront dans les classes.</p>	
1942	1 ^{er} janvier	<p>Le gouvernement suédois introduit une éducation sexuelle (facultative) dès l'école primaire.</p> <p>Le ministère de l'éducation avait déjà accepté le principe de l'éducation sexuelle dans les écoles secondaires en 1921.</p> <p>Entrée en vigueur du Code pénal suisse du 21 décembre 1937, dont les lois interdisent purement et simplement l'avortement, ainsi que la «réclame» pour les moyens anticonceptionnels.</p> <p>Il est à noter que l'homosexualité est y largement dépénalisée, même si des articles discriminatoires subsistent (jusqu'en 1992).</p>
1945	<p>La <i>Commission féminine</i> de la <i>Commission d'évangélisation de l'Église nationale vaudoise</i> s'efforce dès cette année d'organiser des cours d'éducation sexuelle avec le soutien du DIPC.</p> <p>En 1964, la commission a organisé 80 causeries adressées à des élèves de l'école ménagère principalement, et 27 à des parents.</p>	

1946 à 1950		La Suède, le Danemark, la Finlande et le Japon introduisent une indication médico-sociale en matière d'interruption de grossesse.
1948		Alfred Kinsey publie son rapport sur la sexualité masculine, puis en 1953 sur la sexualité féminine. Première enquête statistique jamais faite sur les comportements sexuels.
1952	<p data-bbox="293 903 376 927">1^{er} juillet</p> <p data-bbox="443 919 1196 970">Théo Bovet, médecin, gère la consultation médico-sociale de mariage qui s'ouvre au sein de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i>.</p> <p data-bbox="517 979 1196 1031">Cette consultation deviendra la consultation conjugale qui va s'intégrer au CMSPF lors de sa création.</p> <p data-bbox="275 1046 376 1070">décembre</p>	<p data-bbox="1267 635 1861 659">Fondation de l'<i>International Planned Parenthood Federation</i>.</p> <p data-bbox="1339 671 1973 695">Au début du XXI^e siècle, la fédération définit ses buts comme suit:</p> <p data-bbox="1339 699 2024 887">«1. <i>To meet the demand and unmet need for quality services;</i> 2. <i>To promote sexual and reproductive health for all;</i> 3. <i>To eliminate unsafe abortion;</i> 4. <i>To take affirmative action to gain equity, equality and empowerment for women;</i> 5. <i>To help young people understand their sexuality and to provide services that meet their demands;</i> 6. <i>To maintain the highest standards of care throughout the Federation.»^a</i></p> <p data-bbox="1267 1059 2024 1110">Rapport rédigé au nom de la <i>Fédération des Églises protestantes de Suisse</i> et consacré au problème de l'avortement.</p> <p data-bbox="1339 1123 2024 1198">Les moyens de contraception sont justifiés «<i>pour autant que les époux ne refusent pas d'avoir des enfants par simple égoïsme, par soif de jouissance ou par commodité.</i>»</p>

^a URL: <http://www.ippf.org>, page consultée le 24 septembre 2001.

<p>1953</p> <p>dès octobre</p>	<p>La <i>Commission féminine</i> de l'<i>Église nationale vaudoise</i> et la <i>Commission d'action morale</i> de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> collaborent à la mise en place de l'éducation sexuelle en milieu scolaire sous le patronage du DIPC.</p> <p>Les femmes de l'<i>Église nationale</i> s'adressent aux jeunes filles, et des médecins recrutés par la <i>Commission d'action morale</i> de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> s'adressent aux jeunes garçons. Cette collaboration va se poursuivre jusqu'à l'ouverture du <i>Centre médico-social de Pro Familia</i> en 1967.</p>	
<p>1955</p>		<p>La <i>Société suisse d'utilité publique</i> envoie un questionnaire adressé aux divers départements de l'instruction publique cantonaux, tout en préconisant «l'information généralisée sur la limitation des naissances» et «l'enseignement de la morale sexuelle».</p> <p>L'éducation sexuelle est rendue obligatoire en Suède.</p> <p>Depuis 1942, elle était seulement recommandée.</p>
<p>1955 à 1965</p>		<p>La plupart des pays d'Europe orientale ainsi que la Norvège introduisent l'indication sociale en matière d'interruption de grossesse.</p>

1956	<p>Le <i>Centre protestant d'études</i> émet des considérations sur l'avortement provoqué, le contrôle des naissances et la stérilisation. Il s'y déclare favorable au contrôle des naissances et à l'éducation sexuelle.</p> <p><i>«Nous croyons qu'une législation protégeant mieux la famille serait de nature à diminuer les avortements. Si l'allègement des charges fiscales d'un père était vraiment en fonction des dépenses engagées pour élever, instruire et éduquer sa progéniture, il y aurait probablement davantage de familles nombreuses, dans la petite bourgeoisie notamment. (...) Enfin, il convient dans ce domaine de pousser l'éducation sexuelle des jeunes; des dispensaires devraient être organisés chez nous comme il en existe ailleurs, où l'on conseillerait les futures mères.»^a «Actuellement la lutte la plus efficace contre l'avortement, c'est le contrôle des naissances.»^b</i></p>	L'Allemagne est le premier pays à autoriser la commercialisation de la pilule contraceptive, à peine sortie des laboratoires de Gregory Pincus l'année précédente.
1959	<p>Ouverture d'une consultation de planning familial au sein de la clinique d'obstétrique et de gynécologie de l'Hôpital Cantonal de Lausanne.</p> <p>Premier centre de ce type à fonctionner en Suisse romande. L'arrivée du Prof. Willy Merz donne un nouvel essor à cette question: il généralise cette information auprès des patientes de son service en encourageant ses assistantes à les mettre au courant des méthodes de contraception et de leur mode d'emploi.</p>	
1960 4 mai	<p>Le <i>Conseil de santé</i> du canton de Vaud décide de former une commission chargée d'étudier la possibilité de la création d'un centre de planning familial.</p> <p>Il rendra son rapport le 31 octobre 1962.</p>	

^a *Bulletin du Centre protestant d'études*, 6 (2), mars 1954, p. 7.

^b *Ibid.*, p. 9.

1961

28 août

Publication de la brochure de Pierre A. Dentan, «Les enfants désirés et les autres»: réunion d'éditoriaux parus l'automne de la même année dans la *Gazette de Lausanne*, quotidien d'opinion et d'information du Parti libéral^a.

Il y propose un petit état des lieux de la question de l'interruption de grossesse, internationalement, nationalement et dans le canton de Vaud. Y montre l'attitude des Églises, en particulier des Églises protestantes de Suisse qui se montrent favorables à l'idée du planning familial. L'auteur conclut: «si la loi (...) a peu de chances d'être modifiée à l'avenir, il est en revanche possible d'élaborer un système de "planning familial" (...)»^b

Marc-Henri Thétin, député radical au Grand Conseil vaudois, dépose une motion demandant la création d'un service médico-social à la Maternité de Lausanne afin de répondre à la nécessité d'une prise en charge spécifique des femmes procédant à une interruption de grossesse.

Lors de la discussion du rapport de la commission *ad hoc* (14.11.1961), il est décidé d'intégrer cette demande dans un contexte plus large: «De l'avis de la commission, ce problème ne peut pas être traité pour lui seul; il doit s'intégrer dans une étude plus générale concernant notamment celle de la limitation des naissances, non pas par une interruption de grossesse, mais par une éducation sexuelle plus poussée»^c Ce qui a reçu réponse par la création en 1966 du CMSPF.

Mise en circulation en Suisse de la pilule contraceptive, approuvée par l'*Office intercantonal de contrôle des médicaments*.

^a Pierre A. Dentan, *Les enfants désirés et les autres*, Lausanne: Gazette de Lausanne, 1961.

^b *Ibid.*, p. 33.

^c *BGC*, automne 1961, p. 163.

1964		
février		Conférence de l'UNESCO sur la nature et des buts de l'éducation sexuelle. Dix-huit pays participent. «Le but principal devrait être de canaliser l'intérêt naturel de l'enfant pour la sexualité, de telle manière qu'il atteigne un équilibre individuel et en même temps devienne capable d'entrer en rapport avec les autres, et d'adopter des relations saines dans la famille, à l'école et dans la société. Les deux sexes doivent apprendre à respecter la dignité de l'autre sexe, et cette éducation doit insister particulièrement sur la préparation à un amour altruiste et au mariage.» ^a
avril	La Commission catholique du mariage ouvre un Centre catholique d'information conjugale sur la régulation des naissances dans le canton de Vaud. Sera rapidement fermé.	Création du Sex Information and Education Council of the United States (SIECUS). S'attache à promouvoir l'éducation sexuelle et le planning familial sur le territoire américain, ainsi qu'à défendre de manière générale les droits sexuels. «Since its beginning, SIECUS has been a pioneer in taking stands on current sexuality issues of public concern. (...) Through court cases, public testimony, and public education, SIECUS has continued to work on protecting the sexual rights of all Americans. (...) Throughout our history, SIECUS has always relied on the support of those who share our belief that everyone has the right to accurate, comprehensive information and education about all aspects of sexuality.» ^b
23 avril	Jacques Bergier, chef du Service de l'enfance de l'État de Vaud, donne lors de l'Assemblée générale du Cartel romand d'hygiène sociale et mentale une conférence intitulée «La préparation à la vie familiale. L'éducation sanitaire et sexuelle des jeunes. Que doit faire l'école?» ^c Plus encore que l'éducation sexuelle, il y défend la nécessité d'une éducation sanitaire globale.	

^a *Les Cahiers pédagogiques*, n° 59, février-mars 1966, p. 98 (numéro consacré à l'éducation sexuelle); cité in Claude Borel, *L'éducation sexuelle à l'école*, mémoire de licence, Université de Lausanne, Lausanne, Faculté des Sciences sociales et politiques, 1971, p. 13.

^b URL: <http://www.siecus.org/>; page consultée le 17 août 2001.

^c Jacques Bergier, «La préparation à la vie familiale. L'éducation sanitaire et sexuelle des jeunes: que doit faire l'école?», *L'information au service du travail social*, (9-10), 1964, pp. 3-10.

1965

15 février

Le nouveau chef du *Service de la santé et de la jeunesse* de Genève, le médecin Olivier Jeanneret crée, avec l'accord du DIP et dans le *Centre d'informations familiales et de régulation des naissances* (CIFERN) fondé au mois de juin de la même année, une section *Éducation sanitaire* qui sera chargée de l'éducation sexuelle.

La responsabilité de cette section est confiée à Gentiane Burgermeister, médecin. Les cours seront systématisés dès 1970.

Blanche Merz, députée radicale au Grand Conseil vaudois, dépose une motion demandant aux autorités d'ouvrir des consultations de planning familial. Sera acceptée le 4 mai 1965.

Choix sera pris d'en confier la réalisation à un organisme privé: la *Ligue Pro Familia Vaud*. Roland de Buren, président de *Pro Familia* et juge cantonal, sera sollicité pour mettre sur pied une organisation, le *Centre médico-social de Pro Familia*, qui sera approuvée par les pouvoirs publics. À noter qu'une motion semblable demandant un soutien moral et financier pour l'ouverture d'un centre de régulation des naissances est déposée deux jours plus tôt devant le Conseil communal de Lausanne par René Burnet, conseiller communal et chef du *Service de la santé publique* du canton de Vaud.

juillet

La *Commission interecclésiastique pour la régulation des naissances*, mandatée par les Églises catholique et réformées du canton de Vaud, formule des "Observations" sur les projets et les buts des futurs centres de planning familial et invite les membres qualifiés des Églises à y travailler.

dès le 13
novembre, et
jusqu' au 25
septembre
1967

Réunion au collège du Belvédère du *Groupe des maîtres secondaires de sciences de la Société vaudoise des maîtres secondaires* pour discuter de l'éducation sexuelle à l'école secondaire.

Jean Mottaz, chef du *Service de l'enseignement secondaire* est présent. Un exposé est présenté par Philippe Leresche, maître de science au Belvédère, sur la question de la reproduction de l'espèce, considérée dans le cadre du programme scolaire. Pierre Delacoste, médecin catholique insiste sur la nécessité d'une prise de position sur un tel objet. Il est débattu de l'aspect moral, psychologique, de la notion d'amour. Les expériences faites à la suite des causeries présentées dans les écoles sont rappelées. En conclusion: le Groupe décide la création d'une commission dont la tâche consiste à étudier le problème sur le plan pratique dans l'optique de l'enseignement des sciences au degré secondaire. Le groupe de travail, officiellement mandaté par le DIPC, se réunit pour la première fois le 28 avril 1966 et déposera son rapport le 25 septembre 1967, qui sera distribué à tous les maîtres de science du canton en automne de la même année. Notons que la plupart des membres de ce groupe se retrouveront directement impliqués dans la mise sur pied du SES.

20 novembre

Réunion des principales commissions scolaires du canton de Vaud. Le sujet d'étude est l'éducation sexuelle à l'école.

Jean Savary, directeur des écoles de Pully, présente le sujet. Il insiste pour que le problème du planning familial soit lié à celui de l'éducation sexuelle à l'école.

1966

William Masters et Virginia Johnson publient le livre qui les rendra célèbres: *Les réactions sexuelles (Human sexual responses)*.

Cette publication est issue d'une étude qui a commencé en 1954. «*Pour la première fois dans l'histoire de l'humanité on observait la sexualité in vivo et de façon scientifiquement contrôlée.*»^a Ils vont fonder les cliniques de sexothérapies, ainsi que donner à la sexologie son orientation moderne.

^a Philippe Brenot, *La sexologie*, Paris: PUF, 1994 (coll. Que sais-je?), p. 23.

février

La *Ligue Pro Familia Vaud* s'adresse au DIPC et au DISP afin d'engager au sein du futur CMSPF une personne chargée d'organiser l'information sexuelle dans les écoles vaudoises.

Plus particulièrement, c'est sa *Commission "famille-école"* (qui s'occupait de donner des cours d'éducation sexuelle; ex *Commission d'action morale*) qui fait la démarche.

23 mai

Assemblée constitutive du *Centre médico-social de Pro Familia (CMSPF)*.

1967

14 février

Isabelle de Dardel, députée socialiste, développe la motion qu'elle a déposée le 21 novembre 1966 devant le Grand Conseil vaudois, et qui demande l'institution d'un programme d'éducation sexuelle dans les écoles vaudoises.

Dès la discussion engagée après développement de la motion, Blanche Merz rappelle la motion qu'elle a déposée en 1965 et informe que le CMSPF a déjà mis sur pied une commission d'information sexuelle qui planche sur le problème... et qui tient sa première séance ce même jour!

Première séance de la *Commission d'information sexuelle (CIS)* du CMSPF.

Chargée de trouver une équipe dirigeante pour la future section d'éducation sexuelle du CMSPF et de lui donner un cadre de travail. On y trouve des représentants des milieux médicaux et gouvernementaux intéressés, ainsi que des personnes ayant déjà œuvré ou œuvrant jusqu'alors d'une manière ou d'une autre à l'éducation sexuelle dans le canton: DISP, Église réformée, *Service médical des écoles* de la Ville de Lausanne, OMVP, SPJ, SVMS, directeurs d'établissement scolaire, DIPC, *Centre de planning familial* de la Maternité de l'Hôpital cantonal.

Introduction de l'indication sociale en matière d'interruption de grossesse en Angleterre.

1 ^{er} mars		L'OFIAMT, en tant qu'autorité de surveillance, invite les cantons à vouer leur attention à l'étude des problèmes humains dans les écoles professionnelles et édicte à cette fin des directives concernant l'étude de ces problèmes dans les écoles professionnelles artisanales, industrielles et commerciales.
8 juin	Ouverture officielle du CMSPF. Intégration de la consultation de mariage de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> et ouverture du planning familial.	Passage de cette dernière directive: «L'enseignement portera (...) sur les sujets suivants: le flirt et l'amour, les rapports sexuels pré-nuptiaux, les éléments inconscients du choix du conjoint, tels que l'attrait du contraste et la projection. Éléments conscients tels que l'âge, la confession, les disparités d'éducation, de formation et de milieu, les goûts et les passe-temps, la santé physique et sexuelle. Diversité psychique et intellectuelle de l'homme et de la femme. Célibat, divorce et remariage. Questions relatives à la régulation des naissances. Avortement légal et illégal. Obligation des parents envers leurs enfants dans le domaine des questions sexuelles.»
22 septembre	Inauguration officielle du CMSPF.	
1968		
24 avril	Modification des statuts de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> afin de donner une plus grande autonomie au CMSPF.	
25 juillet		L'Encyclique « <i>Humanæ Vitæ</i> » est promulguée par Paul VI. Ce texte est une condamnation sans appel des pratiques contraceptives autres que "naturelles" ^a .
15 octobre	Le président de la CIS, Édouard Juillard, pédiatre et adjoint au médecin cantonal pour les questions liées à la jeunesse, démissionne et cède sa place à Philippe Leresche. E. Juillard désirait que les médecins soient chargés de l'éducation sexuelle. Le refus de ce mode de fonctionnement est à l'origine de sa démission.	

^a Roger-Henri Guerrand, Catherine Valabrègue, *La libre maternité (1896-1969)*, Paris: Casterman, 1971 (coll. Vie affective et sexuelle), p. 142.

21 novembre		Le Conseil de la <i>Fédération des Églises protestantes de Suisse</i> prend position en faveur du planning familial.
1969		
15 septembre	<p>Création de la section «<i>Éducation sexuelle de la jeunesse</i>» (SESJ; actuel SES) du CMSPF, qui donnera très peu de temps après ses premiers cours dans les écoles du canton.</p> <p>Nomination de Charles Bugnon, médecin de campagne, et de Marie-Lise de Charrière, pharmacienne et titulaire du brevet d'enseignante, comme co-responsables du Service.</p>	Émeutes homosexuelles de Stonewall, à New York. Naissance du mouvement de libération gay moderne, et des manifestations de la « <i>fierté gay et lesbienne</i> » (Gay Pride).
1970		
	<p>Dès cette année, les parents des classes enfantines sont invités à une conférence donnée par un(e) AES de la SESJ. Les enfants de ces âges-là ne bénéficient pas encore de cours.</p> <p>Parution du premier <i>Bulletin d'information de l'équipe des animateurs de cours d'éducation sexuelle</i>.</p> <p>Le bulletin est d'abord destiné en priorité aux collaborateurs du SES et du CMSPF. Dès 1973, un comité de rédaction se crée et développe sa diffusion en dehors du Centre. Dès 1975, il devient le bulletin du CMSPF et non plus exclusivement celui de la SESJ, bien que principalement rédigé par les membres de ce dernier. Dès 1985, les trois services collaborent à sa rédaction.</p>	
1970 à 1974		
	<p>La SESJ décide d'inclure dans les cours donnés aux grands élèves une information sur la drogue et ses dangers. Durera jusqu'en 1974.</p> <p>La section prend le nom de "Section d'éducation sexuelle et information sur la drogue". Cette activité d'information sur la drogue auprès des écoliers sera en quelque sorte reprise par <i>l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive</i> (créé en 1968).</p>	

1970 à 1978		
		En matière d'interruption de grossesse, le Danemark, la République Démocratique Allemande, la France, l'Italie, la Norvège, l'Autriche, la Suède et les USA optent pour la solution du délai. La République Fédérale d'Allemagne et la Finlande introduisent l'indication sociale.
1971		
11 mai	<p>Willy Vuagniaux, député radical au Grand Conseil vaudois, dépose une interpellation «sur les programmes d'éducation sexuelle et de prévention toxicologique dans les écoles», qui demande de soutenir encore mieux le CMSPF en rendant officiel son enseignement.</p> <p>Dans sa réponse du 27 novembre 1972, le Conseil d'État (par l'intermédiaire de Jean-Pierre Pradervand, chef du DIPC) se refuse à prendre toute mesure supplémentaire et réitère sa confiance dans l'actuelle équipe d'éducation sexuelle du CMSPF à laquelle il veut laisser le temps de se renforcer et de s'implanter plus largement dans les écoles du canton. Suite à cette interpellation, le DIPC affirme, dans une lettre adressée aux autorités scolaires régionales, que la SESJ est «<i>dûment mandatée par notre Département</i>» (alors qu'auparavant elle était «<i>recommandée</i>»), pour animer et coordonner les cours d'éducation sexuelle (ainsi que, jusqu'en 1974, l'information sur la drogue).</p>	
27 décembre		<p>Aboutissement de l'initiative dite «<i>pour la décriminalisation de l'avortement</i>».</p> <p>Demande l'introduction dans la Constitution fédérale du texte suivant: «<i>Il ne pourra être prononcé de condamnation pour interruption de grossesse.</i>» Le Département de justice et police nomme une commission d'experts pour trouver une solution moins radicale.</p>

1972		
septembre	<p>Émois autour du «<i>Petit livre rouge des écoliers et lycéens</i>»^a, imprimé par CEDIPS, presses de la <i>Ligue marxiste révolutionnaire</i>, que les jeunes se passent sous le manteau dans les cours d'écoles.</p> <p>Il comporte un chapitre «La sexualité et les rapports sexuels», avec pour sous-chapitres: «La masturbation», «Caresses et coïts», «Les moyens de ne pas faire d'enfants à tort et à travers», «Pollutions et règles», «Les obsédés et les sadiques», «La pornographie», «L'homosexualité», «Normal et anormal», et enfin: «Tâchez d'en savoir plus».</p> <p>Pierre-André Diserens, aumônier protestant, est engagé en tant qu'adjoint aux responsables de la SESJ avec pour tâche de mettre sur pied la formation de base des AES.</p> <p>Il créera ainsi le Cours de base (cf. infra).</p>	Création par les milieux chrétiens conservateurs de l'organisation « <i>Oui à la vie</i> ».
1973		
6 janvier	<p>Ouverture de <i>Point Fixe</i>, consultation psychosociale du <i>Centre social protestant</i> vaudois.</p> <p>«<i>Point Fixe est dès lors fréquenté essentiellement par des homosexuels.</i>» Dès l'apparition du vih/sida, il deviendra l'antenne vaudoise de l'Aide suisse contre le sida (ASS).</p> <p>Le quotidien <i>24 heures</i>, dans son cahier hebdomadaire, publie des dessins d'enfants sur la sexualité produits dans une classe vaudoise de filles de 12 ans.</p> <p>Titre: «<i>À douze ans, ils dessinent l'amour.</i>» Tollé: l'enseignante, Léa Pool, est menacée de licenciement; le syndicat des services publics (VPOD) se mobilise et diffuse des tracts condamnant la répression de la sexualité chez les jeunes. Deux semaines après la publication de ce cahier, <i>24 heures hebdo</i> propose une interview de C.-H. Bugnon et de M.-L. de Charrière, sous le titre: «<i>Les responsables [sic] s'expriment.</i>»</p>	L' <i>American psychiatric association</i> (APA) supprime l'homosexualité de la liste des maladies mentales.

^a Bo Dan Andersen, Soren Hansen, Jesper Jensen, *Le petit livre rouge des écoliers et lycéens*, Lausanne: CEDIPS, 1971 (1^e éd. en danois 1969, en français 1970).

février

Création de l'*Union suisse pour décriminaliser l'avortement* (USPDA), par le groupe qui a lancé l'initiative «*Pour décriminaliser l'avortement*».

mai

Mise sur pied de «*l'accueil du mercredi*» à la SESJ. Sera supprimé en 1983-1984.

De 16 h à 20 h un animateur est à disposition pour répondre aux questions des jeunes. Si nécessaire: travail d'orientation (médecin ou autre).

dès le 5
octobre, et
jusqu' au 21
juin 1974

Le CMSPF à la Radio Suisse romande: «*Parlons-en*»!

38 émissions radiophoniques (15 sujets sur la sexualité), animées par des acteurs du CMSPF, et principalement de la SESJ et de la *Commission d'information* du Centre. Diffusion chaque vendredi à 15 h.; animation par Bernard Pichon. Retombées de l'émission du 28 décembre 1973 durant laquelle des jeunes et des enfants ont posé eux-mêmes des questions sur la sexualité: menaces des milieux intégristes (catholiques et protestants) et d'une organisation d'extrême droite qui annonce une plainte contre l'animateur et le CMSPF.

1974

La SESJ met un terme à son travail sur la drogue dans les écoles.

Une permanence téléphonique est créée au sein de la SESJ.

Sa mise en place fait suite aux demandes suscitées par l'émission radiophonique «*Parlons-en*». Elle constitue donc une sorte de prolongement donnée à l'émission après l'arrêt de sa diffusion.

Premier Cours de base du CMSPF.

Formation unique en son genre sur le plan romand. Comporte un tronc commun pour la formation des collaborateurs des trois services du CMSPF, ainsi que des conseillères en planning familial de la Maternité de l'Hôpital cantonal. Ce Cours de base se maintiendra jusqu'à la mise sur pied du certificat de formation continue «*guidance et éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation*», dont les premiers cours se tiendront à l'automne 2001.

1975		
<p>17 janvier</p>		<p>L'OMS publie pour la première fois un texte établissant explicitement que l'éducation sexuelle contribue à la santé sexuelle.</p> <p>Création de la classification «X» en matière de production cinématographique.</p> <p>Désormais, de tels films ne doivent être diffusés que dans des salles spécialisées, qui doivent ainsi être créées.</p> <p>Promulgation de la loi autorisant l'interruption volontaire de grossesse en France (loi Veil).</p> <p>Votée pour une durée de cinq ans, elle ne dépénalise pas l'avortement. <i>«Elle autorise "la femme enceinte en situation de détresse" à interrompre sa grossesse dans les dix premières semaines. La liberté de décision est accordée à la femme, mais le dispositif de médicalisation est très strict.»</i> La loi définitive (loi Pelletier) est promulguée le 1^{er} janvier 1980^a. La loi a été révisée le 30 mai 2001; elle supprime l'entretien forcé (sauf pour les mineures), et prolonge le délai à 14 semaines de grossesse.</p>
1976		
<p>24 février</p>	<p>Le Comité Directeur du CMSPF a décidé que celui-ci ne prendrait aucune position officielle face aux diverses votations concernant l'interruption de grossesse.</p> <p><i>«Notre effort visant à diminuer l'inertie et l'inconscience face à cet immense et douloureux problème doit aller dans le sens de la prévention et de l'information.»</i></p>	<p>L'initiative «<i>Pour décriminaliser l'avortement</i>» est retirée par ses auteurs au profit de l'initiative «<i>pour la solution du délai</i>», qui a abouti.</p>

^a Maryse Jaspard, *La sexualité en France*, Paris: La Découverte, 1997 (coll. Repères), p. 59.

26 février

Diffusion du reportage «Vivre sa sexualité», diffusé dans le cadre de l'émission *Temps Présent* de la Télévision Suisse romande. On y voit des AES de la SESJ animer des cours d'éducation sexuelle en classe.

La CIS s'est réunie une fois pour discuter des répercussions de l'émission: «Une délégation de responsables de Pro Familia, en compagnie des représentants du DIPC, est allée revoir cette émission dans les studios de la télévision à Genève. À la suite de la séance de la commission, les responsables de la section et P. Leresche ont rencontré les chefs de Service du DIPC pour présenter et commenter le mode d'intervention des animateurs de Pro Familia dans les écoles primaires et secondaires.»^a

1977

Publication de la thèse de médecine de Pierre-André Michaud «Quelques aspects de la sexualité des adolescents de 16 à 19 ans dans le canton de Vaud»^b.

Premier travail de ce genre en Suisse romande. Va fortement légitimer l'action du CMSPPF.

Le *Conseil synodal* de l'Église évangélique réformée vaudoise a fait appel en été 1977 à un membre de la SESJ pour constituer un groupe de tendances spirituelles diverses afin de rédiger des pages intitulées «*amour, sexualité mariage*» pour le nouveau catéchisme vaudois des 14-16 ans.

Création du réseau des médiateurs scolaires vaudois.

Les médiateurs sont des enseignant(e)s volontaires des écoles primaires, secondaires et professionnelles qui bénéficient de décharges hebdomadaires pour exercer cette fonction. Créé d'abord pour exercer une prévention primaire et secondaire des toxicomanies, le réseau compte en 1990 environ 80 enseignant(e)s répartis dans l'ensemble du canton. Le travail des médiateurs s'est élargi depuis: ils sont désormais à disposition de tous les élèves pour des contacts individuels, et peuvent intervenir dans des classes pour conduire des débats. En outre, leur travail ne se résume plus seulement à la question des toxicomanies.

^a Rapport du CoDir pour l'année 1967 (ACMSPF).

^b Pierre-André Michaud, *Quelques aspects de la sexualité des adolescents de seize à dix-neuf ans dans le canton de Vaud*, Zurich: Juris Druck u. Verlag, 1977.

19 mars	<p>Le quotidien <i>24 heures</i>, dans son cahier hebdomadaire, publie un dossier sur l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud, avec un compte-rendu d'un cours en classe.</p>	<p>Rejet en votation populaire (par 52% des voix) de l'initiative pour la solution des délais en matière d'interruption de grossesse.</p>
25 septembre	<p>Titre: «<i>Comment fêtons l'amour? L'éducation sexuelle à l'école.</i>» Nouveau tollé: la <i>Ligue vaudoise</i>, ancienne organisation réactionnaire, ainsi que le président des communes vaudoises et le Municipal des écoles de la ville de Lausanne, s'insurgent et exigent que des têtes tombes. Fortes retombées sur la SESJ, dont les responsables sont convoqués devant le Conseil d'État. Au début de l'année suivante, le mécontentement gagne une grande partie du DIPC (en particulier son chef), au point que l'idée d'exiger un moratoire des activités du SESJ est formulé.</p>	
1978		
28 mai	<p>Cinq animateurs participent dès cette année à un groupe de travail rattaché au <i>Centre protestant d'études</i> de Lausanne sur le thème «<i>foi et sexualité</i>».</p> <p>Ce groupe s'est donné pour objectif de publier des textes destinés à maintenir dans les milieux chrétiens le débat ouvert sur ces questions éthiques.</p>	<p>Rejet en votation populaire (par 69% des voix) de la Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la protection de la grossesse et le caractère non punissable de son interruption (loi dite «<i>des indications sociales</i>», contre-projet à l'initiative pour la solution des délais).</p> <p>Tant les milieux progressistes que les milieux opposés à toute forme d'avortement ont fait référendum contre cette loi, qui impliquait un recul par rapport à la pratique libérale de l'interruption de grossesse dans plusieurs cantons.</p>
1979		
		<p>Création de l'<i>Association suisse pour le droit à l'avortement et à la contraception (ASDAC)</i>, par le comité référendaire progressiste de 1977.</p> <p>Première Gay Pride en Suisse. Elle se déroule à Berne.</p>

février

Acceptation par le Grand Conseil vaudois d'une motion de Jean-Jacques Helfer visant à développer l'éducation à la santé dans les écoles vaudoises.

Dans sa réponse de mars 1980, le Conseil d'État charge le DIPIC de prendre les dispositions nécessaires pour le développement de l'éducation à la santé en milieu scolaire; de prévoir l'intégration de cette éducation à la santé aux branches d'enseignement figurant déjà aux programmes actuels et d'y faire participer le corps enseignant. Il était en effet impensable pour le Conseil d'État de faire de cette éducation une éducation à part et individualisée (tel qu'il en est pour l'éducation sexuelle). Création en décembre 1980 de la Commission cantonale "Éducation pour la santé". Elle organise d'emblée un sondage auprès des enseignant(e)s. Réponses favorables.

Dépôt de l'initiative fédérale «pour le droit à la vie», visant à supprimer tant que faire ce peut tout recours à l'avortement.

1981

juin

Les Centers of Disease Control and Prevention des USA font pour la première fois état dans leur bulletin hebdomadaire de syndromes rares qui deviendront par la suite le sida.

9 octobre

Adoption par les Chambres fédérale de la Loi faisant obligation aux cantons d'ouvrir des centres prodiguant des conseils étendus en matières de grossesse.

«Art. 1

1 En cas de grossesse, les personnes directement intéressées ont droit à des consultations gratuites et à une aide.

2 Elles seront informées de l'assistance privée et publique sur laquelle elles peuvent compter pour mener la grossesse à terme, sur les conséquences médicales d'une interruption et sur la prévention de la grossesse.

3 Les cantons instituent des centres de consultation pour tous les problèmes relatifs à la grossesse. Ils peuvent en créer en commun, reconnaître ceux qui existent déjà et faire appel à des organismes privés pour en assurer l'aménagement et le fonctionnement.

4 Les centres de consultation doivent disposer de collaborateurs et de ressources financières qui leur permettent d'accorder sans retard les consultations gratuites et l'aide nécessaire aux personnes intéressées.»

<p>1982</p> <p>15 mai</p>	<p>Quarante médecins ont répondu à l'appel de la SESJ de participer à une journée sur le thème «Éducation sexuelle et médecine préventive» animée par P.-A. Michaud et C.-H. Bugnon.</p> <p>Selon les responsables du SES, la journée aurait été un succès notamment auprès des médecins installés hors du canton de Vaud (la moitié des participants).</p>	
<p>1983</p> <p>à 1984</p> <p>mars</p>	<p>M.-L. de Charrière quitte sa fonction de co-responsable de la SESJ. Dominique de Vargas lui succède.</p> <p>D. de Vargas fait partie de l'équipe depuis 1971.</p> <p>Après 15 ans de présidence de la CIS, P. Leresche cède sa place à P.-A. Michaud.</p> <p>L'accueil du mercredi est supprimé.</p> <p>À la place, les personnes sont invitées à prendre un rendez-vous et les appels téléphoniques sont traités quand ils se présentent. Les demandes sont stables et parviennent en général en dehors des heures de réception prévues à cet effet.</p>	<p>Le Conseil fédéral décide de créer une <i>Commission d'experts pour le sida</i>, qui deviendra en 1988 la <i>Commission fédérale pour les questions relatives au sida</i> (ou <i>pour les problèmes liés au sida</i>).</p> <p>Constitue la première réaction politique face au sida en Suisse. Tâche: conseiller l'OFSP qui, de son côté, débute un programme d'information auprès des médecins praticiens.</p> <p>L'OFSP parle pour la première fois du vih/sida dans son bulletin hebdomadaire destiné au monde scientifique.</p>
<p>1983 à 1990</p>		<p>La Belgique, la Bulgarie, la Hollande, la Grèce, le Canada, la Roumanie, la Tchécoslovaquie et la Turquie introduisent la solution du délai en matière d'interruption de grossesse.</p>

1984		
1 ^{er} janvier	<p>Lancement du programme «<i>Jeunesse & Santé</i>».</p> <p>Programme de santé scolaire s'adressant à des gymnasien(ne)s et des apprenti(e)s et fournies par les infirmières scolaires: activités de dépistage limitées au minimum; écoute individuelle; éducation pour la santé. Mise à disposition d'une infirmière scolaire dans chaque établissement. Jusqu'en 1982, le <i>Service de la santé publique</i> du canton de Vaud exploitait le <i>Contrôle médical des établissements secondaires supérieurs</i> qui, comptant deux infirmières collaborant avec une dizaine de médecins scolaires, prenait en charge la surveillance de la santé des gymnasien(ne)s. Suite au départ à la retraite de l'infirmière responsable du <i>Contrôle</i>, il fut estimé nécessaire d'étendre les activités aux apprentis et d'élargir le propos aux seules activités de dépistage.</p>	
4 juin	<p>Le CMSPF devient une fondation totalement indépendante de la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> et prend le nom de <i>Fondation du Centre médico-social Pro Familia</i>. Madeleine Duvoisin-Julmy sera nommée directrice de la Fondation.</p> <p>L'indépendance du CMSPF par rapport à la <i>Ligue Pro Familia Vaud</i> était convenue dès le début, tant du point de vue financier que dans son fonctionnement. Elle l'est formellement et complètement à partir de ce moment-là.</p>	
1985		
juin		<p>Le Conseil fédéral accorde un premier budget de 3.5 millions de francs pour financer la recherche sur le vih/sida. Deux ans plus tard est créée la <i>Commission fédérale de contrôle de la recherche sur le sida</i>.</p> <p>Fondation de <i>l'Aide suisse contre le sida (ASS)</i>.</p> <p>Créée à Zurich par des homosexuels dans le but d'obtenir des informations sur le vih/sida, ainsi que de l'aide pour les personnes touchées. Un mois plus tard, l'OFSP déclare sa volonté de collaborer avec l'ASS. La campagne Stop-Sida sera menée par les deux partenaires.</p>
9 juin		<p>Rejet en votation populaire (par 69% des voix) de l'initiative populaire «<i>Pour le droit à la vie</i>» déposée le 20 juillet 1980.</p>
2 juillet		<p>L'OFSP annonce l'introduction d'un test vih pour les produits sanguins.</p>

octobre

Le Cours de base du CMSPF devient le Cours de base romand pour la formation au conseil conjugal, au planning familial et à l'éducation sexuelle.

Il est placé sous la responsabilité d'un Conseil représentant les organismes suivants: *Fédération romande des services de consultation conjugale* (FRSCC), *Département de gynécologie et d'obstétrique* du CHUV, *Service santé de la jeunesse* de Genève, CMSPF de Lausanne.

1986

Création dans le canton de Neuchâtel du *Groupe Information sexuelle et éducation à la Santé* (GIS), qui va systématiser l'éducation sexuelle dans le canton.

L'arrêté cantonal sur la médecine scolaire de 1980 avait déjà introduit la sexualité dans les tâches des médecins des écoles. Mais il ne sera véritablement mis en pratique qu'au moment de la création GIS, les médecins scolaires se sentant trop démunis par accomplir seuls cette tâche.

Première apparition dans les rapports d'activité de la SESJ des problématiques sida, MST et abus sexuels.

mars

3 mars

Ouverture du *Centre de planning et d'information sexuelle* du canton de Fribourg.

L'État de Fribourg (Santé publique et Instruction publique) fournit les fonds. Le Centre offre ses services aux autorités scolaires communales, selon le modèle vaudois.

L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne est mandaté dès cette année par l'OFSP pour évaluer en continu la lutte contre le sida en Suisse.

L'OFSP initie ses activités destinées au public relatives au vih/sida en distribuant une brochure d'information à tous les ménages.

septembre

Création de la *Commission cantonale "Sida-Écoles"* dans le canton de Vaud. Elle cessera ses activités en 1994.

Présidé par Jean Martin, médecin cantonal, et réunissant les personnes concernées des milieux de la santé scolaire, du DIPC, de l'IUMSP, du groupe de médiateurs, ainsi que le *Groupe de liaison des activités de jeunesse* (GLAJ) et le CMSPF (principalement la SESJ). Se réunit 4 fois par an. Objectifs: échanger des informations, coordonner le travail et planifier les activités futures. Devient une commission cantonale officielle (reconnue par le Conseil d'État) dès le 11 mai 1990 (*Commission de prévention du sida dans les écoles*).

octobre

Le premier réseau d'animateurs de santé vaudois est créé.

Ces animateurs sont des enseignant(e)s bénéficiant d'une décharge hebdomadaire. Leur rôle est de: a) contribuer à créer un climat favorable à l'éducation pour la santé; 2) animer et coordonner le travail d'un groupe interdisciplinaire local constitué à la base des divers intervenants de santé (médecin, infirmière, médiateur, ...) dont l'activité vise à la mise sur pied d'interventions et d'activités diverses en faveur de la promotion de la santé; c) assurer une promotion de la santé auprès des collègues enseignants et, par eux, des élèves et de leurs parents; d) présenter et mettre à disposition des enseignant(e)s et des élèves le "matériel santé" produit.

8 octobre

Le Conseiller d'État vaudois Philippe Pidoux, chef du DISP, tient dans le cadre du 20e anniversaire du CMSPF un discours nataliste impliquant directement ce dernier dans la baisse observable de la natalité.

En guise de réponse, un document sera élaboré par le CMSPF: «Vers une politique de la natalité, Rapport du groupe d'étude constitué par Mmes, MM. Colette Bonnard, Roland Campiche, Marc Diserens, Madeleine Duvoisin-Julmy, Anne Gottraux», texte dactylographié, Lausanne, janvier-février 1987; ACMSPF. S'accordant sur le constat de la dénatalité, le groupe de travail pense qu'il faut en chercher les responsabilités dans la politique familiale (il préconise d'améliorer les conditions de vie et de travail des familles), et non pas dans les activités du planning familial ou de l'éducation sexuelle.

21 novembre

Première conférence internationale sur la promotion de la santé, à Ottawa. Débouche sur la charte d'Ottawa, document fondateur en matière de promotion de la santé.

La charte d'Ottawa est un document de nos jours encore largement cités en matière d'éducation pour la santé. Quatre conférences ont suivi: Adélaïde (1988); Sundsvall (1991); Djakarta (1997); Mexico (2000).

1987

3 février

Création d'une *Commission d'éthique* au sein du CMSPF.

Comprend neuf professeurs et collaborateurs de *l'Université de Lausanne*, des représentants du Comité directeur, de la direction et des Services du CMSPF. But: tisser des liens entre l'Université et le CMSPF, entre la théorie et la pratique, donner une caution au travail fait dans le Centre, donner ou maintenir une assise au Centre face à l'extérieur.

7 mai

Création de *l'Association romande et tessinoise des animateurs en éducation sexuelle* (ARTANES).

A été créée en toute apparence sous l'impulsion de Roger-Luc Mounoud, médecin responsable du *Service Santé Jeunesse* de Genève, qui a convoqué à la première Journée d'Éducation Sexuelle du *Groupe romand, tessinois et savoyard de cours d'éducation sexuelle*, qui s'est tenue le 22 novembre de l'année précédente à Genève. Buts d'ARTANES:

1. favoriser la reconnaissance de l'éducation sexuelle;
2. faire reconnaître la dénomination spécifique d'AES;
3. faciliter une formation de base spécifique de qualité dans le domaine de l'éducation sexuelle;
4. faciliter le contact et l'échange entre les différentes personnes et institutions impliquées dans des programmes en éducation sexuelle;
5. proposer des rencontres de formation permanente communes.

Lancement de la campagne Stop-Sida, menée conjointement par l'OFSP et l'ASS.

La campagne se prépare depuis août 1986, moment où l'OFSP a invité six agences de publicités à un concours pour la prévention sida. Un groupe d'expert (comprenant représentants de l'OFSP, ASS, experts externes, spécialistes en communication) est créé: le *Creativteam*, qui va superviser la campagne.

dès septembre,
et jusqu' en
décembre 1988

Mandat donné par l'OFSP au CMSPF pour la formation des professionnel et bénévoles concernés par la prévention du vih/sida en Suisse romande.

Se transformera en 1996 en une Unité vih/sida au sein de ProFa (cf. infra).

Tous les cours sont donnés par Madeleine Ruedi-Bettex, médecin, et Jean-Marc Noyer, formateur pour adultes. Dès 1989, ce contrat a été complété par un mandat de coordination qui confère au CMSPF la présidence d'une commission de treize personnes investie des tâches de:

- coordination des initiatives romandes et tessinoises de formation en matière de sida
- direction de la commission de coordination
- coopération à la coordination nationale en matière de formation sur le sida
- soutien aux opérations d'évaluation commandées par l'OFSP à l'IUMSP Lausanne
- évaluation des requêtes de subsides pour des projets de formation continue sur la base d'un crédit de 50'000 francs à distribuer en Suisse romande et au Tessin.

1988

Lancement de l'expérience CIAO (centre d'information assisté par ordinateur) en Suisse romande.

L'Association romande CIAO regroupe des organisations publiques ou privées dont l'action concerne la jeunesse. Les buts de l'Association sont notamment la maintenance, la promotion et le développement d'un service télématique d'information et de prévention pour les jeunes. Le site CIAO est conçu comme un outil de prévention complémentaire en offrant aux jeunes un premier contact qui favorise une prise de conscience et les encourage à entreprendre des démarches plus poussées auprès d'autres institutions.

D'abord consultable par vidéotex, le plus souvent accessible uniquement dans les centres de loisir, CIAO est passé ensuite sur Internet, ce qui a augmenté le nombre de sollicitations faites à son égard.

Le SESJ est chargé de répondre aux questions des jeunes concernant la sexualité.

Dès cette année, il n'y a de fait plus eu de condamnation en Suisse pour cause d'avortement illégal.

28 janvier

Mise sur pied, dans le canton de Fribourg, d'une intervention dans les classes enfantines relative aux abus sexuels, donnée par le *Centre d'intervenantes en éducation sexuelle de Fribourg*.

Première intervention de ce type dans les écoles de Suisse romande. Demande initiale de l'*Association des parents d'élèves* de la ville de Fribourg. La commission scolaire en a soutenu l'idée. Décision de parler aux enfants de 5 à 6 ans. Au préalable: invitation des parents et enseignant(e)s, pour leurs présenter la démarche.

mars

Le "Groupe Prospective", créé par la CIS dans le but de réfléchir sur l'avenir de l'éducation sexuelle (dans le canton de Vaud), rend son rapport final.

Premier bilan général (première forme d'évaluation) du travail du SESJ, et propositions pour l'avenir. Document de base tant pour la direction du CMSPPF, les responsables du SESJ, que pour les AES. L'initiative de ce travail en revient principalement à P.-A. Michaud, alors président de la CIS.

mai

Adoption de la Déclaration de Londres lors du Sommet mondial des ministres de la santé sur la prévention sida.

La prévention et l'éducation y sont considérés comme des mesures urgentes et primordiales.

Le parlement britannique adopte, dans le Local Government Act, un article stipulant que la «*promotion*» de l'homosexualité est interdite dans les écoles.

1989

à 1990

Parution d'une brochure de *Pro Juventute* faite en collaboration avec le SESJ de *Profa* à propos des abus sexuels sur les enfants, adressée aux parents et aux professionnels.

Premier cours donné par la SESJ dans une classe d'école enfantine. Large place faite à la prévention des abus sexuels.

En ce qui concerne les interventions dans les classes enfantines, font régulièrement appel au *Service d'éducation sexuelle* en cas de "crises" (jeux sexuels inacceptables, mots orduriers, violence, etc.) pour quelques classes chaque année.

17 mars	<p>Le Conseil d'État vaudois confie au CMSPF la mission d'instituer et de gérer des centres de consultations extra-hospitalières en matières de grossesse.</p> <p>Il le fait conformément à la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse, entrée en vigueur le 1er janvier 1984.</p>	<p>Le Danemark instaure le partenariat enregistré.</p> <p>L'obtention de droits liés à la vie de couple sont ainsi possibles pour les couples non mariés, et en particulier pour les homosexuels.</p>
1 ^{er} octobre		
1990		
20 décembre	<p>C.-H. Bugnon quitte la direction de la SESJ. Il est remplacé par Nahum Frenck, pédiatre.</p> <p>C.-H. Bugnon continuera cependant à faire de l'animation de cours d'éducation sexuelle.</p> <p>La Loi scolaire du canton du Jura comprend la mise en place d'une éducation sexuelle à l'école.</p> <p>Les premiers cours seront donnés durant l'année scolaire 1991/1992.</p>	
1991		
	<p>Sortie de la bande dessinée «Jo», action de prévention du vih/sida auprès des jeunes.</p> <p>Proposée à tous les élèves des écoles vaudoises à partir de la 8e année. A été traduite en 12 langues et distribuée à 1,2 millions d'exemplaires.</p>	<p>Introduction d'une solution du délai en matière d'interruption de grossesse en Albanie et en Hongrie.</p>
1992		
	<p>Le comité de la Fondation du CMSPF s'est prononcé favorablement pour l'adhésion à la future <i>Association suisse pour le planning familial et l'éducation sexuelle</i> (ASPFES).</p>	<p>Abrogation des dispositions discriminatoires du Code pénal suisse envers les homosexuels.</p> <p>Création de <i>Radix Promotion de la santé</i>.</p> <p>Né de la fusion entre la <i>Fondation Suisse pour l'Éducation à la santé</i> et l'<i>Association Radix Prévention dans les communes</i>.</p>

1993

Madeleine Duvoisin-Julmy quitte la direction du CMSPF, et se voit remplacée par Charles Riolo.

Le CMSPF se dote d'une Charte.

«Nous travaillons au développement de la qualité de la vie affective et sexuelle des individus et des couples. Nous nous adressons à tout un chacun, dès l'enfance, pour l'aider à mieux connaître son corps et son psychisme, à améliorer la qualité de sa relation à l'autre et ainsi à s'exprimer, à communiquer, à se responsabiliser. (...) L'information, l'écoute et le conseil forment la base de notre travail de professionnels. Nous voulons contribuer à prévenir et à faire reculer l'ignorance, l'intolérance, la violence, l'isolement.»

1^{er} janvier

11 mars

La Suède, la Norvège et l'Islande instaurent le partenariat enregistré.

La Suisse fait partie du *Réseau européen des écoles en santé* (REES).

Ce Réseau est un projet commun de l'OMS, de l'UE et du Conseil de l'Europe. Radix est chargé par l'OFSP de la coordination du réseau suisse.

Entrée en vigueur de la révision de la LAVI (loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions).

Les cantons veillent à ce qu'il y ait des centres de consultations de caractère privé ou public, autonomes dans leur secteur d'activité. Plusieurs cantons peuvent confier ces tâches à des institutions communes. Les charges de ces centres sont: fournir à la victime une aide médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique; fournir une aide immédiate en tout temps et, au besoin, pendant une période assez longue. Les prestations sont gratuites.

Création à Bienne de l'Association suisse de planning familial et d'éducation sexuelle (ASPFES), qui s'appelle l'Association PLANeS dès le mois de novembre 2000.

Association fondée par des professionnels œuvrant essentiellement en Suisse romande. En 2001, elle regroupe plus de 200 membres individuels et collectifs dans toute la Suisse. Grâce à cette association la Suisse peut enfin être représentée à l'IPPF (*International Planned Parenthood Federation*), ONG regroupant 134 pays et dont le siège est à Londres.

Dans le cadre d'une restructuration interne, l'ASPFES a transmis ses activités et projets à la Fondation PLANeS qu'elle a fondée en novembre 2000. Les deux organismes collaborent étroitement.

29 avril	<p>La Conseillère nationale socialiste Barbara Haering Binder dépose une initiative parlementaire demandant que l'interruption de grossesse ne soit pas punissable pendant les 14 premières semaines de la grossesse (solution du délai).</p> <p>L'OMS prend (tardivement!) conscience de l'ampleur du fléau causé par le vih et annonce à l'occasion de la journée mondiale qu'elle encourage l'éducation sexuelle à l'école pour prévenir le sida.</p> <p>L'OMS précise, suivant les études déjà menées, que «<i>les programmes qui visent à la fois à diffuser les premières expériences et à promouvoir les moyens de protection sont plus efficaces que les programmes fondés sur l'abstinence.</i>»</p>
1 ^{er} décembre	<p>Après 11 ans, P.-A. Michaud cède sa place de président de la CIS à Laurence Martin. Ancienne présidente de l'Association des parents d'élèves du canton de Vaud (APE-VD), et actuelle secrétaire générale de Pro Familia Vaud; femme du médecin cantonal.</p> <p>Un processus d'évaluation du mandat de formation VIH-Sida du CMSPF a été mis en place par l'IUMSP à la demande de l'OFSP.</p> <p>Établissement du projet «<i>Éducation sexuelle et prévention des abus sexuels pour jeunes enfants</i>» destinés à tous les élèves des écoles enfantines vaudoises, des 1^{ère} et 2^{ème} années primaires. La première réalisation de ce projet aura lieu en septembre de l'année suivante.</p> <p>D'anciennes victimes et des associations s'occupant du problème des abus sexuels ont fortement encouragé le CMSPF à faire de la prévention primaire pour des enfants plus jeunes, qui dès lors a préparé un modèle d'intervention: soirée avec parents au préalable, avec présence de la maîtresse et de l'infirmière scolaire (qui peut assurer un suivi dans les situations problématiques); deux fois une période dans les classes avec la maîtresse. But: développer la connaissance que les enfants ont de leur corps, de leurs sentiments, de leurs émotions; développer la conscience qu'ils ont de leur place au sein d'une généalogie; parler des abus sexuels d'une manière claire et adaptée à leur niveau de développement; renforcer la conscience qu'ils ont de leur intimité et leur capacité à la faire respecter.</p>
1994	

Création de la *Commission cantonale vaudoise pour la prévention*.

But: définir les principaux domaines et programmes de prévention pour le canton. Le CMSPF a été appelé à participer à cette commission du fait de son implication dans les domaines de la sexualité.

Fin des activités de la *Commission vaudoise de prévention du sida dans les écoles*.

Sonne le glas des actions centrales en matière de prévention sida dans le canton de Vaud. Relais pris par la Coordination du 1er décembre.

Mise sur pied du projet pilote du SESJ de prévention de la violence à l'école «*Mieux vivre ensemble*».

Prendra par la suite le nom de «*Déjouer la violence*». Travail avec les parents, les maîtres et les élèves lors d'ateliers. Première réalisation en 1995. Mènera à la constitution au sein du SES d'une équipe distincte de celles des AES, et traitant spécifiquement de la question de la violence à l'école.

Création du groupe de travail «*Planex*», qui est une collaboration entre le SES et le planning familial du CMSPF.

But: permettre un meilleur "passage de témoin" entre l'éducation sexuelle et le planning familial. Exemples de projets *Planex*:

1. offrir aux classes la possibilité de visiter les centres de planning familial;
2. Profa jeunes: bus itinérant; animation théâtrale de promotion de la santé auprès des jeunes; groupe de rencontre avec de jeunes homosexuels;
3. bulletin *Planex* produit conjointement par les deux services.

Installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les gymnases et écoles professionnelles du canton.

Une interpellation déposée au Grand Conseil en 1989 propose la pose de distributeurs automatique de préservatifs dans les toilettes hommes et femmes des gymnases et des écoles professionnelles. Elle a entraîné la consultation du *Service de la formation professionnelle* (SFP) qui a répondu par la positive, mais le Conseil d'État l'a rejetée dans sa réponse. Le SFP propose cependant au CE de revenir sur cette décision et de favoriser ces installations. Il en fera finalement la recommandation au début de l'année 1994.

juin

Mise en place dans les écoles vaudoises du programme de prévention primaire et d'éducation à la santé «*Objectif grandir*».

Dès 1997, des critiques font leur apparition vis-à-vis de ce programme, qui sera finalement retiré.

Publication de l'IUMSP: «*Enfance et adolescence face au sida: une enquête auprès des animatrices en éducation sexuelle et des conseillères en planning familial dans le canton de Vaud*», pour le compte de l'évaluation continue de la prévention du VIH/sida en Suisse^a.

1995

décembre

Création du groupe «*Prospective et Services privés*», établissant des relations entre le CMSPF, le *Centre social protestant*, la *Croix-rouge Lausanne*, *Caritas Vaud*, *Pro Infirmis* et *Pro Senectute*, afin de se faire admettre comme partenaires et interlocuteurs de l'État dans les domaines qui leur sont communs.

Ils affirment posséder de par leur statut d'organisme privé des qualités complémentaires de celles des services d'État. Par conséquent, ils souhaitent être consultés dans des démarches telles que la régionalisation de l'action sociale et de la prévention.

Le *Conseil pontifical pour la famille* (Vatican) critique sévèrement la manière dont l'éducation sexuelle est souvent pratiquée dans les écoles et revendique à la famille la priorité de la formation morale des enfants.

Tout en ajoutant, il est vrai, que les parents ne sont pas toujours à même d'accomplir cette tâche délicate. Le document reproche à l'éducation sexuelle d'aujourd'hui «*de ne pas être capable d'endiguer "l'érotisation" générale de la société.*»

^a Monique Weber-Jobé, Isabelle Delbos-Piot, *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Enfance et adolescence face au SIDA: une enquête auprès des animatrices en éducation sexuelle et des conseillères en planning-familial dans le canton de Vaud*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; Unité d'évaluation des programmes de prévention, 1994 (coll. Cahiers de recherches et de documentation).

1996		
19 août	<p>Mise en œuvre du projet «<i>Évolution 30</i>», projet de la direction du CMSPF pour redéfinir l'avenir de l'institution et son fonctionnement.</p> <p>Il s'agit d'un projet d'entreprise élaboré par le directeur Charles Riolo (qui avait été plus ou moins esquissé, sous certains angles, par sa prédécesseuse Madeleine Duvoisin-Julmy): redéfinition des statuts des collaborateurs du Centre qui va dans le sens d'une meilleure reconnaissance professionnelle, réélaboration de la charte de l'institution, adoption d'un nouveau logo, etc.</p> <p>Le CMSPF collabore activement avec le gouvernement vaudois à la conduite comme à la réalisation de l'opération de régionalisation de la prévention.</p>	<p>Mise sur le marché des antiprotéases, ouvrant la voie aux multi-thérapies anti-rétrovirales.</p> <p>Moment charnière pour la prévention du vih/sida en dans les pays occidentaux, puisque apparaît ainsi la phase de normalisation et de chronicisation de la maladie. Malheureusement, cette phase nouvelle engendre dans le grand public le sentiment des moindres importance et urgence de la solution préventive^a.</p> <p>À la fin de l'année, le 104^e congrès des États-Unis décide de promouvoir des formes d'éducation sexuelle qui ne prônent que l'abstinence sexuelle avant le mariage.</p> <p>La Belgique, et le monde occidental par la suite, découvre avec stupeur l'existence d'une importante filière de trafic sexuel d'enfants (dite affaire Dutroux).</p> <p>De grandes manifestations pacifiques (les marches blanches) témoignent d'une forte prise de conscience du phénomène. C'est le début d'une préoccupation croissante quant à la pédophilie, résultant en une augmentation du nombre de procès et articles de presse y relatifs.</p> <p>L'OFSP lance avec la <i>Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique</i> (CDIP) le programme «Écoles et santé».</p> <p>La Confédération y consacre 4 millions sur 5 ans. Les projets doivent répondre aux critères suivants: approche globale de la santé, idées novatrices, caractère interdisciplinaire, haut degré de coordination et bonne répartition régionale. Prévu jusqu'en 2002 au moins.</p>
octobre	<p>Création d'une <i>Commission de formation romande vih/sida</i> associant l'OFSP, les services cantonaux de santé publique, les écoles de formation et formateurs d'adultes. Le CMSPF a mandat de créer et d'assurer le secrétariat général; le programme de formation continue vih/sida se transforme dès lors en une nouvelle <i>Unité de formation vih/sida</i>.</p>	
1996 à 2000		

^a Michaël Bochow, «Le sida, ça concerne tout le monde - ça ne concerne personne: 20 ans d'histoire», *Infothèque sida*, (3), 2001, pp. 20-24.

1997		
2 mars	<p>Première Gay Pride en Suisse romande. Elle se déroule à Genève.</p>	<p>Le Vatican invite les prêtres à faire preuve de plus de compréhension vis-à-vis des catholiques ayant recours à la contraception.</p> <p>Le document élaboré par le <i>Conseil pour la Famille</i> et la <i>Congrégation de la Doctrine de la Foi</i> (qui veille au respect du dogme et de la doctrine catholique) réaffirme toutefois clairement l'opposition catégorique de l'Église catholique à la contraception.</p>
1998		
	<p>Le <i>Centre médico-social Pro Familia</i> s'appelle désormais <i>Profa</i>. S'écrivait dans un premier temps ProFa.</p> <p>D. de Vargas devient cheffe, et non plus co-responsable, du SES. La structure de coresponsabilité ne fonctionne donc plus de la même manière: le médecin a d'autres tâches au sein du Service, soit la gestion des situations d'abus sexuels et la prévention de la violence à l'école, notamment.</p> <p>Participation de <i>Profa</i> (Planex) à l'exposition «<i>J'ai pas peur d'aimer</i>», série d'affiches adressées aux gymnasien(ne)s et apprenti(e)s. Créées en collaboration avec l'<i>Organisme médico-social vaudois</i>. Thèmes: 1. la rencontre amoureuse: importance des pairs, individualisation, différences de désir, les peurs...; 2. la responsabilisation: estime de soi et compétences, choisir de se protéger, protéger l'autre, moyens; 3. les situations à risques: croyances sur la sexualité, facteurs déclenchant les prise de risque, grossesses non désirées, MST...</p>	

Ouverture de l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) à Lausanne.

Créée par le *Service des Hospices cantonaux* et la *Faculté de médecine de l'Université de Lausanne* sur l'initiative de P.-A. Michaud, elle a pour objectifs d'offrir un lieu de soins cliniques, de maintenir et promouvoir la recherche de santé publique et clinique, de coordonner l'enseignement pré gradué, post gradué et la formation continue et de constituer un centre de référence en matière de santé des adolescents.

Depuis 1995, un groupe de travail de *Profa* a mené une réflexion et une étude autour de la question de l'accueil des hommes au planning. Suite à la création de l'UMSA, il a été entendu que la conseillère en planning de celle-ci serait spécifiquement habilitée à répondre à la demande des jeunes hommes en matière de sexualité.

1999

«*Questions de parents / parents en question?*»: projet pilote de prévention mis sur pied par le SES et qui consiste en l'organisation de soirées de débats avec les parents sur l'éducation des jeunes enfants.

L'expérience a subi une interruption et sera reprise dans les ateliers menés par des collaborateurs du groupe violence.

Intégration du *Centre de consultation LAVI à Profa*.

Ce Centre était auparavant intégré à la *Fondation Malley-Prairie* (qui s'occupe de soutien aux femmes battues).

Fondation de l'Association vaudoise des animatrices et animateurs en éducation sexuelle (AVAES).

Cette association, dont sont membres les AES du SES, a pour objectif prioritaire la modification du statut des AES, principalement au niveau salarial, ainsi que la promotion de la qualité de leur travail, en particulier pour ce qui ressort des tâches spécialisées des AES (prévention des abus sexuels, travail en institutions, en particulier pour enfants handicapés, etc.). Le premier point ayant trouvé règlement et accord au début de l'année 2002, l'AVAES déclare se concentrer désormais sur son second objectif.

juillet

Aboutissement de l'initiative «*Pour la mère et l'enfant; Pour la protection de l'enfant à naître et pour l'aide à sa mère dans la détresse*», lancée en 1998 par l'*Aide suisse pour la mère et l'enfant* en forme de contre-projet à la solution des délais en matière d'interruption de grossesse (initiative parlementaire Haering Binder).

L'*Office intercantonal de contrôle des médicaments* autorise la prescription en Suisse de la Mifégyne (RU 486), ou pilule abortive.

En France, ce produit est autorisé dans les centres d'IVG dès 1990.

novembre	<p>Création de l'<i>Office vaudois des écoles en santé</i> (ODES).</p> <p>Chargé de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire. Doit permettre de fédérer les actions pour la santé mises en place des vingt dernières années dans les écoles.</p>	
14 décembre	<p>Adoption par le Grand Conseil du Canton de Vaud de la modification de l'article 45 (concernant la santé scolaire) de la Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique spécifiant expressément l'éducation sexuelle comme mesure de santé scolaire.</p> <p>Donne ainsi une base légale à l'éducation sexuelle à l'école.</p>	
2000		
10 mai	<p>Création d'une commission du personnel à <i>Profa</i>.</p> <p>Parmi ses premiers travaux, la commission joue un rôle de médiateur entre les AES et la direction dans les négociations liées à la redéfinition du statut des AES.</p>	<p>Le Conseil fédéral dépose un message concernant la révision du Code pénal visant à renforcer les dispositions en matière d'abus sexuel et d'inceste, ainsi qu'en matière de pornographie dure.</p> <p>Il propose d'augmenter le délai pendant lequel les faits peuvent être amenés devant la justice (délai de prescription) en matière d'abus sexuel sur les mineurs et d'inceste. D'autre part, il propose de pénaliser la consommation de la pornographie comportant des enfants et des actes de violence (seule la fabrication et la diffusion de ce type de pornographie sont punies pour l'instant).</p> <p>La révision a été votée le 5 octobre 2001 par l'Assemblée fédérale.</p>
31 décembre	<p>Le mandat de formation et de coordination dans le domaine du vih/sida en Suisse romande confié à <i>Profa</i> prend fin.</p> <p>N. Frenck quitte le SES. Le pédopsychiatre Claude Demaurex le remplace et devient le médecin référent du Service, une fonction nouvellement créée.</p> <p>La fonction de médecin responsable du Service a été remplacée par celle de médecin référent. C. Demaurex est plus particulièrement en charge du <i>Groupe de référence interne en matière d'abus sexuels</i> (GRI).</p>	

2001

	<p>Dès l'automne ont lieu les premiers cours du certificat de formation continue «<i>guidance et éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation</i>».</p> <p>La formation théorique des futur(e)s AES et conseiller(e)s en planning familial est désormais organisée par la <i>Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève</i>, la <i>Faculté de médecine de l'Université de Lausanne</i>, en partenariat avec l'association <i>PLANeS</i>. La formation pratique est, quant à elle, assurée par le <i>CEFOC (Centre de formation continue de l'Institut d'études sociales de Genève)</i>, et organisée par les associations <i>PLANeS</i>, <i>ARTANES</i> et l'<i>ASCPF (Association des conseillers et conseillères en planning familial)</i>. La formation dure 2 ans.</p>	
23 mars		<p>Adoption par les Chambres fédérales de la modification du Code pénal suisse concernant l'interruption de grossesse faisant suite à l'intervention parlementaire Haering de 1993.</p> <p>Un référendum contre cette modification a été lancé par le PDC et un autre par la <i>Société suisse pour la protection de la vie avant la naissance (GLS)</i>, d'obédience évangéliste et qui soutient l'initiative «<i>Pour la mère et l'enfant</i>». Alors que seul le second référendum a abouti le 9 juillet 2001, le PDC s'associe au dépôt des signatures, malgré sa volonté précédemment affirmée de se distancer des milieux intégristes.</p>
5 mai		<p>Entrée en vigueur de la Loi du 15 février sur le partenariat, adoptée par le Grand Conseil de la République et canton de Genève.</p> <p>Permet la reconnaissance juridique des couples non mariés, et en particulier des couples homosexuels, sur le modèle du PACS (Pacte civil de solidarité) français entré en application en novembre 1999.</p>

1^{er} août

Le chef du Service de la consultation conjugale, Maurice Hurni, quitte *Profia*.

Ses prises de position, en particulier celles sur le «sexoterrorisme» publiées dans un numéro de la revue *Médecine & Hygiène* du mois de mars, ont suscité d'âpres débats et de nombreuses prises de positions publiques, et même une interpellation au Grand Conseil du canton de Vaud.

31 décembre

Départ à la retraite de Dominique de Vargas, cheffe du Service d'éducation sexuelle, et de Nicolette Nicole, cheffe du Service de planning familial, la première arrivée en 1971 à *Profia*, la seconde en 1972. Également: départ du directeur de *Profia*, Charles Riolo.

Entrée en vigueur de la nouvelle loi allemande sur le contrat de vie commune pour les homosexuels.

L'Allemagne accorde ainsi certains droits du mariage aux couples homosexuels. Les deux partenaires s'engagent à verser une pension alimentaire en cas de séparation. La loi permet aux homosexuels de choisir le nom de leur partenaire ou d'utiliser un double nom. Les droits d'héritage, de don et d'imposition des propriétés foncières, d'assurance maladie ou d'assurance chômage sont les mêmes que pour les hétérosexuels. Lorsque l'un des deux est de nationalité étrangère, la loi lui assure la même sécurité juridique et les mêmes autorisations de travail qu'un hétérosexuel marié.

Dénoncée par les chrétiens-démocrates les plus conservateurs, la loi fédérale n'est pas appliquée partout de la même manière. La mesure est entrée en vigueur dans seulement six Länder sur seize.

V LES GRANDES TENDANCES DE L'HISTOIRE DE L'ÉDUCATION SEXUELLE AU 20^E SIÈCLE

L'éducation sexuelle a une histoire complexe en raison de l'extrême diversité de ses formes, contenus et objectifs, mais aussi en raison des justifications sociales et politiques qui y sont attachées. Nous tenterons donc de clarifier le propos de l'éducation sexuelle en abordant son histoire, du moins dans les pays industrialisés du 20^e siècle.

1 BRISER LE SILENCE: L'ÉDUCATION SEXUELLE AU DÉBUT DU 20^E SIÈCLE

De tout temps, les sociétés ont pratiqué une forme ou une autre d'initiation sexuelle (13, pp. 105-108). Les sociétés industrialisées sont certainement les seules à avoir substitué aux rituels de l'initiation sexuelle et du passage au monde adulte une absence d'informations faite aux jeunes, et ceci quasiment jusqu'à l'apparition du VIH/sida. Certes, le prêtre a longtemps joué ce rôle d'informateur en matière de sexualité, en particulier dans la préparation au mariage et durant la confession. Mais, dès le dernier tiers du 19^e siècle, de plus en plus de réformateurs sociaux (parmi lesquels les médecins ont joué un rôle important mais pas unique) prennent la parole pour défendre la nécessité d'une éducation sexuelle publique, collective, affirmée, et non retranchée dans les murmures du confessionnal. Globalement, deux facteurs contribuèrent dès le début du 20^e siècle à promouvoir l'éducation sexuelle, et à «*briser le secret*» (14): d'un côté le mouvement de réformes porté par l'hygiène sociale, de l'autre la vision nouvelle de l'enfance et de l'adolescence qui se développe alors (15).

Les nouvelles connaissances médicales concernant les maladies sexuellement transmissibles (MST) et en particulier la syphilis (cf. 15, 16, 17, 18) (soit entre autres le fait qu'elles peuvent infecter des «innocents» et qu'elles ont des conséquences plus graves sur les personnes atteintes que ce que l'on pensait jusqu'alors) ont lancé sur la piste de l'éducation sexuelle une série de médecins "progressistes" qui fondèrent au début du 20^e siècle les mouvements d'hygiène sociale. Les mesures traditionnelles de santé publique (réglementation de la prostitution, dépistage obligatoire, etc.), dont l'efficacité était désormais mise en doute, devaient être substituées par l'éducation (*enlightenment*^a), et ces médecins engagés posèrent le principe éducatif au fondement de leur action. Ils lancèrent ainsi un mouvement qui constituait une première tentative à grande échelle de résolution d'un phénomène de santé publique par la modification des comportements et représentations de la population (14, pp. 276-278)^b. Et l'éducation sexuelle trouvait-là un rôle de première importance à jouer.

Le mouvement d'hygiène sociale a comme particularité de prôner *à la fois* la fin du secret en matière de sexualité (c'est-à-dire de réclamer une éducation sexuelle), ainsi que la suppression du double standard sexuel. S'accommodant d'une sexualité masculine débridée (dont la légitimité du recours à la

^a Notons qu'en allemand existe une différence importante entre *Sexualaufklärung* et *Sexualerziehung*, la première étant plutôt informative et cognitive, la seconde plus globale et compréhensive. La première moitié du siècle comprend majoritairement la notion d'éducation sexuelle comme relevant de la première définition.

^b La microbiologie, qui compte ses premiers succès dès le dernier quart du 19^e siècle, a fortement alimenté cet optimisme pour la médecine et l'utilité des mesures de santé publique. En outre, les médecins qui s'étaient décidés à combattre les MST ont été particulièrement séduits par le succès des campagnes antituberculeuses, et l'utilisation faite de l'éducation dans ce cadre. Cf. John C. Burnham, *Paths into American Culture: psychology, medicine and morals*, Philadelphia: Temple University Press, 1988 (coll. American Civilization), p. 199, ou, plus localement: Geneviève Heller, *Charlotte Olivier: la lutte contre la tuberculose dans le canton de Vaud*, Lausanne: Ed. d'en bas, 1992.

prostitution et la multiplication des partenaires sexuels sont des exemples), tout en considérant les femmes comme étant «sans passion», sans sexualité, cette «morale» était déjà combattue par des mouvements «puritains» (19)^a. Ces groupes étaient certes déjà d'accord sur le principe de l'éducation sexuelle, mais ils estimaient qu'elle ne devait pas sortir de l'intimité familiale et qu'il fallait observer toutes les précautions oratoires possibles en ce domaine (cf. 20, en particulier le chapitre 10, «The Progressive Era Revolution in American Attitudes Towards Sex», pp. 150-166).

Autour de la première guerre mondiale cependant, les groupes puritains vont rejoindre le mouvement d'hygiène sociale. En effet, ce dernier se double de préoccupations d'hygiène morale, et en particulier se rapproche des idéaux puritains visant à moraliser les comportements sexuels (cf. entre autres 19, 20, 21). Cette alliance était facilitée par la récente reconnaissance médicale de l'aspect non morbide de la continence sexuelle, tel qu'on le croyait encore jusqu'au temps de l'hygiène sociale; elle était renforcée par une autre théorie médicale, dominante depuis le dernier tiers du 19^e siècle, laquelle affirmait même, sur la base d'un courant de pensée hérité de la médecine humoraliste, que la trop grande dépense de sperme était une cause de débilitation physique et mentale^b. Bref, les théories médicales concordaient avec les préceptes chrétiens et moraux de tempérance (22). Plus encore, médecine et morale ne sont historiquement de loin pas étrangères l'une à l'autre. Par exemple, la masturbation, qui fut très largement combattue par les *entrepreneurs moraux* grâce à divers moyens techniques et éducatifs, est reliée à un imaginaire qui fut longtemps stimulé par un corps médical quasi unanime sur ses effets morbides, en particulier depuis *l'Onanisme* de Tissot (1758) (cf. 23, 24). Malgré le fait que ces deux courants partaient de prémisses différentes, ils se rejoignent ainsi quant à la vision qu'ils ont de la sexualité normale, souhaitable, c'est-à-dire la continence avant le mariage, la connexion obligée de la sexualité et de la reproduction, la répression de toute sexualité non maritale (et en particulier de la masturbation et de la pornographie), ainsi que la tempérance, en particulier.

Quoi qu'il en soit cependant, il était évident qu'hygiène sociale et hygiène morale étaient intimement liées: les comportements sexuels devaient être modifiés, qu'on estime que les MST soient ou non la cause d'immoralité, qu'on soit «puritain» ou médecin. Dans le but de modifier les comportements sociaux et sanitaires de la population, ces deux tendances s'entendaient en outre sur l'importance de transmettre par le biais de l'éducation sexuelle la peur des conséquences d'une sexualité non maîtrisée, non moralisée (cf. 18).

Comme autre processus expliquant la genèse d'une éducation sexuelle, il y a la vision nouvelle de l'enfant, et en particulier l'apparition progressive du concept moderne d'adolescence qui, de surcroît, s'étend de manière croissante hors du monde de la bourgeoisie masculine d'où il était né (25). Une partie de cette jeunesse vit sa puberté. Celle-ci impliquerait une seconde naissance, celle de la sexualité, qui initierait une période de crises adolescentes. Cette vision, qui est encore très présente aujourd'hui, légitime les mesures éducatives et répressives qui vont encadrer l'adolescence tout au long du siècle. L'hygiène sociale et morale, avec le secours des pédagogues et du mouvement puritain, s'est ainsi fortement préoccupée de la sexualité des jeunes, se demandant comment faire pour l'orienter. L'éducation devait jouer ici un rôle central; par exemple, l'éducation physique était vue comme un moyen de canaliser la sexualité des jeunes hommes. Dans ce cadre, l'éducation sexuelle a

^a Au sein desquels on trouvait de nombreuses féministes, qui voulaient protéger les femmes en modifiant la sexualité masculine dans le sens des valeurs dont elles étaient porteuses, soit leur moralité sexuelle consécutive de leur moindre appétit sexuel.

^b «According to [most physicians], the testes secreted 'cells' from the semen into the blood-stream that caused the development of masculine features, and reaching the brain, provided for intelligence, inventiveness, and imagination.» Allan M. Brandt, *No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880*, New York; Oxford [etc.]: Oxford University Press, 1985, p. 26.

^c Alors qu'elle était absente des sociétés antérieures où les activités de jeunesse étaient considérées comme des institutions rituelles de passage et d'initiation nécessaires et tolérées (l'adolescent était d'ailleurs dans la Rome et la Grèce antique celui qui se préparait à la vie militaire); cf. Michelle Perrot, Jean-Claude Schmitt, Arlette Farge, «Adolescences: un pluriel à l'étude des historiens», *Adolescence*, 3 (1), 1985, pp. 43-74.

progressivement pu être perçue comme un moyen d'action concevable, même si certains craignaient que, quel que soit le message diffusé, elle incite les jeunes à plus d'intempérance, à moins d'auto-contrôle. Dans un ouvrage publié en 1910 par la *Société vaudoise pour le relèvement de la moralité*, Emma Pieczynska (qui, entre autres, a fondé l'*Union des femmes de Genève* et a été secrétaire de l'*Union internationale des Sociétés de culture morale*) estime que l'éducation sexuelle doit être donnée «avant la puberté, afin de munir l'enfant, dans sa mentalité même, d'un système de défense en vue de cette époque troublée. Lorsque son imagination est restée sans guide, sa pensée sans lumière, l'enfant arrive à la puberté comme un petit animal. La crise organique suscite en lui des sensations nouvelles, des désirs de jouissance charnelle. Si rien en lui ne proteste contre ces instigations, s'il s'y complait, ne fût-ce que par la pensée, le sexe devient alors à ses yeux un moyen de plaisir avant tout, et l'idée du plaisir, d'abord seule dans ce domaine, y prend la première place. Trop souvent elle y reste désormais prépondérante.» (26, pp. 9-10) L'éducation sexuelle fait ici partie d'un mouvement plus général d'éducation morale de la jeunesse en tant que mode d'encadrement et de contrôle (27).

Ainsi, au début du 20^e siècle, de nombreux médecins et philanthropes s'étaient rendu compte qu'il fallait, en matière de sexualité des jeunes en tout cas, abandonner la stratégie du secret. Plutôt, il apparaissait que la curiosité des jeunes ne pouvait être réprimée, et qu'elle les incitait à trouver, par leurs propres moyens, les informations recherchées. Les renseignements trouvés par ce biais ne pouvaient convenir à la société des adultes qui, souvent, n'y voyait qu'un dangereux obscurantisme, estimant que les jeunes «laissés à eux mêmes» ne pouvaient que se tromper (parfois lourdement!), voire même se vouer à la débauche. En tout cas, ces informations n'avaient pas, dans le cadre de l'hygiène sociale, le caractère préventif souhaité. Auguste Forel, le célèbre médecin et psychiatre vaudois qui a publié en 1905 «*La question sexuelle*», déplore ainsi que «le mystère dont on entoure tout ce qui se rapporte aux fonctions sexuelles n'est pas seulement un sujet d'anxiété et de tourment pour les enfants, mais il excite, en outre, leur curiosité et les premières lueurs de leur érotisme, de sorte que, la plupart du temps, ils finissent par être instruits sur la question par de mauvais sujets, par des enfants dépravés, par l'observation qu'ils font de l'accouplement des animaux, ou encore par des livres obscènes, etc., d'une façon certainement bien peu propice à un sain développement.» (28, p. 538)

Dans le canton de Vaud, la *Société vaudoise pour le relèvement de la moralité* (SVRM) s'est largement préoccupée d'éducation sexuelle dans le cadre de son programme moral et social (lutte contre la double morale sexuelle, pour l'abolition de la prostitution, contre les maladies vénériennes, pour la protection de la femme et des enfants, etc.).^a À ce titre, elle a mis à l'ordre du jour de la *Société vaudoise des maîtres secondaires* en 1911 la question de l'éducation sexuelle, qui va procéder à une consultation et prendre position pour son développement (29). Auparavant, certains membres de la SVRM (souvent des médecins) s'étaient déjà investis dans l'éducation sexuelle. Il en va ainsi de Charles Krafft, fondateur de l'école d'infirmières *La Source* et, avec d'autres, de la *Fédération des médecins suisses* (FMH), qui donne des cours sur la sexualité en Faculté de théologie «afin de mettre nos futurs pasteurs en état d'éclairer nos garçons à l'âge où ils font leur instruction religieuse et à les mettre en garde contre les sollicitations malsaines et dangereuses», ou encore de Jules Gonin, qui organise à Vevey des cours intitulés «*Sur la pureté*», et de Francis Cevey, qui donne des cours d'hygiène sexuelle au Collège cantonal (30, p 118). D'autre part, se crée en 1917, sous les auspices de la *Ligue d'action morale* fondée par Auguste Forel, un *Comité de vigilance* qui se transforme l'année suivante en un *Comité pour l'étude des questions sexuelles et la lutte contre les maladies vénériennes* (cf. 21), dont la commission pédagogique planche immédiatement sur «l'étude des méthodes par lesquelles il convient d'initier la jeunesse aux questions sexuelles»^b. Elle élaborera en 1920 un rapport qui sera transmis au

^a Pour un historique de cette société: Geneviève Heller, «Psychiatrie et société: de quelques associations pour l'hygiène mentale, morale et sociale», *Revue historique vaudoise*, (103), 1995, pp. 115-137.

^b «Le rôle de l'école dans l'éducation sexuelle», in *L'Éducateur*, 17 avril 1920, pp. 242-244. Cf. aussi: *L'Éducateur*, 27 novembre 1920, p. 694.

Département cantonal de l'instruction publique, lequel va l'année suivante mettre à l'ordre du jour des conférences de district «*De l'attitude du maître en face des questions sexuelles.*»^a

Notons que filles et garçons ne devaient pas être informés de la même manière, leur sexualité étant comprise comme différant fondamentalement l'une de l'autre. La sexualité masculine semblait plus préoccupante que celle des filles (cf. 25, p. 117)^b. *A fortiori*, nombreux étaient ceux qui relayaient les considérations émises par certains médecins estimant, au milieu du 19^e siècle, que la femme est en général délivrée des pulsions sexuelles (19, pp. 79-83). Dès lors, il fallait essentiellement préparer les filles au mariage et à la maternité, ainsi que, selon le mouvement puritain en particulier, les protéger vis-à-vis de la sexualité masculine en les avertissant des dangers qu'elle représente. Les garçons, dont l'activité sexuelle (adulte) était considérée comme agressive, paraissaient plus soumis aux tentations de leur environnement (pornographie, prostitution – dont le recours était un rituel initiatique –, etc.). On les considérait donc comme sexuellement irresponsables, inconscients. Leur éducation sexuelle avait donc plus clairement pour objectif de modifier leurs comportements en tentant de réprimer leur «instinct sexuel» débridé.

Mais cela n'était pas véritablement nouveau au début du 20^e siècle. Ce qui l'était, c'était qu'on puisse envisager de parler de sexualité aux filles. Car leur attitude en apparence dépassionnée pour le sexe était le gage d'une moralité supérieure qu'il fallait préserver. Ainsi, certains s'opposèrent à l'éducation sexuelle, non pas sous prétexte que «*ces choses-là sont sales*» ou qu'elles «*donnent des idées aux jeunes*», mais parce qu'elle distillerait une image par trop effrayante de la sexualité masculine susceptible de détourner définitivement les femmes du mariage.

2 LE ROLE DE L'ECOLE

L'éducation sexuelle n'a longtemps pu être conçue en dehors de la famille. C'était en effet à elle seule de contribuer au développement sexuel (donc moral) des jeunes, les parents en ayant le monopole. Médecins et philanthropes ne pouvaient dès lors que fournir aux familles des outils utiles à cette éducation sexuelle, comme la production, vente et distribution de brochures ou la tenue de conférences publiques. Tout cela était adressé aux adultes. Plus précisément: puisque perçues comme seules susceptibles de faire preuve du minimum de compétences relationnelles et de responsabilité sociale pour oser aborder ce genre de questions en famille, il appartenait aux mères d'informer leur progéniture des «faits de la chose sexuelle». Comme nous l'avons déjà noté, les mouvements puritains favorables à l'éducation sexuelle désiraient s'en tenir là. Toutefois, parmi les promoteurs de l'éducation sexuelle, il se trouvait beaucoup de personnes (médecins ou non) pour défendre l'idée que les parents n'étaient pas capables d'en assumer la responsabilité. En tout cas, il était de plus en plus largement considéré qu'ils n'en étaient pas tous capables, ou du moins pas entièrement. L'école avait donc un rôle à jouer. Son importance en ce domaine va dès lors osciller entre l'idée d'un complément aux instructions familiales et celle d'une véritable substitution à ces dernières. Ainsi, la réalité d'une éducation sexuelle à l'école ne va faire son apparition que par la marge, progressivement.

Ce changement est à rapprocher du mouvement général de redéfinition des frontières entre les espaces privé et public en termes d'éducation (qu'il ne faut pas confondre avec l'instruction), dont l'éducation sexuelle est à la fois l'expression et l'un des moteurs essentiels à l'époque en raison du débat qu'elle suscite. En effet, l'autorité éducative et morale de la famille sur l'enfant s'estompe dans le courant du 20^e siècle, concédant l'intrusion de toutes sortes d'instances externes dans la socialisation des jeunes (dont l'école, justement) au profit d'un apprentissage de la vie en société organisé et contrôlé par l'État

^a Maurice Veillard, «L'opinion du corps enseignant vaudois sur l'éducation sexuelle à l'école», in *L'Éducateur*, 3 novembre 1923, p. 327.

^b L'adolescente n'est d'ailleurs apparue que plusieurs décennies après l'adolescent!

(et au déploiement duquel contribuèrent les médecins et réformateurs sociaux) (31, p. 82). Ainsi l'État intègre corrélativement les questions familiales à ses préoccupations centrales, par le biais de l'école et du travail social en particulier. Plus précisément, l'enfance l'intéresse désormais, et il apporte son soutien à toute une série de mesures allant de la puériculture à l'enseignement ménager. Autrement dit, l'intime (c'est-à-dire, entre autres, la sexualité, mais aussi tout ce qui est du ressort de la socialisation primaire des individus) devient objet de politique sociale, d'action préventive et, plus spécifiquement, de santé publique (cf. 32).

La volonté de passer outre aux prérogatives familiales en matière d'éducation à la sexualité fait écho à la moindre importance accordée à la famille en tant que «cellule de base» de la société.

L'école pouvait donc jouer ce rôle d'éducateur sexuel, ce d'autant plus qu'elle était perçue comme le lieu par excellence de la formation du citoyen, une institution sociale reconnue et respectée. Il suffit pour cela de citer le rapport que la *Société vaudoise des maîtres secondaires* établi en 1911 à propos de l'éducation sexuelle à l'école, pour se rendre parfaitement compte de la légitimité sociale et politique du monde scolaire: «L'école peut (...) être considérée comme une sorte de trait d'union entre l'État et la famille (...). Il en résulte que l'école peut être un intermédiaire et un instrument puissant au service de l'État pour transmettre aux générations nouvelles les principes qui, selon lui, doivent contribuer au progrès et à la prospérité de la nation. C'est ainsi qu'en présence de l'indifférence que mettent certains parents à faire l'éducation de leurs enfants, l'État pourrait se servir de l'école pour les rappeler à leur devoir et surtout former des hommes et des femmes qui seraient plus conscients de leur responsabilité; à défaut de considérations plus élevées, les charges énormes que lui imposent les naissances illégitimes, les maladies vénériennes, seraient un motif suffisant pour le faire entrer dans cette voie.» (29, pp. 31-32). Bref: l'école peut légitimement aborder les questions de santé publique, tout comme les principes «plus élevés» d'hygiène sociale et morale^a.

Originellement, l'importance de l'école dans le cadre de l'éducation sexuelle n'a jamais été simplement issue des facilités offertes par l'obligation de l'instruction publique qui permet d'atteindre aisément les jeunes. Plutôt, cette importance a été largement dictée par une représentation très partagée de la fonction sociale de l'école. C'est pourquoi, au lieu de faire entrer médecins, philanthropes ou pédagogues spécifiquement formés dans les classes, il s'agissait de mettre ces derniers au service de la formation "sexologique"^b des enseignant(e)s. Toutefois, les enseignant(e)s ont (de tout temps!) affirmé leur malaise vis-à-vis de la transmission de ce type de savoir. Ainsi, la commission pédagogique du *Comité vaudois pour l'étude des questions sexuelles et la lutte contre les maladies vénériennes* mène en 1920 une enquête par questionnaire auprès de 200 enseignant(e)s vaudois. Bien que ces derniers se montrent fort sensibles à l'éducation sexuelle, ils ne se sentent toutefois pas l'autorité et l'aisance de l'assumer: «Dans leur angoisse, ils en appellent à tous ceux qui mieux qu'eux-mêmes pourraient parler "avec autorité": aux pères, aux mères, aux pasteurs, aux médecins... Ils offrent aussi leur concours mais réclament des directions, l'appui déclaré des autorités officielles, mieux encore, la création favorable d'un courant d'opinion publique»^c.

^a Il importe ici de noter que la pleine légitimité d'une prise en charge de l'éducation sexuelle par l'école n'a pu être acquise qu'assez récemment, principalement en raison de l'apparition du vih/sida, et qu'elle s'est prioritairement faite dans le cadre d'un enseignement prodigué par les membres de l'institution scolaire, sauf dans les cantons romands où l'intervention externe est la règle: cf. Christine Panchaud, Jacqueline de Puy, Charles Landert, et al., *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. I. Cadre général*, vol. 1, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1992 (coll. Cah Rech Doc); Brenda Spencer, Barbara So-Barazetti, Marie-Jo Glardon, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/sida et d'éducation sexuelle à l'école*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (coll. Raisons de santé).

^b Les guillemets visent non seulement à éviter que l'on croie que cette formation est aussi approfondie qu'une formation en sexologie, mais aussi à prévenir l'anachronisme, la sexologie n'étant pas, au début du siècle, une science formalisée, connue et enseignée: Philippe Brenot, *La sexologie*, Paris: PUF, 1994 (coll. Que sais-je?).

^c *L'éducateur*, 27 novembre 1920, p. 694.

Du moment où l'éducation sexuelle à l'école est tolérée, du moins pensée, la particularité de sa matière induit une réflexion sur son intégration au cursus scolaire. Le plus souvent, il s'est agi de prolonger certains aspects de l'enseignement plus général (comme celui des sciences naturelles) en direction de l'abord de la sexualité humaine. Cela paraissait le moyen le plus adapté pour contrer l'incitation au passage à l'acte^a que l'on craignait de diffuser par le fait d'en parler: passer de la vache à l'être humain, c'est parler de la nature, de ses contraintes; alors que, de fait, ce sont des questions de culture^b, sur lesquelles on veut précisément agir: modifier les représentations, donc les comportements. Ce n'est que plus tard, lorsque les craintes relatives au caractère incitatif de toute parole sur la sexualité seront évincées, que des leçons spéciales, annoncées et organisées à la place d'une (petite) partie de l'enseignement habituel, pourront prendre place. Il en est ainsi, de nos jours encore, là où les enseignant(e)s ont la tâche de fournir l'éducation sexuelle aux jeunes, au contraire d'animateurs et animatrices spécialement formé(e)s et extérieur(e)s à l'école^c.

3 LE PLAISIR (SEXUEL): DE LA RECONNAISSANCE A LA PROMOTION

Dès la fin de la première guerre mondiale, plusieurs réformateurs sociaux se sont élevés contre le «moralisme» des campagnes de prophylaxie des «maladies vénériennes» (18, p. 136), estimant qu'il était temps de faire œuvre de science et d'émanciper le discours médical du discours moral (21, pp. 141-142). Dans l'histoire de la syphilis et des maladies sexuellement transmissibles, le passage d'un régime moral à un régime médical de la prophylaxie résulterait en partie du développement continu des technologies médicales de prophylaxie individuelle et de l'accroissement de la confiance qui leur est accordée (même si les médecins se refusent, avant la deuxième guerre mondiale toujours, à promouvoir le condom!). À ce titre, la découverte d'antibiotiques a achevé de dissocier dans le champ médical les préoccupations morales des préoccupations strictement sanitaires, en matière de MST tout au moins. Un nouveau régime libéral serait alors devenu possible, transformant le rôle et le contenu de l'éducation sexuelle.

Il nous semble cependant que cela ne constitue qu'une partie de l'explication, même si elle est importante. Des changements profonds dans la "morale et la philosophie sexuelle" se sont produits durant le 20^e siècle, et qui ne doivent pas tant au seul "déterminisme technologique" (qui, d'ailleurs, n'en est jamais un!) (cf., pour une vue générale: (33) et (20), entre autres. D'abord, il faut remarquer que s'ébauchent dès le deuxième quart du 20^e siècle les termes d'une nouvelle morale sexuelle, procédant à une dissociation progressive entre sexualité et reproduction. Comme l'ont bien montré Catherine Fussinger et Chantal Ostorero (34), un courant de pensée visant à promouvoir «l'entente sexuelle» au sein du couple apparaît dans les années 1920 et 1930^d. En effet, certains médecins, souvent psychanalystes ou empreints de psychanalyse, convaincus de la faillite du mariage tel qu'il existe alors, pensent lui trouver une issue dans une sexualité «bien vécue» au sein du couple.

^a Une problématique qui, même si elle paraît ancienne, est toujours d'actualité. Pour preuve: «OMS: l'éducation sexuelle à l'école ne débauche pas les jeunes mais prévient le sida», *Médecine & Hygiène*, 52 1994, p. 149.

^b Les fourmis pratiquent l'homosexualité; LA nature n'existe donc pas!

^c Cette division recoupe, en Suisse, la division entre les cantons et régions germaniques versus latines: Brenda Spencer, Barbara So-Barazetti, Marie-Jo Glardon, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (coll. Raisons de santé), pp. 59 sqq.

^d Même si John C. Burnham en perçoit des signes précurseurs au début du 20^e siècle, aux États-Unis en tout cas: John C. Burnham, *Paths into American Culture: psychology, medicine and morals*, Philadelphia: Temple University Press, 1988 (coll. American Civilization), p. 152.

Ce type de mouvement va trouver une légitimité, et un soutien social, du fait que les divorces, les violences conjugales, et les autres difficultés familiales sont également combattus par les entrepreneurs moraux dans le cadre d'une volonté socio-politique de défense de la famille (27, pp. 92-93). Par exemple, au milieu des années 1930, la *Commission d'évangélisation* de l'Église nationale vaudoise (réformée) se préoccupe toujours plus des questions liées à la famille. En 1936, cette commission «se demande s'il ne serait pas urgent de montrer au peuple qu'il n'y a pas seulement une détresse matérielle mais qu'elle est aussi d'ordre moral et spirituel». Avec la mobilisation des hommes au début de la guerre, ces questions vont devenir alors plus pressantes, et la commission d'évangélisation va ainsi mettre toute son énergie dans le cadre d'une importante «campagne en faveur de la sauvegarde de la famille». Les principaux soucis de l'Église, qui rejoignent les préoccupations d'autres organismes ou sociétés à buts moraux, concernent principalement le divorce, la natalité, les mariages mixtes (catholique/protestant), les jeunes (surtout les jeunes filles) ou encore la préparation au foyer. Leur mission est d'essayer de redonner un sens sacré au mariage et à la famille, et ainsi d'éviter les divorces. Au sein de la commission, beaucoup partagent la position suivante: «L'effort devrait être fait principalement auprès des jeunes, spécialement des jeunes filles et d'autre part dans l'armée sur la troupe.»^b Il ressort alors clairement que l'avenir et la santé de la famille est entre les mains des femmes dans la mesure où elles deviendront des mères et qu'elles éduqueront des enfants, garçons et filles. C'est pourquoi on confie en 1941 à une «sous-commission des Dames»^c (qui deviendra plus tard la *Commission féminine*) le soin d'éduquer les jeunes filles sur les questions du mariage et de la sexualité. Ainsi, quelques-unes parmi ces femmes se rendent dans les classes ménagères des villes et villages vaudois et donnent des «causeries» d'éducation sexuelle. Étendant leur pratique, ces femmes vont créer un secrétariat et collaborer avec les médecins recrutés par *Pro Familia, Ligue vaudoise pour la protection de la famille* pour faire de l'éducation sexuelle auprès des garçons principalement (cf. 1).

Les deux courants médical et socio-politique (moral) vont s'entendre progressivement sur la nécessité d'une «réforme sexuelle» de la famille. Par exemple, le gynécologue et sexologue hollandais Van de Velde, qui publie *Le mariage parfait* en 1930, estime «qu'il existe d'innombrables variantes de la jouissance sexuelle qui, tout en restant dans les limites de la normale, contribuent à éviter l'ennui et la monotonie et donnent aux rapports entre les époux un charme toujours renouvelé.»^d Ce type de message est entendu, est c'est dans ce cadre que vont se développer plusieurs «centres médico-sociaux de mariage», actuelles consultations conjugales, telle celle que *Pro Familia, ligue vaudoise pour la protection de la famille* inaugure en 1952, même s'il ne s'agit pas ici de favoriser la jouissance sexuelle, mais plutôt l'idée que l'entente sexuelle (le droit au plaisir) est une composante autorisée et nécessaire de la sexualité conjugale. Cette *collusion* n'est d'ailleurs pas si étonnante, puisque ce mouvement en faveur de «l'entente sexuelle» du couple a ouvert la voie à la promotion de la contraception, ce d'autant plus qu'il a été accompagné par le féminisme de l'entre-deux-guerres, principalement par celui qui milite en faveur du *birth control* (35).

Cette reconnaissance progressive (et limitée!) de la légitimité et de la nécessité du plaisir sexuel est, de surcroît, accompagnée d'une nouvelle conception de l'enfance et de l'adolescence qui se forge dès la fin du 19^e siècle. La psychologie de l'adolescence, qui apparaît alors, dédramatise en partie la conception dominante de l'adolescence. Certes, les notions de crise et de seconde naissance demeurent, mais elles sont désormais comprises comme des évolutions cruciales, l'adolescence devenant une période de féconde indétermination: l'instabilité est fructueuse, indispensable au progrès de l'individu (25, p. 230).

^a Procès-verbal de la séance de la commission d'évangélisation du 14.10.1936 (ACV, K XVI 532/2).

^b Procès-verbal de la séance de la commission d'évangélisation du 24.5.1940 (ACV, K XVI 532/2).

^c Il s'agit d'une sous-commission que la commission d'évangélisation de l'Église nationale vaudoise a créée en 1941 à l'occasion de sa «Campagne en faveur de la sauvegarde de la famille».

^d Théodore Van de Velde, *Le mariage parfait. Étude sur sa physiologie et sa technique*, Horw-Lucerne, Éditions Montant, 1930 (réédité en 1932 et en 1956), p. 3; cité in Catherine Fussinger, Chantal Ostorero, «La question sexuelle»: des seuils de tolérance en réélaboration», *Equinoxe*, (20), 1998, pp. 101-114, p. 111.

^e Qui, rappelons-le, va être chargé de créer en 1966 le *Centre médico-social de Pro Familia*, actuel *Profa*.

Ainsi, pour la psychologie de l'adolescence, le développement sexuel est un des plus forts stimulants de la croissance mentale, de certaines dispositions morales et sociales.

La psychanalyse, qui ne trouvera de diffusion réelle qu'à partir des années 1920, constituant dès lors une composante essentielle de la sexologie en voie de constitution, va prolonger cet intérêt pour le développement psycho-sexuel des individus. Elle apporte une contribution décisive à la compréhension (ou construction!) de la sexualité humaine, puisqu'elle la situe désormais au fondement du psychisme humain, refusant alors de lui donner un âge. En outre, la psychanalyse fait de la «*seconde naissance*» de l'adolescence une problématique plus complexe (le passage à la génitalité, et non la simple apparition de la sexualité), qui va fortement influencer la pédopsychiatrie.

Le pédopsychiatre Lucien Bovet (1907-1951), formé à la psychanalyse, jouera dans les années 1940 un rôle fondamental dans le canton de Vaud. Sous-directeur de l'*Hôpital psychiatrique de Cery* de 1936 à 1942, il va devenir le premier directeur de l'*Office médico-pédagogique vaudois* créé en 1942. Dès 1940, il va préconiser et favoriser des discussions en classe sur la sexualité. Il sera d'ailleurs chargé par *Pro Familia, ligue vaudoise pour la protection de la famille*, de réunir des médecins disposés à intervenir sur ce sujet en classe. Un ouvrage publié en 1957 par les milieux de la pédopsychiatrie romande^a donne la parole à André Berge, un médecin français qui s'intéresse à la psychologie de l'enfant ainsi qu'à l'éducation et à la sexualité. Il écrit: «*Trop souvent l'intervention des parents dans le domaine de l'éducation sexuelle consiste à défendre, limiter, empêcher, menacer, mettre en garde l'enfant ou l'adolescent pour tout ce qui concerne la sexualité (...). Il s'agira au contraire d'aider à la formation progressive de la sexualité et d'en permettre, sans forcer, la maturation. Ce qui revient à dire qu'il faut mettre l'enfant dans de bonnes et saines conditions afin de favoriser son développement total, sans vouloir supprimer certaines de ses tendances les plus profondes et les plus normales.*» (36, p. 32). On voit bien ici le chemin parcouru depuis les injonctions à la tempérance du début du siècle: il ne s'agit plus de réprimer les instincts sexuels, mais de les accompagner en vue de la maturité psycho-sexuelle.

La sexologie, telle qu'elle se développe autour des travaux de sexologie expérimentale de William Masters et Virginia Johnson, que la publication en 1966 de *Human Sexual Response* a rendus célèbres, va, tout en abandonnant la perspective psychanalytique au profit d'une perspective comportementaliste (37), renforcer ce mouvement de reconnaissance et de promotion de la sexualité. Cette sexologie soutient l'accès à une sexualité épanouie, plus encore qu'à une sexualité bien vécue. Appuyés par une vision du monde optimiste, les travaux de Masters & Johnson soutiennent en effet l'idée que «*le sexe en somme, s'il est naturel, non sophistiqué ou conflictualisé, est par ce fait même bon, positif, utile à l'individu et à la société*» alors que pour la psychanalyse, «*il n'y a pas de sexualité humaine sans conflit, sans culpabilité, sans angoisse.*» (38, pp. 24-25) La sexologie définit et promeut désormais un «*droit à la jouissance*» qu'elle organise dans des cliniques de sexothérapie spécifiquement créées pour en faire un droit réel. Ainsi, elle octroie à l'orgasme une place importante dans les dispositifs sociaux et médicaux visant à réduire la souffrance (ne parle-t-on pas de «*misère sexuelle*»?) et à augmenter le bonheur et le bien-être sexuel des individus. Bien évidemment, depuis Masters & Johnson, l'éducation sexuelle n'enseigne pas les moyens d'atteindre l'orgasme! Plutôt, elle est en partie fille de ce mouvement d'idées: «*Si la sexualité n'est pas une activité vitale au sens de la respiration, de l'alimentation ou du sommeil, elle participe cependant à l'épanouissement normal de l'être en croissance, puis pleinement adulte. La capacité orgasmique a sans doute quelque chose à voir avec la santé somatique et psychique, l'existence d'un équilibre entre un narcissisme sain et le pouvoir d'aimer. Pourtant seuls de rares êtres humains ont la chance de parvenir paisiblement à la pleine maturité psychosexuelle adulte*» (39, p. 79). Ainsi s'exprime en 1974 P.-A. Gloor, sexologue lausannois et superviseur de l'équipe du *Service d'éducation sexuelle* de *Profa*, qui marie ainsi «*l'orgasmologie*» de Masters et Johnson et la psychanalyse freudienne, en même temps qu'il les introduit dans l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois.

^a Dont L. Bovet faisait partie. Il n'a cependant pas collaboré à cet ouvrage, puisqu'il est décédé d'un accident de voiture en 1951.

4 L'EDUCATION SEXUELLE, FILLE DE LA REVOLUTION SEXUELLE?

Le mouvement en faveur du planning familial prend de l'ampleur dans les années 1950 et, renforcé durant les années 1960 par l'autorisation à la vente de la pilule contraceptive, il va se développer dans les pays industrialisés avec, le plus souvent, le soutien de l'État. Ce mouvement donne sans aucun doute une nouvelle légitimité aux espoirs mis dans l'éducation sexuelle. Pourtant, par un effet paradoxal, la promotion de la contraception dans le cadre de la lutte contre les MST doit en grande partie son existence au constat sévère porté dans les années 1930 déjà sur l'éducation sexuelle, son efficacité étant alors souvent mise en doute dans le cadre de la lutte contre les MST, au profit de technologies prophylactiques diverses, parmi lesquelles figurait le condom^a. Cependant, le planning familial ne vise pas la prophylaxie des MST: il est principalement promu durant ces années dans le cadre de la lutte contre l'avortement. Et dans ce contexte-ci, l'éducation sexuelle peut jouer un rôle qui est celui de diffuser la *procréation consciente* (on parlait alors de préférence de «*maternité consciente*»!) En effet, puisqu'il s'agissait par la promotion de la contraception responsable de lutter contre le recours à l'avortement sous toutes ses formes, il fallait lui assortir un projet d'éducation sexuelle qui modèle les fondements de la sexualité humaine afin de l'orienter en fonction de ces objectifs.

Bien entendu, les fondements dont il est question sont largement différents de ceux qui sont promus au début du siècle. Comme nous l'avons vu, le droit au plaisir sexuel, et par voie de conséquence la dissociation entre sexualité et procréation, a largement été reconnu entre temps, ce d'autant plus que le concubinage s'est progressivement étendu (33, p. 213). Il ne s'agit donc plus de procéder, par le biais de l'éducation sexuelle, à une mise en garde de la jeunesse et de lui nier la possibilité d'une sexualité avant le mariage. Toutefois, et contrairement à une opinion répandue, il faudra attendre le mouvement féministe des années 1970 pour que s'élabore une vision différente de la famille, des rapports sociaux de sexe, ainsi que de l'homosexualité (cf. 40).

Historiquement, le planning familial n'est pas le résultat du féminisme tel qu'il s'est développé durant les années 1970, et dont les mouvements actuels se revendiquent toujours. Plutôt, il est le résultat d'un féminisme moins radicalisé, dont l'objectif n'est pas (grossièrement dit) l'abolition d'une société patriarcale, mais essentiellement la reconnaissance du plaisir sexuel féminin et des droits des femmes en de multiples domaines, tout particulièrement dans le cadre du choix d'avoir une non une descendance et, dans la mesure du possible, à quel moment. Ainsi, la suppression des lois répressives concernant la diffusion des méthodes de contraception, de même que la mise en place de centres de planning familial, ont pu se faire en maints endroits d'entente avec les élites sociales et politiques. Tant à gauche qu'à droite de l'échiquier politique, dans les rangs féministes ou même chrétiens, un nombre important de personnes se sont entendues durant les années 1960 pour amorcer des réformes et officialiser le planning familial. Ainsi n'est-il simplement pas possible d'affirmer que l'éducation sexuelle est fille de la «*libération sexuelle*» engendrée par les mouvements de Mai 68, même si la chronologie peut prêter à confusion: systématisée en 1969 dans le canton de Vaud et en 1970 à Genève, l'éducation sexuelle à l'école semble y être directement reliée. Souvent, les *séismes historiques*, tel le mouvement de Mai 68 ne créent pas à proprement parler l'innovation, mais stimulent plutôt des utopies en voie de constitution, en accélérant ainsi leur éventuelle concrétisation.

Un autre argument nous pousse également à nuancer l'idée que l'éducation sexuelle serait fille de la «*révolution sexuelle*»: à cette période, le corps médical s'empare fréquemment de la tâche de fournir une éducation sexuelle aux jeunes (41, 42). Plus encore, il est incité à le faire par la sphère publique et politique (médias, parents, écoles, autorités politiques) en raison de la crainte que l'éducation sexuelle n'incite les jeunes à accroître leur activité sexuelle (une inquiétude aujourd'hui encore fortement présente, malgré la nécessité reconnue de la prévention du VIH/sida, au point qu'il faille entreprendre des études statistiques de grande envergure pour faire la preuve du contraire (43)). Cette crainte doit

^a Pour prendre un exemple, notons que 50 millions de préservatifs par mois étaient, avant la seconde guerre mondiale, offerts ou vendus aux soldats américains: Allan M. Brandt, *No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880*, New York; Oxford [etc.]: Oxford University Press, 1985, p. 164.

être compensée par l'élaboration d'un savoir technique, scientifique à disposition des jeunes, qui permettrait de "dés-érotiser" l'éducation sexuelle, en fait de la dépolitiser (44). Il est même possible de dire que, dans les années 1960 et 1970, rien ne laisse présumer qu'une éducation sexuelle compréhensive, telle qu'elle se développe dans le canton de Vaud, se réalise (en France, par exemple, les circulaires ministérielles sont demeurées favorables à une distinction claire entre information sexuelle et éducation sexuelle, seule cette première convenant aux plus jeunes (45)). Plutôt, dès les années 1950 dominait une perspective «développementale» de l'éducation sexuelle qui, bien que positive, s'en référait à la nature et aux animaux pour se présenter aux jeunes (46). On peut constater une forte survivance de ce phénomène dans le refus de certains cantons d'aborder autre chose qu'une stricte information sida dans les écoles (cf. 47, 48).

Dans le canton de Vaud, l'éducation sexuelle est le résultat concret d'une motion déposée en mai 1965 par Blanche Merz, députée radicale au Grand Conseil vaudois, demandant l'ouverture de centres de planning familial dans le canton^a. Pour le rapporteur de cette motion, il s'agit ainsi de «*revoir les programmes scolaires, en ce qui concerne la question de l'éducation sexuelle, les améliorer, les compléter, de façon que l'adolescent sache peu à peu tout ce qu'il faut envisager avant de fonder une famille et la "régulation des naissances trouvera sa place dans une éducation visant à préparer les individus conscients de leurs devoirs et de leurs responsabilités."*»^b Le Centre médico-social de Pro Familia créé selon les vœux du gouvernement et du parlement ensuite de ces débats va adjoindre au planning familial les activités de consultation conjugale déjà existantes, ainsi que celles d'éducation sexuelle qu'il s'agit d'unifier et de systématiser. Ainsi, cette dernière trouvera une impulsion décisive en raison des débats relatifs au planning familial, permettant de regrouper les organismes et personnes déjà impliqués dans l'éducation sexuelle et de lui donner une plus grande ampleur ainsi qu'une base théorique et formative (cf. 1).

Notons que le CMSPF est en partie le résultat de l'action d'une série de femmes, en plus de celle de médecins et politiciens. Plus précisément, il est le résultat de l'action décidée de femmes d'Église (de l'Église libre du canton de Vaud, principalement).^c Que ce soit des femmes d'Église, ainsi membres des élites sociales de ce canton, qui dès la fin des années 1950 et le début des années 1960 ont fait avancer le projet du planning dans le canton, n'est pas pour nous surprendre puisque le monde politique était alors encore très peu ouvert aux femmes, et les femmes encore très faiblement auto-organisées. Au contraire de la droite moderniste qui soutient au même moment le projet de planning familial, ces femmes ne visent pas simplement une sorte d'objectif politique abstrait, voire statistique, tendant à réduire le taux d'IVG et à adapter la législation aux mœurs. C'est pourquoi, s'il est possible d'affirmer que le planning familial est sans conteste le résultat d'un certain féminisme, il faut bien se résoudre à constater qu'il ne s'agit pas de celui qui, radicalisé, a marqué les années 1970. Autrement dit, le planning familial et, à sa suite, l'éducation sexuelle, ne sont pas simplement le résultat d'un mouvement de libération des femmes, voire d'une révolution dans les rapports de genre; ces derniers ont, plutôt, contribué à les populariser, à les politiser, à les soutenir.

^a Cf. chapitre «Résultats: l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1969-2001) au travers des documents d'archives et des entretiens», pp. 99 sqq.

^b BGC, printemps 1965, p. 109.

^c Cf. Cortolezzis C, Muheim D. Planning familial et féminisme: notes historiques. Conférence faite dans le cadre d'une journée de réflexion du Service de planning familial de Profa, le 4 septembre 2001 (non publié); et Caroline Cortolezzis, David Muheim, *Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, 1997.

5 METTRE LA SEXUALITÉ AU CENTRE DE L'HUMAIN

Un nouveau projet pour l'éducation sexuelle se constitue progressivement au cours du 20^e siècle, et en particulier après la seconde guerre mondiale, lequel ne vise plus simplement à provoquer chez les adolescent(e)s la peur du sexe, ou du moins de ses conséquences. Plutôt, il s'agit désormais d'accompagner, de guider le développement psychoaffectif des jeunes, et même des plus jeunes, ou encore de les «accompagner sur le chemin de la vie», dont la sexualité est une composante essentielle. Lynn R. Penland estime ainsi que, tout au moins dans les États-Unis des années 1940, l'éducation sexuelle «*consider personal relationships and individual development rather than just the dangers associated with "lack of control" and the biology of reproduction.*» (49, p. 307).

Il apparaît en effet qu'ensuite de la désaffection croissante dont l'éducation sexuelle fait preuve en matière de lutte contre les MST dès les années 1940 environ, celle-ci a dû se trouver un autre moteur, et reconsidérer ses options morales, ses valeurs. Se définissant de manière autonome pour la première fois, de nombreux théoriciens de l'éducation sexuelle lui ont imaginé un projet libéral correspondant au renouveau des idées sur les rapports sociaux et sexuels qui firent leur apparition dès les années 1950 mais surtout 1960, et que nous définirons sous le label d'éducation sexuelle «*compréhensive*», selon une terminologie parfois utilisée. Une *vision positive et globale* de la sexualité, lentement élaborée depuis l'entre-deux-guerres^a, se concrétise et cherche à se diffuser au travers de l'éducation sexuelle, rendant obsolètes les tactiques de la peur et du reproche qui ont prévalu jusqu'alors, et qui ne sont plus perçus comme des moyens efficaces de moraliser (donc modifier) les comportements sexuels. Pour prendre un exemple de ce discours, devenu dominant parmi les professionnels et théoriciens^b de l'éducation sexuelle, le *Sexuality Information and Education Council of the United States* (SIECUS)^c précise en 1996 dans un guide visant l'implantation et la diffusion de programmes d'éducation sexuelle compréhensive: «*Sexuality education is a lifelong process of acquiring information and forming attitudes, beliefs, values about identity, relationships, and intimacy. (...) Sexuality education addresses the biological, socio-cultural, psychological, and spiritual dimensions of sexuality from the cognitive domain (information); the affective domain (feelings, values, and attitudes); and the behavioral domain (communication, decision-making, and other relevant personal skills.*» (50, p. 6). L'auteur du *Que sais-je?* sur l'éducation sexuelle, estime pour sa part que l'éducation sexuelle doit permettre «*1. une bonne connaissance et compréhension de la sexualité humaine; 2. l'accès à une autonomie des conduites personnelles; 3. l'accès à un jugement et à une éthique personnelle; 4. l'épanouissement des relations interpersonnelles; 5. l'épanouissement personnel et affectif.*» (51, p. 36). Elle va donc bien au-delà de la stricte question de la sexualité, puisqu'il s'agit de toute évidence de transformer la manière de vivre et de s'appréhender en société, dans les relations interindividuelles tout particulièrement. C'est pourquoi, selon le même auteur, «*le contenu de l'éducation sexuelle devra autant que possible présenter un caractère pluridisciplinaire reflétant la dimension multidéterminée de la sexualité humaine et évitant de la confiner, comme dans un ghetto, dans le seul domaine de la biologie. La sexualité est psychologique, est historique, est sociologique – ses implications sociales sont multiples –, la sexualité participe à la vie politique ou au monde culturel, elle est partie prenante de la vie*» (51, p. 45). Notons que cette vision s'oppose pour le moins à l'ancienne visée répressive d'inculcation du respect, bon gré mal

^a Cf. chapitre «Les grandes tendances de l'histoire de l'éducation sexuelle au 20^e siècle», pp. 86 sqq.

^b Il s'agit ici d'une logique interne ou professionnelle de l'éducation sexuelle, et non d'une logique politique. Cette dernière est pourtant essentielle pour rendre compte des réalisations *concrètes* de l'éducation sexuelle, qui ne suivent ainsi pas systématiquement la logique professionnelle. On le verra plus loin lorsque nous ferons en détail l'histoire de l'éducation sexuelle en milieu scolaire au temps du vih/sida (pp. 97 sqq.).

^c Son activité est actuellement centrée sur la diffusion aux États-Unis d'une éducation sexuelle compréhensive (et surtout non strictement orientée vers la promotion de l'abstinence sexuelle avant le mariage, comme près de la moitié des vingt États qui ont officiellement introduit l'éducation sexuelle en classe le préconisent, ceci en raison d'un financement possible de l'éducation sexuelle par le gouvernement fédéral pour autant que le seul code moral invoqué soit celui de l'abstinence seule (*abstinence only*) (cf. http://www.siecus.org/school/sex_ed/mandate/mand0000.html, page consultée le 21 novembre 2001). Autrement dit, le SIECUS tente d'imposer la logique des professionnels de l'éducation sexuelle contre la logique politicienne, et vice-versa!

gré, des normes sociales identifiées en tant que «*lois universelles de la nature*», et porte en elle une nouvelle manière de comprendre l'éducation (52, p. 433).

De la même manière, en accompagnant en quelque sorte les évolutions de la manière d'envisager la manière d'«*éduquer*», le champ préventif s'est, depuis les années 1950 en particulier, progressivement orienté vers l'adoption d'une vision humaniste, positive et optimiste, qui fait du bien-être individuel, de l'extension des droits de la personne, de l'auto-responsabilisation et du «*souci de soi*» ses options fondamentales, et qui se remarque en particulier par le développement d'une perspective de «*santé communautaire*» en médecine sociale. Dialectiquement plutôt, en raison de la forte pression exercée par le modèle "instrumentaliste" de l'éducation sexuelle (27), *i.e.* au service d'une problématique qui lui est externe (santé ou sécurité publique), l'évolution de la manière d'envisager les campagnes de santé publique a eu une influence déterminante sur la manière de pratiquer l'éducation sexuelle.

Parfois même, cette vision est relayée par un espoir de changement social global, que l'éducation serait capable d'effectuer. Ainsi, Réjean Tremblay, sexologue canadien, n'hésite pas en 1987 à relier l'éducation sexuelle à la volonté d'«*encourager, accepter, intégrer le droit à la différence, individuellement et socialement; voilà les objectifs qui englobent tout l'humain dans son individualité, son appartenance à un groupe, à une société et à une culture. [Quand l'être humain] aura saisi la totalité de son environnement, il sera en voie vers la maturité affective, vers l'autonomie.*» (53, p. 184) On peut en partie retrouver cette utopie dans l'histoire du SES: on trouve au sein de l'un des premiers bulletins de l'équipe un article du *Centre romand de formation à l'animation de groupe et aux relations humaines* (FAR), dont plusieurs membres de l'équipe du SES suivent les stages^a. «*La formation et les diverses recherches menées dans le cadre du FAR, est-il écrit, ont un objectif à long terme: le changement, changement personnel, changement dans les relations entre les personnes, changement social en dernière instance. L'hypothèse proposée est celle-ci: on peut imaginer que si les individus changent, les groupes auxquels ils appartiennent peuvent changer à leur tour et par voie de conséquence les institutions sociales, pour autant que soit tenu compte de l'ensemble des caractéristiques personnelles, interpersonnelles et structurelles de la réalité sociale.*» D'ailleurs, parmi les objectifs de la formation figure l'idée suivante: «*Permettre – très globalement! – l'apprentissage d'une véritable démocratie, où chacun trouve sa place et peut réellement exprimer ses besoins qui seront écoutés et entendus.*»^b Il est bien entendu que ces propos font largement écho au climat idéologique et politique des années 1960 et 1970, qui consiste (en ce qui nous concerne) en une critique du consumérisme et de l'individualisme, ainsi qu'en la formulation de revendications démocratiques et anti-autoritaires, le tout inséré dans un espoir de changement social et politique profond. Ainsi, les objectifs initiaux du SES seront largement empreints de cette vision de l'éducation (sexuelle, mais pas seulement, en fin de compte): la démarche est définie comme non strictement médicale, interdisciplinaire, visant à la maturation affective et sociale, à la responsabilisation, au respect d'autrui (amour du prochain), à l'autonomie, au dialogue, à la parole, suivant une pédagogie non-directive, attentive et non autoritaire, ne visant qu'à promouvoir une vision positive de la sexualité et à l'éradication du silence qui l'entoure (1).

Ainsi, l'éducation sexuelle, dans sa version "théorique"^c tout au moins, prend progressivement ses distances avec l'étalage d'une série d'injonctions impératives et préventives; elle ne vise aujourd'hui plus à éduquer les jeunes, en un sens qui, précisément, est vieilli. Plutôt, elle désire participer à leur *maturation* (affective, sexuelle, psychologique et/ou sociale). Pour ce faire, l'adulte doit désormais *impliquer* l'adolescent, le responsabiliser, plutôt que de lui *dicter* sa conduite et/ou réprimer ses instincts. Nombreux sont ainsi ceux, comme les membres de l'équipe du SES, qui estiment que l'éducation

^a RA SES 1971-1972 (ACMSPF).

^b Arnold Jaccoud, «La formation à l'animation de groupe et aux relations humaines», in *BCMSPF*, n° 4, novembre 1971, p. 21

^c Que nous opposons à sa version concrète, qui peut être soumise aux intérêts contradictoires du champ politique.

sexuelle se doit d'être une «*éducation démocratique*» (54, 55): les valeurs et codes de conduite ne sont plus simplement à promouvoir, mais à soumettre à la discussion.

Cela ne veut toutefois pas dire qu'il ne faille plus compter avec la présence de ceux qui pensent que l'éducation sexuelle ne constitue qu'un outil préventif *stricto sensu*, préférant la protection de la société ou de la jeunesse à la promotion d'une sexualité bien vécue. Pour prendre un exemple, il existe aujourd'hui encore en Angleterre une loi (Section 28 of the Local Government Act) instaurée en 1988^a, c'est-à-dire en plein débat sur la responsabilité des gays dans l'apparition et/ou la diffusion de l'épidémie de vih/sida, qui interdit la «*promotion*»^b de l'homosexualité à l'école. Ses promoteurs et défenseurs estiment que l'enfant doit être protégé de la sexualité adulte, *a fortiori* de ce qu'ils estiment comme des déviations sexuelles, étant donné qu'il serait à la fois innocent et corruptible, ceci plus encore à l'adolescence, un âge où tout événement serait à jamais déterminant, de surcroît en matière d'identité sexuelle (56). Puisque l'homosexualité leur apparaît précisément comme une perversion *imposée* aux jeunes par les adultes, elle en devient l'emblème, le porte-drapeau des critiques envers l'éducation sexuelle. Ainsi, l'on ne compte pas sur une éducation sexuelle compréhensive pour permettre aux jeunes de mûrir: irresponsables, il s'agit avant tout de les protéger^c plutôt que de développer leur autonomie, leur responsabilité et leur sens critique, ce dont ils ne les croient pas capables. En particulier, ils mettent en doute le fait que les jeunes puissent, sur la base d'informations «*objectives*», adopter un comportement *adéquat* (*i.e.* sans risque, sans violence, sans déviance, etc.). Bref: cette loi met au centre du débat public les représentations sociales de l'enfance et de l'adolescence (vis-à-vis de la sexualité dans le cas particulier), et la nécessité de son contrôle par une éducation (sexuelle) appropriée.

Peter Aggleton confirme cette appréciation en l'étendant à la prévention du vih/sida auprès des jeunes: la manière «*de considérer les jeunes comme des êtres sensés, capables de donner une signification et de construire leur propre réalité est souvent en porte-à-faux avec les tendances dominantes de la prise de décision politique actuelle. [Pourquoi?] Parce que l'adolescence est considérée depuis le début du siècle comme une période troublée - l'émoi et le stress étant liés aux changements hormonaux. De ce fait, on ne peut pas vraiment considérer les jeunes comme des personnes rationnelles, encore moins comme des individus dont les opinions sur les événements doivent être prises au sérieux de la même manière que celle des adultes. (...) Cette manière confuse de penser se traduit par le fait que les jeunes sont soit négligés par la prévention du VIH (par conviction qu'ils sont ou doivent rester innocents), soit qu'on leur reproche leur promiscuité et leur irresponsabilité. Le défi pour la recherche en sciences sociales consiste à déterminer avec plus d'attention quels peuvent être les intérêts et les besoins de différents groupes de jeunes.*» (57, pp. 11-12).

Quoiqu'il en soit cependant, défenseurs ou opposants de l'éducation sexuelle reprennent *volens nolens* l'idée ancienne que la jeunesse (et *a fortiori* l'adolescence) constitue un âge critique, à défaut d'y associer nécessairement un contexte de crise et de danger, et qu'une action est nécessaire (52) – allant du dressage à «*l'empowerment*» (cf. 58). Ou, autrement dit, la promotion d'une forme d'éducation sexuelle est soutenue, malgré tout, par une certaine représentation de la jeunesse et de son bien. Bref: c'est défendre un contenu normatif, une orientation éthique dirions-nous aujourd'hui. La tolérance, la solidarité, le respect d'autrui, etc. sont des valeurs, et les intervenants en éducation sexuelle qui sont porteurs d'une telle vision espèrent évidemment qu'elle soit ou devienne celle des jeunes, même s'ils ne cherchent pas à l'imposer par un acte volontaire.

À cette conclusion, nous pouvons également arriver en faisant l'histoire du SES: lors de la création du CMSPF, une commission «*spirituelle et morale*» est mise sur pied pour proposer des solutions dans le cadre de problème moraux (éthiques!) qui pourraient lui être soumis. Dans sa première séance, elle va

^a Elle a été abrogée en Écosse en juin 2000.

^b Selon le terme exact, et donc ambigu, du texte de loi.

^c Même si, de ce point de vue, les résultats sont médiocres: quasiment un jeune homosexuel sur quatre a fait une tentative de suicide, et la prise de risque en matière de contamination à vih est nettement plus élevée dans cette population. Cf. Pierre Cochand, Pascal Singy, «*Coming out et risque de contamination VIH chez les jeunes homosexuels*», *Médecine & Hygiène*, 59 (2333), 2001, pp. 305-307.

chercher à définir une perspective en matière de sexualité, au travers de la discussion des relations sexuelles précoces et hors mariage. Nous ne pouvons ici résister à la tentation de livrer un long extrait du rapport qu'elle en fait devant le Conseil général du Centre le 10 avril 1967:

[Les] relations sexuelles entre les mineurs hors mariage et parfois même de façon précoce (...) sont traumatisantes. En effet, elles coupent la possibilité de pressentir les dimensions complètes de l'amour humain et d'aller vers une maturité affective. Elles habituent les jeunes à considérer que le tout de la sexualité se vit dans la façon très incomplète dont ils l'ont réalisé. Le ou la partenaire est objet, ou comme le disaient récemment des jeunes, «piste d'essai». On s'installe dans une attitude contraire à la vraie maturation affective qui consiste à s'ouvrir à l'autre dans sa personnalité propre, à lui faire accueil en devenant capable de saisir sa différence et de l'accepter. Pour la vie conjugale à venir, cela signifie que le conjoint sera pris comme un écran blanc, sans respect pour sa personnalité propre, sur lequel on projetera l'image égocentrique qu'on s'est formée de ce que doit être le mari ou la femme qui nous convient. Suivant les cas, le couple se résignera à une déception réciproque, ou versera au contraire dans une très forte agressivité amenant la rupture. (...) Pratiquement on est placé devant la question suivante: l'initiation sexuelle consistant à divulguer une information avant tout anatomique et physiologique ne renforce-t-elle pas les jeunes gens dans le sentiment que tout se vit au niveau des organes génitaux? L'aspect complètement humain de la relation de l'homme et de la femme, la sexualité intégrée à un amour personnalisé n'ont-ils pas souvent la portion congrue dans l'éducation sexuelle telle qu'elle est pratiquée jusqu'à maintenant? Il serait finalement plus important de travailler à la maturation affective, ou en tout cas de veiller à ce que la nécessaire information sur les organes et leur fonctionnement soit située dans une vision complète de la sexualité comme dialogue entre deux personnes au niveau de leurs pensées et de leur cœur, aussi bien que de leurs organes^a.

Malgré son aspect désuet^b, on retrouve dans ce texte nombre de lignes directrices à partir desquelles le futur service d'éducation sexuelle va se reconnaître, en particulier la notion d'éducation affective plutôt que simplement sexuelle, d'épanouissement de soi dans le respect d'autrui. Même si ces lignes ont une forte résonance chrétienne (le président de la commission spirituelle et morale étant le pasteur Gaston Ray, fortement impliqué dans la réalisation du planning familial en terre vaudoise, l'Église protestante ayant tout particulièrement fait avancer le dossier de la sexualité en terre vaudoise^c), leur tonalité va se retrouver dans plusieurs textes issus du SES.

Ainsi, au travers de l'analyse des rapports entre gestion de l'adolescence et éducation sexuelle, nous pouvons constater que cette dernière se trouve au centre d'intérêts profonds et contradictoires (56). Maturation pour certains, injonction morale pour d'autres: deux notions chargées d'une vision du monde, d'une éthique concurrente. L'éducation sexuelle se trouve donc aux articulations du savoir et du pouvoir sur la sexualité (des jeunes). C'est ainsi que la prévention du vih/sida va réintroduire au sein

^a Procès-verbal de la séance du Conseil général du CMSPF tenue le lundi 10 avril 1967, à 20 h. 30 à Lausanne, Georgette 1, pp. 15-16 (ACMSPF).

^b Elle ne correspond plus à la vision actuelle de *Profia*, ni, plus largement, à la vision populaire des relations sexuelles hors mariage: les relations sexuelles entre mineurs ne sont plus toutes considérées comme des échecs et l'expression d'un désarroi psychologique et social!

^c Cf. note c, p. 90.

de l'éducation sexuelle un débat sur la valeur préventive des injonctions morales, ce qui va réaffirmer le refus des stratégies de la peur, de la culpabilisation, et du «moralisme»^a.

Ce développement graduel de formes positives, globales, d'éducation sexuelle fait partie d'un mouvement plus large. C'est ainsi qu'on le retrouve actuellement dans le cadre de la promotion de la santé, d'abord développé dans les années 1970 sous le label «d'éducation à la santé». L'*Organisation mondiale de la santé* définit, en 1975, l'éducation sexuelle comme devant contribuer à la santé sexuelle, cette dernière étant à son tour définie comme «*the integration of the physical, emotional, intellectual, and social aspects of sexual being in ways that are positively enriching, and that enhance personality, communication, and love*»^b. Remarquons toutefois que l'éducation sexuelle a en quelque sorte précédé l'éducation à la santé sur le chemin d'une perspective globale et humaniste. En effet, au début des années 1970, l'unique forme d'éducation pour la santé existante était celle de la médecine scolaire, encore très largement biomédicale (59-61). Ce n'est que plus tard, soit dans les années 1970, que l'éducation à la santé à l'école se situe progressivement au centre d'un projet de modification globale des comportements sociaux, affectifs et sanitaires des jeunes. En plusieurs endroits, l'éducation sexuelle est ainsi devenue une partie d'un programme plus global d'éducation à la santé à l'école^c.

Plus encore, cette évolution est constatable dans l'histoire plus générale de l'éducation et de la pédagogie. Brigitte Sandrin Berthon, dans un ouvrage de synthèse de l'éducation pour la santé, procède à une distinction entre instruction et éducation, l'instruction apparaissant alors comme une éducation à l'ancienne. L'instruction consiste en la transmission de contenus prédéfinis selon une pédagogie qui est soit dogmatique, soit socratique, selon la terminologie de l'auteur. Par contre, l'éducation met la relation maître-élève au centre de sa préoccupation et laisse (théoriquement) à cette relation le soin d'orienter le contenu et/ou les valeurs de l'enseignement. Ici, les méthodes actives et la non-directivité prennent une place importante. Elle conclut ainsi: «*On remarquera que l'éducateur ne se contente pas d'agir lui-même sur le cadre de vie des élèves: il incite les enfants ou les adolescents à s'impliquer dans l'amélioration de leur environnement. Il ne s'agit pas tant de développer leurs capacités d'adaptation que leurs capacités d'intervention. C'est un projet ambitieux (...). L'éducation a pour finalité de transformer la société et de rendre l'individu en formation acteur de ce changement.*» (61, p. 33).

La non-directivité, promue par Carl Rogers dans les années 1960 (62), fait nettement écho au mouvement d'idée que nous évoquons: psychopédagogue américain appartenant au courant de la psychologie humaniste des années 1960, Rogers défend une conception de l'homme qui se veut en opposition avec celles que reflètent à la fois la religion et la psychanalyse; la première car trop culpabilisante, la seconde car trop pessimiste et déterministe. Pour lui, l'homme est mû par une tendance positive et constructive à se réaliser lui-même, pour autant qu'il soit libre de le faire. Dans un cadre thérapeutique, il s'agit donc de favoriser cette émergence par une *attitude authentique* envers la personne, par une *acceptation positive et inconditionnelle* de cette dernière, et par une *compréhension empathique*. «*Le thérapeute se montre sincère et disponible, accueille sans restriction ni critique tout ce qui vient du patient. Ce climat de franchise et d'authenticité aide le patient à se découvrir tel qu'il est, à assumer ses propres idées et sentiments, à vivre selon ses valeurs personnelles, de façon libre et responsable*» (63, p. 596).

^a Nous traiterons plus en détails de ce type d'implications dans le chapitre «L'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois face aux nouvelles problématiques touchant la sexualité à partir de 1980» (pp. 97 sqq.).

^b Education and Treatment in Human Sexuality: the training of health professionals. WHO Technical Report Series #572. Albany, New York, Q Corporation, 1975; cité in National Guidelines Task Force, *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten - 12th Grade*, [s.l.]: SIECUS, 1996, p. 6.

^c De fait, la sexualité est souvent abordée dans les écoles de Suisse alémanique dans le cadre de *Lebenskundeunterrichte* ou de *Fachübergreifendeunterrichte*: Brenda Spencer, Barbara So-Barazetti, Marie-Jo Glardon, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/sida et d'éducation sexuelle à l'école*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (coll. Raisons de santé). Dans le canton de Vaud, par contre, l'éducation sexuelle est demeurée une pratique séparée, principalement quant à l'organisation et à la formation des professionnels, sans qu'il faille en conclure qu'elle n'a pas de liens avec la promotion de la santé.

C'est cette philosophie que le SES a introduit, et qu'il développe dans un cadre se situant aux frontières entre le thérapeutique et l'éducatif. Dans une certaine mesure, c'est également ce type de conception qui est actuellement promue dans le cadre de réformes scolaires visant à «faire de l'enseignant une ressource, et non un maître», comme le promeut en particulier l'École vaudoise en mutation (EVM) généralisée depuis peu aux écoles du canton de Vaud, même si cette perspective est fortement biaisée par moments (cf. la vacuité de certaines «chartes scolaires» promues au nom du respect du lien plutôt que de la loi, ainsi qu'à celui du débat démocratique, mais souvent inutilisées, voire inutilisables).

En conclusion, on se permettra de remarquer la tendance récente au refus de toute forme d'avancée pédagogique, et donc d'éducation positive (*comprehensive*). Nous faisons en particulier référence à la prise de position d'une seconde association de parents d'élèves vaudoise qui s'est créée au début de l'année 2000 (l'ASPICS) en réaction à EVM, expliquant les mauvais résultats des jeunes en matière d'orthographe non seulement en raison de la teneur des programmes scolaires, mais aussi en raison de l'influence «de la pensée pédagogique dominante. [L'ASPICS] met en cause l'importance prise par la "sensibilisation", au détriment des apprentissages structurés, et déplore le terrain occupé par les théories selon lesquelles l'élève doit "construire" son savoir», explique un journaliste rendant compte du rapport que l'association vient de remettre à la presse. Plus encore, l'élève n'est pour l'ASPICS «souvent ni assez mûr, ni assez motivé pour y arriver.»^a De fait, ce type de critique est plutôt nouveau, en tout cas dans sa forme organisée et publique, et témoigne d'une atmosphère nouvelle vis-à-vis des notions humanistes de congruence, d'empathie, de respect, de non-directivité, ou d'anti-autoritarisme, pour prendre quelques exemples^b.

^a *Le Temps* du 13 septembre 2000.

^b Dans le canton de Genève, un mouvement semblable est perceptible avec la création de l'ARLE (Association Refaire l'École) qui, partant d'un rejet des réformes en cours, rejette toute réflexion pédagogique en la qualifiant de «pédagogisme», prônant ainsi (souvent non explicitement) un retour à une école plus "disciplinaire". Cf. *Les services publics* n°2, 22 février 2002, pp. 2-3.

VI RESULTATS: L'EDUCATION SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE VAUDOIS (1969-2001) AU TRAVERS DES DOCUMENTS D'ARCHIVES ET DES ENTRETIENS

Parler d'éducation sexuelle n'implique pas de facto que l'on s'entende sur ce dont il est question. Les formes et les possibles de l'éducation sexuelle sont multiples et extrêmement variés dans leurs objectifs, conséquences, et organisation pratique. Par exemple, la plupart du temps, ce sont les enseignant(e)s qui fournissent aux élèves la substance de cette éducation particulière, alors que dans le canton de Vaud, ce sont des animateurs et animatrices spécialement formé(e)s qui en ont la tâche. Nous avons établi neuf critères:

1. Organisation institutionnelle
2. Organisation des cours d'éducation sexuelle dans les écoles
3. Objectifs et contenus
4. Évaluation
5. Intervention en classe et méthodes pédagogiques
6. Formation et cadre théorique
7. Profil des professionnels en charge de l'éducation sexuelle et regard sur leur fonction
8. Regard sur les jeunes et la sexualité
9. Rapports avec les médias et les autorités.

C'est sur cette base que nous nous proposons dès à présent d'introduire notre matériel, et plus spécifiquement les entretiens que nous avons réalisés pour cette recherche. De plus, une telle manière de procéder donnera au lecteur une vue concrète de ce que constitue l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud, telle que *Profa* l'a réalisée depuis 1969.

Avant de donner les résultats, notons que les AES sont parfois des hommes, parfois des femmes, et leur proportion varie avec le temps, à tel point qu'aujourd'hui il n'y a que des femmes. Par mesure de simplification, nous féminiserons donc systématiquement le vocable d'AES.

1 ORGANISATION INSTITUTIONNELLE

Reprenant de façon synthétique une partie des résultats issus de la première recherche (cf. 1), le matériel utilisé pour exposer l'organisation institutionnelle et pratique de l'éducation sexuelle est principalement extrait de documents d'archives. Les données tirées des entretiens menés avec les AES seront utilisées à partir du point portant plus précisément sur l'organisation pratique et sur le déroulement des cours dans les écoles. Dans l'analyse des entretiens, nous avons repris le découpage fait entre les trois générations d'AES:

- les pionnières (1970-1985);
- celles qui ont fait la transition entre la période précédant le sida et celle qui voit arriver le sida et la problématique des abus sexuels (1980-1990);
- et enfin la génération qui a débuté dans la profession alors que l'urgence de la prévention sida s'est estompée (1990-2000).

Ces périodes se chevauchent et ne sont à prendre en considération que dans ce qu'elles visent à mettre en évidence, compte tenu de la particularité de chacune de ces périodes, du regard et des représentations spécifiques des AES. Cependant, il nous faut rendre le lecteur attentif au fait que ce découpage a des limites et n'est pas toujours aussi pertinent. En effet, il est apparu que sur certains sujets abordés, l'effet de génération ne peut être avancé pour expliquer l'orientation des réponses données. De plus, certaines AES, qui, selon nos critères d'échantillonnage, sont identifiées comme représentantes de la deuxième génération (*i.e.* qui ont connu la période précédant l'arrivée du sida et celle du sida) ont parfois débuté leur activité dans le Service en même temps que les représentantes de la première génération (lesquelles n'ont pas connu le sida) ou encore certaines AES qui ont débuté avant le sida et sont encore actives à l'heure actuelle (deux AES de notre échantillon), ce qui rend leur discours difficilement classable en terme de génération. Malgré ces inconvénients, il apparaît que le découpage que nous proposons permet une analyse comparative susceptible d'apporter une lecture intelligible des trente ans que constitue l'histoire de l'éducation sexuelle au sein de l'institution *Profa*.

Les questions de la grille d'entretien (cf. annexe, pp. 211 sqq.) qui nous ont permis de nous faire une représentation de ce que les AES ont vécu ou vivent sur le terrain au niveau de l'organisation pratique de leurs activités sont les suivantes:

- Quelles sont les observations que vous avez pu faire sur les parents, notamment à l'occasion de la conférence aux parents?
- Pourriez-vous nous décrire très concrètement comment se déroule votre journée lorsque vous vous rendez dans les écoles [niveau organisationnel]?
- Pourriez-vous nous décrire comment se déroule de manière générale un cours en classe [dynamique de la classe, différences entre les élèves, etc.]?
- Quelles sont les principales thématiques abordées par les élèves eux-mêmes, quels sont leurs intérêts?
- Que pensez-vous de la non-obligation des cours (pour les parents et les écoles) et de l'idée d'intégrer l'éducation sexuelle au programme scolaire?

1.1 Organisation institutionnelle de Profa

C'est dans le cadre spécifique de la lutte contre l'avortement par la création de centres de planning familial que sera abordée de manière officielle la question de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud. L'acceptation unanime, en 1965, de deux motions demandant l'ouverture de centres de «régulation des naissances», et déposées par deux membres du parti radical, soit respectivement par Blanche Merz devant le Grand Conseil du canton de Vaud et René Burnet devant le Conseil communal de la Ville de Lausanne, va aboutir à la mise sur pied en 1966 du *Centre médico-social de Pro Familia* (CMSPF; actuel *Profa*). Au travers de l'action en faveur du planning familial menée par R. Burnet^a, chef du *Service de la santé publique* de l'État de Vaud dès 1958, et membre du Comité de *Pro Familia, ligue vaudoise pour la protection de la famille* (ci-après: la *Ligue Pro Familia Vaud*; actuel *Pro Familia Vaud*), mandat est confié à cette dernière institution de réaliser le vœu des motionnaires. La volonté de généraliser le contrôle des naissances commande, pour ces derniers, la diffusion active de l'information au sujet des moyens de contraception. Plus encore, lorsqu'il s'agit de la jeunesse, la nécessité d'une éducation sexuelle trouve un large soutien. Pour Philippe Bridel, médecin et rapporteur de la motion Merz, il s'agit de «revoir les programmes scolaires, en ce qui concerne la question de l'éducation sexuelle, les améliorer, les compléter, de façon que l'adolescent sache peu à peu tout ce qu'il faut envisager avant de fonder une famille et la "régulation des naissances trouvera sa place dans une éducation visant à préparer les individus conscients de leurs devoirs et de leurs responsabilités."»^b À cet effet, l'idée de la mise sur pied d'un *Service d'éducation sexuelle* trouvera son entière légitimité lors de la création du centre de planning familial, qui compte deux Services à son ouverture, soit ceux de planning familial et de consultation conjugale^c, l'éducation sexuelle venant s'y greffer trois ans plus tard, en septembre 1969.

Organisé en association faîtière, le *Centre médico-social de Pro Familia* compte à sa tête un organe fédératif, le *Conseil général*^d, réunissant une fois par année les différents milieux intéressés à sa bonne marche que sont, pour les principaux: l'État de Vaud (santé et instruction publiques), les communes, mais aussi les Églises catholique et protestante, la *Société vaudoise de médecine*, ainsi que la *Ligue Pro Familia Vaud*, mère de l'institution. Ce Conseil approuve les rapports d'activité et peut émettre toutes sortes de directives. Organe permanent, le *Comité directeur* (CoDir) est nommé par le *Conseil général*. Les diverses commissions (de consultation conjugale, de planning familial, d'information sexuelle, pour les principales) lui sont subordonnées et supervisent les activités des Services. Le financement du Centre se fait principalement par le biais de subventions fournies par les pouvoirs publics (État de Vaud et communes) et du paiement de certaines de ses prestations (consultations et cours d'éducation sexuelle^e). Plutôt que de créer et d'assumer intégralement les centres de planning familial demandés par la motion Merz, c'est-à-dire en faire un service de l'administration cantonale, comme à Genève par exemple, le Grand Conseil, en accord avec le Conseil d'État, a préféré participer à cette entreprise par le biais financier et par sa présence au Conseil général du CMSPF.

^a R. Burnet a bénéficié en 1954 d'une bourse de l'OMS pour participer à une étude des réalisations en matière de planning familial en Europe: cf. sa présentation in International Planned Parenthood Federation, *Médecine préventive et Planning familial. Comptes-rendus de la cinquième conférence de la région de l'Europe et du Proche Orient*, Copenhague, 1967 5-8 juillet 1966.

^b BGC, printemps 1965, p. 109. Dans son rapport, P. Bridel cite un extrait de Pierre A. Dentan, *Les enfants désirés et les autres*, Lausanne: Gazette de Lausanne, 1961, qui témoigne de l'adhésion du parti libéral vaudois (la *Gazette de Lausanne* étant son organe quotidien) au projet de planning familial.

^c En 1952, la *Ligue Pro Familia Vaud* ouvre une consultation médico-sociale de mariage avec Théo Bovet, médecin, comme premier consultant. Cette consultation sera transférée au CMSPF et prendra le nom de service de consultation conjugale.

^d Deviendra le *Conseil de Fondation* dès 1984; cf. chronologie en pp. 21 sqq.

^e Le SES facture le travail des AES aux institutions qui en bénéficient (donc le plus souvent aux communes, responsables des établissements scolaires).

En 1984, le CMSPF devient une fondation privée totalement indépendante de la *Ligue Pro Familia Vaud*, ce qui avait été convenu dès la création du CMSPF. Le plus grand changement consiste en la création d'une direction comptant des collaborateurs et collaboratrices payé(e)s, transformant ainsi le Comité directeur en une instance intermédiaire entre la direction et le Conseil général. Madeleine Duvoisin-Julmy, membre du CoDir depuis 1977, devient la première directrice du Centre.

Grâce aux élans et à l'enthousiasme des collaborateurs et collaboratrices du Centre, investi(e)s personnellement et quasi bénévolement dans sa mise en fonction, les Services atteignent leur vitesse de croisière à la fin des années 1970. Les acquis de cette décennie, que ce soit en matière d'intervention éducative ou de consultation dans le champ de la sexualité, leur permettent de faire face à l'arrivée de nouvelles problématiques tel le vih/sida ou les abus sexuels à l'égard des enfants. Bien insérée dans le canton, l'institution bénéficie alors d'une reconnaissance importante puisque lui est confié dans les années 1990 par l'*Office fédéral de la santé publique (OFSP)* un mandat de formation romande en matière de vih/sida à l'intention des professionnel(le)s et bénévoles concerné(e)s. Notons enfin que le centre de consultation *LAVI* (loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions) s'est établi en 1999 à *Profa* sur demande du *Département de la santé et de l'action sociale*.

Bien que tonifié par la problématique du vih/sida qui vient redonner une nouvelle légitimité à ses activités, le Centre va être amené à se redéfinir dans le cadre d'un projet de développement et de restructuration institutionnels formulé par la direction du Centre sous le label "*Évolution 30*" (en rappel des 30 ans d'existence du Centre), dans l'optique d'une mise en valeur de son activité au sein du réseau sanitaire et médico-social vaudois. Suivant le slogan phare du projet: «*Dans notre domaine, nous voulons devenir une référence, dans notre domaine, nous ne voulons plus tout réaliser seuls*»^a, celui-ci porte en particulier sur la redéfinition des statuts des collaborateurs et collaboratrices allant dans le sens d'une meilleure reconnaissance professionnelle, sur l'élaboration d'une charte de l'institution dans laquelle tous les services puissent se reconnaître, et enfin sur la création d'un nouveau logo et d'un nouveau nom. Ainsi, le *Centre médico-social Pro Familia* abandonne son appellation d'origine, un peu longue et trop connotée, pour adopter le nom désormais familier de *Profa*.

Ces changements dans la politique institutionnelle coïncident avec les restrictions budgétaires qui sévissent dans le domaine public et la vague de rationalisation ambiante dans le monde de l'entreprise publique et privée. *De facto*, le contexte de crise des finances publiques, ou austérité budgétaire, qui se généralise dès les années 1990 dans les pays industrialisés, comme en Suisse et dans le canton de Vaud, crée une situation défavorable aux activités de l'institution, ce d'autant plus que la part des subventions publiques (communes et canton) à l'ensemble des activités de *Profa* s'est réduite en proportion au cours du temps^b. Travaillant de plus en plus par projets auxquels sont liés des financements précis, les collaborateurs et collaboratrices de l'institution doivent investir, une fois le budget consommé, de précieuses énergies dans la poursuite des expériences jugées utiles. En effet, pour obtenir un financement, il faut établir un budget précis et détaillé, imaginer un projet spécifique, justifier son bien-fondé, anticiper ses effets positifs et évaluer la durée nécessaire à son optimisation.

Le financement externe et à durée déterminée des projets rend donc leur cohérence globale plus difficile à atteindre, certains d'entre eux étant interrompus alors que d'autres se poursuivent. Une telle politique par projets débouche sur la sectorisation des tâches, et rend la poursuite d'une prévention globale plus difficile à mener. Il est intéressant de noter que, d'un côté, le développement de la promotion de la santé tend à fournir une légitimité nouvelle à une approche plus globale de la

^a RA Profa 1995 (ACMSPF).

^b Les rapports d'activité du Centre nous fournissent les tendances suivantes de la part totale des subventions des communes et du canton à l'activité de *Profa*: 1976: 72% / 1985: 59% / 1999: 46%.

prévention, alors que, de l'autre côté, on assiste à une sorte de rationnement de la prévention qui se traduit par la multiplication de projets particuliers et parfois isolés^a.

Touchant bien évidemment au cœur des activités de *Profa*, qui est lui aussi en proie à des soucis financiers, *Évolution 30* doit permettre d'insuffler un nouvel élan aux activités de l'institution et ainsi assurer sa pérennité. Il s'agit de créer des synergies entre les Services du Centre, de visualiser le travail de *Profa* hors ses murs, et de faire reconnaître ses prestations comme étant uniques dans le paysage médico-social vaudois. Les collaborateurs et collaboratrices sont alors encouragé(e)s à imaginer des coopérations ou des projets nouveaux; dans ce cadre va naître *Planex*; une vingtaine de projets seront ainsi mis sur pied par les deux Services, dont un bus itinérant, des animations théâtrales, un groupe de rencontre pour jeunes homosexuels (filles et garçons), la participation commune à des expositions préventives dans les écoles et autres établissements publics, des visites de centres de planning avec des classes, l'élaboration d'une feuille d'information périodique commune. Ainsi, les mesures visant à dynamiser l'institution ont donné lieu au renforcement des collaborations entre le planning familial et l'éducation sexuelle et, de l'avis de la cheffe du SES, les rapports qui sont actuellement entretenus entre les deux services sont positifs et productifs. Par contre, la consultation conjugale semble mener aujourd'hui son travail de façon plus indépendante, n'entretenant que peu de liens avec les autres services de *Profa* et affichant publiquement des positions qui ne sont pas toujours partagées par ceux-ci^b. Ces prises de positions publiques vont susciter une controverse musclée de la part de milieux psychiatriques et d'associations de psychologues, ce qui va donner lieu à des réorganisations au sein de ce service.

Ainsi, malgré ses difficultés financières, les activités de *Profa* vont s'étoffer: certains projets nécessitant de nouvelles infrastructures ou l'engagement de nouveaux collaborateurs et collaboratrices ont pu trouver des financements extérieurs.

Notons enfin que, depuis le milieu de l'année 2001, *Profa* et ses services vivent un moment déterminant de leur histoire, en cours de définition. Si le chef du Service de consultation conjugale (Maurice Hurni) a été prié de quitter *Profa* pour le 1^{er} août 2001, la cheffe du SES Dominique de Vargas part à la retraite à la fin de l'année ainsi que, au même moment, la cheffe du Service de planning familial Nicolette Nicole et le directeur de *Profa* Charles Riolo! Voilà qui marque sans aucun doute un tournant important dans l'histoire du SES: dans le cadre des services d'éducation sexuelle et de planning familial, qui avaient jusqu'alors chacun à leur tête une femme ayant vécu les balbutiements de *Profa* au début des années 1970, ces départs correspondent à une forme de point final mis à l'activité de la génération pionnière au sein de *Profa*. Plus encore, lorsque l'on prend connaissance de leurs remplaçant(e)s, on constate l'arrivée dans l'institution de personnalités certes plus jeunes, mais surtout aux parcours socio-professionnels différents. D. de Vargas et N. Nicole sont membres de milieux relativement aisés (de la bourgeoisie dite *des capacités*) de la capitale vaudoise, et s'étaient lancées de manière quasi bénévole dans l'innovation que constituait alors l'éducation sexuelle. Par contre, les nouvelles cheffes de services^c, soit Nadia Pasquier pour le planning familial et Martine Despland pour l'éducation sexuelle, sont toutes

^a Notons ici que cette situation a été vivement ressentie dans le canton de Neuchâtel également au moment du récent transfert de la médecine scolaire du canton aux communes, celui-ci mettant en péril les ressources financières disponibles pour le travail du GIS (*Groupe information sexuelle et éducation à la santé*). Cette inquiétude a été répercutée au niveau d'ARTANES (Association romande et tessinoise des animateurs et animatrices en éducation sexuelle) par la présidente du GIS. *Rapport d'activité du GIS*, année scolaire 1997-1998, p. 5; cité dans ARTANES, Bulletin, Nouvelle formule, n° 6, février 1999.

^b En outre, la consultation conjugale quitte le Cours de base (soit la formation initialement commune aux collaborateurs des trois Services) dès 1992. Sur mandat de la Fédération romande et tessinoise des services de consultation conjugale, le conseil conjugal de *Profa* aura la charge désormais de la formation des conseillers conjugaux. Ce mandat sera interrompu en 2000.

^c À l'heure où nous écrivons, nous ne savons pas encore qui dirigera le Service de consultation conjugale.

deux issues du milieu académique en sciences sociales et, après avoir essentiellement fait de la recherche^a, ont plus ou moins récemment entamé une activité de terrain (respectivement la gestion de la mise sur pied d'un réseau de soins dans le canton de Vaud, et la direction d'un *Centre médico-social – soins à domicile*), et sont donc prises à partie dans les processus de modernisation de la santé publique. Sans nous prononcer sur l'avenir, ce qui n'est pas véritablement le rôle des historien(ne)s, nous pouvons cependant, au travers de la description du parcours professionnel des nouvelles cheffes de service, constater la poursuite de la modernisation de *Profa* dans le sens d'une professionnalisation accrue, et d'une plus forte adéquation aux tendances en cours dans le domaine socio-sanitaire. Évidemment, sur les orientations pédagogiques, éthiques et intellectuelles, nous ne saurions nous prononcer.

Une nouvelle formation à l'intention des AES et des conseillères et conseillers en planning familial, des conditions de travail plus favorables pour les AES, et le prochain départ des chef(fe)s de Service du planning familial, de l'éducation sexuelle (toutes deux issues de la première génération de personnes qui ont participé à la phase pionnière du CMSPF) et de la consultation conjugale, ainsi que du directeur de *Profa* marquent donc sans aucun doute le début d'une nouvelle étape pour *Profa*, voire peut-être d'une nouvelle ère.

^a Notons que Martine Despland a fait son diplôme de sociologie en collaboration avec P.-A. Gloor sur l'avortement en Suisse: Martine Dondénaz, *Avortement, interruption de grossesse: le cas de la Suisse*, Lausanne: Réalités sociales, 1987 (coll. Politique sociale).

1.2 Organisation du Service d'éducation sexuelle

La mise sur pied du SES

Nous l'avons déjà mentionné: c'est en septembre 1969 que la *Section d'éducation sexuelle de la jeunesse* (actuel *Service d'éducation sexuelle*) devient l'un des composants du CMSPPF, aux côtés de la consultation conjugale et de la consultation de planning familial. Il faut ainsi noter que l'éducation sexuelle n'entre en fonction que trois années après l'ouverture du Centre, au contraire des deux autres services qui entrent en activité avec la création du CMSPPF. Ce délai s'explique non seulement par le besoin de définir une activité alors quasiment sans précédent, en tout cas dans son aspect systématique et institutionnel, mais aussi par le fait que l'adoption de la motion Merz par le Grand Conseil n'implique toutefois, de la part du gouvernement vaudois, aucune stratégie précise et élaborée en matière d'éducation sexuelle. Par l'absence de directives officielles et de mouvements d'opinion à son égard – le débat public portant essentiellement sur le planning familial, donc sur les questions de la contraception et de l'interruption de grossesse –, l'éducation sexuelle voit s'ouvrir à elle un champ d'action large et non balisé. La *Commission d'information sexuelle* (CIS), mise sur pied par le CMSPPF afin d'élaborer les fondements de la future éducation sexuelle et de la superviser ensuite, a cherché dès le début à regrouper les personnes et institutions impliquées dans ce qui constituait les prémices de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud. Huit médecins (soit, pour les plus importants quant à leur influence: le président de la CIS, Édouard Juillard, pédiatre, adjoint au médecin cantonal pour les questions liées à la jeunesse, un poste nouvellement créé; Marcel Cevey, médecin cantonal; Jacques Bergier, alors chef du *Service de l'enfance* et ancien directeur de l'*Office médico-pédagogique vaudois* (OMPV); Pierre Delacoste, médecin catholique) et quatre non-médecins (dont deux femmes: Jacqueline Lehmann, docteur en biologie et membre de la commission de l'*Église nationale vaudoise* qui se chargeait depuis la fin de la seconde guerre mondiale de fournir ça et là quelques «causeries» sur la sexualité en collaboration avec la LVPF, et Colette Bonnard, enseignante en mathématique et ardente militante du planning familial au sein de l'*Église libre*) sont proposés par les instances dirigeantes du Centre pour participer à cette commission. C'est à l'occasion des premières séances de la CIS que se jouera l'un des moments fondateurs de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud. En effet, ses membres prendront rapidement distance vis-à-vis d'une orientation strictement médicale de l'éducation sexuelle, alors que la légitimité du corps médical auprès des autorités et de la population en matière de sexualité concourrait *a priori* à ce qu'elle s'impose, comme ce fut par exemple le cas dans le canton de Genève au même moment (64). La CIS sera ainsi le théâtre de dissensions autour du choix des futurs collaboratrices et collaborateurs (doit-on privilégier les médecins? leur formation est-elle suffisante pour assurer la qualité de l'éducation sexuelle?), et des liens des responsables de l'équipe avec l'État de Vaud. Si, pour certains membres de la CIS en accord avec la perspective classique des élites politiques qui ont porté le projet du planning familial, l'éducation sexuelle ne peut être menée que par des médecins, pour d'autres, tel Jean Mottaz, secrétaire général du DIPC et représentant de ce dernier au sein de la CIS, «il n'est pas suffisant de posséder un doctorat en médecine pour pouvoir s'adresser valablement à des enfants. La personne qui occupera le poste, à la fois d'animateur et d'organisateur de l'éducation sexuelle, doit dépendre de "la commission de Pro Familia" et non du Département [de la santé].»^b De ces divergences de vues résultera la démission du président de la CIS, ce qui laissera le champ libre à la partie adverse constituée par un panel d'individus dont les conceptions en matière d'éducation sexuelle sont largement différentes de celles portées par ceux qui ont défendu le planning familial au niveau politique et qui l'envisagent essentiellement comme un moyen de lutter contre le recours à l'avortement, et non comme une mesure d'émancipation sociale. Ce réseau, que nous avons décrit plus haut, s'est déjà préoccupé d'éducation sexuelle avant même que l'idée d'un Service intégré au CMSPPF ne fasse son apparition: que ce soit par le biais de la pédopsychiatrie, de l'enseignement, ou encore de l'action chrétienne (protestante en particulier).

^a Nous renonçons ici délibérément à l'exhaustivité biographique.

^b PV séance CIS du 15 octobre 1968 (ACMSPF).

Une fois le consensus établi au sujet du profil des futurs responsables de l'éducation sexuelle, la CIS propose l'engagement de Charles-Henri Bugnon (1924-1998), médecin de campagne, et de Marie-Lise de Charrière, pharmacienne et titulaire du brevet d'enseignante^a. Cette proposition avalisée par le CoDir, le SES ouvre ses portes. Intéressées par la mise en place de cette éducation sexuelle (désormais officielle et visant à devenir systématique), plusieurs personnes vont graviter autour du Service et contribuer à son développement. Pensons principalement à deux médecins qui, entre autres, ont la particularité de militer en faveur de la décriminalisation totale de l'avortement: Robert Dreyfuss^b, et Pierre-André Gloor (1922-1992)^c, psychanalyste et privat-docent à l'*Université de Lausanne*^d. De plus, on trouve au sein de l'équipe tout un réseau de personnes engagées au sein de l'Église réformée et œuvrant en faveur d'une transformation importante des mentalités sexuelles, comme les pasteurs Pierre-André Diserens^e et Georges Favez^f, ou encore Mary Anna Barbey^g.

Si le travail dans les écoles publiques constitue la tâche première du SES, ses compétences seront sollicitées par de nombreuses institutions spécialisées, écoles professionnelles, écoles privées ou encore groupes de professionnels dans le domaine du handicap notamment. Sa participation à des commissions et à des groupes de réflexion au sein d'autres associations va rapidement élargir son champ d'action: entre 1970 et aujourd'hui, on citera entre autres la collaboration de certains de ses membres avec le *Centre protestant d'étude*^h, l'ASPE/VD (*Association suisse pour la protection de l'enfant*), Point-Fixeⁱ, la *Commission des Visiteuses des Unions Chrétiennes féminines*, *Pro Juventute*, la *Commission cantonale vaudoise de prévention du sida dans les écoles*, etc.

^a M.-L. de Charrière était déjà impliquée dans les cours d'éducation sexuelle prodigués jusqu'alors par la *Commission féminine de l'Église nationale vaudoise*: cf. Caroline Cortolezzis, David Muheim, *Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, 1997.

^b Dès 1978, après avoir été membre de l'équipe d'AES, il est devenu responsable de la consultation conjugale, jusqu'en 1989.

^c Il constitue en quelque sorte la référence médicale au sein du SES; il écrira à ce propos dans le tout premier bulletin de l'équipe un article d'orientation fondateur pour l'équipe: «Le sens de notre démarche», *BCMSPF* n° 1, septembre 1970, pp. 14-18.

^d Ceci dès 1967. Il est nommé Professeur associé en 1977 et devient titulaire de la première chaire de sexologie de l'*Université de Lausanne*.

^e Pasteur. Fortement impliqué dans la mouvance anti-autoritaire et communautaire issue des années 1960, il sera engagé en 1973 comme adjoint aux co-responsables du SES et, dans ce cadre, mettra sur pied le cours de base de formation des AES qui s'est aujourd'hui généralisé à la Suisse romande. Il quittera la Section en 1979 pour enseigner la théologie en Afrique. Il est l'actuel directeur du *Centre social protestant* à Lausanne.

^f Pasteur, aumônier de jeunes en difficulté, s'est formé également au conseil conjugal qu'il a pratiqué à Lausanne et à Genève. Actuellement aumônier dans deux prisons préventives du canton de Vaud.

^g Entre autres choses (!): femme de pasteur. On lui doit un témoignage passionnant de l'activité du SES publié en 1981: Mary-Anna Barbey, *Éros en Helvétie*, Vevey: Éditions Bertil Galland, 1981 (coll. Jaune Soufre. Tribune libre).

^h Un groupe réunissant des membres du SES et du Centre protestant d'étude à Lausanne s'était constitué à la fin des années 1970 autour de la thématique «*Foi et Sexualité*».

ⁱ Qui est la consultation psychosociale du *Centre social protestant* et l'actuelle antenne vaudoise de l'*Aide suisse contre le sida*.

^j Les visiteuses des Unions chrétiennes sont des femmes bénévoles qui proposent leur aide à des femmes rencontrant des difficultés financières, familiales, relationnelles, etc. À l'origine, elles s'occupaient des «*filles mères*» sur mandat du tuteur général du canton de Vaud. Ces visiteuses reçoivent une formation à laquelle le *Service d'éducation sexuelle* a occasionnellement collaboré.

La fin du temps des pionniers

Au début des années 1980 prend fin la phase pionnière du Service: l'éducation sexuelle se trouve alors bien intégrée dans le cadre scolaire, son action ne suscite plus l'appréhension et les critiques qu'elle avait connues auparavant. La fonction d'AES tend à se professionnaliser et l'équipe, qui compte une large majorité des femmes, s'amenuise en un plus petit noyau. Plus homogène du point de vue de l'appartenance sociale et du genre, l'équipe le sera moins du point de vue de sa cohésion. Cette réalité dernière est largement tributaire du départ de C.-H. Bugnon, qui fonctionnait en véritable *pater familias* dans le Service. En outre, la part réservée aux relations et échanges entre les AES, ainsi qu'au travail de groupe, va également se réduire en raison de la difficulté de réunir les personnes qui sont parfois très dispersées géographiquement, sans compter qu'il s'agit de sillonner le canton de part et d'autre pour aller auprès des élèves. Après une brève période de flottement liée au changement de médecin responsable du SES, l'énonciation de nouvelles missions et l'appropriation par les AES d'une fonction quelque peu affranchie de la figure quasi mythique et paternelle de C.-H. Bugnon est à nouveau possible. Les changements intervenus au sein de la direction du Service, et notamment la venue en 1990 de Nahum Frenck, pédiatre, en tant que médecin responsable à la suite de C.-H. Bugnon, n'ont pas pour autant bouleversé l'éducation sexuelle qui va rester fidèle à son orientation initiale. N. Frenck, médecin responsable du Service dès 1990, s'est plus particulièrement attaché à y développer un nouvel axe d'intervention relatif à la prévention de la violence à l'école dans une perspective systémique, ainsi que de constituer le référent quant à la gestion des situations d'abus sexuels^a. L'accueil fait à cette nouvelle mission fut mitigé chez certaines AES, qui n'étaient pas motivées à élargir leur champ d'action à celui de la violence, non seulement parce que leur choix initial et leur formation portent sur l'éducation sexuelle, mais également du fait qu'elles estiment l'éducation sexuelle prioritaire. Pour certaines AES s'est manifesté le sentiment de se faire imposer une nouvelle tâche, alors même qu'elles avaient des attentes non satisfaites par rapport à l'éducation sexuelle. Aussi, ce projet deviendra indépendant des tâches d'éducation sexuelle du SES, et seules quelques volontaires s'y investiront spécifiquement. Le Service d'éducation sexuelle comptera dès lors deux équipes distinctes, l'une pour l'éducation sexuelle et l'autre pour la prévention de la violence à l'école dont la plupart des membres ne sont pas des AES. On notera en passant que le projet de prévention de la violence va amener quelques hommes dans le Service, alors que l'éducation sexuelle reste entre des mains féminines. La présence masculine est à relever même si elle demeure très discrète. L'équipe se compose d'éducateurs et éducatrices, d'infirmier(e)s et d'enseignant(e)s qui sont engagés par le SES et interviennent sous l'égide de *Profa*. Contrairement aux AES, ces intervenant(e)s soit tous insérés dans un autre cadre institutionnel que celui de *Profa*. Le départ à la fin de l'année 2000 de N. Frenck, remplacé par Claude Demaurex^b, un pédopsychiatre qui est désormais engagé en qualité de médecin référent du Service, et celui de Dominique de Vargas à la fin de l'année 2001, constituent sans aucun doute un moment clé de l'histoire du Service (cf. supra).

Service d'éducation sexuelle et Commission d'information sexuelle

Il nous faut encore aborder la thématique des rapports entre le SES et la Commission d'information sexuelle (CIS), puisque ceux-ci font intégralement partie de son histoire. Nous l'avons précédemment montré: la CIS a joué un rôle important dans l'orientation initiale du Service, lui permettant d'échapper au monopole médical, mais encore dans ses développements futurs en entamant une importante réflexion sur la définition, les valeurs ou encore l'avenir de l'éducation sexuelle. C'est ainsi que tout un travail réflexif et prospectif relatif à l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud a été entamé entre

^a Selon D. de Vargas, la forte personnalité de C.-H. Bugnon rendait la tâche de N. Frenck difficile, et l'on peut penser que l'engagement de ce dernier dans un autre champ d'action participe de cette intention bienveillante à l'égard de son prédécesseur. La disparition de C.-H. Bugnon se fera alors doublement sentir, tant du point de vue personnel que par sa contribution à l'éducation sexuelle, puisque N. Frenck ne s'en chargera pas ou peu.

^b Supervise également le «Groupe de référence interne» de *Profa*, dont le rôle est de prendre en charge des situations d'abus sexuels et autres situations de violences dans la sphère intime. Ce groupe est une activité de *Planex*.

1985 et 1988, sous l'impulsion de Pierre-André Michaud^a, médecin, actuel directeur de l'UMSA, alors président. Initié par la CIS mais réalisé par le SES, l'important document qui en résulta - «Rapport du groupe Prospective»^b - fait un bilan des activités du SES, de sa place dans l'école face aux nouveaux professionnels de la santé, de son image hors de ses murs et émet des recommandations quant à ses développements nécessaires. Initialement pensé en tant qu'outil de réflexion, ce document a également été utilisé comme carte de visite du Service auprès des milieux intéressés.

En sa qualité d'intermédiaire entre les institutions extérieures, le politique, mais aussi le public et le Service d'éducation sexuelle, la CIS joue sur deux tableaux: d'un côté, la présence de représentant(e)s d'instances concernées par la problématique (écoles, gouvernement, santé publique, etc.^c) sert à la reconnaissance extérieure du Service, mais, de l'autre côté, cela signifie que celui-ci est l'objet de critiques ou d'appréciations de la part de personnes qui ne sont pas véritablement des "spécialistes" de l'éducation sexuelle. Les membres de la CIS se sont exprimés à certaines périodes sur la difficulté à connaître la manière dont se pratique l'éducation sexuelle^d, mettant ainsi en question la pertinence de leur présence au sein de la Commission. Pour le SES précisément, les avis des non professionnels se sont parfois avérés difficiles à intégrer dans la pratique des AES, surtout lorsqu'il s'est agi, à une reprise du moins, de revoir certaines interventions^e. D'après la lecture des documents et les entretiens menés, il nous apparaît que le rôle et la fonction de la CIS vis-à-vis du Service d'éducation sexuelle recèlent ces dernières années surtout un certain flou et nécessiteraient une redéfinition.

L'éducation sexuelle dans le contexte technologique

Une innovation technologique a en partie influencé le travail des collaboratrices et collaborateurs du SES: il s'agit de l'informatique. Le *Centre d'information assisté par ordinateur* (CIAO)^f, lancé en Suisse romande en 1988^g, se propose de répondre à toutes les questions des jeunes, que ce soit en matière de stupéfiants, de maltraitance, de santé, de travail, de loisir et de sexualité. Créé sous la forme du videotex, que l'on pouvait utiliser sur un ordinateur spécialement conçu se trouvant dans des centres

-
- ^a Dans les années 1970, P.-A. Michaud donnait des cours de biologie au collège durant ses études de médecine, et c'est alors qu'il rencontre C.-H. Bugnon qui recrutait des personnes intéressées à rejoindre l'équipe d'AES. P.-A. Michaud donnera des cours d'éducation sexuelle jusqu'en 1984, année où il devient président de la CIS. Il quittera cette fonction en 1994. Il a mis en place et dirige actuellement l'*Unité multidisciplinaire de santé des adolescents* (UMSA) au CHUV et occupe à la Faculté de médecine de l'*Université de Lausanne* une des premières chaires de médecine de l'adolescence en Europe.
- ^b «Rapport du groupe Prospective: l'éducation sexuelle en l'an 2000. Déc. 1985; déc. 1986; mars 1988» Composition du groupe: membres de la direction, de la CIS et du SES, des AES ainsi que des représentants de milieux concernés par les jeunes et la prévention.
- ^c À la fin des années 1990, on y trouve, variablement, des enseignant(e)s, un directeur d'établissement scolaire, un pédopsychiatre (SMPV ou SUPEA), et des représentant(e)s: de l'Union des commissions scolaires vaudoises (UCSV), de l'Association des parents d'élèves (APE), des infirmières scolaires de l'Organisme médico-social vaudois (OMSV), du Département de la formation et de la jeunesse (DFJ, anciennement DIPIC), du Service de protection de la jeunesse (SPJ), du Service de la santé publique, du secteur de la formation professionnelle à l'État de Vaud, des médiateurs scolaires, du Service médical des écoles de la Ville de Lausanne, des Églises protestante et catholique.
- ^d «*Si des regards de non professionnels sont demandés, il faudrait qu'il y ait quelque chose à regarder.*» PV séance CIS du 5 avril 1999 (ACMSPF).
- ^e PV séance CIS du 19 mars 1998 (ACMSPF). Un film vidéo utilisé par des AES a été critiqué par des représentant(e)s de l'Union des commissions scolaires vaudoises, ce qui a impliqué son retrait des moyens utilisés par les AES.
- ^f Cf. Véronique Dreyfuss Pagano, Nahum Frenck, Dominique de Vargas, et al., *La sexualité adolescente en questions: ordinateurs inter-locuteurs?*, [Vevey]: Ed. de L'Aire, 1998, qui a cependant plus pour propos d'analyser les questions des jeunes en matière de sexualité que leurs conséquences sur les AES ou le SES.
- ^g En particulier par l'un des anciens AES de *Profsa*, Roland Besse, initiateur du site et qui en fut logntemps responsable (entretien avec R. Besse, le 8 septembre 2000 à Lausanne).

de loisirs pour jeunes, le CIAO a su profiter de l'innovation que constitue l'internet^a pour permettre aux jeunes de bénéficier d'un anonymat absolu, seuls devant leur ordinateur personnel, à domicile, et de pouvoir poser leurs questions à toute heure. Ce changement de support a assuré le succès de l'expérience, qui implique actuellement un accroissement très important des demandes... et du travail des AES chargées de répondre aux questions en matière de sexualité^b.

Il faut noter qu'il s'agit ici d'un travail tout à fait nouveau pour les collaboratrices et collaborateurs du SES, qui diffère sensiblement du travail dans les écoles: il faut répondre à des questions dans le cadre d'une relation individuelle, et non de groupe comme en classe, ce par la médiation d'un écran de visualisation. En plus, les AES concernées sont chargées de transmettre les questions à d'autres experts, et donc de travailler plus fortement en réseau, dans le réseau médico-social. En outre, des problématiques violentes, crues et parfois difficiles à gérer émotionnellement par les AES font leur apparition: la liberté qu'offre l'internet est ici utilisée à plein, et des problématiques que les jeunes concernés n'auraient jamais osé porter en classe, s'exposant aux yeux de leurs camarades, sont ici mises à jour.

^a <http://www.ciao.ch/>

^b Entre mai et octobre 2001, soit après 5 mois, le nouveau site CIAO, renouvelé graphiquement, a reçu 1435 questions, soit 52% du total (source: URL: http://www.ciao.ch/home/ciao_f/, consulté en ligne le 13 novembre 2001, information datée du 20 octobre 2001).

2 ORGANISATION DES COURS D'EDUCATION SEXUELLE A L'ECOLE

Le Service propose aux établissements scolaires une offre non obligatoire de cours: les écoles sont simplement encouragées par le DFJ à faire profiter leurs élèves du programme complet. Cela s'inscrit dans la perspective généralement suivie par le Service de ne pas imposer à tout prix une matière délicate comme l'éducation sexuelle, ceci pour emporter une adhésion plus profonde des autorités et de la population à ses objectifs. N'étant pas inscrits dans les programmes scolaires, les cours d'éducation sexuelle s'insèrent à la place de la leçon d'un(e) enseignant(e). Si cet enseignement est inscrit depuis décembre 1999 dans la loi sur la santé publique au chapitre concernant la santé scolaire (cf. infra), lui donnant ainsi une base légale, il n'en demeure pas moins qu'accueillir une AES dans un établissement demeure subordonné à l'accord de la direction ou de la commission scolaire, et les cours auront lieu à une date proposée par le SES. Les parents sont invités au préalable à une conférence où leur sont exposés les perspectives et le déroulement des cours d'éducation sexuelle dont leurs enfants vont bénéficier.

Afin de rendre compte de l'organisation des cours d'éducation sexuelle dans les écoles, nous traiterons successivement de cinq aspects: le programme de cours offert par le SES; la conférence aux parents; l'accueil et l'intégration des AES dans les classes, la non obligation des cours et les rapports qu'entretient le SES avec le monde scolaire.

2.1 Programmes de cours offerts aux élèves de l'école obligatoire

Initialement, le SES proposait d'intervenir dans les classes de l'école obligatoire tant au niveau primaire que secondaire, puis au niveau post-obligatoire auprès des apprenti(e)s et des gymnasien(ne)s. Rapidement, il a été amené à intervenir de façon beaucoup plus large dans le cadre de formations professionnelles (écoles d'infirmières, écoles normales, etc.), auprès de groupes d'éducateurs spécialisés, ainsi qu'auprès d'enfants d'institutions spécialisées. Les services du SES ont également été demandés par les professionnels confrontés aux problèmes de sexualité posés par les résidents des centres et des institutions spécialisées. Puis l'éducation sexuelle s'est directement adressée aux résidents de ces institutions spécialisées dans un travail de collaboration avec les éducateurs et éducatrices. Cependant, intervenir auprès d'enfants et de jeunes tout-venant dans le cadre de l'école demeure le fondement de leur action. Aussi, au niveau de la scolarité obligatoire, leur offre s'adresse-t-elle au départ aux élèves de 5^e et de dernière (9^e) ou avant-dernière année (8^e). En n'intervenant pas plus tôt auprès des élèves, les AES se conforment au principe qui veut que leur action éducative ne doit en aucun cas remplacer celle des parents, dans l'idée qu'intervenir plus tôt impliquerait le risque de destituer ces derniers de leur rôle éducatif.

Toutefois, à partir de 1990, un programme principalement axé sur la prévention des abus sexuels et plus adapté aux écoles enfantines est mis sur pied par le Service. Ce programme répond en particulier à une demande souvent répétée des parents, forts préoccupés par la question mais ne sachant pas comment opérer par eux-mêmes une telle démarche auprès de leurs enfants.

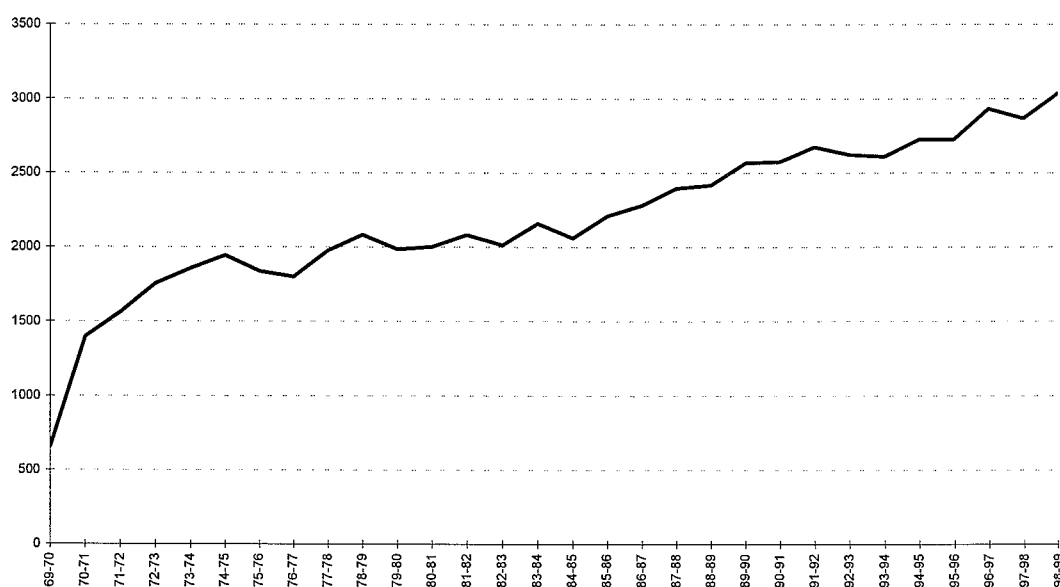
Au cours des années, l'offre de base en éducation sexuelle sera quelque peu étoffée et les élèves auront l'opportunité, dès 1977, de bénéficier de cours tous les deux ans, soit deux périodes en 4^e année, deux en 6^e et deux en 8^e. Récemment, soit dès 1996 environ, une certaine souplesse est apparue et, lorsqu'une classe n'aurait pas reçu de cours selon le schéma prévu, elle peut en bénéficier l'année suivante. Les classes de développement et les classes d'accueil sont bénéficiaires de cours d'éducation sexuelle au même titre que les autres classes.

L'offre est généreuse, mais l'opportunité que les élèves suivent tout le cursus proposé va dépendre de la direction de l'établissement et de la commission scolaire, ainsi que du parcours scolaire et géographique des élèves. Notons qu'actuellement, ce n'est pas tant la demande qui fait défaut, mais l'offre: en effet, le manque de personnel au sein du SES se fait ressentir au point que certaines interventions doivent être abandonnées.

Le nombre d'heures qu'un enfant aura l'occasion de suivre durant sa scolarité s'élèvera à 6 heures au début des années 1970, à 8 à partir du milieu des années 1970 et à 9 (soit 12 périodes^a) en l'an 2000. En résumé, si l'offre actuelle permet à un enfant d'aborder au cours de sa scolarité le sujet de la sexualité de façon plus régulière qu'au début des années 1970, le temps réellement consenti ne varie que faiblement, et ne croîtra que d'une heure entre 1975 et 2000.

Si l'on observe l'évolution du nombre de périodes données par les AES aux élèves de l'école obligatoire, classes de développement et classes d'accueil comprises^b, on constate un net accroissement dès l'année scolaire 1995-1996, puis une progression constante à la hausse jusqu'à aujourd'hui. Débutant avec 656 heures de cours en 1970, le SES va être appelé à en dispenser plus du double dès l'année suivante. À partir de 1980, le nombre total de périodes s'élèvera à 2'000 et, à la fin des années 1990, à un peu plus de 3'000.

Nombre de périodes par année fournies par le SES dans le cadre de la scolarité obligatoire (1969-1999)



Source: RA SES

Certaines données isolées nous permettent cependant de dire qu'en termes d'élèves, la progression est plus forte qu'il n'y paraît au premier abord: de 15'300 élèves touchés en 1987-1988, les AES atteignent jusqu'à 25'000 élèves en 1997-1998.

Un autre type d'intervention dans les écoles est pratiqué par les AES sur demande des directions ou des enseignant(e)s. Qualifiées d'«opérations pompiers», ces interventions ponctuelles visent à désamorcer une situation de classe inextricable où des questions d'ordre sexuel sont soupçonnées en être à l'origine. Une AES nous raconte la dernière fois qu'elle a été appelée à cet effet: dans une classe de 3^e année, plusieurs garçons avaient visionné des films pornographiques à tendance hard et sado-masochiste. Les commentaires et les propos tenus en classe par les garçons suite à cet événement motivèrent l'enseignante à faire appel à une AES. Animant une discussion en partant de la pornographie, elle tente de rendre les élèves attentifs au fait que la sexualité telle qu'elle est représentée

^a On notera que la transformation des heures en périodes de 45 minutes dès 1983-1984 va diminuer le temps réellement imparti à chaque cours d'éducation sexuelle.

^b Nous n'avons pas tenu compte des cours donnés aux écoles enfantines, ainsi qu'aux 1^e et 2^e primaires, dans la mesure où il s'agit plus ici de prévention (prévention des abus sexuels) que d'éducation sexuelle.

dans ce type de film ne correspond pas à la réalité de la sexualité humaine. Les notions de respect, de sentiments, d'amour sont également abordées, ainsi qu'une mise au point sur la terminologie vulgaire rapportée par les garçons concernés.

2.2 La "conférence aux parents"

Avant d'envoyer les AES en classes, le Service propose d'animer des soirées avec les parents, et ceci dès le niveau de l'école enfantine (alors qu'ils n'interviendront auprès de ces élèves qu'à partir de la mise sur pied d'un programme de prévention des abus sexuels, soit dès 1995^a). Les parents sont également conviés à une soirée précédant le premier cours d'éducation sexuelle donné aux élèves de 4^e et parfois de 8^e années. Bien conscient que l'adhésion des parents est une condition absolue à la réalisation de son action, le SES va accorder beaucoup d'importance à ces rencontres. Cette démarche s'inscrit dans une conception respectueuse du rôle des parents et dans l'espoir que ces derniers s'impliquent au mieux dans cette tâche éducative. Même lorsque les enfants devenus grands bénéficient de cours d'éducation sexuelle à l'école, ce principe de non substitution à la famille sera rappelé aux parents et à tous ceux qui voient (aujourd'hui encore) en cette action le péril de l'autorité familiale. Ces précautions répondent aux réactions de parents (minoritaires) opposés au travail des AES et qui l'ont fait savoir par le biais d'un courrier aux responsables du Service, ou par voie de presse dans le courrier des lecteurs. Au-delà de leur caractère diplomatique, ces soirées officient à double titre: il s'agit avant tout d'informer les parents sur ce qui sera dit ou abordé lors du cours d'éducation sexuelle, d'écouter leurs doléances ou réticences, et de répondre à leurs interrogations (et par là de les rassurer et d'obtenir leur adhésion à ce projet). En second lieu, la conférence aux parents donne l'occasion à ces derniers, en particulier par la présentation des thèmes qui seront abordés durant les cours et aussi en raison des débats que cela produit fréquemment durant ces soirées, de mettre à jour leurs connaissances dans le domaine et de poser toutes sortes de questions qui les préoccupent. D'informatrice, la conférence aux parents devient ainsi éducative, et c'est là un aspect essentiel de sa raison d'être, une sorte de prolongement de l'action du Service au sein des familles et auprès des adultes.

Au fil des ans, les parents se feront moins présents à l'occasion des soirées organisées à leur intention. Signe de confiance ou d'indifférence? Si les premières conférences aux parents attiraient les foules en raison de la nouveauté et parfois de la controverse à l'égard de l'éducation sexuelle, la présence des AES est désormais subordonnée à l'évolution des préoccupations (donc des représentations sociales) relatives à la santé (au sens large) des jeunes: les grossesses non planifiées, la pornographie, le VIH/sida, les abus sexuels ou la violence à l'école les sensibilisent ainsi, de-ci de là, au gré de la tourmente, à l'utilité de l'éducation sexuelle et de l'action préventive auprès des jeunes. Ils viennent dès lors s'assurer que ces différents problèmes sont bel et bien abordés durant les cours et manifesteront leurs préoccupations et attentes sur la façon de les prévenir.

La question de la participation des parents aux conférences qui leur sont destinées permet de montrer l'évolution de leur investissement. Sans l'appui d'une statistique, il nous est difficile de donner des indications exactes concernant l'évolution du nombre de parents présents et l'importance de la participation des deux parents. Alors que l'éducation sexuelle proposée par le SES est peu connue, les AES de la première génération se souviennent d'une forte affluence parentale. Inquiets qu'on pousse leurs enfants dans la sexualité, déroutés par la sexualité, non encore acquis à l'idée de l'éducation sexuelle à l'école, les parents viennent découvrir ce dont il s'agit. Le problème des grossesses semblait particulièrement les préoccuper. Plus tard cependant, la méfiance et la crainte d'une atteinte à leur autorité parentale vont s'atténuer pour laisser place à la confiance dans le travail des AES et à l'intérêt de ne pas avoir à charge la tâche délicate de parler de sexualité avec ses propres enfants. Si les parents sont décrits par les AES de la deuxième génération comme ayant encore besoin d'être rassurés, l'idée d'une éducation sexuelle à l'école leur est largement acquise. Leur présence se fait plus rare notamment chez les parents d'adolescent(e)s, même si ceux qui viennent sont ouverts et moins inquiets^b. Cependant, ces AES qui ont vu arriver le sida ont dans le même temps vu les parents revenir plus massivement aux soirées qui leur étaient destinées. Il en fut de même pour les questions des abus

^a On notera qu'une expérience pilote avait déjà été réalisée dans des classes enfantines de Froideville en 1989-1990 par le SES.

^b Ceci pose la question du public cible de ce genre d'action éducative: sont-ce les personnes qui en ont le plus l'utilité qui y participent?

sexuels et de l'homosexualité qui motivèrent le déplacement des parents. L'inquiétude de ces derniers semble donc constituer le moteur de leur participation mais, une fois les urgences passées, les absolus et les réfractaires refont leur apparition et remettent en question le bien-fondé d'une éducation sexuelle à l'école. Quant aux AES actives à ce jour, la description qu'elles font des parents est proche de celle de la génération précédente. La fréquentation est fluctuante mais de qualité. Certaines soulignent cependant le peu d'intérêt porté à la question des abus sexuels. Les parents n'ont pas de préoccupations particulières, selon certaines d'entre elles, alors que pour d'autres ils sont très démunis. Les réponses des AES laissent apparaître que si la «*conférence aux parents*» a de tout temps été l'occasion pour les parents de soumettre leurs préoccupations relatives à la sexualité de leurs enfants à des «*experts*», elle est devenue peu à peu le lieu où ces derniers peuvent exposer leurs interrogations et soucis divers au-delà de ce domaine strict: vie familiale, conflits parents-enfants, autorité parentale, éducation des enfants, etc. Dans le but de mieux satisfaire ces demandes parentales, les AES participent depuis peu^a à des réunions de parents auxquels il s'agit d'apporter un appui dans leurs tâches éducatives générales, c'est-à-dire dans leur vécu et leur expérience de la parentalité. Un groupe de travail intitulé «*Questions de parents, parents en questions*» a ainsi été mis sur pied dès 1999 et diffusé en collaboration avec les associations de parents d'élèves, et a élaboré un programme qui rend le SES disponible aux demandes diverses allant dans ce sens. S'il apparaît que certains parents sont demandeurs de lieux de parole et d'échanges sur ce qui les préoccupe, ce à quoi le SES essaie de répondre, leur absence aux soirées organisées à leur intention inquiète parfois. On observe, au sein de cette génération d'AES, une représentation moins homogène des parents qui, si elle correspond à la réalité, n'en demeure pas moins faiblement objectivée.

^a Première expérience en collaboration avec l'Association de parents d'élèves de Pully-Lavaux, 1999.

2.3 Au cœur du travail: l'accueil dans les classes

Nous nous proposons de traiter dès à présent du travail concret des AES dans les classes, de leur domicile à leur arrivée dans l'enceinte de l'école, puis de leur accueil par le monde scolaire et leurs relations à celui-ci. Nous aborderons ensuite quelques éléments relatifs au déroulement des cours que nous avons pu extraire de nos entretiens, sans prendre en considération les «*opérations pompiers*» dont le déroulement est particulier, car lié à une situation initiale problématique (cf. supra).

Organisation et description des cours

Nous avons demandé aux AES de nous raconter comment se déroulait une journée de cours afin de saisir les liens que ces dernières entretiennent avec le monde scolaire, que ce soit avec les enseignant(e)s, les directeurs ou encore d'autres professionnels, telles les infirmières scolaires. Il apparaît très clairement que ces divers contacts sont de nature informelle et varient selon les AES, les enseignant(e)s et les écoles. La procédure établie pour bénéficier de cours d'éducation sexuelle requiert de la part des directions scolaires qu'elles fassent appel de leur propre initiative au SES. En fait, dès les années 1990, c'est le secrétariat du Service qui propose les dates des interventions aux directions scolaires; les horaires vont ensuite être coordonnés par les secrétariat des écoles et du SES, ce dernier les répartissant entre les AES en fonction de leur taux d'occupation et de façon à éviter au mieux les trajets superflus. Les AES se rendent par leurs propres moyens dans l'établissement concerné, et s'arrangent pour trouver la classe dans laquelle elles vont officier. Selon les jours, l'exercice peut se répéter plusieurs fois, et dans plusieurs établissements différents, voire plusieurs communes. Les AES de la première génération étant plus nombreuses et employées à des taux d'occupation forts divers, la fréquence des cours à donner pouvait énormément varier pour une même personne. L'équipe se réduisant et se professionnalisant au cours du temps, les AES comptent actuellement plus de cours à leur actif. Certaines d'entre elles sont capables de donner jusqu'à six périodes de cours en une journée, d'autres préfèrent le rythme de deux sessions de deux périodes par jour. À cela, il faut ajouter les contraintes temporelles liées à la recherche de son chemin, soit se rendre dans les écoles, trouver la salle des maîtres, puis la classe; activité qui est ressentie par certaines AES comme très éprouvante. L'accueil dans les écoles varie d'un établissement à l'autre. En général, les AES n'ont pas de contact préalable avec les enseignant(e)s, elles les rencontrent à la salle des maîtres avant et après le cours et, si la demande leur en est faite, discutent avec les enseignant(e)s du déroulement du cours. Parfois, un directeur désire les rencontrer avant leur venue, mais ce n'est pas la règle. La nature disparate des relations entre les AES et le monde scolaire est en partie le résultat du principe de l'anonymat des cours: *a priori*, les enseignant(e)s ne sont pas invité(e)s à participer ni même à assister au cours d'éducation sexuelle, ceci afin de favoriser la spontanéité des élèves. Il n'en est pas de même pour les écoles enfantines où les enseignant(e)s sont vivement convié(e)s à participer au cours. Le SES a cependant dérogé à ce principe pour les classes de 8^e année suite à des pressions du DIP en 1977, qui, selon la manière dont les responsables du SES le perçoivent, a «*l'impression que les enseignants sont évincés par Pro Familia et émet des craintes quant au comportement des animateurs, se demandant en outre dans quelle mesure les responsables peuvent savoir que les choses se passent comme ils l'attendent en classe.*»^a Le travail des AES suscitait chez certain(e)s enseignant(e)s les fantasmes les plus scabreux, et les rumeurs grivoises circulaient facilement. Aussi, un peu contre le gré de l'équipe du SES, les enseignant(e)s furent invités à participer aux cours d'éducation sexuelle donnés aux adolescent(e)s afin de faire connaissance avec le travail mené par *Profa*. Une condition sera cependant posée et consistera à exiger la participation active de l'enseignant(e) au cours. Une fois la confiance rétablie, les enseignant(e)s demanderont de moins en moins à assister aux cours, et se désintéresseront peu à peu du sujet, laissant alors l'AES seule avec la classe.

Nous avons demandé aux AES de nous parler des contacts qu'ils entretenaient avec les enseignant(e)s et les directions. Nous avons également cherché à savoir si ces derniers avaient des demandes particulières à l'égard des AES. Il est difficile de mettre en évidence des tendances qui seraient propres

^a PV séance CIS du 9 juin 1977 (ACMSPF).

à chaque génération; on peut toutefois constater que si les contacts avec le corps enseignant demeurent aléatoires et informels, ils font davantage partie des ambitions des AES. Pourtant, quoi qu'il en fût ou qu'il en soit de la volonté des AES d'établir des liens avec les enseignant(e)s des classes qu'elles visitent, cette tâche n'est rétribuée que depuis peu en sus des heures de cours^a. Si les contacts se font, c'est lorsque les conditions le permettent: demande de renseignements de la part de l'enseignant(e) avant le cours et après, ou encore volonté de ne pas faire fi des conséquences éventuelles du cours d'éducation sexuelle, etc. Par ailleurs, la stabilité de l'équipe d'AES avantage les contacts, puisqu'elles deviennent des intervenantes connues dans les écoles. Mais leur petit nombre rend ces contacts incertains dans la mesure où elles doivent souvent rapidement se rendre dans une autre école. Quant aux directions, certaines aiment à rencontrer au préalable les AES ou encore prennent la peine de participer aux soirées destinées aux parents. Il semble que les rapports qu'elles entretiennent avec les directions observent une évolution orientée par la perte de l'intérêt que leur travail suscite chez ces derniers. Alors que, dans les années 1970, les directions se montraient plus inquiètes et curieuses, à l'image des parents, de savoir ce que faisaient les AES, elles semblent aujourd'hui reléguer l'éducation sexuelle au rang des actions classiques de prévention (telles la prévention routière), comme l'exprime l'une d'entre elles. Pourtant, lorsqu'une situation grave se présente dans une classe, les directions ont vite fait de s'en référer au SES pour une intervention d'urgence, lui reconnaissant ici toute légitimité.

D'une manière générale, l'attitude des AES face aux enseignant(e)s s'est transformée dans le sens d'un rapprochement. À la crainte d'être sabotée ou contrainte par l'enseignant(e) a fait place l'intérêt d'une collaboration nécessaire. Il en est d'ailleurs de même pour une autre protagoniste de l'école, l'infirmière scolaire, dont nous parlerons plus loin (pp. 137 sqq.).

Déroulement des cours

Le déroulement des cours en classe a quelque peu évolué, selon ce que nous ont rapporté les AES durant les entretiens: des classes immobiles et tétanisées des années 1970 aux classes d'aujourd'hui dont le chahut devient parfois ingérable, les AES ont dû s'adapter au fil du temps aux comportements plus extravertis des élèves. Si chaque classe possède certainement sa dynamique propre, certains facteurs favorisent cependant l'apparition de dynamiques communes, ceci toutes périodes confondues. En premier lieu, l'âge des élèves joue un rôle clé dans la façon dont se déroule le cours: les jeunes enfants sont plus spontanés et plus directs que leurs frères et sœurs plus âgé(e)s, qui ressentent davantage de gêne à parler de sexualité. Les thèmes abordés et les préoccupations respectives sont également fort différents entre les jeunes élèves et les moins jeunes et demandent de la part des AES une adaptation constante. De ce point de vue, un cours d'éducation sexuelle avec de très jeunes élèves n'a que peu à voir avec un cours adressé à des élèves de dernière année. Ensuite, et selon ce qui nous a été rapporté, la répartition filles-garçons dans la classe va également influencer, que ce soit en 1970 ou en 2000, sur l'orientation que vont prendre les questions et l'ambiance de la classe, un déséquilibre trop important étant défavorable à la minorité présente. Le niveau scolaire constitue un autre facteur: les élèves des niveaux inférieurs (primaire, classes de développement, apprenti(e)s) montrent plus d'aisance à parler et paraissent, aux dires des AES, plus ancrés dans la réalité ainsi que plus proches de leurs sentiments. Par contre, les élèves des niveaux supérieurs (pré-gymnasial, gymnasial) sont moins à l'aise, posent des questions plus abstraites ou, autrement dit, cherchent à mettre à distance la charge émotionnelle de la sexualité, se protégeant en quelque sorte derrière une rationalisation du discours sur la sexualité. Il nous a également été affirmé qu'il pouvait exister des différences importantes entre élèves d'une même classe vis-à-vis du niveau de connaissance, de l'aisance à s'exprimer, et de la timidité. Enfin, parmi les AES rencontré(e)s, deux personnes ont mentionné la multi-culturalité en tant que caractéristique qui, apparue dès le début des années 1980, peut être à l'origine de fortes différences entre élèves, et même susceptible d'apporter aux AES des difficultés nouvelles dans l'animation des cours. Certain(e)s nous ont également fait remarquer que des différences notables apparaissaient à Lausanne, dans le chef-lieu du canton, selon les quartiers où sont situés les établissements scolaires, où les différentiels paraissent être plus importants qu'entre diverses régions du canton.

^a Pendant la rédaction du présent rapport, des modifications touchant les conditions de travail des AES étaient en cours, évoluant d'une rétribution à l'acte à un salaire mensuel fixe.

Autant de facteurs qui influencent fortement la leçon en classe, et que les AES doivent gérer quasiment *hic et nunc*, c'est-à-dire durant le court laps de temps que constitue leur intervention dans une classe qu'ils n'ont jamais rencontrée auparavant. Nous ne saurions trop insister sur cet aspect de la fonction d'AES, qui nécessite des compétences hors pair d'animation, d'improvisation et de créativité.

2.4 La non obligation des cours

La question relative à l'obligation des cours que nous avons posée aux AES (cf. chapitre «Grilles d'entretien», pp. 211 sqq.), et plus spécifiquement la question de l'intégration de l'éducation sexuelle à l'école, a suscité plusieurs types de réponses selon la compréhension qu'en a eu chaque personne interrogée. Une partie des personnes rencontrées a compris cette question comme se rapportant à l'inscription de l'éducation sexuelle dans la loi ou les programmes scolaires. L'autre partie l'a comprise de manière plus générale comme se référant à l'assimilation *in muros* de l'éducation sexuelle à l'école. Dès lors, nous relaterons ces deux aspects.

La question de l'obligation des cours d'éducation sexuelle est centrale dans les fondements de l'éducation sexuelle vaudoise. Peu de temps après la création du SES, la non-obligation de l'éducation sexuelle auprès des écoles a été l'objet, en mai 1971, d'une interpellation au Grand Conseil déposée par Willy Vuagniaux (1925-1990), radical, demandant «*de soutenir encore mieux le CMSPF en rendant officiel son enseignement, (...) tout en laissant une large liberté d'action aux responsables dans l'application du programme et dans la diffusion d'un matériel d'enseignement.*»^a Toutefois, tant le Conseil d'État que le SES (consulté à l'occasion de cette interpellation) s'y sont refusés. En fait, la défense de ce principe s'inscrit dans la philosophie du Service, qui cherchait d'abord à remporter l'adhésion de la population à sa cause. Il faut en effet prendre la mesure de la forte politisation que connaît la sexualité dès le milieu des années 1960 pour comprendre la crainte qu'avait alors le SES de ne pas se voir refouler aux portes des écoles vaudoises, dont le conservatisme pouvait rendre prudent. Les responsables du Service s'expriment à ce sujet: «*Nous tenons à ce que le choix de nous faire venir soit sanctionné par la prise en charge des frais de notre intervention, ce qui donne un caractère plus engagé à ce choix et nous permet en même temps de juger clairement de l'accueil de nos interventions par la population. Cette liberté de choix offre encore un autre avantage, celui de susciter une discussion au sujet de la sexualité dans les commissions scolaires et de faire préciser par les responsables les motifs de refus ou d'acceptation; nous disposons ainsi indirectement d'un moyen de contrôle de notre action plus réel qui si notre intervention était obligatoire et payée par l'État. (...) Il semble que dans la société actuelle, cette méthode est la plus profitable puisqu'elle nous a permis de toucher plus du 90% de la population scolaire visée*» (65). Jusqu'aux débuts de la prévention du vih/sida dans les écoles en 1986^b, une lettre de recommandation du DIPC (actuel DFJ) à l'intention des diverses commissions scolaires était envoyée chaque année en forme de rappel de l'officialité de cet enseignement. Cette stratégie semble donc avoir porté ses fruits puisque, quelques années après l'ouverture du SES, la quasi-totalité des écoles offre à ses élèves des cours d'éducation sexuelle. En donnant aux directions scolaires et aux parents un pouvoir de décision, un certain nombre d'oppositions ont pu être évitées. Dès lors, la question de l'obligation des cours n'avait rapidement plus besoin de se poser: elle s'était résolue d'elle-même. Cette liberté accordée aux commissions scolaires constitue également la garantie d'une autonomie vis-à-vis du gouvernement central dont les responsables du Service voulaient pouvoir bénéficier afin d'orienter au mieux leur action éducative selon leurs perspectives propres; convaincant et discutant au cas par cas, selon les sensibilités et les tendances propres à tel ou tel établissement scolaire, ils pouvaient en partie échapper aux contraintes des changements de législature et des fluctuations de l'opinion publique.

À en juger par les propos des AES travaillant encore au SES au moment de notre rencontre, il semble que ces objectifs sont actuellement dépassés: il ne s'agit plus en priorité de ménager les sensibilités, il est impératif que les élèves puissent bénéficier des cours d'éducation sexuelle. Par ailleurs, le principe de la non-obligation fragilise le fonctionnement du Service puisqu'il est tributaire des décisions des commissions scolaires ou des changements qui peuvent intervenir dans la vie scolaire. On citera en exemple la suppression des classes le samedi matin, qui a impliqué la répartition de l'enseignement

^a BGC, printemps 1971, p. 280.

^b Depuis la création de la commission cantonale «Sida-écoles» en 1986, son président le médecin cantonal Jean Martin en a pris le relais en insistant deux ou trois fois auprès des écoles sur l'importance de la venue des AES; cette information est devenue superflue et n'a pas été reconduite depuis la fin des années 1980, l'immense majorité des écoles faisant désormais appel aux services du SES.

selon des semaines de quatre jours et demi au lieu de cinq^a, ce qui a rendu les enseignant(e)s plus réticent(e)s à libérer un peu de leur temps en classe pour les activités hors programme, telle l'éducation sexuelle. Une AES de la génération actuelle pense, par exemple, qu'il faut rendre l'éducation sexuelle obligatoire puisque, se faisant l'écho de certains parents, il n'est pas concevable que l'opportunité pour un enfant de suivre un cours d'éducation sexuelle repose en dernière instance sur la bonne volonté des autorités scolaires.

L'inscription de l'éducation sexuelle dans la loi sur la santé publique du canton de Vaud au chapitre de la santé scolaire depuis le 14 décembre 1999^b la promeut désormais officiellement au même titre que d'autres mesures de promotion de la santé. Même si aucune classe n'échappe actuellement à l'éducation sexuelle et que son caractère non obligatoire relève d'abord d'une ancienne stratégie, l'éducation sexuelle reste toujours formellement suspendue au bon vouloir des commissions scolaires.

^a Le mercredi après-midi est congé.

^b Art. 45 de la loi du 29 mai 1985 sur la santé publique, modifié le 14 décembre 1999: «*Les mesures de santé scolaire sont notamment la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires, la prévention, l'éducation sexuelle, l'éducation pour la santé et la santé dentaire.*» L'histoire de l'adoption de cet article n'est pas encore formellement établie. En tout cas, c'est dans le cadre de la démarche «ÉtatCom» de «*désenchevêtrement*» et de clarification des tâches respectives des communes et du Canton que cette modification a été proposée. Ainsi, comme la médecine scolaire (sauf à Lausanne), le travail des AES est désormais facturé au Canton et non plus aux communes.

2.5 Rapports au monde scolaire

L'idée d'inscrire l'éducation sexuelle au sein du programme scolaire semble, de l'avis de la plupart des AES rencontré(e)s, une façon d'officialiser leur pratique. Relevons ainsi que l'École professionnelle de Lausanne (EPSIC) emploie sa propre AES, et que ce type de fonctionnement ouvre, pour une des AES rencontrées, la voie future que l'éducation sexuelle devrait prendre.

Cependant, les AES sont relativement catégoriques sur plusieurs aspects, comme celui de ne pas faire de l'éducation sexuelle une obligation imposée aux élèves (celles actives aujourd'hui sont plus ambivalentes sur l'obligation imposée aux directions). Les AES, toutes générations confondues, défendent l'idée que les professionnel(le)s en charge de l'éducation sexuelle doivent correspondre au modèle romand d'intervention, c'est-à-dire être des professionnel(le)s spécifiquement formés à l'éducation sexuelle (*versus* le modèle en Suisse alémanique notamment, où ce sont les enseignant(e)s qui ont à charge d'intégrer la problématique de la sexualité dans leur cours (48)^a) et extérieurs à l'institution scolaire: selon elles, maintenir l'anonymat permet de libérer la parole des élèves qui ressentent ainsi moins d'embarras à poser des questions que s'ils croisaient tous les jours l'AES ou la personne en charge de l'éducation sexuelle dans les couloirs de leur école. En effet, il apparaît que les enseignant(e)s en charge de l'éducation sexuelle ne remplissent pas entièrement leur rôle, évitant d'aborder les aspects qui les mettent mal à l'aise et se limitant bien souvent à des considérations biologiques et anatomiques. En filigrane se révèle, toutes générations d'AES confondues, la problématique de la (trop grande) proximité de l'enseignant avec ses élèves, celle-ci pouvant faire émerger la projection de désirs incestueux dans le cadre d'une discussion ouverte sur la sexualité, la rendant alors malaisée et peu compatible avec la fonction d'évaluation propre à l'enseignant(e). Se référant à Freud et sa mise en évidence du tabou de l'inceste, ce raisonnement qui permet de comprendre ce qui se joue au niveau relationnel, que ce soit entre les parents et leurs enfants ou entre les enseignant(e)s et leurs élèves, semble faire partie des concepts fondamentaux du SES: aucun développement ne nous a été donné par les AES, la seule évocation du tabou de l'inceste semblant suffire. Il apparaît que ces différents arguments, puisque développés dans les premières années du Service^b déjà, ont survécus aux changements générationnels au sein de l'équipe.

Si la synthèse des réponses à la question de l'intégration de l'éducation sexuelle dans l'école laisse apparaître un consensus fort entre les générations, certains changements sont cependant à noter. On pense en particulier à l'ambivalence plus marquée qui apparaît chez les AES d'aujourd'hui, puisque certaines seraient nettement plus favorables à un engagement par l'école, ceci pour des raisons pratiques (moins de déplacements, engagements fixes) et stratégiques (la diffusion de l'éducation sexuelle ne serait plus dépendante de la demande des directions scolaires). Cette opinion s'explique en particulier par le fait qu'elles sont plus sensibles que leurs prédécesseur(e)s à leurs conditions de travail. Rappelons que la fonction d'AES équivaut de nos jours à une activité professionnelle principale et non, comme avant, à un à-côté plus ou moins bénévole. Elles soulignent toutefois les désavantages qu'entraînerait cette situation, notamment en ce qui concerne la très probable perte de liberté des AES d'organiser leur temps. En outre, elles sont bien conscientes que cela provoquerait la fin des débats que menaient les commissions scolaires à propos de l'éducation sexuelle et qui, selon elles, favorisent un plus grand engagement des écoles dans leur démarche.

^a L'analyse des différents systèmes d'éducation sexuelle et de prévention du vih/sida dans les écoles en Suisse met en évidence deux modèles: le modèle interne (les enseignant(e)s ont à charge d'aborder les différents aspects de la sexualité dans leurs cours) plus propre à la partie alémanique de la Suisse, et le modèle externe (des spécialistes externes à l'école viennent donner des cours d'éducation sexuelle) que l'on trouve en Suisse romande.

^b Cf. par exemple: C.-H. Bugnon, «L'éducation sexuelle et la société des adultes», *BCMSPF*, n° 5, 1972, pp. 5-9; C.-H. Bugnon, «Pédagogie et liberté intérieure», *BCMSPF* n° 4, 1972.

3 OBJECTIFS ET CONTENUS

Nous allons en premier lieu aborder la question des objectifs de l'éducation sexuelle tels que les AES se les représentent. Nous ferons une distinction entre les objectifs perçus comme propres au Service et ceux qui sont plus personnels aux AES. Afin d'obtenir une estimation plus fine de l'importance accordée à ces objectifs, nous avons demandé aux AES de nous faire part des sujets qu'elles avaient à cœur d'aborder avec les élèves, ainsi que de ceux dont elles n'appréciaient pas particulièrement parler en classe. Pour pondérer les réponses à ces deux questions, nous leur avons demandé de s'exprimer sur les sujets qu'elles jugeaient incontournables. Bien qu'évoqués spontanément dans les questions qui précèdent, nous avons cherché à cerner plus spécifiquement les liens que les AES entretenaient avec le domaine de la prévention et les autres professionnels de la santé qui semblent se multiplier dans le domaine scolaire. Enfin, nous verrons comment les AES évaluent l'impact de leur travail sur différents aspects de la sexualité et de l'éducation des jeunes. Par ailleurs, nous verrons, de façon transversale, se révéler dans le discours des AES des représentations qui semblent alimenter leur pratique et qui s'articulent entre le souhait de contribuer à un monde meilleur et celui de protéger les jeunes.

Questions de la grille d'entretien:

- Quels sont les objectifs et visées de l'éducation sexuelle que le Service donne?
- Estimez-vous que ces objectifs ont été atteints?
- Et vous, plus personnellement, quels objectifs visez-vous en faisant de l'éducation sexuelle?
- Quels sont les sujets dont vous avez à cœur de parler en classe?
- Quels sont les sujets que vous n'aimez pas particulièrement aborder en classe?
- Quels sont les sujets qui vous paraissent incontournables?
- Quels liens entretenez-vous avec la prévention?

3.1 Objectifs officiels du Service

Si à l'origine, dans le canton de Vaud, l'objectif de la systématisation des cours d'éducation sexuelle à l'école était subordonné à la question du planning familial, lui-même promu dans le cadre de la lutte contre l'avortement, le *Service d'éducation sexuelle* créé en 1969 ne va pas s'attacher prioritairement à cette fin. En effet, il apparaît dans les documents d'archives que nous avons consultés que, dès les débuts de son activité, le Service se donne pour principales missions d'harmoniser le niveau de connaissances des jeunes en matière de sexualité, de les responsabiliser afin qu'ils se sentent libres de leurs choix, et enfin de dédramatiser et déculpabiliser certaines conduites sexuelles de l'enfance^a. Ainsi, afin de favoriser le bien-être physique, psychique et social des individus ou des groupes, l'éducation sexuelle doit viser tant l'acquisition de connaissances biologiques précises que la réflexion sur les attitudes humaines face à la sexualité. Ces objectifs s'inscrivent dans une mouvance de libéralisation et d'épanouissement des individus, d'ailleurs très présente dans l'ambiance idéologique des années 1970. Pour le SES, ces objectifs sont par ailleurs nourris d'aspirations chrétiennes de fraternité et de bonheur en raison de la forte implication de plusieurs personnes issues de milieux protestants surtout, mais également catholiques. Investie d'un désir de changement positif de la société, l'équipe de l'éducation sexuelle appréhende son rôle de façon quasi missionnaire: après des siècles de silence et de tabous, «*ouvrir à la parole*» résume l'essentiel de ses ambitions.

Au-delà, le SES ne se fixe pas d'objectif prioritaire précis. Par exemple, la difficulté sociale d'assumer son homosexualité (chez les jeunes en particulier) est assurément la raison d'une mortalité par suicide et d'un taux d'infection à VIH plus importants que dans l'ensemble de la population jeune (66). Pourtant, même s'il ne se défend pas de parler d'homosexualité à l'école, le SES ne pense pas que l'homosexualité ait un rôle spécifique à jouer dans l'éducation sexuelle, même s'il l'aborde volontiers dans le cadre d'une perspective et d'une éthique non discriminatoire lorsqu'elle émerge de la discussion en classe. Comme dans le cas du VIH/sida de manière plus générale, ainsi que nous le verrons ultérieurement (cf. chapitre «L'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois face aux nouvelles problématiques touchant la sexualité à partir de 1980», pp. 173 sqq.), le SES se refuse à tout militantisme en ce domaine, ce pour des raisons stratégiques: il s'agit d'assurer la pérennité de l'éducation sexuelle dans un contexte où il peut encore craindre pour sa survie. Il laisse donc volontiers à d'autres le soin de promouvoir des actions spécifiques et, le cas échéant, d'ouvrir une brèche dans certains domaines conflictuels de la sexualité^b.

Le canevas de base

L'existence de documents précisant les sujets qui seront abordés en classe nous donne également des indications sur la perspective dans laquelle le SES oriente son travail^c. Un canevas de base fut élaboré et intégré dans le premier "Bulletin d'information de l'équipe des animateurs de cours" en 1970, dans le but de donner des repères aux AES, certes, mais surtout afin de visibiliser leur travail auprès des autorités politiques, religieuses et scolaires, ainsi qu'auprès d'une partie du "public" (les parents en particulier)^d. Lors de nos entretiens, peu d'AES avaient souvenir ou connaissance de l'existence de ce

^a Prof. P.-A. Gloor, «Le sens de notre démarche», *BCMSPF* n° 1, septembre 1970, pp. 15-16. Voir également Caroline Cortolezzis, David Muheim, *Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, 1997, chapitre «Visées de l'éducation sexuelle pour la Section d'éducation sexuelle de la jeunesse», pp. 42-46.

^b Relativement à l'homosexualité à l'école, on peut citer *Pink Cross*, qui est en train de mettre sur pied un module de formation devant permettre de répondre aux demandes des écoles, ainsi que l'association *Lambda* [www.lambda-education.ch] qui, parallèlement, aimerait inclure des séminaires sur l'homosexualité dans le cadre de la formation continue des enseignant(e)s. Cf. Pauline Martin, «L'homophobie à l'école devient la cible des combats», *Le Courrier*, 2000 mars 27, p. 3.

^c Cf. chapitre «Objectifs généraux et Canevas des cours 1993» en annexe, pp. 212 sqq.

^d M.L. de Charrière, «La Leçon: un canevas», *BCMSPF* n° 1, 1970, p. 19 (cf. chapitre «Rapports avec la sphère publique», pp. 166 sqq.)

premier canevas de base. Mais, aux dires de celles et ceux qui s'en souvenaient, l'équipe et les responsables se sont rapidement rendu à l'évidence de sa faible utilité interne, étant donné que toutes les thématiques qui s'y trouvaient étaient spontanément abordées au travers des questions des élèves. Aussi, ce canevas de base, par ailleurs très général, fut rapidement dépassé et abandonné par les AES.

Datant de 1993, on trouve un canevas plus détaillé des différents sujets qui sont abordés dans les classes, ainsi que les objectifs généraux de l'éducation sexuelle tels qu'envisagés par le Service^a. Ce second document nous révèle que l'enjeu de l'éducation sexuelle aujourd'hui dépasse aujourd'hui le domaine strict de la sexualité pour toucher aux problèmes de la vie quotidienne des jeunes compris de façon plus large: argent de poche, sorties le soir, musique, relations avec les parents et les adultes, etc.

Les AES ne font pas ou que très rarement référence durant nos entretiens à ces documents écrits. Sans pouvoir expliquer les raisons de cette méconnaissance ou de cet oubli, on peut en outre relever que l'absence de repères et de fil rouge est (et a été) ressentie comme une lacune dans le travail de certaines d'entre elles. Ce sentiment de flottement est renforcé par le fait que la culture et l'état d'esprit de l'équipe, bien qu'issus de la période de mise en place du Service et encore en partie présents, tendent à s'effiloche avec le temps, c'est-à-dire au fur et à mesure que les AES de la génération pionnière quittent le Service. On note ainsi un plus grand embarras chez les AES de la dernière génération lorsqu'il s'agit de formuler explicitement les objectifs du Service. Bien qu'elles soient très au fait de leur pratique et de leurs missions, leurs réponses reflètent cependant une certaine difficulté d'objectivation de leur travail, qui se traduit notamment par la confusion qui existe chez elles entre les objectifs du Service et ceux qui leur sont plus personnels.

Perception des objectifs du Service par les AES: entre *dire* et *être*

Si l'on regarde les réponses des AES dans leur ensemble, il ressort que, pour celles et ceux de la *première et de la deuxième génération*, la visée essentielle du Service était avant tout d'ouvrir les élèves à la parole. Qu'elle soit donnée ou autorisée, la parole est socialisante et libératrice, et c'est grâce à elle qu'il est envisageable d'aborder sereinement la sexualité humaine. Cet attachement à la parole est largement empreint de psychanalyse et de psychologie humaniste, auxquelles les responsables du Service réfèrent les fondements de leur démarche. Les objectifs les plus fréquemment cités ont ainsi rapport à l'ouverture prise dans un sens large, à la «*détabouisation*» de la sexualité, ainsi qu'à la valorisation d'une sexualité épanouie et heureuse.

Si l'objectif de favoriser la parole à propos de la sexualité apparaît fortement dans les entretiens avec ces AES, la prévention et l'acquisition des connaissances ont également été mentionnées. Les références faites aux objectifs préventifs du Service sont davantage le fait des médecins de notre échantillon. D'après les propos de ces médecins, leur attachement particulier à cet objectif préventif est directement relié à leur plus grande inclination à traiter des maladies vénériennes dans le cadre de l'éducation sexuelle que leurs collègues. Une AES retient également parmi les fondements de base du Service un objectif préventif clair: elle nous relate que l'éducation sexuelle auprès des élèves visait à prévenir les névroses pouvant se révéler à l'âge adulte. Cette forme de prévention psychosociale se développe donc en parallèle à la prévention biomédicale, cette dernière étant plutôt dispensée par les médecins du Service en raison de leurs compétences scientifiques en ce domaine.

L'unique mention faite dans ces entretiens des aspects douloureux de la vie amoureuse par une des AES rencontrées met bien en évidence la perspective positive et libératrice dans laquelle elles travaillaient, et qui était au cœur des projets élaborés par le Service.

Enfin, la promotion d'une responsabilisation des jeunes en tant qu'objectif défini par le Service revient régulièrement chez ces AES. Il faut comprendre cette idée comme un projet fondamental, un projet de société: l'éducation sexuelle a pour projet de favoriser le bien-être social par la libération (sexuelle) *responsable* des individus. On peut dès lors voir que derrière l'éducation sexuelle se profilent une série de valeurs claires, une vision du monde, qui fait que cette activité n'est pas, quoiqu'on en pense, absolument neutre ou non orientée socialement. Bien sûr, l'approche en classe n'est pas directive (cf.

^a Bulletin d'ARTANES n° 2, décembre 1996.

chapitre «Interventions en classe et méthodes pédagogiques», pp. 145 sqq.), et en ce sens ladite vision du monde n'est pas imposée, mais elle révèle néanmoins l'existence chez les AES d'une certaine utopie, sinon d'une volonté réformatrice. Cela se remarque également au chapitre des représentations sociales des AES vis-à-vis des jeunes et de leur sexualité (cf. pp. 165 sqq.)

Ce qui distingue les AES de la première et de la deuxième génération, lesquelles de manière générale partagent pourtant une même vision des objectifs officiels du Service, c'est la quasi absence de références faites par les secondes quant à l'aspect préventif, au sens classique du terme, de l'éducation sexuelle. Pourtant, ces AES ont vu entrer dans leur champ d'activité des problématiques qui ont impliqué un net virage du Service vers la prévention, que ce soit celle des abus sexuels ou du vih/sida, ce dont les documents témoignent. Mais si une telle donnée n'apparaît pas comme telle dans les entretiens, cela est certainement dû au fait que, dès la fin des années 1970, plus aucun médecin ne faisait partie de l'équipe d'AES, alors même qu'ils étaient, d'après ce dont ceux que nous avons interrogés témoignent eux-mêmes, plus portés sur la dimension spécifiquement préventive de l'éducation sexuelle. Notons que c'est à la question portant sur la prévention que le thème des abus sexuels apparaît chez les AES de la deuxième génération, et non dans celle des objectifs officiels, de même que l'aspect préventif apparaît par le biais d'autres questions des entretiens qu'à celle des objectifs.

Comme nous l'avons déjà mentionné au sujet des objectifs officiels du Service, la troisième génération a une représentation assez floue des orientations du Service. Les objectifs qui ont été mentionnés ont principalement trait à la prévention des abus sexuels, des MST et des grossesses, du travail sur l'estime de soi, et de la transmission d'une image positive de la sexualité^a. La notion d'autonomisation tend à remplacer celle de responsabilisation, avec un accent tout particulier mis sur l'estime de soi nécessaire pour y accéder. La place qui est donnée à cette dimension centrée sur l'individu tend à prendre celle qui avait été donnée à la dimension plus communautaire du partage et de l'échange par la parole. Bien que la fonction de la parole demeure primordiale dans la vision des objectifs du Service donnés par ces AES, il nous semble qu'elle n'est plus investie du pouvoir libérateur qui lui était accordé par leurs collègues de la première génération. La parole seule ne suffit pas; pour pouvoir *dire*, et ainsi être en relation, il faut au préalable pouvoir *être*. Mais, s'il n'est plus nécessaire aujourd'hui d'ouvrir les jeunes à la parole, un travail sur le langage est néanmoins perçu par ces AES comme un objectif essentiel du Service, compte tenu de la vulgarité et de la grossièreté avec lesquelles certains jeunes s'expriment au sujet de la sexualité. Le recours à un vocabulaire argotique pour parler de la sexualité n'est en rien propre à la jeunesse d'aujourd'hui, mais la connotation ordurière, misogyne et crue de certains termes ont remplacé la terminologie euphémisée d'hier. Et dans l'optique de rétablir, ou du moins de favoriser une expression authentique de la sexualité chez les jeunes, les AES d'aujourd'hui défendent l'espace de parole que représente le cours d'éducation sexuelle, aussi minime soit-il.

Il est intéressant de souligner que l'on retrouve dans les réponses des AES actives aujourd'hui un certain nombre de termes et d'expressions propres à la première génération, en particulier la notion de «*liberté intérieure*» propre aux pionniers du Service. On en retrouve d'ailleurs l'évocation dans de nombreux textes de C. Bugnon, comme celui qu'il écrit en 1971 dans le premier numéro du Bulletin de l'équipe d'AES: «*Notre but est d'ouvrir l'esprit des élèves que nous rencontrons dans les classes à une liberté intérieure plus grande vis-à-vis des problèmes existentiels: liberté qui leur permette de mieux prendre personnellement leurs responsabilités, de façon adéquate dans leur situation concrète, sans se référer obligatoirement à des schémas extérieurs à eux-mêmes.*»^b Même si cette notion ne recouvre actuellement pas exactement le sens qui lui était accordé

^a L'ordre dans lequel sont donnés les objectifs n'est pas significatif quant à leur importance respective. Il faut plutôt les considérer comme des catégories.

^b C.-H. Bugnon, «Pédagogie et liberté intérieure», *BCMSPPF* n° 4, novembre 1972, p. 4.

à l'époque, cette remarque nous invite à penser que le flou dans lequel certaines AES de la génération encore active se sentent est compensé par une culture du Service encore présente et agissante.

En *conclusion*, un des aspects intéressants que nous avons pu mettre en évidence par l'analyse des entretiens est la différence qui réside dans l'objectif ultime de cette éducation sexuelle entre les AES des première et troisième générations (les AES de la deuxième génération se trouvant au carrefour entre les deux). Les termes utilisés pour nous rapporter les buts de l'éducation sexuelle n'ont peut-être pas beaucoup changé mais, dans la bouche des AES de la troisième génération, ils font référence à une réalité plus sombre. L'intérêt et la finalité de l'éducation sexuelle repose davantage sur l'enfant ou l'adolescent *hic et nunc*, et moins dans ce qu'il représente comme potentiel humain pour le futur de la société, comme ce fut le cas pour les pionniers du SES. De communautaires et chrétiens, les idéaux de l'éducation sexuelle des années 1970 qui visaient à amener les jeunes à une plus grande liberté intérieure dans la perspective d'une société plus épanouie, vont devenir moins ambitieux, plus individualistes, visant davantage à remédier à des situations difficiles, voire préoccupantes, de la vie des jeunes. Largement alimentée par l'inquiétude suscitée par les abus sexuels sur les enfants, cette représentation des jeunes comme des victimes potentielles semble avoir atteint la plupart des milieux socio-éducatifs.

3.2 Objectifs personnels des AES

Afin de cerner les objectifs que les AES attribuent à leur activité il nous a non seulement semblé pertinent de leur poser directement la question, mais aussi de leur demander de définir en préliminaire la notion même d'éducation sexuelle.

Définitions des termes «éducation» et «sexuelle»

Question de la grille d'entretien:

Dans «*éducation sexuelle*», il y a les termes «*éducation*» et «*sexuel*». Qu'entendez-vous par ces deux termes?

Nous avons demandé aux AES de s'exprimer librement sur les termes *éducation* et *sexuel* afin d'obtenir leurs définitions de l'éducation sexuelle. Les réponses qui nous ont été données ne permettent pas de mettre en évidence des façons de comprendre *l'éducation sexuelle* qui seraient propres à une génération ou à une autre. Les réponses, au contraire, laissent apparaître une très grande homogénéité du sens attribué à ces deux termes accolés. La première observation qu'il est possible de faire a trait au rejet unanime de l'appellation *éducation sexuelle*, qui paraît ne pas traduire ce que les AES ont fait ou font encore. C'est en particulier le terme *éducation* qui ne rencontre pas l'adhésion des AES. Ces dernières lui préfèrent les termes de *discussion*, de *réflexion*, de *formation*, d'*interaction* ou de *dialogue*, de *promotion de la santé*. Ce sujet suscita de nombreux débats au sein du SES, notamment par rapport à l'alternative *information sexuelle*, usitée alors que le SES était en voie de constitution. Mais, autant le terme *éducation* leur paraissait trop ambitieux, prétentieux voire déplacé (éduquer dans le domaine de la sexualité comporte une certaine ambiguïté, l'éducation est le domaine des parents) par rapport à ce qu'elles étaient en mesure de faire, autant le terme *information* était trop restrictif. Pourtant, le terme *éducation* rassurait le "public" en raison de des résonances normatives et morales, témoignant ainsi de la respectabilité du travail du SES. Si l'appellation *éducation sexuelle* demeure, on peut toutefois voir actuellement se profiler dans le champ éducatif de la sexualité la nouvelle terminologie de *guidance en matière de sexualité*. C'est avec une telle terminologie que s'est intitulé le certificat de formation continue des Universités de Lausanne et de Genève qui couronne la formation théorique des futur(e)s AES et conseillers et conseillères en planning familial. Si les termes d'éducation sexuelle et de planning familial n'apparaissent pas dans le titre de cette formation, c'est en partie parce que ce certificat ne s'adresse pas exclusivement aux personnes qui aspirent au travail de l'éducation sexuelle ou du planning familial. Mais on peut voir dans l'apparition de cette nouvelle terminologie la volonté de faire évoluer un champ professionnel par trop lié à une vision relativement traditionnelle de la famille qui l'a vu naître.

Quand au terme *sexuel*, il recouvre une acception très large allant de la procréation à la mort: grossesse, valeurs, relations hommes-femmes, relations amoureuses, tendresse, anatomie, biologie, adolescence, etc. Le terme *sexuel* est souvent mis en équivalence avec celui de *vie*. Ainsi, pour les AES, l'éducation sexuelle serait en quelque sorte une éducation à la vie, une éthique de la vie.

Pour définir plus clairement en quoi consiste l'éducation sexuelle, les AES nous ont parlé essentiellement des contenus qu'elle pouvait prendre, mais aussi de ses formes et de ses buts. Tant les contenus, les formes que les buts assignés à l'éducation sexuelle et reliés à cette question de définition se recourent avec la question des objectifs et des contenus:

Objectifs et contenus

Bien que nous cherchions à différencier dans les objectifs de l'éducation sexuelle la part institutionnelle de la part personnelle, il nous apparaît que certaines AES ont compris la question des objectifs personnels comme relative à ce qui était/est important pour elles dans leur fonction, et pas forcément à ce qui relevait de leur conception personnelle. Cela se révèle en particulier par le fait que les réponses

à cette question sont très prolixes et que, en aucun cas, il nous a été simplement rétorqué que les deux concordent totalement.

Certains objectifs donnés par les AES comme leur étant propres sont en réalité des objectifs du Service, du moins tels qu'ils apparaissent dans différents textes publiés par celui-ci^a. L'inverse n'est cependant pas valable, puisque nous n'avons pu mettre en évidence des objectifs d'ordre personnel énoncés comme étant ceux du Service. Si les réponses des AES révèlent effectivement que les objectifs du Service sont mal identifiables, on peut cependant noter qu'ils sont largement intégrés par les AES, puisqu'elles nous en rendent compte à la question des objectifs personnels. Cette confusion apparente n'est peut-être que le signe d'une adéquation et d'une correspondance entre les objectifs institutionnels et personnels qui ne font qu'un.

À cette question des objectifs personnels, les AES de la *première génération* insistent sur l'importance de ne pas transmettre de valeurs ou de normes aux élèves. Il faut les guider dans la construction de leurs propres normes et ceci dans une perspective de responsabilité et de respect d'autrui.

Pour les AES de la *deuxième génération*, si les objectifs personnels susmentionnés se confondent avec ceux du Service, s'esquisse dans leurs réponses une intention nouvelle de "protection de la jeunesse et des jeunes", et qui va prendre de l'ampleur avec la génération d'AES suivante. Les objectifs généraux du Service demeurent certes, bien que dans une perspective plus modeste: il ne s'agit plus de *libérer* les individus, mais de faire en sorte que les jeunes vivent mieux avec leur sexualité et, surtout, de contribuer à réduire cette souffrance qu'on leur reconnaît notamment depuis la prise en considération du problème des abus sexuels.

Chez les AES de la *troisième génération*, apparaissent nettement des façons différenciées, donc moins homogènes, de concevoir les objectifs, notamment au sujet de leur neutralité (à comprendre dans le sens de la neutralité bienveillante du *setting* psychanalytique, de l'écoute inconditionnelle et du non-interventionnisme de la psychologie humaniste) et donc de la non-transmission des normes aux élèves. Car certaines AES voudraient intervenir davantage, en donnant aux jeunes les repères que, selon elles, ces derniers attendent des interventions en classe ou encore en les mettant en garde contre le mal qu'ils pourraient se faire (à eux-mêmes et à autrui). Plusieurs AES ont particulièrement insisté sur le travail de prise de conscience à mener auprès des filles, afin qu'elles cessent de se soumettre au diktat sexuel de leur petit ami et qu'elles se défendent contre l'attitude méprisante et utilitariste de certains garçons à leur égard. Une AES nous parle de pratiques sexuelles des jeunes, révélées ouvertement et sans gêne par les jeunes eux-mêmes, qui consiste à se réunir dans les caves des immeubles, d'éteindre les lumières et de faire l'amour avec la première personne trouvée. Le désinvestissement émotionnel et affectif de ce genre de pratiques l'inquiète, et l'envie de dire aux jeunes qu'on ne couche pas avec n'importe qui et que les sentiments sont importants se fait pressante. On peut voir ici se dessiner une nouvelle mission plus éducative, au sens traditionnel du terme, qui viserait à cadrer les élèves en adoptant une fonction que l'on pourrait rapprocher de celle d'un guide, au sens de celui qui éclaire le chemin, mais aussi au sens moral du terme. Bien que cette perspective se retrouve dans l'histoire du Service, notamment dans les objectifs de responsabilisation ou de respect d'autrui, elle n'a jusqu'alors jamais été revendiquée si clairement par les AES. On ressent dans les propos des AES de la génération actuelle l'existence d'un sentiment d'urgence à mener un travail de fond sur les relations filles-garçons, en particulier d'un point de vue des rapports de genre (*gender*). Ce travail est d'ailleurs envisagé comme la condition de base en vue de l'optimisation de la prévention quelle qu'en soit la nature. Les rapports de pouvoir entre filles et garçons, le manque d'affirmation des filles ou encore la toute-puissance de certains garçons sont autant d'obstacles à une prise en charge partagée et responsable de la contraception ou des mesures préventives. Dans ce contexte, l'information et l'acquisition des connaissances passent au second plan au profit de la clarification des multiples informations, valeurs et normes qui sont véhiculées dans notre société au sujet de la sexualité.

^a Cf. supra.

Notons cependant que certaines des AES de cette dernière génération demeurent au contraire plus proches, dans leur optique du moins, du projet initial du SES qui est d'offrir un espace non balisé pour parler sereinement de sexualité. Il va de soit que ces deux options – cadrer les jeunes et favoriser une expression ouverte sur la sexualité – ne sont pas forcément antinomiques et peuvent coexister chez une même AES. Ces deux visions sont d'ailleurs largement déterminées par les représentations qu'elles ont pu se forger des jeunes. Les AES qui partagent une vision optimiste de la jeunesse sont plus fidèles à une mission de promotion d'une sexualité épanouie que celles qui ont une vision plus alarmiste de celle-ci, et qui revendiquent un certain interventionnisme préventif dans les cours d'éducation sexuelle (cf. chapitre «Regard sur les jeunes et la sexualité», pp. 165 sqq.).

3.3 Sujets à cœur et à contrecœur des AES, et sujets incontournables

Nous avons fait une distinction entre les sujets que les AES avaient à cœur d'aborder et ceux pour lesquels elles éprouvaient des réticences. De plus, nous leur avons demandé de nous indiquer les sujets qu'elles considéraient comme incontournables, ceci notamment afin de compléter ce qui a été répondu aux deux questions précédentes. Par exemple, un thème qui n'est pas apprécié par les AES ne signifie pas pour autant qu'il ne sera pas abordé en classe s'il est jugé incontournable. Ou encore: avoir à cœur de parler de telle ou telle chose ne coïncide pas forcément avec le fait que le sujet est jugé incontournable. On peut, au travers de ces trois questions, obtenir une gradation de l'importance que les AES accordent à différentes thématiques. Bien que ces différentes questions se recoupent en partie, les réponses qui nous ont été rapportées permettent de confirmer certaines tendances que nous avons mises en évidence à l'occasion d'autres questions.

Toutefois, les nuances introduites par ces différentes questions n'ont pas toujours été saisies par nos interlocuteurs: les réponses obtenues peuvent paraître redondantes. Mais il nous apparaît cependant qu'elles donnent un reflet plus fidèle de la pensée des unes et des autres. Par ailleurs, une thématique générale abordée par plusieurs angles permet (et a en partie permis) aux AES de corriger ou de compléter leurs propos, et donc de répondre plus en détails à nos préoccupations^a.

Sujets appréciés et sujets "mal aimés"

De façon générale, les sujets qui tiennent à cœur des AES semblent largement dépendants de la formation et des motivations qui les ont amené dans le Service. On le voit particulièrement avec certains médecins de la *première génération* qui malgré leur ouverture d'esprit et leur adhérence à une perspective plus psycho-affective de l'éducation sexuelle, disent avoir en partie dû *se défendre* de trop parler anatomie, physiologie ou maladie sexuellement transmissible^b. Les représentantes non médecins de cette génération préfèrent aborder les questions relationnelles et, à l'inverse de leurs confrères médecins, sont moins enthousiastes vis-à-vis des aspects plus techniques de la sexualité comme l'anatomie, la physiologie ou les MST pour lesquels ils n'ont pas les mêmes facilités. Comparativement aux AES des générations suivantes, la place accordée à la mise à niveau des connaissances est conséquente.

Lorsque l'on se penche sur les réponses données par les AES de la *deuxième génération*, le départ des médecins se ressent notamment par le fait que les références à l'anatomie se font rares. Les sujets dits techniques (*«la tuyauterie»*) apparaissent en tant que sujets incontournables. Ainsi, si l'on peut indiquer une tendance, les sujets que les AES de cette génération ont à cœur d'aborder gravitent autour de la dimension relationnelle de la rencontre amoureuse, dont le bien-être sexuel dépend: attentes réciproques entre filles et garçons (qui semblent d'ailleurs constituer des préoccupations récurrentes chez les élèves), ambivalence des sentiments. La sexualité, telle qu'elle apparaît dans les considérations de ces AES est perçue comme une composante de la relation, mais n'est de loin pas toute la relation. Les réponses qu'elles nous ont données sont similaires à celles données par les non-médecins de la première génération d'AES.

Enfin, la notion *d'estime de soi* apparaît pour la première fois dans les entretiens menés avec ces AES.

^a Nous renvoyons le lecteur au chapitre sur les entretiens dans lequel nous avons développé cet aspect de la réception de nos questions par nos interlocuteurs (pp. 16 sqq.).

^b Les médecins sont légèrement sous-représentés dans notre échantillon puisqu'ils représentaient en moyenne 39% des collaborateurs du SES jusqu'au début des années 1980, avec un maximum de 52% en 1970 et une diminution progressive les amenant à ne représenter plus que 25 % des collaborateurs en 1980. À partir de 1984, plus aucun médecin ne pratique l'éducation sexuelle dans le Service (source: RA SES 1970 à 2000; ACMSPF).

Quand aux sujets que ces AES aiment moins aborder en classe, seules trois sur les six de cette génération ont été soumises à la question. Mise à part une AES qui nous dit ne pas en avoir, on retrouve le sentiment que parler d'anatomie et de «*truyauterie*» est une perte de temps, alors que d'autres pourraient le faire, notamment les enseignant(e)s en sciences naturelles. Notons enfin qu'un AES nous parle de l'homosexualité, problématique sur laquelle il n'avait pas vraiment eu l'occasion de travailler et qu'il avait du mal à introduire dans ses cours d'éducation sexuelle.

Chez les AES de la *troisième génération*, la tendance précédemment décrite se renforce. Les sujets qui leur tiennent à cœur tournent essentiellement autour de la relation, des différences filles et garçons, de l'estime de soi mais aussi de l'affirmation de soi. L'estime de soi semble intimement liée à l'affirmation de soi: se construire une bonne estime de soi implique l'aptitude à dire ce que l'on désire ou non, à imposer ses choix et à ne pas se soumettre aux exigences d'autrui, notamment dans le domaine sexuel. Cette aptitude permet également de réagir face à une intrusion trop grande d'autrui. Si cette conception d'affirmation de soi rejoint celle de responsabilisation défendue dès les prémises du Service, elle est davantage envisagée comme moyen de s'épargner des infortunes de la vie, et non comme vecteur de l'accès au bonheur. Comme précédemment relevé, l'objectif de certaines AES d'apprendre aux jeunes à identifier ce qu'ils désirent est lié à la nouvelle mission à laquelle certaines semblent adhérer: la protection de la jeunesse. La prévention des abus sexuels (savoir dire «*non*») constitue sans aucun doute un facteur essentiel dans l'émergence de cette conception nouvelle de leur mission. Toutefois, l'analyse de nos entretiens montre que cette notion de protection des jeunes ne concerne pas uniquement le cadre des abus sexuels, mais la vie des jeunes en général.

Nous avons déjà pu remarquer que les AES d'aujourd'hui n'utilisent plus la notion de responsabilisation: elles parlent d'estime de soi, de respect de soi et de l'autre, ou encore d'affirmation de soi. Au-delà de l'aspect idiomatique du langage propre aux champs médico- et psycho-social, lié à des époques particulières, on est en droit de s'interroger sur le sens que revêt la disparition de cette notion de «*responsabilisation*» dans le langage de ces professionnels. Cela signifie-t-il que l'on n'attend plus des jeunes qu'ils soient responsables depuis que l'on voit en eux des victimes à protéger?

Quant aux sujets qui ne suscitent pas d'enthousiasme chez ces AES, seules trois y ont véritablement répondu. Outre les aspects techniques de la sexualité pouvant être acquis par d'autres moyens, le VIH/sida est mentionné par l'une d'entre elles, qui ne s'est personnellement jamais vraiment sentie concernée par une séropositivité somme toute "impalpable" dans le quotidien.

Sujets incontournables

Concernant les sujets incontournables, nous avons au départ demandé aux AES si elles avaient connaissance d'un programme contenant les sujets qu'il fallait nécessairement aborder en classe. Comme nous l'avons vu à la question des objectifs du Service, les AES n'avaient que peu de souvenir à ce sujet. Il nous a semblé plus opportun par la suite de leur demander quels étaient les sujets qu'elles considéraient comme incontournables. Cette formulation revêt cependant une ambiguïté puisqu'on ne sait si les dits sujets sont personnellement ou officiellement considérés comme incontournables. Aussi, ces réponses ne nous permettent que d'observer l'importance relative accordée à chaque thème.

Celles qui ont répondu à la première formulation de la question n'ont fourni que des réponses très générales; elles citent principalement: le travail sur la responsabilisation et l'ouverture à la parole. Une AES a cependant été capable de nous citer très précisément les sujets qui lui semblaient importants: anatomie, cycle hormonal, fonctionnement physiologique, travail sur les représentations et les peurs, travail sur le respect de soi et de l'autre, ainsi que sur le respect du corps (pas encore lié à la question des abus). Notons toutefois que cette dernière a participé durant de longues années à la formation des AES, ce qui explique peut-être cette profusion inhabituelle de détails.

Aux AES de la *troisième génération*, nous avons systématiquement demandé de nous énoncer les sujets incontournables de l'éducation sexuelle. Face à cette question, ces AES sont claires et les énumèrent précisément: anatomie et physiologie, les premières relations sexuelles, la contraception, le vih/sida, l'homosexualité et plus généralement l'orientation sexuelle, la famille, le projet de couple, le planning familial, les interruptions de grossesse, la consommation de substances toxico-dépendantes (drogues, psychotropes, médicaments, alcool), ainsi que ce qu'elles appellent les «*lieux ressources*» (planning familial, UMSA^a, SES, infirmières scolaires, médiateurs scolaires, etc.). Si ces AES nous ont donné davantage d'éléments de réponses que leurs prédécesseures, il faut toutefois garder à l'esprit que pour elles, il s'agit de leur actualité professionnelle et non d'un passé plus ou moins éloigné. On peut toutefois se demander si cette exhaustivité ne relève pas quand même de la conscience plus aigüe qu'elles ont des priorités à poser dans leur pratique. N'oublions pas que les AES d'aujourd'hui sont des professionnelles de l'éducation sexuelle, qu'il s'agit de leur activité principale, ce qui n'était pas le cas pour les AES de la première génération, ni pour une grande partie de celles de la deuxième génération (voir p. 153). Si des différences interindividuelles sont à noter parmi les AES aujourd'hui actives, les sujets incontournables énoncés ont tous cette teneur plutôt sombre que l'on ne retrouve pas chez les représentantes des générations précédentes. Ces observations viennent alimenter notre hypothèse qui consiste à voir dans le souci marqué des AES d'apporter une aide et une protection aux jeunes, le grand changement dans l'orientation de leur travail.

^a Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, Prof. P.-A. Michaud. CHUV. Unité destinée aux jeunes de 12 à 20 ans.

3.4 Objectifs préventifs

Précisons en préambule ce que nous entendons par *objectifs préventifs*. Nous référant à (67, pp. 183-187), nous distinguerons deux formes de prévention primaire: 1° la prévention qui vise à prévenir l'apparition de maladies (MST, vih/sida) ou de situations douloureuses (grossesses non désirées, avortements, abus sexuels); 2° la promotion de la santé qui ambitionne davantage d'améliorer l'environnement des individus pour éviter que leur santé ne se détériore.

L'éducation sexuelle réunit à la fois la prévention et la promotion de la santé au niveau individuel, mais dans une articulation qui va varier d'une époque à l'autre. Par ailleurs, l'on peut affiner notre approche de ce facteur prévention dans le cadre de l'éducation sexuelle en distinguant les aspects de prévention spécifique de ceux qui ne le sont pas (cf. 68, p. 321). Dans le cadre de l'éducation sexuelle, la prévention spécifique concerne les abus sexuels, le vih/sida, ou encore la drogue. Quand à la dimension non spécifique de la prévention, elle rejoint ce que Gutzwiller et d'autres nomment la promotion de la santé, et qui se traduit au niveau de l'éducation sexuelle par le travail de réflexion qui est mené avec les élèves au sujet de la relation amoureuse et de la sexualité. P.-A. Michaud *et al.* (68) distinguent en outre plusieurs niveaux de la dimension individuelle: celui du groupe et celui de l'individu. Sous cet angle, l'éducation sexuelle apparaît comme une mesure de prévention plutôt collective.

Notons d'emblée que la question de la prévention en éducation sexuelle s'est fortement modifiée entre 1969, où le SES était le seul à intervenir sur les questions de santé à l'école, et 2000, où une multitude d'acteurs et d'activités de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes scolarisés sont présents. Sans décrire cette expansion des professionnels de la prévention, qui débute avec les années 1980, notons qu'elle ne semble pas vraiment affecter les réponses des AES, même si le SES a dû et doit en partie s'adapter à cette nouvelle réalité (cf. chapitre «Collaboration et concurrence avec les autres actions de promotion de la santé en milieu scolaire», pp. 137 sqq.).

Nous avons pu constater que chez les représentantes de la *première génération*, la dimension préventive spécifique apparaît essentiellement dans les objectifs personnels des médecins de notre échantillon, qui ont à cœur de prévenir les maladies vénériennes et les grossesses non désirées, ainsi que dans les objectifs officiels du Service (cf. chapitre «Objectifs personnels des AES», pp. 128 sqq.). Cependant, il nous a été bien précisé que ce n'était de loin pas l'objectif principal, et qu'il s'agissait plus d'évoquer ces problèmes que de s'y consacrer exclusivement. La perspective adoptée par le Service s'apparente davantage à ce que l'on appelle aujourd'hui la promotion de la santé sexuelle^a: elle nourrit un idéal de l'amour et du plaisir partagé en vue d'un mieux-être collectif. Une dimension plus préventive est cependant très présente: celle des troubles psychiques résultants du manque de connaissances et de la

^a Définissons ici ce que nous entendons par santé sexuelle, en reprenant la définition contenue dans le programme d'actoin de l'ICPD (Conférence internationale pour la population et le développement au Caire (ICPD) du 5 au 13 septembre 1994, organisée par l'ONU) (art. 7,2): «*par santé reproductive, on entend le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités. Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cette dernière condition implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés et d'utiliser la méthode de planification familiale de leur choix, ainsi que d'autres méthodes de leur choix de régulation des naissances qui ne soient pas contraires à la loi, méthodes qui doivent être sûres, efficaces, abordables et acceptables, ainsi que le droit d'accéder à des services de santé qui permettent aux femmes de mener à bien grossesse et accouchement et donnent aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé. Il faut donc entendre par services de santé reproductive l'ensemble des méthodes, techniques et services qui contribuent à la santé et au bien-être en matière de procréation en prévenant et résolvant les problèmes qui peuvent se poser dans ce domaine. On entend également par cette expression la santé en matière de sexualité qui vise à améliorer la qualité de la vie et des relations interpersonnelles, et non à se borner à dispenser conseils et soins relatifs à la procréation et aux maladies sexuellement transmissibles.*» Source: URL: <http://www.plan-s.ch>, page consultée le 10 avril 2002.

présence d'angoisses sexuelles chez les individus. Il s'agit, et une des AES y fait directement référence, de «*dé-névroses*» les individus. En témoigne le titre de ce texte écrit par C.-H. Bugnon: «L'éducation sexuelle, facteur d'équilibre et préventif des tensions provoquant des désordres psycho-somatiques chez la femme» (69), ou encore cet extrait du premier bulletin d'information du Service que l'on doit à P. Delacoste: «*Face à tant de difficultés et d'échecs dans les rangs des adultes, le besoin s'impose de réfléchir. Certes, le dialogue, singulier ou collectif avec les adultes insérés au cœur même des problèmes, se révèle d'un apport utile. Mais pour promouvoir plus de maturité et d'harmonie conjugales dans la société, il faut, dès maintenant, nous adresser aux jeunes. Ainsi conçue, une éducation sexuelle pourra contribuer, sinon à former des générations équilibrées, du moins à faciliter un cheminement humain, le long duquel la sexualité a trop souvent semé précisément l'angoisse, l'agressivité ou la culpabilité*»^a. On notera cependant que la dimension "psychothérapeutique" de l'éducation sexuelle visant à la réduction des troubles psychiques est davantage présente dans les textes et dans le discours des AES, qui sont sensibilisés de par leur profession à cette dimension. L'AES qui nous en a parlé est psychologue, et les autres mentions que nous avons trouvées à ce propos dans les sources proviennent de psychiatres ou de personnes ouvertes à la psychanalyse. Notre analyse nous permet de mettre en évidence les deux missions de prévention primaire que poursuit le SES: l'une visant à promouvoir la santé sexuelle des individus (promotion de la santé) et l'autre à réduire les troubles psychiques résultant d'un manque d'information et de dialogue sur la sexualité, mais aussi à prévenir les MST et les grossesses non planifiées (prévention).

La lecture des documents d'archives nous permet de dire qu'une réflexion importante a été menée au sujet de la pornographie et de ses conséquences sous la conduite de P.-A. Gloor^b. Par contre, aucune mention n'y est faite dans les entretiens faits avec les AES de la première génération, au contraire des générations suivantes qui y font souvent référence.

On peut observer, que ce soit au travers des entretiens ou des documents d'archives, l'existence dans les années 1990 d'un tournant radical vers la prévention, en particulier vis-à-vis de la question des abus sexuels qui, comme nous l'avons déjà remarqué, semble être à l'origine de la conception moins optimiste de l'éducation sexuelle et de la sexualité chez les AES concernées. La question des abus est liée à celle de la violence et à la pornographie. Il semble qu'une prise de conscience des besoins et des droits des enfants ait autorisé une attention particulière quant aux mauvais traitements. Précisons qu'un programme de prévention des abus sexuels est mis sur pied à l'intention des élèves des écoles enfantines à partir de 1993. Ces objectifs préventifs apparaissent donc chez les AES de la *deuxième génération*, qui vivent en outre l'arrivée du vih/sida en plus de l'émergence de la question des abus sexuels, soit autant d'aspects douloureux de la sexualité impliquant des mesures d'urgence auprès des jeunes. On peut donc voir s'esquisser pour ces AES une ambition plus strictement préventive, bien que toujours auréolée de l'approche positive des débuts du Service.

Pourtant, le vih/sida n'apparaît pas au rang des thèmes prioritaires et systématiques parmi les réponses des AES. À plusieurs reprises, il nous a été précisé que le sida n'avait jamais constitué une problématique à part, et qu'il était abordé au même titre que les autres MST. Une AES nous explique qu'elle n'accorde que peu de place à la question du sida dans ses cours car, selon elle, les élèves qu'elle rencontre n'ont pas plus de risque d'être infectés par le sida que d'attraper un herpès, ajoutant plus loin que les élèves ont plus de préoccupations relatives à la grossesse. La question des grossesses semble ainsi davantage préoccuper les AES que le sida, ceci dans la mesure où le risque d'une grossesse non planifiée est bien plus fréquent que celui du sida, et demeure en ce sens une préoccupation essentielle des adolescent(e)s^c. Pour certaines, l'irruption du sida dans leur pratique a été vécue, pendant une

^a Dr P. Delacoste, «Perspectives éducatives en matière de sexualité», *BCMSPF* n° 1, septembre 1970, pp. 21-22.

^b Par exemple: «La pornographie», Séminaire de formation continue du SES, 10 décembre 1970 (*ACMSPF*); «La pornographie», *BCMSPF* n° 3, 1972, pp. 5-12; «Pornographie et érotisme», *Médecine & Hygiène* 29, 1971, pp. 2019-2022.

^c P.-A. Michaud, allant dans ce sens, nous révélait qu'il n'avait rencontré que très peu de cas de sida dans le cadre de l'UMSA, alors que les grossesses chez les adolescentes sont un motif important de consultations. Le rapport annuel 2000 de *l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents* qu'il dirige révèle que 8% des consultations

certaine période du moins, comme une contrainte, puisqu'il incitait à une réorientation subie du contenu des cours d'éducation sexuelle, et par conséquent l'accroissement en importance de problématiques particulières comme la peur du sexe, le rejet de l'autre, l'accent sur l'acte sexuel, la pénétration, etc.

Cette tendance à considérer la question du sida comme une problématique parmi d'autres va se renforcer chez les AES de la *troisième génération*, qui vont débiter leur activité alors que l'urgence du sida est retombée et que la prévention des abus sexuels est en place. Notons toutefois que les AES que nous avons rencontrées, toutes générations confondues, sont unanimes à ce que l'éducation sexuelle participe à la prise en charge de ce problème dans les écoles et ne peuvent imaginer l'éducation sexuelle sans la prévention sida.

Chez les AES de la troisième génération, la dimension préventive spécifique n'apparaît pas lorsque l'on aborde les questions des objectifs du Service ou des objectifs personnels, mais lorsqu'il s'agit des sujets incontournables, où la prévention du sida est notamment citée plusieurs fois comme celle des grossesses, au contraire de la question des abus sexuels (du moins le terme n'apparaît-il pas). Lorsque nous avons demandé à ces AES de nous parler de l'intérêt qu'elles portaient à la prévention, nous avons eu plusieurs réactions de rejet face au terme employé. Celui-ci a été associé à la prévention de masse, telles les campagnes publiques de prévention sida avec tout ce que ça peut signifier en terme de "harcèlement" des individus et de sentiment d'exaspération. Une AES s'exprimant à ce sujet dit préférer le terme d'éducation, qui lui semble plus proche de ce qu'elle fait dans le Service.

La perspective de promotion de la santé sexuelle, déjà présente parmi les générations précédentes, prend chez elles une nouvelle coloration relationnelle. Il s'agit moins de promouvoir la sexualité dans le cadre de la relation que de promouvoir la relation dans le cadre de la sexualité. L'insistance avec laquelle ces AES parlent de la relation témoigne de l'aspect préventif qu'elle revêt: l'harmonie des relations entre filles et garçons demeure la condition *sine qua non* d'une sexualité bien vécue, comme de l'application des mesures de protection contre les MST et les grossesses. Et ce sont justement ces relations entre filles et garçons qui sont la cible de leurs inquiétudes et donc de leur action préventive. Les représentantes de cette génération ont une vision plus pessimiste de la sexualité et des relations hommes-femmes que les générations précédentes. Elles se défendent pourtant de faire de la prévention, alors qu'au fond elles ont adopté une attitude professionnelle nourrie du projet de prévenir, certes pas les MST, mais plutôt les mauvais traitements, les abus sexuels, etc. Leur action semble s'adresser en priorité aux jeunes en difficulté, aux filles qui subissent les offensives sexuelles de leurs amis sans réagir, ou encore à ces filles et garçons qui se revendiquent d'une sexualité sans affectivité. D'un point de vue quantitatif, il est bien entendu que ces considérations qui nous semblent prendre beaucoup d'importance dans le quotidien des AES ne sont pas forcément représentatives du vécu de la plupart des jeunes, mais témoignent d'un phénomène nouveau par lequel les AES se sentent concernées. La cible de leur action préventive est donc constituée par les rapports de genre. Si la perspective de promotion de la santé sexuelle est défendue, le désir d'une intervention plus musclée fait son apparition dans le discours de plusieurs d'entre elles, faisant en quelque sorte offense à la non-directivité prônée par le Service depuis tout temps: l'envie leur prend parfois de dire aux jeunes ce qu'elles pensent de leurs attitudes, ou même de leur fournir un code de conduite.

En *conclusion*, les réponses que les AES de la deuxième et troisième génération nous ont données à cette question de la prévention, mais aussi aux questions des objectifs, nous permettent de mettre en évidence l'ambivalence qu'elles expriment au sujet de leur mission et de l'orientation qu'elles donnent à leur travail. Elles sont ainsi partagées entre l'objectif de contribuer à l'épanouissement des jeunes et celui de les protéger.

sont relatives à une grossesse (P.-A. Michaud, F. Narring, S.-C. Renteria, *Rapport Annuel 2000*, Unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHUV, Lausanne, p. 5).

3.5 Collaboration et concurrence avec les autres actions de promotion de la santé en milieu scolaire

Une forme de liens que le Service d'éducation sexuelle entretient avec la prévention se traduit par sa participation à de nombreuses actions de prévention dont il n'est pas forcément à l'origine mais pour lesquelles il a été amené à collaborer. Il s'agit d'actions préventives émergeant à partir de la fin des années 1980 et prenant la forme de spectacles^a, d'expositions^b, ou encore de petites publications^c. De ces nombreuses collaborations, rares sont les AES qui nous en ont parlé. Bien que la participation à ces activités ne concerne pas forcément toutes les AES, le fait de ne pas avoir pensé à nous en parler nous apparaît comme significatif. Les raisons de cette omission relèvent-elles de l'importante indépendance avec laquelle les AES travaillent, ou, comme certaines l'ont soulevé, de la difficulté qu'elles ont à se réunir étant donné les contraintes de déplacement liées à leur activité?

La question des liens que les AES entretiennent avec d'autres acteurs de la prévention ou de la santé à l'école n'a pas été posée aux AES de la première génération, car mises à part la prévention routière (établie dès 1953 dans le canton de Vaud) et la prévention bucco-dentaire (*Service dentaire des écoles* de Lausanne créé en 1915, contrôle obligatoire dès 1960), et les visites médicales (*Service médical des écoles* de Lausanne créé en 1883, actuel *Service de santé des écoles*), les collaboratrices du SES sont les seules à intervenir auprès des élèves du canton dans une perspective de promotion de la santé. En 1968, les infirmières du nouvel *Organisme médico-social vaudois* (OMSV) ont pour mission d'organiser le dépistage dans l'ensemble des écoles vaudoises. En 1977, les médiateurs scolaires font leur apparition dans les écoles avec pour objectif premier la prévention des toxicomanies. En 1984, le programme *Jeunesse et santé* s'adressant aux adolescent(e)s est lancé^d, et en 1986 le réseau des animateurs de santé est mis sur pied^e (60). En 1986 également, la prévention du virus HIV^f est proposée dans les écoles, ainsi que la prévention des abus sexuels. Ces deux nouvelles problématiques touchant à la sexualité seront notamment prises en charge au niveau scolaire par les animatrices du SES. Mais d'autres formes d'interventions dans ces deux domaines, menées par d'autres professionnels, vont également faire leur apparition dans le cadre scolaire. Aux AES de la *deuxième génération* qui ont vécu l'arrivée dans l'école de ces nouvelles actions de prévention et de promotion de la santé ainsi qu'aux AES de la *troisième génération*, nous avons demandé si elles n'avaient pas craint une certaine concurrence, notamment avec le développement et l'élargissement des tâches des infirmières scolaires ou des animateurs de santé. Cette question a donné lieu à de très courtes réponses qui se résument à dire qu'il n'y a pas concurrence mais complémentarité, et que leur façon très spécifique d'intervenir dans le champ de la sexualité leur garantit une certaine exclusivité en la matière. Alors que la promotion de la santé à l'école devient le cheval de bataille du Département de la formation et de la jeunesse et d'autres milieux liés au monde scolaire, on aurait pu s'attendre à rencontrer chez les AES aujourd'hui actives un sentiment d'inquiétude quant à leur sort dans ce contexte. On est en droit de se demander si cette inquiétude est un

^a Par exemple: «Bouches décousues» pour la prévention des abus sexuels par la troupe de théâtre Claque; «La valse des plastics» pour la prévention sida.

^b Par exemple: «Une sécurité illusoire» pour la prévention des abus, exposition initiée par le Bureau de l'égalité du canton; «J'ai pas peur d'aimer» sur la rencontre amoureuse, mise sur pied par l'OMSV et *Profia*.

^c Par exemple: «Oh les filles», «Eh les garçons».

^d La loi sur la santé publique du 29 mai 1985 mentionne la question de la santé scolaire comme mesure de santé publique. L'éducation sexuelle y sera reconnue à ce chapitre le 14 décembre 2001.

^e La même année se réunissent à Ottawa plus de 200 spécialistes pour la première conférence internationale sur la promotion de la santé. La Charte d'Ottawa est considérée comme le document fondateur de la promotion de la santé.

^f En 1986 est créée la Commission cantonale "Sida-Écoles" dans le canton de Vaud. Elle cessera ses activités en 1994.

signe de confiance dans leur propre travail ou celui d'une méconnaissance des enjeux? Au fond, nous nous attendions à ce que cette question suscite chez nos interlocutrices de nombreux commentaires. On notera que si les AES que nous avons rencontrées n'ont ressenti à aucun moment la crainte d'être évincées par d'autres acteurs de la promotion de la santé, les discussions que nous avons eues avec les responsables du Service et la lecture de ses rapports d'activité nous ont pourtant révélé que cette crainte a été le moteur de certaines actions que le Service n'aurait peut-être pas menées spontanément. L'enjeu semble bien plus important que ne le pensent les AES que nous avons rencontrées; face à la multiplication des intervenant(e)s en santé publique en milieu scolaire et auprès des jeunes, le SES doit, malgré son assise, défendre sa place. Le principe du maintien de la co-responsabilité du Service avec un médecin participe de cette logique de renforcement de sa légitimité face à l'extérieur^a. Il nous a été notamment révélé par une AES de la deuxième génération, ainsi que par l'adjointe pédagogique du SES qu'une discussion avec les infirmières scolaires s'était imposée face à leur volonté d'être présentes durant les cours d'éducation sexuelle, voire même d'avoir à charge certaines tâches des AES: pour ces dernières comme pour les responsables du SES, l'éducation sexuelle demande une formation spécialisée qui n'est pas celle de l'infirmière scolaire. Il semble que cette discussion ait débouché sur une clarification des rôles respectifs et les relations entretenues par la suite n'en aient été que plus productives. Dès lors, les infirmières jouent actuellement le rôle de personne de référence et se chargent du suivi du travail après le passage des AES dans l'école. Concernant les animateurs de santé et les médiateurs scolaires, il n'en a été aucunement question dans les entretiens.

Si la plupart des AES de la deuxième ou de la troisième génération se sentent confiantes dans leur travail, une de celles active à ce jour est d'avis qu'il y a actuellement un manque flagrant de coordination avec les autres actions de promotion de la santé, et qu'elles-mêmes ne savent pas ce que font les autres, notamment en ce qui concerne le sida. La dimension de notre échantillon ne nous permet pas de tirer des conclusions sur la méconnaissance, chez les AES, des enjeux liés au développement de la promotion de la santé dans les écoles. Il nous apparaît cependant qu'une distance existe entre la réalité des AES sur le terrain et la réalité des responsables du Service face à l'évolution du réseau médico-social vaudois et à l'arrivée sur le terrain de nouveaux professionnels de la santé et de la prévention auprès des jeunes.

^a Entrevue avec Dominique de Vargas, cheffe de service du SES et Monique Weber Jobé, adjointe pédagogique du SES, le 24 mars 2000.

4 ÉVALUATION

Suite à la question portant sur les objectifs officiels du Service, il nous a semblé opportun de demander aux AES si elles estimaient que les différents objectifs mentionnés étaient atteints. Mais nous allons d'abord voir de quelle manière le *Service d'éducation sexuelle* s'est positionné au cours du temps face à cette question de l'évaluation.

4.1 Le Service d'éducation sexuelle face à la question de l'évaluation

La lecture des archives du SES ainsi que les discussions entamées avec plusieurs collaborateurs et collaboratrices du Service dans le cadre de la première phase de la recherche (1) montre clairement que la question de l'évaluation embarrasse autant les responsables que les animateurs et animatrices. Les entretiens menés dans le cadre de la première étude nous ont révélé qu'à la fin des années 1970, alors que le Service s'emploie à faire le bilan des premières années d'éducation sexuelle dans les écoles, il lui apparaît que ses ambitions initiales sont trop audacieuses et qu'il faut revoir la portée du travail auprès des élèves. L'équipe prend conscience qu'il lui sera difficile d'opérer un changement profond des mentalités tel qu'elle l'ambitionnait au départ. Les AES et les responsables espèrent alors apporter une contribution plus symbolique sous forme d'un rite de passage: ce qu'il importe que l'élève retienne, c'est une ambiance positive et ouverte aux questions de la sexualité, une sorte d'autorisation à en parler plutôt que des informations à retenir. Un bilan est ainsi réalisé. Il amène à une reformulation du but ultime de l'éducation sexuelle, un but dont la nature symbolique rend l'évaluation encore plus périlleuse.

De manière plus générale cependant, le SES subit, à l'image des autres Services du Centre, des pressions politiques relatives à son efficacité. Il s'est d'abord agi, dans les années 1970, d'apporter des éléments de preuve concernant la participation de l'éducation sexuelle à la réduction du nombre d'interruptions volontaires de grossesse dans le canton. Très autonome, le SES se défend d'entrer dans une logique comptable qui n'est pas conciliable avec sa démarche qualitative, même si les résultats positifs apportés par les études de P.-A. Michaud (comme 70 et 71) sont cependant bien accueillis par le Service. Celui-ci, caution scientifique à l'appui^a, peut alors défendre l'utilité de l'éducation sexuelle auprès des jeunes.

Durant les années 1990, la pression à l'évaluation se renforce en raison du contexte d'austérité budgétaire. D'utile, l'évaluation devient indispensable au financement des activités. Pourtant, le SES ne va pas opérer sur cette question de tournant majeur; son attitude restera pour le moins réservée.

En fait, cette attitude du SES face à la question de l'évaluation puise ses fondements dans son histoire, celle d'une équipe qui s'est battue pour acquérir et conserver son autonomie de pensée et d'action. Aussi, éluder en quelque sorte la question de l'évaluation peut être compris dans le cas du SES comme le moyen de ne pas se soumettre à des critères d'évaluation qui, le plus souvent, sont ceux des autres, et en particulier des bailleurs de fonds, et qui peuvent par ce biais introduire des logiques externes et étrangères aux orientations du Service. Il apparaît en tous cas clairement que la dimension quantitative de l'évaluation est rejetée.

En effet, les critères d'évaluation ne peuvent être les mêmes pour toute activité, et en particulier l'efficacité de l'éducation sexuelle ne peut être aisément mesurée en raison de l'impossibilité épistémologique de déterminer des éléments de causalité directe (cf. 72). Ainsi, l'obligation à l'évaluation peut, paradoxalement, avoir pour seul effet de renforcer la vulnérabilité sociale et politique

^a Il faut noter que les études concernées se bornent à rendre compte des statistiques en matière d'IVG, entre autres, et à postuler (en prenant les précautions d'usage, car cela est impossible à vérifier) l'influence de l'éducation sexuelle dans ces résultats.

de certaines activités. Il en est ainsi de l'éducation sexuelle, qui n'est pas comprise comme nécessaire au même titre que l'information vih/sida dans les écoles ou les campagnes STOP-SIDA. Bref, la mesure de l'efficacité de l'éducation sexuelle renvoie à la représentation qui est faite de son utilité, et qui est objet de négociation sociale et politique (ne serait-ce que parce qu'elle a un prix). Dans cette négociation, le monde scientifique joue (et doit jouer) un rôle de premier plan^a, ainsi que notre travail qui consiste, croyons-nous, en une forme d'évaluation adaptée à la conception globale et positive du SES, permettant d'en valoriser les avantages et de révéler les faiblesses, sans concourir quasi immanquablement à sa fragilisation.

Il existe donc des risques qu'une politique de *management* de la prévention, comme par exemple la certification ISO en ce domaine ainsi que le recommande l'OFSP (73), n'aboutisse en fait qu'à la déstabilisation des activités préventives fondamentales, mais moins facilement évaluables et codifiables.

Cela ne veut cependant pas dire que le SES ne vive pas cette question au quotidien. Au contraire même, puisqu'elle revient régulièrement dans les procès-verbaux du Service ou de la CIS (les initiatives en matière d'évaluation se feront tout particulièrement sous l'impulsion de P.-A. Michaud, par ailleurs président de cette dernière entre 1983 et 1994). En témoignent un document de travail datant de septembre 1980 et intitulé *Les méthodes d'évaluation d'un travail en éducation sexuelle*, document destiné à un séminaire de formation continue des AES. Le type d'évaluation dont il est question dans ce document s'apparente à celui de l'enquête sociologique classique, répondant au critère de la représentativité et nécessitant des compétences statistiques importantes. La formation et le manque de temps des AES et des responsables pour mener de telles investigations systématiques sur le terrain sont autant d'éléments qui expliquent en grande partie le fait que ce travail n'ait jamais vu le jour. Mais, comme nous allons le voir, un certain nombre de travaux permettent toutefois d'apporter des éléments d'évaluation.

Évaluations ponctuelles internes au SES

À différents titres, le SES a produit quelques évaluations ponctuelles de petite et moyenne envergure, lui permettant d'avoir un feed back sur la pratique des AES. Dans la mesure où ces évaluations sont utiles pour réajuster leur travail ou pour éviter de s'écarter des objectifs, la responsable du SES, Dominique de Vargas, estime qu'il faut plutôt parler alors de sondages que d'évaluations comprises au sens strict. En voici les principaux tels qu'ils nous ont été relatés par cette dernière et tels qu'on en trouve trace dans les documents d'archive:

- Dans le cadre de sa formation au cours de base en éducation sexuelle et au planning familial, Sylvia Evard décide de donner pour thématique à son travail final la question suivante: «À quels besoins des adolescents de 13-15 ans répond-on quand on donne des cours d'éducation sexuelle? Reflets de cours 1988-1989». En raison de son caractère d'exercice individuel commandé par les nécessités de la formation, ce travail se base sur une quantité de données relativement restreintes.
- Lors de l'introduction dès 1995 des cours d'éducation à la vie et de prévention des abus sexuels pour les élèves des écoles enfantines, un questionnaire d'évaluation portant sur les retombées éventuelles de l'intervention des AES sur les enfants était adressé aux parents. Les réponses données ne révèlent aucune réaction alarmante ou suspecte chez leurs enfants suite à l'intervention des AES.

^a Cf. William R. Finger, «L'éducation sexuelle arme les jeunes adultes: les programmes d'éducation sur la santé reproductive ont produit de bons résultats dans divers cadres», *Network en français*, 20 (3), 2000; Jean-Marc Samson, «Les objectifs de l'éducation sexuelle préventive du sida: l'efficacité des méthodes actuelles. 1ère partie», *Sexologies*, IV (18), 1995, pp. 46-53; Jean-Marc Samson, «Les objectifs de l'éducation sexuelle préventive du sida: vers une plus grande efficacité. 2ème partie», *Sexologies*, V (19), 1996, pp. 37-42; James W. Stout, Frederick P. Rivara, «School and Sex Education: Does It Work?», *Pediatrics*, 83 (3), 1989, pp. 375-379, ainsi que les travaux de Douglas Kirby, spécialiste de l'évaluation de l'éducation sexuelle, dont nous ne citerons qu'une publication parmi de nombreuses autres (Kirby D, Short L, Collins J, et al. School based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Rep.* 1994;109:339-60).

- En 1997, des sondages systématiques ont été menés dans les écoles vaudoises auprès des élèves de 8^{ème} année. Si, pour les plus petites classes, aucun doute ne subsistait quant à la nécessité de poursuivre l'éducation sexuelle, étant donné l'enthousiasme des élèves, les cours adressés aux 8^{ème} semblaient moins aller de soi. Les élèves se montrent en général plus dissipés, ils participent moins, et prennent parfois l'AES de haut. C'est dans le but de faire le point sur les besoins et la satisfaction de ces grands élèves que des sondages leur ont été proposés. Ces derniers visaient à évaluer la satisfaction des élèves, leur appréciation de l'apport théorique, leurs préférences entre le travail en grand ou petit groupe, ou encore ce qu'ils avaient retenu en particulier de la leçon. Les résultats témoignent en général d'une grande satisfaction des élèves quant au contenu du cours et une insatisfaction quant à sa durée. Certains estiment qu'il serait important de bénéficier jusqu'à un cours d'éducation sexuelle par semaine à l'image des autres cours du programme scolaire, tant il y a d'aspects à aborder. De plus, il apparaît que les élèves préfèrent les discussions en grands groupes, qu'ils ont des attentes d'informations importantes et sont favorables aux interventions théoriques. Ces résultats positifs montrent la pertinence de poursuivre les cours d'éducation sexuelle dans les classes de 8^{ème} année.
- À Pully, fin 1998 également, sur demande du directeur, un sondage a été fait auprès des élèves de 8^e année. Celui-ci n'était alors pas convaincu de l'opportunité de poursuivre de façon habituelle les cours d'éducation sexuelle pour les grands élèves, ce dont il voulait s'assurer en posant directement la question à ces derniers. Le sondage mené par les AES a montré que les élèves étaient tout à fait favorables à de tels cours. C'est pour beaucoup la maturité des réponses données par les élèves qui convainquit le directeur de maintenir les cours concernés selon la dotation horaire en vigueur.
- En 1999, suite à une expérience houleuse dans une école où les enseignantes se sont plaintes collectivement des propos choquants tenus par les AES auprès d'élèves d'école enfantine, un sondage systématique a été fait auprès des maîtresses enfantines l'année suivante. Les résultats témoignent d'une perception très favorable du travail mené par les AES de la part des enseignant(e)s.

Les expériences auxquelles nous faisons référence ici montrent que la question de l'évaluation s'est posée lors de la mise en place d'une nouvelle activité (intervention dans les classes enfantines), ainsi que lors d'une incertitude quant à l'utilité des cours d'éducation sexuelle pour les grands élèves. Et, selon D. de Vargas toujours, bien que très ponctuelles, ces évaluations ont été utiles pour ajuster au cas par cas le travail des AES. Ces sondages apportent des éléments de réponse aux différents acteurs concernés par le travail des AES: enseignant(e)s, directions et parents d'élèves. On voit combien ces démarches évaluatives constituent des moyens de rendre visible et accessible aux autres le travail mené par le SES.

Les grandes enquêtes

Si la réflexion menée dans le cadre du groupe «*Prospective*» (voir p. 110) participe de cette même ambition de porter un regard plus systématique sur le travail accompli au sein du SES, un travail d'évaluation conséquent n'a jamais été réalisé. Par contre, que se soit directement ou indirectement, le SES a participé à plusieurs enquêtes de grande envergure, ou en a été l'objet. Ces études constituent, à leur manière, des façons d'examiner le travail des AES. Nous avons déjà vu que les premières études qui apportent des éléments d'évaluation de ce type ont été produites par P.-A. Michaud (70) ainsi que par P.-A. Michaud et R. Wermelinger (71). En 1988, une étude concernant l'image des préservatifs auprès des jeunes a été menée par Monique Weber-Jobé – actuelle adjointe pédagogique du SES et responsable de l'Unité de formation VIH-Sida de *Profa* récemment fermée – et Philippe Lehmann. Cette étude a été effectuée sous l'égide de *l'Institut Universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)* de Lausanne dans le cadre de son programme d'évaluation des campagnes de prévention contre le sida en Suisse financé par *l'Office fédéral de la santé publique*. En 1993, toujours dans le cadre du programme d'évaluation des programmes de prévention sida en Suisse, une étude menée par l'IUMSP sous la responsabilité de M. Weber a été réalisée auprès des AES et des conseillères en planning familial de *Profa*. Intitulée *Enfance et adolescence face au Sida* (74), cette étude cherchait à évaluer l'incidence du vih sur l'image de la sexualité, les relations amoureuses, la contraception et la prévention auprès de trois tranches de la population (9-13 ans / 14-15 ans / 15-20 ans).

Si ces deux études ne constituent pas spécifiquement des évaluations du travail des AES, les résultats mis en évidence sont autant d'éléments sur lesquels ces dernières peuvent s'appuyer, leur permettant d'ajuster leur pratique aux besoins des jeunes.

4.2 Évaluation des objectifs par les AES

Question de la grille d'entretien:

Concernant les objectifs de l'éducation sexuelle quels sont ceux qui, à votre avis, ont été atteints?

Lors des entretiens menés avec des AES, nous leur avons demandé si elles estimaient que les objectifs qu'ils nous avaient précédemment cités avaient été atteints. Nous avons obtenu l'essentiel des réponses à cette question chez les AES de la première et de la troisième génération; cette question a été omise pour différentes raisons chez la plupart des AES de la deuxième génération. Aussi, nous ne prendrons pas en compte les réponses comme représentatives d'une période particulière, et de ce fait les mentionnerons sans les généraliser.

Toutes générations d'AES confondues, cette question a donné lieu à trois types de réponses:

- 1) une évaluation de l'impact de l'éducation sexuelle sur des aspects particuliers précédemment cités par les AES;
- 2) le ou les moyens qui permettent aux AES de se faire une idée de l'impact de leur travail;
- 3) une réflexion personnelle sur le principe d'une évaluation de leur travail.

Notons que la plupart répondent à la question de l'évaluation d'objectifs particuliers. Les deux autres types de réponses, bien que moins prégnants dans notre échantillon, seront mentionnés à titre indicatif.

1) Les objectifs de diminution du nombre d'avortements et de MST, d'ouverture à la parole, de promotion du respect de soi et des autres et de transmission de l'information sont considérés par les AES de la première génération comme ayant été atteints. Toutefois, ces AES ne donnent pas les raisons qui leur permettent d'établir ce type d'appréciation. Une seule personne mentionne une étude de P.-A. Michaud (70)^a sur la sexualité des adolescent(e)s afin d'appuyer son estimation du fait que l'éducation sexuelle aurait permis le recul du nombre d'avortements. Procédant à un bilan plus global, un AES relève qu'en ce qui concerne les rapports hommes-femmes, le travail reste à faire, et une autre juge que les collaborateurs et collaboratrices du SES avaient surestimé leur impact sur les enfants. Notons qu'en ce dernier cas, le constat s'est fait *a posteriori* par l'AES en question, lors de discussions avec des adultes ayant bénéficié dans leur jeunesse de cours d'éducation sexuelle. Il apparaît que si ces derniers se souviennent avoir bénéficié de cours, ils ne leur apparaissent pas comme ayant été déterminants dans leur vie affective et sexuelle. Pour notre part, nous posons l'hypothèse que cela est dû à la nature "indescriptible" du savoir transmis durant les cours d'éducation sexuelle, qui fait que l'on se souvient de son existence mais pas de son apport concret, immédiat (si l'on peut dire qu'il y en a), et qui témoigne de la difficulté de toute démarche évaluative de l'éducation sexuelle.

Pour les représentantes de la troisième génération, les objectifs atteints sont ceux liés à la prévention, que ce soit la prévention en général, la prévention des abus sexuels, ou encore celle des grossesses non planifiées. La transmission d'une image positive de la sexualité, le travail sur l'estime de soi, ainsi que la

^a Notons que cette étude avait fait l'objet d'un débat organisé par le Conseil général du CMSPPF, car donnant pour la première fois une légitimité tangible au travail du Centre.

reconnaissance du SES comme lieu ressource pour les jeunes sont également considérés comme atteints. Là encore, les critères leur permettant d'évaluer ces différents objectifs ne sont pas explicitement désignés par les AES. L'une d'entre elles met cependant un bémol à cette évaluation positive du travail mené par le SES, puisqu'elle témoigne du sentiment qu'elle n'a pas les moyens de pouvoir assurer les retombées ou la suite de ce qu'elle a mis en marche lors de son intervention en classe. Il apparaît donc que si la plupart des AES se montrent positives quant à l'impact de leur travail sur la sexualité des jeunes, d'autres soulignent les limites de l'action en éducation sexuelle.

En résumé, ces résultats mettent particulièrement en évidence le fait que l'évaluation d'objectifs précis s'accompagne rarement d'une justification précise. Ainsi, il nous semble plus judicieux de parler *d'estimation* que *d'évaluation* du travail accompli, cette dernière faisant de surcroît référence à une méthode spécifique (72).

2) Certaines AES nous ont révélé le *mode d'évaluation* qui leur permettait de juger de leur impact sur les élèves. Qu'elles soient de la première ou de la troisième génération, les critères d'évaluation qu'elles mettent en avant sont en partie quantitatifs, puisqu'il s'agit de révéler le nombre d'écoles qui font appel à leurs services, le nombre de questions posées par les élèves, etc. Une personne, comme nous l'avons vu plus haut, nous cite la thèse de médecine de P.-A Michaud (70), qui est également une démonstration quantitative de l'effet de l'éducation sexuelle. Toutefois, l'évaluation qualitative semble plus particulièrement privilégiée par les AES. Elle porte sur l'attitude des élèves, leur attention et leur participation durant la "leçon", sur la discipline à laquelle il faut parfois recourir ou encore sur la qualité du climat en classe durant et après leur intervention. Au fond, les questions posées par les jeunes et l'intérêt qu'ils accordent aux discussions initiées en classe semblent être, pour les AES, le meilleur indicateur quant à la mesure de l'adéquation et de l'utilité de leur travail. Le travail de supervision en groupe est, d'après l'une d'entre elles, une forme d'évaluation de leur travail. La mise en commun des expériences et les échanges entre AES favorise l'ajustement et l'évolution des pratiques.

Ainsi peut-on dire que les impressions du terrain sont privilégiées par les AES, au contraire d'éventuels critères précis et mesurables. En raison de leurs activités de terrain, les critères qui leur permettent d'évaluer leur travail sont nécessairement différents de ceux d'un sociologue ou d'un épidémiologiste.

3) Bien qu'étant en marge de la question posée, certaines AES ont pris position au sujet de la *problématique de l'évaluation*. Les quelques remarques à ce propos se résument à soulever la difficulté, voire l'impossibilité qu'il y aurait à évaluer leur travail. Les principaux arguments donnés par ces AES sont que chaque classe est différente, que les élèves sont réceptifs de façon très variable selon leur état d'esprit ou leur maturation psychologique, ou encore qu'il est difficile d'établir précisément les aspects à mesurer.

Ces prises de position en défaveur de l'évaluation se retrouvent dans certains documents du Service et attestent d'une attitude plutôt défaitiste face à cette question. En juin 1989, dans un procès-verbal de la CIS, la réflexion suivante en témoigne: «*Remarques sur une tentative d'évaluation: difficile car travail pas toujours quantifiable, mieux vaut pas d'évaluation qu'une demi-évaluation, que veut-on mesurer?*»^a

Il est intéressant de constater que cette question de l'évaluation revient cycliquement dans les préoccupations du Service ou de la CIS et semble coïncider avec le souci de démontrer la pertinence d'une éducation sexuelle à l'école. Nous pouvons dès lors poser l'hypothèse qu'aux yeux du public et de la sphère du politique, les urgences supposées de la prévention sida ont rendu moins évidente la légitimité accordée à l'éducation sexuelle *stricto sensu*, ce dans un contexte de raréfaction des ressources allouées où les procédures d'évaluation sont toujours plus considérées comme indispensables, quelque

^a PV séance CIS du 1^{er} juin 1989 (ACMSPF).

soit le type de pratique mené. En conséquence, des demandes de justifications et donc d'évaluations se font plus courantes et le sentiment qu'il serait nécessaire de s'atteler à un tel travail devient plus aigu au sein du SES. Consciente que faire l'impasse sur l'évaluation est un véritable manque pour le travail en éducation sexuelle, la responsable du SES, D. de Vargas, estime que l'évaluation constitue le *parent pauvre* du Service, faute de moyens. Il serait pourtant intéressant de mener de façon plus poussée une évaluation de l'impact des interventions des AES auprès des élèves. Marie-Paule Desaulnier (75) propose des pistes à ce sujet en faisant bien la distinction entre ce qui ressort d'un savoir scolaire (le cycle hormonal, etc.) et ce qui nécessite une approche de type psychosocial, notamment pour les apprentissages sociaux (modification des attitudes, responsabilisation, etc.), chaque domaine nécessitant un type d'approche évaluative différent.

5 INTERVENTIONS EN CLASSE ET METHODES PEDAGOGIQUES

Abordons maintenant la question des formes pédagogiques et didactiques de l'éducation sexuelle, que nous diviserons en deux parties, soit les techniques d'animations et les supports didactiques. Cette question ayant déjà donné lieu à un développement dans le cadre de la première étude sur l'éducation sexuelle que nous avons menée en 1997 (1), nous ne reviendrons que rapidement sur les aspects théoriques et sur ce qui a été mis en évidence par le dépouillement des archives, pour nous concentrer sur ce que nous ont rapporté les AES lors des entretiens.

Question de la grille d'entretien.

Pourriez-vous nous décrire comment se déroule un cours d'éducation sexuelle en classe, notamment du point de vue pédagogique ou didactique? Avez-vous des outils pédagogiques ou du matériel?

5.1 La technique d'animation comme principal outil pédagogique

À la question de la méthode d'intervention, les réponses des AES des trois générations sont univoques: l'animation de groupe, que ce soit en solitaire ou à deux, puisant ses fondements dans la théorie humaniste de Carl Rogers. En son temps, cette méthode avait donné lieu à un important travail de réflexion au sein du SES^a; ainsi, P.-A. Diserens (cf. p. 108), chargé dès 1973 de mettre sur pied le Cours de base pour les AES, écrivait : «*Nous sommes prêts à l'échange, au dialogue, prêts à partager, prêts aussi à intervenir en fonction de notre personne et de ce que nous avons à dire. Il en résulte une participation au groupe, un partage du pouvoir, peut-être aussi une découverte de nos propres compétences. Cette attitude non-directive repose en particulier sur l'échange des questions et réponses.*»^b Certaines AES de la première génération se réfèrent précisément à la *non-directivité* développée par Rogers, contrairement aux générations qui suivent, dont les fondements du mode d'intervention dans les classes semblent moins précis. Pourtant, la description qui nous est faite des interventions en classe par les AES de ces deux dernières générations laisse apparaître clairement la filiation à la théorie rodgérienne: aborder les questions de sexualité sans imposer de discours, stimuler la réflexion et laisser les élèves orienter la leçon au gré de leurs interrogations et de leurs intérêts. Techniquement, cela signifie que les AES n'ont pas de programme préétabli, mis à part les sujets incontournables dont nous avons parlé à la question des objectifs, et que chaque leçon est initiée par les questions libres des élèves, que ce soit par oral ou par écrit. Au-delà de quelques petites stratégies (faire asseoir les élèves où ils veulent, déplacer les pupitres et les chaises, faire dessiner au tableau, travailler par petit groupe, etc.) pour rompre avec le cadre rigide de l'institution scolaire, l'essentiel de la méthode pédagogique réside dans l'attitude de l'AES. Ceci explique qu'il fut difficile pour les AES de nous en faire une description détaillée. Savoir intériorisé, la technique d'animation se confond parfois trop facilement avec la personne, rendant périlleuse toute tentative d'objectivation.

Elles nous ont toutefois parlé de climat à établir dans la classe et de rencontres avec les élèves à favoriser. Toutes insistent sur le moment des présentations, qui est très important en ce qu'il introduit le cours d'éducation sexuelle sans qu'il ne soit encore question de sexualité. Donner l'occasion aux élèves de s'exprimer au moins une fois en leur demandant leur prénom participe du souci d'intégrer les élèves plus timides qui n'oseront peut-être pas s'exprimer sur la sexualité, et leur donner le sentiment

^a BCMSPF n° 4, novembre 1972; voir Caroline Cortolezzis, David Muheim, *Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, 1997, pp. 47-52.

^b Pierre-André Diserens, "Rôles et attitudes de l'animateur de cours" in BCMSPF n° 4, novembre 1971, p. 13.

d'avoir cependant participé au cours. Beaucoup d'AES nous ont également parlé de la façon dont elles se présentaient aux élèves: qui elles sont, ce qu'elles font dans la vie, ou encore ce qui les motive à faire de l'éducation sexuelle.

Classiquement, l'animation des cours d'éducation sexuelle dans les écoles est menée par un ou une AES; pour les adolescent(e)s, il fut un temps où deux AES, un homme et une femme, se partageaient l'animation. Certaines AES nous ont ainsi parlé de ces co-animations, en particulier auprès des apprenti(e)s. Il s'agit de montrer qu'un homme et une femme peuvent parler sereinement de sexualité, ce malgré des points de vue parfois différents sur celle-ci. Reconnue comme étant la façon idéale d'intervenir auprès des adolescent(e)s (bien que considérée par certaines comme plus difficile que l'animation en solo), la co-animation pris fin le jour où les hommes désertèrent complètement le SES, soit durant les années 1980.

5.2 Les supports didactiques

Le SES n'a jamais élaboré de matériel didactique particulier à l'intention des AES. Chacune d'entre elles constitue son propre matériel au gré de sa créativité. Certaines AES possèdent des planches anatomiques, d'autres privilégient le dessin au tableau noir. Il n'y a pas de règle et une grande liberté leur est accordée. Du matériel pédagogique est cependant à disposition dans le cadre de la prévention sida, notamment auprès des apprenti(e)s (films, support d'animation «*photoslogam*») et des interventions auprès des enfants des écoles enfantines (poupées, habits, balles douces, balles rugueuses, etc.). Notons aussi que la bibliothèque de *Profa* met à disposition des AES et de toute autre personne intéressée une importante documentation. Bien que non utilisée directement dans les classes, cette documentation est une source de connaissances et de réflexions qui vient nourrir la pratique des AES.

Le faible recours avoué au matériel trouve des justifications chez certaines des AES que nous avons rencontrées, notamment dans l'idée que les jeunes ont bien assez de documentations et de brochures à lire, et que ce qui leur manque principalement sont les occasions d'en parler. Perspective fondamentale qui a traversé l'histoire du Service, la place accordée à la parole semble avoir survécu à l'envahissement des médias et de l'informatique où tout savoir, tout partage n'est possible que par la voie d'une médiation matérielle (vidéo, internet, e-mail, SMS, etc.). Un petit espace de parole essentiel auquel les AES tiennent encore aujourd'hui et qui est la base de leur pratique. Garantes de la transmission orale d'une parole sur la sexualité, les animatrices en éducation sexuelle semblent privilégier le relationnel nécessaire à un réel investissement des élèves et à la confrontation des idées des uns et des autres.

^a Il s'agit d'un lot de photos et de phrases découpées dans les journaux. Les jeunes doivent mettre en correspondance des images de personnes avec des phrases, puis discuter des raisons qui les ont poussés à mettre ensemble telle image avec telle phrase, de façon à initier un débat plus général sur les questions de sida. Un matériel spécifique a été créé selon ce modèle.

6 FORMATION

Remarque préliminaire: les questions posées aux AES portent sur la formation qu'elles ont reçue, soit celle qui a été remplacée aujourd'hui par le Certificat de formation continue guidance et éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation (cf. pp. 149 sq.).

6.1 Formation de base des AES

Qu'il s'agisse des contenus, des objectifs ou des moyens pédagogiques, tous ces éléments sont bien entendu abordés dans le cadre de la formation des AES. Certains aspects de cette formation initiale ont été développés dans le cadre de notre première étude, et nous n'y reviendrons que partiellement. Ce qui retiendra plutôt notre attention ici sera le développement de la formation de base et de la formation continue proposée par le Service, ainsi que le point de vue des AES à ce sujet.

En 1970, lorsque le Service d'éducation sexuelle se met en place, tout est encore à organiser : le recrutement de conférencier(e)s, les critères de sélection de ces derniers, la mise sur pied de séminaires de formation et d'évaluation, ainsi que toute l'organisation des cours dans le canton. Les responsables sont conscients que s'atteler à diffuser une éducation sexuelle demande toutes les précautions — celle du choix des conférencier(e)s en fait aussi partie. Selon eux, il s'agit d'un domaine où l'improvisation n'a pas droit de cité. De là le souci de former les personnes qui rempliront cette fonction d'animateur ou animatrice de cours. Les critères de sélection des AES édictés par les responsables du Service sont de différents ordres. S'il est nécessaire d'être titulaire d'une formation universitaire ou d'une formation jugée équivalente, la plupart des critères retenus font davantage référence à des compétences humaines dans le sens de *savoirs-être*. Il s'agit principalement de la qualité du contact avec les jeunes, de l'aptitude à recevoir des critiques et des évaluations de son travail, ainsi qu'une certaine disposition à se remettre en question. L'option défendue par les responsables du Service, qui estiment la personnalité de l'AES comme plus importante que sa formation universitaire, part du principe que la sexualité appartient à tout le monde et ne peut faire l'objet d'un métier. Nous allons voir comment la formation des AES, prise dans un processus de professionnalisation, s'est organisée à partir de quelques séminaires internes et a évolué au cours du temps pour devenir aujourd'hui une formation de niveau universitaire.

1970-1974

Des séminaires de formation animés par des psychiatres, professeurs, pédagogues, qu'ils soient intervenants externes ou rattachés au Service, sont programmés de façon régulière. Deux types de formations continues sont envisagés en parallèle. Le premier consiste en l'acquisition de connaissances par le biais de conférences de type *ex cathedra* données par des professionnels sur des sujets très divers touchant à la sexualité. Par exemple, on trouve des séminaires internes du type:

- 1970-1971: «La psychologie de l'adolescent» par le Dr M. Schmid; «Problèmes d'hérédité» par le Dr Édouard Juillard^a;
- 1972: «La littérature révolutionnaire et contestataire: Reich et Marcuse» et «Les obstacles psychologiques à la prévention des naissances» par le Dr Pierre-André Gloor, «Exposé des méthodes de contraception au planning» par R. Anselmier, responsable de la formation des conseillères familiales, etc.^b

^a RA SES 1970-1971 (ACMSPF).

^b RA SES 1972-1973 (ACMSPF).

Parallèlement à ce premier type de formation, un travail important est consacré à l'analyse de la pratique des AES. Les réactions que certaines d'entre elles ont eues face à des questions d'élèves, ou l'attitude qu'elles ont adoptée face à un rejet, par exemple, sont discutées en petits groupes. Cet aspect de la formation, qui touche au savoir-être, est tout particulièrement valorisé au sein du SES. Par ailleurs, un important travail de réflexion en groupes va mobiliser les AES sur toute une série de sujets tels que le divorce, les conflits ou encore l'argent. Ces différents lieux de réflexions favoriseront les échanges entre les AES et permettront la cohésion de l'équipe (par ailleurs très hétérogène) et la cohérence du travail (qui pour certaines représente un très faible taux d'occupation). Pour C.-H. Bugnon, il ne s'agit pas tant d'une formation, mais plutôt d'une trans-formation continue^a. Cela se remarque dans les thématiques des séminaires internes suivants, par exemple:

- 1972: audition d'un enregistrement et controverse sur l'identification de l'élève à l'animateur; l'équipe scindée en trois groupes vit une recherche de relation au sens où l'entend Rogers; discussion sur «Les questions des garçons de 14 à 16 ans», *Bulletin* n° 6, par G. Favez^b.
- 1973: vingt séances de «jeux de rôles»; une dizaine de séminaires en petits groupes, etc.^c

1974-1985: le cours de base

En 1974, Pierre-André Diserens, adjoint aux responsables du Service, met sur pied une formation de base commune aux trois services avec l'aide d'une responsable de la consultation conjugale et d'une responsable du planning familial. En 1975, le cours de base comptera sur la collaboration du *Service de gynécologie et d'obstétrique* du CHUV, puis de la *Fédération romande des offices de consultation conjugale*. Ce qui constituait précédemment la base de la formation des AES devient ainsi leur formation continue. Le cours de base du CMSPF va rapidement s'attacher à former des professionnels d'autres cantons romands qui ne bénéficient pas d'une telle structure de formation.

Le principe de ce cours est de proposer un socle de formation commune aux trois services du Centre. Le cours de base reprend les deux orientations de formation — connaissances dures et travail sur soi — déjà en usage avant sa création. Ensuite, chaque service prend à sa charge une formation complémentaire plus spécifique à chaque discipline et orientée vers la pratique.

Les candidat(e)s sont sélectionné(e)s sur dossier et au cours d'un entretien. Les pré-requis sont toujours identiques, et sont: être titulaire d'une formation universitaire ou d'une formation jugée équivalente achevée. Les aspects de motivation, de disponibilité et de bon équilibre face aux questions de sexualité resteront également des critères de sélection des candidats.

1985-2000: le cours de base romand

En 1985, la création du Conseil du cours de base qui regroupe des partenaires des trois secteurs ainsi que les représentants des différents cantons romands (Vaud, Genève, Valais, Neuchâtel, Jura) marque les débuts de la formation romande. La formation s'adresse toujours aux trois professions jusqu'en 1993, date à laquelle le conseil conjugal quitte le cours de base. Le cours est divisé en deux années distinctes: une année théorique commune, axée sur les dimensions cognitives de la sexualité, et une deuxième année pratique, qui se fait au sein de chaque secteur du planning familial, de l'éducation sexuelle et du conseil conjugal, et qui est prise en charge par les canton.

Chaque instance cantonale propose des candidat(e)s qui sont retenu(e)s suivant des critères élaborés dans le cadre de l'ARTANES^a, le Conseil du cours de base ayant la responsabilité du contenu de la

^a Charles-H. Bugnon, «Point de vue», *BCMSPF* n° 17, juin 1982, p. 19.

^b RA SES 1972-1973 (ACMSPF).

^c RA SES 1973-1974 (ACMSPF).

formation. Ces critères de sélection portent sur la présentation de l'offre de candidature, sur la formation initiale, les expériences professionnelles et non professionnelles, le développement personnel, des éléments de l'histoire de vie, la disponibilité pour la formation et après la formation, les motivations, les capacités de travailler en groupe et à aller vers les autres, mais aussi sur des aspects plus personnels liés au rapport à la problématique sexuelle, au rapport au corps, à la capacité de prendre de la distance par rapport à soi, à la façon de se présenter physiquement, etc.

Si nous n'avons pas d'informations sur l'évaluation des candidates pour les périodes antérieures, un document concernant cette évaluation à l'issue de la première année de cours nous fournit des renseignements pour la période du début des années 1990^b. Ces critères portent sur les connaissances théoriques, la relation à soi-même (capacité d'empathie, capacité de s'interroger, capacité à supporter la critique, connaissance de ses limites), la relation au groupe (expression verbale, expression non-verbale, prise en compte des opinions des autres, capacité à se fixer des objectifs et à les suivre, aptitude pédagogique), et enfin sur un travail de recherche.

2001: la formation entre à l'Université

Face à l'enjeu que représente la formation ces dernières années, *Profa* s'est également penché sur la formation de ses professionnels dans l'optique de la revaloriser aux yeux des autres formations du domaine social et de la doter d'une meilleure reconnaissance sociale. Il s'agit notamment de pallier à une situation peu favorable à l'image de la profession, où des conseillères et conseillers en planning ont pu, dans certains cantons, être en fonction sans avoir suivi de formation. L'objectif ultime réside dans une meilleure prise en considération par les autorités sanitaires et politiques du besoin de postes et à un élargissement des prestations, que ce soit pour le planning familial ou pour l'éducation sexuelle. Il existe une demande de la part du public qui est nettement supérieure à ce que peuvent assumer ces professionnels en Suisse romande. Mais l'ambition de réaliser la première année de la formation dans le cadre de la formation continue de l'Université répond également à l'importance accordée aux connaissances et à la démarche intellectuelle dans le domaine de la sexualité. Le travail sur soi et l'introspection qui représentaient une large part du travail des AES de la première génération rencontrent moins l'adhésion des candidates, plutôt favorables à mener une telle démarche dans le cadre d'une consultation privée, alors qu'elles se montrent plus avides de connaissances dans un domaine en proie à des évolutions et des complexifications multiples. Le principe d'une formation en deux phases, l'une liée à l'acquisition de connaissances et aux réflexions théoriques, l'autre se chargeant des apprentissages pratiques, demeure identique. Le changement par rapport au cours de base romand réside dans la possibilité qu'ont les candidat(e)s d'obtenir plus facilement le diplôme de l'autre spécialité moyennant un stage supplémentaire; ce qui est un atout, compte tenu des faibles taux d'occupation offerts par les différents services de *Profa*. Par ailleurs, cette nouvelle formule participe de la prise de conscience de la grande proximité entre les deux fonctions et donc de la pertinence à s'engager sur les deux fronts. La formation selon cette nouvelle formule a débuté en automne 2001.

Résultat de la coordination entre la fondation PLANeS (*Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive*), la *Faculté de Médecine de l'Université de Lausanne*, ainsi que la *Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève*, le cours de base romand devient le *Certificat de guidance et d'éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation*. Bien qu'il constitue la première année de formation des futur(e)s AES et conseillers et conseillères en planning familial, ce certificat s'adresse également à un large public de professionnel(le)s du domaine sanitaire, psycho-social, scolaire, juridique ou ecclésiastique. Chaque thématique abordée dans le cadre de cette formation est, à une exception près,

^a Qui est l'*Association romande et tessinoise d'animateurs et animatrices en éducation sexuelle*, créée en 1987 avec pour buts de favoriser la reconnaissance de l'éducation sexuelle, de faire reconnaître la dénomination spécifique d'animateur et animatrice en éducation sexuelle, de faciliter une formation de base spécifique de qualité, de faciliter le contact et l'échange entre les différentes personnes et institutions impliquées dans des programmes en éducation sexuelle, de proposer des rencontres de formation permanente communes.

^b Annexe II du rapport final 1993-1994 du Cours de base romand, septembre 1994 (ACMSPPF).

co-gérée par des enseignant(e)s de l'Université et des collaborateurs et collaboratrices de centres de planning familial et d'éducation sexuelle de Suisse romande.

Une deuxième année de formation professionnelle, strictement adressée aux futur(e)s AES et conseiller(e)s en planning familial, sera suivie dans le cadre du CEFOC^a, et donnera lieu à un diplôme. Chapeauté par PLANeS^b, l'ARTANES et l'ASCPF^c, cette deuxième année vise à l'acquisition de compétences pratiques dans le champ de la pédagogie, de l'animation et du conseil. Des stages supervisés par des formateurs ainsi que de «*l'analyse de pratique*» seront également au programme. Bien que ne se destinant pas à la même fonction, les candidat(e)s se familiariseront à la fois à l'éducation sexuelle et au conseil en planning familial. Seul le stage de fin de formation diffèrera et sera suivi dans l'une ou l'autre spécialité.

6.2 Formation continue du Service d'éducation sexuelle

Comme nous l'avons précédemment vu, l'unique formation dont les AES bénéficiaient avant la mise sur pied du Cours de base consistait en séminaires mensuels et en travaux de groupe; une fois le Cours de base mis sur pied, ces derniers vont se poursuivre en tant que formation continue. Afin de mettre en évidence une évolution et une orientation particulière de ces séminaires dans le temps, notamment du point de vue des thématiques abordées et de leur fréquence, nous avons procédé au dépouillement des listes de séminaires des années 1970 à aujourd'hui. Les séminaires se partagent entre les collaborateurs et collaboratrices du Service (C.-H. Bugnon, N. Frenck, P.-A. Michaud, P. Delacoste), les intervenant(e)s externes, mais proches du Service, véritables piliers de la formation continue (P.-A. Gloor, R. Henny), et les intervenant(e)s externes invités à une ou deux occasions sur un sujet spécifique. On peut observer en premier lieu que la mise en place de la formation du Cours de base va amorcer une certaine réorientation de la formation continue, puisque ne seront plus abordées dans ce cadre les connaissances de base contenues dans le programme initial. Ensuite, la fréquence de ces séminaires va en diminuant au cours du temps. Enfin, on voit apparaître dans le choix des sujets les nouvelles préoccupations et les nouveaux enjeux du SES. Chronologiquement, ces préoccupations concernent la question de la drogue dans les années 1970, des abus sexuels dès le milieu des années 1980, du sida à la fin de ces mêmes années, et de la violence à partir du milieu des années 1990. Ces thématiques plus alarmantes n'ont en général pas évincé d'autres interventions plus générales et portant sur des sujets très divers comme nous l'indiquent les titres des séminaires suivants: l'hérédité et les questions qui sont posées (E. Juillard 1972), le développement de l'enfant dans une perspective psychodynamique (R. Henny 1973), les églises chrétiennes face au plaisir (Louis Rumpf 1975), le viol, victimes et agresseurs (Guy Ausloos 1976), la contraception (Chi Nguyen 1983), la sexualité masculine (C.-H. Bugnon 1986), l'enfant et son corps (A. Dupuis 1988), équilibre et déséquilibre du mobile familial (N. Frenck 1990). Cette diversité dans les thèmes des séminaires va quelque peu se perdre dès le milieu des années 1990, où la thématique de la violence occupera les séminaires de formation continue aux dépens de sujets plus en lien avec la sexualité. La mise sur pied d'un groupe où seront abordées les questions liées à la violence va quelque peu atténuer cette dominante dans la formation continue. Cependant, les séminaires s'espaceront de plus en plus dans le temps et s'apparenteront davantage à des discussions sur le fonctionnement du Service ou sur certains aspects de la pratique des AES au détriment d'un apport plus théorique et intellectuel, comme ce fut le cas auparavant.

Formation continue au sujet du vih/sida

Les collaboratrices qui étaient actives au moment où le vih/sida devint une question de santé publique disent avoir eu accès à de nombreux documents, articles et ouvrages mis à leur disposition. C'est

^a Centre d'études et de formation continue pour travailleurs sociaux rattaché à l'Institut d'Études Sociales de Genève.

^b Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive.

^c Association des conseillers et conseillères en planning familial.

également par le biais de la contribution de médecins du CHUV, de collaborateurs de Point-Fixe^a, et surtout grâce à Monique Weber^b que les AES ont acquis les connaissances nécessaires au sujet du vih/sida et à la prévention de sa transmission. Il ressort dans ce que nous ont rapporté les AES qu'une certaine saturation s'est rapidement manifestée parmi elles, pour qui les connaissances acquises dépassaient de loin ce qui était utile et accessible aux élèves.

Concernant les AES qui ont débuté leur activité alors que l'état d'urgence du vih/sida s'était estompé, deux positions se révèlent. Une fraction des AES estime utile la formation continue vih/sida sans pour autant attribuer une importance significative aux connaissances médicales, épidémiologiques ou thérapeutiques trop pointues. Cette position rejoint celle évoquée par certaines AES qui considère qu'il n'est au fond pas nécessaire d'être expert dans le domaine du vih/sida pour aborder ce problème avec des élèves. Les autres AES estiment au contraire qu'avoir accès à des informations mises à jour concernant le vih/sida est primordial.

6.3 Évaluation de la formation par les AES

Nous avons demandé aux AES que nous avons rencontrées de nous donner leur appréciation de la formation à laquelle elles ont eu accès dans le cadre du SES. A une exception près, les représentantes de la première génération que nous avons rencontrées n'ont pas bénéficié du cours de base, mais uniquement des séminaires et des travaux de groupe. Elles font état d'une formation plus intellectuelle que pratique, articulée schématiquement entre des apports théoriques, dans le cadre de séminaires, et une réflexion et une introspection élaborée dans le cadre de groupes de travail. Un AES relève également que la formation continue était l'occasion d'un développement personnel très constructif. Malgré le manque de contributions sur la pratique de l'éducation sexuelle, les AES semblent garder un bon souvenir de la formation reçue et se montrent plutôt satisfaites de la supervision dont elles bénéficiaient. Les AES de la deuxième génération ont toutes suivi le cours de base et ont disposé d'une formation continue jugée très riche. Il apparaît que les représentantes de cette génération sont les plus enthousiastes face à la formation et à la supervision offertes par le SES. Quand aux AES de la dernière génération, elles sont nettement moins satisfaites de la formation, que ce soit le cours de base ou la formation continue. Elles la jugent plutôt insuffisante au niveau de l'apport théorique concernant la sexualité et les acquisitions pratiques, trop centrée sur ce qu'elles vivent, et de surcroît agendée dans une plage horaire peu commode. Si elles estiment que la supervision qu'elles reçoivent est de qualité, elles apprécieraient d'en bénéficier à de plus nombreuses occasions.

6.4 Références théoriques des AES

Une façon de mettre en évidence les apports théoriques dont se nourrit la pratique des AES est de leur demander quels sont les ouvrages ou les auteurs de référence qui les ont guidées dans leur travail. Il ressort de ce questionnement des informations indirectes sur les orientations théoriques du Service, et son offre en termes de formation.

Question de la grille d'entretien:

Quels courants ou perspectives théoriques vous ont influencé dans votre pratique d'AES? Pouvez-vous nous citer des auteurs ou des ouvrages qui vous ont marqué?

^a Service du *Centre Social Protestant* vaudois, antenne romande de *l'Aide Suisse contre le Sida* depuis 1984, Lausanne.

^b Adjointe pédagogique du *Service d'éducation sexuelle* et responsable de *l'Unité de formation VIH/Sida* de *Profa* jusqu'à sa suppression en 2000.

Si l'on considère les réponses données par les AES de la première génération, on constate qu'elles s'articulent entre deux pôles: d'un côté, nous avons celles qui nous citent de grands auteurs (Rogers, Freud, Balint, Reich, Lowen), et de l'autre des AES dont les références sont plutôt des personnes qu'elles côtoient ou ont côtoyées (P.-A. Gloor, C.-H. Bugnon), des ouvrages de vulgarisation scientifique sur la sexualité, sur la famille (comme les ouvrages de Christiane Olivier, ou le fameux rapport Hite), ou encore de la littérature adressée initialement aux enfants ou aux parents. Cela traduit deux attitudes face à l'éducation sexuelle: l'une plus "intellectuelle", se nourrissant de références théoriques scientifiques mais plus éloignée des préoccupations du terrain, et l'autre plus "pragmatique", visant à trouver des réponses à des questionnements pratiques et immédiats.

Nous n'avons pas suffisamment de réponses pour le groupe des AES de la deuxième génération pour en tirer quelque observation qu'il soit.

Quant à la troisième génération d'AES, ce sont la psychanalyse et la systémique qui ressortent comme courants théoriques dominants, sans qu'ils soient rattachés à un auteur en particulier. Il apparaît que ces deux références sont liées aux personnes qui se sont chargées de leur diffusion au sein du Service, soit C.-H. Bugnon pour la psychanalyse et N. Frenck pour la systémique. Bien qu'on nous ait parlé de la psychanalyse et de la systémique comme références de base, il ressort de ces données que le travail des AES ne semble plus orienté par des idées fortes ni par des réflexions communes liées à l'étude d'ouvrages et de théoriciens, comme ce fut le cas pour la première génération. Rappelons d'ailleurs que ce sont ces mêmes AES qui nous ont dit manquer d'un apport plus intellectuel et scientifique dans leur formation.

Conclusion

Pour conclure ces propos sur la formation des AES, nous aimerions mettre en évidence l'évolution générale qu'a prise cette formation, en soulignant deux aspects:

- un mouvement général vers la professionnalisation de l'activité en éducation sexuelle par la création d'une formation aboutissant à un diplôme d'AES;
- une revalorisation récente des apports théoriques et intellectuels qui vient rompre avec une longue période où le travail sur le vécu des émotions et le développement personnel occupaient une large part du travail et de la formation continue des AES. Ce retour à un pôle plus intellectuel est renforcé par la prise de conscience que la problématique de la sexualité des jeunes peut être nourrie par l'apport d'autres disciplines et courants théoriques que la psychologie, tels que l'anthropologie, la médecine sociale, la psycho-sociologie, la sociologie et même l'histoire.

Il nous paraît important de commenter cette évolution récente: l'élévation du niveau intellectuel, et par là même celui des exigences d'une formation qui vise le niveau universitaire, n'est pas en phase avec un marché du travail actuellement saturé dans le domaine, ainsi que des conditions de travail peu favorables (taux d'activité faibles, salaires bas), recrutant dès lors essentiellement au sein de populations féminines et comptant sur les ressources d'un conjoint. Il en résulte une certaine disjonction entre une formation qui vise une professionnalisation accrue et des conditions de travail qui peinent à s'éloigner du bénévolat. Autrement dit, la lutte pour la professionnalisation de l'activité d'AES (et aussi de conseiller(e) conjugal, bien qu'elles soient mieux loties que leurs collègues en éducation sexuelle) doit sans aucun doute passer par d'autres voies que la seule augmentation des exigences et du niveau de formation. Une question qui sera traitée dans le chapitre suivant.

7 PROFIL PERSONNEL ET PROFESSIONNEL DES AES ET REGARD SUR LEUR FONCTION

Nous aborderons les différents points qui constituent ce chapitre en nous penchant essentiellement sur les données obtenues lors des entretiens. Sur certains aspects, nous sommes conscients qu'un apport de données issues de statistiques internes et de documents d'archives manque à notre état des lieux. Certaines données isolées retrouvées dans les rapports d'activité du Service nous fournissent cependant quelques informations statistiques intéressantes. Aussi, la forme que prendra ce chapitre différera quelque peu des précédents qui faisaient une large place à une élaboration plus discursive. Ici, l'approche sera en général plus descriptive et synthétique.

7.1 Profil personnel des AES de notre échantillon

Sexe

La répartition hommes-femmes de notre échantillon correspond *grosso modo* à celle de la population d'AES qui ont traversé l'histoire du Service. Une première période qui prend fin dans les années 1980 voit se côtoyer presque autant d'hommes que de femmes. Une seconde période qui correspond à ce que nous avons décrit comme la deuxième génération verra rapidement les hommes, et surtout les médecins, quitter leur fonction d'AES. Enfin la période récente, où seules les femmes sont investies dans ce domaine de la sexualité. Aussi, compte tenu de cette évolution vers une féminisation de la fonction d'AES, nous avons rencontré davantage de femmes que d'hommes durant nos entretiens (cf. pp. 14 sqq.).

Formation initiale

Question de la grille d'entretien.

Quelle est votre formation de base?

La première génération d'AES comptait beaucoup d'universitaires (théologie, sociologie, psychologie, biologie, pharmacie), dont presque la moitié étaient des médecins. Par exemple, pour l'année 1979-1980, l'équipe réunissait 25 universitaires et 13 autres professions (professions sociales, paramédicales, etc.) et activités (dont mère de famille). Et lorsque la question de la professionnalisation se pose à partir de ces mêmes années, ce sont essentiellement les représentantes des professions sociales, paramédicales et les universitaires issues des sciences sociales qui entreprennent de poursuivre leur activité d'AES ou de l'entamer. Toutefois, dans le rang des AES des générations suivantes, les universitaires se font plus rares, notamment les médecins, alors que d'autres professions non-universitaires sont représentées dans notre échantillon. Il s'agit, dans le désordre, d'employées de bureau ou d'administration, d'infirmières, de laborantines, d'assistantes sociales ou de femmes ayant interrompu leurs études (droit et psychologie). Il faut encore relever la particularité du profil professionnel des AES dans la présence, non négligeable, de personnes ayant exercé au préalable une activité professionnelle sans lien apparent avec l'éducation sexuelle ou n'ayant pas encore entamé leur carrière professionnelle. Ainsi, des parcours atypiques ont conduit à l'éducation sexuelle des employé(e)s de bureau, des enseignant(e)s ou encore des mères de familles.

Circonstances d'arrivée dans le Service et motivations

Nous avons demandé aux AES de nous dire dans quelles circonstances elles en étaient venues à s'intéresser au travail mené dans le *Service d'éducation sexuelle* de *Profa* et comment elles en ont eu connaissance. La division de notre échantillon selon que les personnes ont connu ou non la

problématique du sida dans leur activité d'AES (cf. p. 14) n'est pas respectée ici, puisque nous avons considéré la période à laquelle les personnes sont arrivées dans le Service. En effet, certaines représentantes de ce que nous avons identifié comme la deuxième génération des AES ont débuté dans le Service au début des années 1970.

En s'intéressant à ce qui a attiré les AES dans le Service, il nous est possible de mettre en évidence la notoriété de plus en plus importante de celui-ci, puisque parmi les AES de la dernière génération, la plupart connaissaient par elles-mêmes ce qui s'y faisait, au contraire de leurs prédécesseuses. Cela montre également que les raisons qui ont amené les AES de la troisième génération à s'intéresser à l'éducation sexuelle sont davantage en lien avec le désir très concret de *faire* de l'éducation sexuelle, alors que les générations précédentes d'AES étaient davantage attirées par la présence au sein du Service de connaissances ou de personnes familières, par la stimulation d'une expérience originale ou la saisie d'une opportunité.

Quant aux motivations qui ont amené les uns et les autres à s'intéresser au travail du Service d'éducation sexuelle, elles sont nombreuses et nous allons voir celles qui sont communes aux trois générations ou plus particulières à l'une ou l'autre.

Concernant les motivations communes aux AES, toutes générations confondues, l'on peut identifier l'intérêt porté à l'animation et au contact, l'intérêt porté aux enfants, à la prévention des MST et des grossesses non planifiées, ainsi qu'au travail avec les parents, mais aussi l'opportunité d'un nouveau travail pour des personnes professionnellement extérieures au champ psychosocial et éducatif.

Concernant les motivations plus propres à chaque "génération" (individus qui ont débuté à la même période), nous retrouvons pour la moitié des représentantes qui ont débuté au début des années 1970 l'idée d'un engagement politique et social par le biais de l'éducation sexuelle, et la participation à une action pionnière et dynamique. Rappelons que l'éducation sexuelle à ses débuts s'apparente davantage à du bénévolat qu'à une activité professionnelle; aussi fallait-il une bonne dose d'engagement et de foi pour s'y investir, étant donné les faibles rétributions financières offertes.

Des motivations liées à l'histoire personnelle des AES nous ont également été données, notamment par des femmes qui désiraient rompre avec le silence au sujet de la sexualité dont elles avaient souffert lorsqu'elles étaient enfants et adolescentes. Cette motivation nourrie du vécu des personnes peut être vue, à certains égards, comme une forme d'engagement social: s'engager à rendre l'éducation sexuelle accessible aux enfants afin de leur épargner les souffrances liées à l'ignorance qu'elles ont connue.

Certaines personnes nous ont expliqué s'être engagées dans cette activité en attendant qu'une place se libère dans un autre cadre professionnel ou de formation proche. Ces personnes se sont intéressées à la pratique de l'éducation sexuelle dans ce qu'elle pouvait apporter de formateur pour l'activité qu'elles envisageaient d'exercer ultérieurement. Ce que l'on peut relever de particulier dans la démarche ayant amené ces personnes à l'animation en éducation sexuelle est le fait qu'elle résulte moins d'un choix lié à la nature même du travail (aller dans les classes parler de sexualité) que de la perspective de contribuer à un mouvement de transformation sociale (participer et contribuer à un changement positif dans le champ de la sexualité). On retrouve ainsi dans les réponses des AES les ambitions communautaires qui s'étaient révélées dans la question des objectifs de l'éducation sexuelle (cf. pp. 128 sqq.).

Parmi les AES qui ont débuté leur activité dans les années 1980 se révèlent des motivations semblables à celles que nous venons d'exposer au sujet des AES de la première génération. À l'image des premières AES, l'intérêt pour la sexualité et les contenus de l'éducation sexuelle est plus rarement mentionné. Par contre, n'est plus présent dans les réponses de ces AES ce qui attestait d'un engagement politique et social manifeste de la part de leurs collègues de la première génération.

Concernant les AES entrées en fonction à partir des années 1990, on peut mettre en évidence une motivation nettement plus marquée que chez celles ayant débuté précédemment en ce qui concerne le contenu même de l'éducation sexuelle et sa pratique. Ces motivations pour l'éducation sexuelle en soi

rejoignent ce qui nous est apparu quant aux circonstances d'arrivée dans le Service. Ces AES y sont arrivées par leurs propres moyens et parce qu'elles avaient connaissance de la nature du travail qui y était mené, et non par l'intermédiaire d'une tierce personne.

Taux d'activité en qualité d'AES

Les AES de la première génération de notre échantillon considèrent que leur occupation varie 10% pour les deux tiers et 50% pour le tiers restant. Plus on s'approche des AES de la dernière génération, plus l'occupation augmente, et il n'est pas rare aujourd'hui de voir des AES qui consacrent l'intégralité de leur temps à l'éducation sexuelle. L'évolution vers des taux d'activité plus élevés tient à la fois au fait de la professionnalisation de l'éducation sexuelle et de la réduction du nombre de collaborateurs et collaboratrices dans l'équipe.

Autres activités professionnelles parallèles à l'éducation sexuelle

Question de la grille d'entretien:

Quelles étaient vos autres activités professionnelles à l'époque où vous officiez comme AES?

Les AES que nous avons rencontrées se divisent entre celles qui ont fait de l'éducation sexuelle leur unique activité professionnelle, et celles qui mènent une autre activité professionnelle en parallèle. Pour les AES de la première génération, la double activité était posée comme un principe par les responsables du Service, ceci afin d'éviter une spécialisation trop exclusive des professionnel(le)s de l'éducation sexuelle qui en ferait des fonctionnaires du sexe. Certaines AES n'avaient aucune autre activité professionnelle, sans compter celles qui devaient toujours s'occuper de leurs enfants. Quoi qu'il en soit, les conditions offertes par le Service ne leur permettaient pas de subvenir à leurs besoins par le seul biais de leur activité en éducation sexuelle. Pour les AES des générations suivantes, la professionnalisation de l'éducation sexuelle vient relativiser le principe de la double activité professionnelle. Les AES ont pour la plupart des taux d'occupation plus importants que leurs collègues de la première génération, ce qui entraîne une plus grande implication personnelle. Baignées de façon plus permanente dans les questions de sexualité, confrontées à un plus grand nombre de classes, leur investissement psychologique n'est pas comparable à celui des AES de la génération précédente qui pouvaient, pour certaines d'entre elles, ne donner que quelques heures d'éducation sexuelle par mois. Il apparaît que pour des raisons de pénibilité, s'engager dans l'éducation sexuelle rend difficile tout autre engagement professionnel en parallèle. Si beaucoup de femmes ont décidé de se consacrer exclusivement à l'éducation sexuelle, c'est qu'en principe le budget familial le permettait. Cependant, certaines d'entre elles ont, à côté de leur activité d'AES, poursuivi une autre activité professionnelle, souvent celle qu'elles avaient avant d'entrer dans le Service. Les raisons financières et la précarité du travail en éducation sexuelle justifient dans une large mesure ces doubles emplois.

Circonstances de cessation d'activité dans le SES

Les raisons pour lesquelles les AES ont quitté le SES sont de plusieurs ordres. D'une part, il y a celles qui ont poursuivi les projets initiaux qu'elles avaient mis en attente. D'autre part, il y a celles qui ont ressenti le besoin de prendre de la distance et de changer de cadre. On notera également que deux d'entre elles sont arrivées à l'âge de la retraite, et deux autres ont récemment dû quitter le Service pour des raisons financières.

7.2 Profils professionnels

Le profil professionnel d'une AES, selon celles que nous avons interrogées, peut être approché de deux manières: en cernant les qualités qu'elles attribuent à leur fonction, ce qu'elles estiment nécessaire de posséder pour pratiquer leur métier, et en rendant compte des objectifs avoués de leur activité. Ce dernier point ayant déjà fait l'objet d'un long chapitre (pp. 128 sqq.), nous n'y reviendrons pas et aborderons ici plutôt la première question.

En demandant aux AES de nous énumérer les qualités qu'un ou une AES doit posséder, nous leur avons en réalité demandé de nous parler d'elles-mêmes et des qualités qu'elles s'attribuaient. Les principales qualités qui nous ont été énoncées font référence à:

- des aptitudes relationnelles (apprécier les jeunes, être à l'aise avec eux, pouvoir entrer en contact, accepter de coopérer et d'être critiqué);
- des compétences d'animation (savoir redonner la parole, gérer un groupe, etc.);
- des caractéristiques personnelles particulières, qu'elles soient "naturelles" (être bavarde, gaie, imaginative, avoir de l'humour, etc.) ou qu'elles soient en partie le fruit d'un travail d'introspection (être en accord avec soi, ne pas mêler ses problèmes à ceux des jeunes, être au clair sur sa sexualité, savoir prendre du recul, etc.);
- des acquis intellectuels et scientifiques (connaissances, suivi de l'actualité).

Ces quatre dimensions se trouvent représentées parmi les trois générations d'AES de notre échantillon. Un accent est tout particulièrement mis sur les compétences relationnelles et les qualités personnelles que doivent posséder les AES. Par contre, les acquis cognitifs ne sont que rarement apparus à cette question. La fréquence des allusions à ce que nous avons appelé les compétences d'animation leur attribuent une plus grande importance qu'aux connaissances intellectuelles, quoiqu'elle demeure nettement inférieure aux qualités relationnelles et personnelles. Il faut toutefois être prudent dans les interprétations, car il se peut que le terme même de *qualité*, sans autre spécification, fasse plus spontanément écho à des dimensions personnelles qu'à des acquisitions intellectuelles. Aussi, n'accorderons-nous pas un sens trop déterminant à la fréquence des réponses.

Les AES de la première génération font davantage mention de qualités en lien avec la technique d'animation et les attitudes à adopter en classe, ainsi qu'en relation à l'acquisition de connaissances. Celles de la deuxième génération font un mélange entre les compétences d'animation et l'équilibre psychoaffectif. Ce sont surtout les AES de la dernière génération qui nous ont mentionné le plus de qualités relationnelles et personnelles. Chez toutes les AES, et en particulier chez les AES de la troisième génération, ces qualités personnelles font référence à un savoir-être et un savoir-faire utiles pour gérer le relationnel et nécessaires pour résister à la lourdeur que peut parfois présenter une telle activité professionnelle: il faut être gaie, avoir confiance en soi, être serein par rapport à sa vie et par rapport aux autres, être adaptable, avoir du culot, être au clair par rapport à qui on est, avoir une bonne estime de soi, être vif d'esprit, avoir de l'humour, être imaginatif et bavard, etc. La liste des qualités émises par les AES de la troisième génération laisse apparaître à la fois leur caractère "naturel" ou "inné", comme le fait d'être joyeuse ou avoir du culot, et, à l'image des autres générations, également ce qui résulte d'un travail d'introspection. Cette dualité entre ce qui est une qualité propre à la personne et ce qui est le résultat d'un travail d'introspection, les deux se confondant parfois, semble particulière à ces AES de la dernière génération. Notons que ce sont les mêmes qui revendiquaient par ailleurs davantage de connaissances scientifiques et moins d'introspection, notamment à la question ayant trait à la formation.

7.3 Identité professionnelle

Identité professionnelle de la fonction d'AES

Question de la grille d'entretien.

Considérez-vous ou considériez-vous votre activité d'AES comme une activité professionnelle?

D'une manière générale, toutes les personnes rencontrées considèrent l'activité d'AES comme une activité professionnelle; certaines n'y voient cependant pas une profession.

Pour les AES de la première génération, le qualificatif de professionnel s'attache davantage au sérieux que cette activité revêt. L'éducation sexuelle n'est pas pour autant considérée comme une profession, dans le sens où aucune AES n'en vit, la règle étant que toutes occupent une activité professionnelle principale en dehors du SES. Pour une personne, l'aspect formateur de ce travail prime sur la notion de profession. Il est intéressant de noter que ce qui pour nous apparaissait de prime abord comme une forme de bénévolat (activité accessoire, rétributions financières restreintes, flexibilité maximum, taux d'occupation faibles et variables de mois en mois, investissement personnel important, etc.) ne l'était pas aux yeux des personnes investies dans l'éducation sexuelle au début des années 1970 (cf. chapitre *Statut et conditions de travail*, pp. 163 sq.).

Les AES de la deuxième génération font une différence entre l'esprit du début, proche de l'engagement bénévole, et la professionnalisation ultérieure de l'activité d'AES caractérisée par des taux d'activité plus importants, et donc des salaires plus conséquents, et une formation honorée d'un diplôme. L'activité d'AES devient une profession du fait de ces nouvelles conditions de travail.

Les AES de la dernière génération donnent une définition plus tranchée en défendant l'activité qu'elles mènent comme étant une vraie profession. Comprenons par là que pour ces dernières, une activité professionnelle, au contraire d'une profession, se définit essentiellement par le salaire qui lui est rattaché. Selon elles, cette définition est trop restrictive pour l'éducation sexuelle: l'animation en éducation sexuelle est une profession à part entière qui exige une formation particulière, des compétences et des savoirs spécifiques, des capacités de gestion et d'animation de groupe. Leur définition de l'animation en éducation sexuelle en tant que profession s'élabore sur la base des compétences qui lui sont attribuées et non uniquement sur l'existence d'une rétribution salariale. Ce qui tranche par rapport aux considérations des AES des générations précédentes, c'est leur détermination à faire valoir leur fonction en tant que profession à part entière.

Représentation de l'image que les AES ont auprès des élèves

D'autres éléments de réponse obtenus lors des entretiens montrent que la dimension de l'identité professionnelle demeure un sujet sensible chez les AES. La représentation de l'image qu'elles pensent donner d'elles-mêmes fait également apparaître cette fragilité. Ainsi, la conviction avec laquelle les AES revendiquent leur statut de professionnelles ne peut masquer une certaine incertitude quant à l'identité même de leur fonction. De quelle manière se présentent-elles lorsqu'elles sont amenées à dire qui elles sont? A plusieurs reprises, les responsables du Service se sont exprimés à ce sujet et tentent de donner une identité à ce qu'ils considèrent être «*des personnes qui se présentent comme des personnes et non comme des maîtres ou des spécialistes*»; «*un médiateur momentané dans un processus d'identification dont les pôles resteront toujours les parents et les enseignants habituels, mais qui jouit par rapport à ceux-ci d'être neutre affectivement*»^b. Un texte paru

^a RA SES 1972-1973, p. 11 (ACMSPF).

^b Ibid.

en 1982 dans le Bulletin du CMSPP^a met en évidence le refus, chez les AES, de l'étiquette de *spécialistes* de la sexualité, avec ce que cela signifie en termes de hiérarchie et de modèles, ce que le public, les parents ou les élèves leur attribue parfois. On retrouve au contraire un attachement certain à donner une image de proximité: des hommes et des femmes comme tout le monde ayant simplement acquis des compétences particulières.

Nous avons cherché à explorer cette identité professionnelle lorsque nous avons demandé aux AES de notre échantillon si elles connaissaient l'image que les élèves avaient d'elles. Par cette question, nous avons tenté de connaître l'image qu'elles estimaient transmettre aux élèves.

Question de la grille d'entretien.

Comment les élèves vous voient-ils, quelle étiquette vous collaient-ils, d'après vous?

Les AES que nous avons rencontrées ne semblaient pas préparées à cette question, et la plupart se sont montrées déconcertées: «*c'est difficile à dire*», «*je ne sais pas*». Si certaines en sont restées à cette note interrogative, la plupart ont tenté d'étoffer. Les réponses sont très diverses et il est difficile d'en faire une synthèse. Elles vont de «*un adulte qui n'a pas froid aux yeux*» à «*un maître outsider*», «*un interlocuteur ouvert*», en passant par «*le libérateur d'heures de maths*» et «*la bombe sexuelle*». Certaines d'entre elles (essentiellement des AES de la première génération) nous ont dit se présenter à la fois comme AES, mais également sous l'étiquette de leur profession, c'est-à-dire médecin, psychologue, etc., ce qui, selon elles, orientait passablement l'attitude des jeunes: l'autorité du médecin, par exemple, garantissait une certaine discipline naturelle chez les élèves. Notons que ce cas de figure est valable essentiellement pour les AES de la première génération, pour lesquelles l'éducation sexuelle ne constituait pas vraiment une activité professionnelle, comme ce sera le cas plus tard. De plus, l'image que les élèves se feront des AES va également dépendre de ce qu'aura précédemment dit l'enseignant(e) à leur sujet avant leur venue en classe.

Mais pour revenir à l'ensemble des réponses qui nous ont été données, il apparaît qu'une polarisation s'esquisse entre une représentation de l'AES en tant qu'adulte ou parent et une autre, plutôt fantasmatique, liée à la nature libidinale de l'objet de la rencontre. La représentation des jeunes élèves est plus proche d'une image parentale, et celle des adolescent(e)s d'une image sensuelle et charnelle. Si cette dernière image est alimentée par le trouble et les émois de l'adolescence, elle est également parfois condamnée par des élèves dont la culture accorde une place toute puissante à l'homme dans le domaine sexuel, la femme n'étant pas autorisée à s'exprimer librement à ce sujet. Le récit d'une AES illustre bien ce qui constitue un fait assez nouveau: à son arrivée en classe, des adolescents de culture musulmane l'ont toisée et lui ont demandé si son mari était au courant qu'elle exerçait cette activité et s'il y était favorable. Suite à une discussion constructive, les jeunes ont revu leur position et se sont montrés très ouverts. Cette forme d'illégitimité attribuée à l'animation en éducation sexuelle ne nous a pas été relatée par les AES des générations précédentes. Ajoutons encore que cette représentation charnelle des AES est le fait des garçons, et qu'aucune allusion n'a été faite au sujet des représentations spécifiques des filles.

Si la dimension identitaire des AES a fait l'objet de définitions de la part des responsables du Service, notamment en terme de «*médiateurs vers l'autonomie*»^b, il apparaît au travers des réponses des AES qu'elles n'ont qu'une idée incertaine de la façon dont elles sont perçues, donc de ce qu'elles suscitent chez les

^a Michèle Bolli, «Sommes-nous des spécialistes?», in *BCMSPP* n° 17, juin 1982, pp. 10-13.

^b Cf. note a, p. 153.

élèves, notamment chez les filles. Il est indéniable que l'image que les autres ont d'une personne ne reflète pas entièrement l'image que la personne en question a d'elle-même. Cependant, un écart trop grand entre les deux sera source d'incompréhension et de confusion dans la communication. Et si, malgré tout, les AES parviennent à s'adapter et à être en phase avec les jeunes, il serait intéressant de savoir réellement quels regards les élèves portent sur leur venue en classe.

Reconnaissance sociale

Par ailleurs, il apparaît que le flou identitaire des AES dont nous venons de parler est source d'inconfort pour ces dernières et met en question l'entier de leur reconnaissance professionnelle. En témoignent ce texte tiré du bulletin de l'ARTANES en 1997:

Notre statut professionnel est problématique. Nos aptitudes personnelles, au travers de la sélection des candidats, notre formation par le Cours de base et enfin nos compétences professionnelles acquises par les stages et l'insertion dans des équipes chevronnées nous sont clairement reconnues par les Services qui nous emploient. Mais vis-à-vis de "l'extérieur", des parents, de nos collègues enseignants, des responsables politiques et du public, nous manquons d'identité clairement repérable. En définitive, on pense souvent que nous sommes des médecins ou des infirmières qui consacrent un peu de temps à "parler de ces choses là" et que, bien sûr, nous le faisons sur la base de (nos) connaissances médicales. C'est une manière d'ôter tout statut propre à l'éducation sexuelle qui implique aussi une sous-estimation de notre formation spécifique et de notre travail^a.

Conscients que l'identité professionnelle est également tributaire de la reconnaissance sociale d'une profession, nous avons demandé aux AES si elles estimaient bénéficier d'une certaine reconnaissance sociale.

Question de la grille d'entretien:

Estimez-vous qu'il y a une reconnaissance sociale de votre activité d'AES?

Si l'on se confine à la question portant sur la reconnaissance sociale, il faut préalablement dire que, pour diverses raisons, les AES de la première génération n'y ont pas toutes répondu, et que nous ne pouvons fournir d'éléments de réponse à leur sujet. Quant aux AES de la deuxième génération, elles estiment que l'action qu'elles menaient bénéficiait d'une certaine reconnaissance sociale essentiellement auprès des parents. Deux AES ont des réponses intéressantes qui révèlent qu'on ne s'affichait pas AES devant tout le monde et avec facilité: une femme nous raconte que son entourage ne savait pas exactement ce qu'elle faisait et ne posait pas trop de questions, un autre, pasteur, dit ne pas avoir mis au courant les autorités de sa paroisse de son activité en éducation sexuelle, la considérant comme le prolongement de sa position de pasteur. Ce à quoi l'on peut ajouter qu'une fonction professionnelle liée à la sexualité suscitera de toutes façons des interrogations et un intérêt intrigué de la part des gens.

Pour en venir à une période plus récente, les AES de la troisième génération donnent deux appréciations de la reconnaissance sociale de l'éducation sexuelle: d'une part celle relative aux milieux des enseignant(e)s et aux parents et, d'autre part, celle relative à l'institution qui les emploie. Certaines AES estiment bénéficier d'une meilleure reconnaissance sociale à l'extérieur de l'institution (parents et enseignant(e)s) qu'à l'intérieur, si la reconnaissance s'évalue par le niveau de rémunération et plus

^a Ch. Mounir, «Préparation de la journée de travail dans le cadre de l'assemblée générale de l'association. H.E.S. ou pas? Un tournant peut-être décisif pour l'avenir de la formation et la reconnaissance professionnelle», *ARTANES, Bulletin nouvelle formule*, n° 3, septembre 1997, p. 3.

largement par les conditions de travail. Vis-à-vis de l'extérieur, les AES considèrent bénéficier d'une assez bonne reconnaissance sociale, celle-ci présentant néanmoins des limites: si l'éducation sexuelle à l'école fait aujourd'hui partie de la routine scolaire (ce qui témoigne d'une très bonne intégration), il n'en demeure pas moins qu'aux yeux des AES, leur action reste méconnue et ne suscite, de manière générale, qu'un intérêt accessoire. Cet intérêt devient par contre plus manifeste en ce qui concerne les actions ponctuelles d'urgence appelée «*opérations pompiers*» (cf. p. 117 sqq.). Selon certaines AES, la fréquence avec laquelle les écoles font appel au SES pour ce genre d'interventions atteste bel et bien de cette reconnaissance sociale: quand on a besoin de leurs compétences, on sait où les trouver. Cependant on peut se demander s'il ne faut pas voir dans cette instrumentalisation de l'éducation sexuelle une tendance à considérer l'action des AES surtout dans ce qu'elle peut constituer d'interventionniste, et moins dans son action de promotion de la santé sexuelle. La légitimité de l'éducation sexuelle devient dans ce cas proportionnelle à la gravité des situations ou des événements se révélant dans des classes^a.

^a Concernant la légitimité sociale et politique de l'éducation sexuelle, cf. chapitre «Rapports avec la sphère publique», p. 166 sq.

7.4 Regard sur leur profession

Féminisation de la fonction d'AES

Comme nous l'avons déjà relevé à propos de la question du genre des AES, dès le milieu des années 1970, la parité entre les AES hommes et femmes se rompt et les hommes quittent peu à peu l'équipe. Leur départ marque également la fin d'une technique d'animation pratiquée avec les jeunes adultes et qui consistait en l'animation conjointe d'un homme et d'une femme. Nous avons interrogé les AES sur cette évolution et sur l'interprétation qu'elles en faisaient. Leurs réponses se structurent en quatre axes:

- les regrets;
- les explications;
- la mesure des conséquences;
- et l'énonciation d'un idéal.

D'une manière transversale, toutes les AES sont d'avis qu'il est regrettable que les hommes se soient désinvestis de ce domaine, reléguant aux femmes la charge de faire l'éducation sexuelle des enfants et des jeunes. Fortes de ce sentiment de regret, certaines AES ne se sont pas davantage prononcées sur le sujet. D'autres, la majorité, se sont lancées dans les explications d'un tel phénomène et ont tenté une réflexion quant aux incidences que pouvait avoir cette féminisation. Il nous a été difficile de faire émerger des tendances ou des points de vue propres à une génération d'AES. Au contraire, les considérations formulées semblent très homogènes et tout laisse à penser que la réflexion sur la féminisation de l'éducation sexuelle et de ses incidences s'est heurtée à la cristallisation de l'explication relative aux mauvaises conditions de travail. Si elle n'est pas l'unique explication qui nous a été fournie, elle domine largement le discours des AES des trois générations: les hommes auraient quitté le Service pour des raisons salariales puisque les conditions offertes ne permettaient pas de vivre de cette activité très exigeante du point de vue de l'investissement personnel. Dans les années 1970, cet investissement personnel (formation, participation à des groupes de réflexions, etc.) demandait pour certains plus de disponibilité que les cours d'éducation sexuelle eux-mêmes. Par ailleurs, au départ, les responsables du SES ne pensaient pas l'éducation sexuelle en terme d'activité professionnelle: la sexualité *«appartenant à tout le monde»*, elle ne pouvait donner lieu à un métier. Aussi, les conditions de travail offertes par le Service ne visaient pas à fournir un salaire fixe et suffisant pour subvenir aux besoins d'une famille (80% des AES sont mariées et ont des enfants); il s'agissait davantage d'un défraiement. Si au cours des années, la fonction d'AES s'est professionnalisée, les conditions de travail et les taux d'occupation possibles demeurent trop faibles pour constituer une activité financièrement intéressante.

Chez les AES de la première génération, ce sont essentiellement les femmes qui recourent à cette explication, alors que les hommes de ce groupe font davantage référence à des explications psychosociologiques (désengagement général des hommes et des médecins face aux problèmes de société; plus grande proximité de la femme avec son corps). Si rien de particulier ne ressort des réponses des AES de la deuxième génération, celles données par celles de la troisième génération sont plus passionnées. En posant les conditions de travail comme étant à l'origine du départ des hommes, elles mettent davantage l'accent sur les conditions de travail que sur le départ des hommes. Cette explication semble servir leur propre cause puisque, parmi elles, certaines se sont concrètement battues pour l'amélioration de leurs conditions de travail. En fin de compte, le départ des hommes pour des raisons financières légitime leur lutte.

Concernant les conséquences de la féminisation, les réponses obtenues sont également très homogènes d'une génération à l'autre. Tout d'abord, les AES estiment qu'il manque un regard masculin que ce soit au profit des élèves ou de l'équipe. Ce regard qui apporterait une autre sensibilité, une autre façon d'approcher l'éducation sexuelle, reste cependant mystérieux et mal défini. Les AES ne nous donnent aucun élément sur la nature de ce manque. Par contre, il semble évident pour beaucoup d'entre elles que ce sont surtout les garçons qui en pâtissent. Dans ce sens, certaines AES précisent que cela influe

sur les représentations que se forgent les garçons sur les rôles masculin / féminin, sans toutefois nous dire dans quel sens. Relevons que jamais il n'a été fait allusion au fait que l'absence masculine pouvait également constituer un déficit pour les filles. Il est intéressant de noter qu'en ce cas, du moins, les garçons semblent bénéficier d'une plus grande attention de la part des AES que les filles^a.

Pour ce qui est de la situation idéale, elle est représentée chez tous les AES par la co-animation homme-femme telle qu'elle se pratiquait auprès des jeunes apprenti(e)s à une époque où il y avait suffisamment d'hommes et de femmes dans l'équipe pour le permettre. Une seule personne met un bémol à cet idéal et nous explique que si la co-animation est théoriquement idéale, dans les faits et selon son souvenir, elle n'est de loin pas facile.

Lacunes de l'éducation sexuelle

Question de la grille d'entretien.

AES en fonction : Selon vous, que manque-t-il ou que faudrait-il changer à l'éducation sexuelle?

Les AES de la première génération sont plus nombreuses à répondre que l'éducation sexuelle ne présentait aucun manque particulier, notamment parce que tout était possible et pouvait être abordé librement, mais également parce qu'il y avait tant à faire dans ce domaine que le peu qui était fait représentait déjà beaucoup. Il nous est ainsi rapporté que le fait d'exister avait un impact aussi important que l'action proprement dite menée auprès des élèves. Pourtant, certaines faiblesses de leur action sont cependant mises en évidence par une partie des AES: il s'agit principalement du manque de temps, du départ des hommes, d'une certaine psychologisation de l'éducation sexuelle et d'un temps trop important qui serait passé à l'introspection. Un AES relève que les conditions de travail étaient peu favorables.

Les AES de la deuxième génération estiment que les principaux déficits de l'éducation sexuelle reposent principalement sur le manque de temps, ainsi que sur le manque de moyens financiers du Service. Un AES fait la proposition qu'il serait plus judicieux que les AES fassent également du planning familial, les deux fonctions s'enrichissant mutuellement; il regrette que la question de l'homosexualité n'ait pas été plus rapidement intégrée à l'éducation sexuelle. Enfin, pour une AES, l'éducation sexuelle telle qu'elle existe ne nécessite aucun changement particulier.

Si nous nous penchons sur les réponses données par les AES de la troisième génération, il apparaît que ces dernières sont largement plus revendicatives que leurs prédécesseuses, que ce soit quantitativement ou qualitativement. Le manque de temps remporte tous les suffrages et semble être la cause des faiblesses constatées de l'éducation sexuelle telle qu'elle est actuellement organisée. Par exemple, une AES témoigne du sentiment que, parfois, elle n'a pas les moyens de pouvoir assumer les retombées ou la suite de la dynamique qu'elle a déclenchée par son intervention en classe, principalement lorsque des problématiques personnelles lui sont confiées sur le pas de la porte. De manière générale, que ce soit avec les élèves, les infirmières scolaires, les directions, les enseignant(e)s, les parents mais aussi leurs collègues AES, il semble que le temps manque pour dialoguer. S'ensuivent des contacts jugés insuffisants pour atteindre une qualité de travail qu'elles espèrent optimale. Toujours en lien avec cette dimension de contact, deux AES soulignent que le travail de relations publiques nécessaire au rayonnement de leur image et donc à leur reconnaissance auprès du public pris au sens large n'est pas suffisamment développé. Sont également jugés comme des lacunes le manque d'apport théorique et

^a Une sorte d'écho à une période (au début du 20^e siècle surtout) où l'on pensait que l'éducation sexuelle devait surtout servir à brider la sexualité masculine? Cf. chapitre «Les grandes tendances de l'histoire de l'éducation sexuelle au 20^e siècle», pp. 81 sqq.

intellectuel sur les questions de sexualité, l'absence d'une culture du Service et le manque de connaissance des besoins des jeunes.

Statut et conditions de travail

Nous avons soumis les AES de notre échantillon à la question des conditions de travail dont elles avaient bénéficié ou bénéficient.

Question de la grille d'entretien:

Estimez-vous que vos conditions de travail étaient (sont) satisfaisantes?, qu'elles étaient (sont) à la hauteur de votre fonction?

Les conditions de travail offertes par le SES ont de tout temps été peu favorables aux AES d'un point de vue financier notamment: salaire horaire dans lequel sont comprises les vacances, déplacements dans les écoles du canton souvent à la charge des AES, temps de formation continue non payé, taux d'occupation faibles. Mais ces dernières ne se sont pas forcément senties lésées: nous verrons ainsi que les revendications vis-à-vis des conditions de travail sont étroitement liées aux motivations – personnelles ou professionnelles – à l'origine de l'intérêt porté à l'éducation sexuelle.

Pour les AES de la première génération, l'activité d'AES ne constituait pas un engagement professionnel, mais davantage un engagement personnel. Participer à une action pionnière comportait des attraits suffisants qui reléguait la rétribution financière au second plan: sentiment d'avoir participé à la mise en place de quelque chose de nouveau et en particulier de profiter d'une dimension expérimentale passionnante, une grande liberté, une formation de qualité, une grande flexibilité du travail pour de jeunes mères de familles par exemple, etc. La plupart des AES de cette génération vivent grâce à d'autres revenus, qu'ils soient liés à une autre occupation professionnelle ou produits par le conjoint. On peut toutefois observer une légère scission entre une fraction d'AES plutôt jeunes et en début de carrière et une autre plutôt issue de la bonne société lausannoise. Bien que reconnaissant les gains de formation dont elles bénéficiaient, les premières (qui sont pour la majorité des hommes!) n'en demeuraient pas moins revendicatives sur ce point, alors que les secondes estimaient qu'il ne fallait pas juger un travail uniquement du point de vue de sa rétribution. En outre, les AES n'étaient pas toutes égales face aux rétributions salariales, puisque les médecins bénéficiaient d'une rémunération en partie plus favorable par rapport à celle des autres AES.

Les AES de la deuxième génération ont vu leur statut se professionnaliser et leur taux d'occupation augmenter. Cependant, elles ont également souffert d'une phase de transition qui a vu l'équipe se réduire et, avec elle, la souplesse dans le travail: les contraintes se multiplient, alors que les conditions salariales ne s'améliorent pas. En plus, certains mettent en évidence, dans cette phase de professionnalisation, le manque de soutien de la direction. Quelques-unes se satisfont de telles conditions de travail qu'elles estiment convenables, et sont reconnaissantes des compétences qu'elles ont pu acquérir dans le cadre du SES.

Enfin, concernant les AES de la dernière génération, nous retrouvons une note plus combative dans leurs propos, ce comparativement aux AES des générations précédentes. Ces femmes revendiquent le droit à une autonomie financière vis-à-vis de leur entourage et estiment que les conditions de travail offertes sont insuffisantes. Plusieurs AES ont quitté leur fonction pour ces raisons et se sont orientées vers des emplois leur permettant de subvenir entièrement à leurs besoins. Ces revendications ont été l'objet d'une lutte menée entre le Service et la direction qui a tout récemment abouti à une amélioration formelle des conditions d'engagement.

L'on est donc en droit de penser que les AES de la génération récente ont pâti d'une certaine conception qui trouve son origine dans le contexte de la création du Service d'éducation sexuelle: altruisme, don de soi, donc bénévolat pour femmes sans nécessités financières. Car les revendications qui émergent en la matière correspondent à une certaine laïcisation impliquée par la professionnalisation de l'animation en éducation sexuelle. Un peu à l'image de la profession infirmière, le métier d'AES est passé de l'âge du don de soi et des mobiles religieux à celui de la conviction professionnelle (aux motivations variées, mais non désintéressées). Si cela est effectif dans le cadre des mentalités, les revendications susmentionnées visent à la réalisation de ce changement de statut dans les faits. Autrement dit, on peut voir que le processus de professionnalisation n'a pas donné automatiquement lieu à des conditions de travail dignes de ce que l'on peut appeler une profession. La représentation de la femme qui donne sans contrepartie, d'autant plus dans le domaine social et éducatif, semble non seulement perdurer, mais également justifier une politique salariale peu favorable à ces dernières, qui n'a commencé à se modifier sérieusement qu'au début de l'année 2002.

Profa est une institution privée au bénéfice de subventions de l'État; elle dispose d'une faible marge de liberté financière. Chaque nouveau projet nécessite la recherche d'un financement extérieur, et ses revenus (recettes et subventions) lui permettent juste de tourner et de payer ses collaborateurs. Il est clair qu'une telle institution à but social ne peut compter sur des revenus lucratifs importants et qu'elle serait vouée à disparaître sans le subventionnement de l'État. Dans ces conditions, la survie et la qualité du travail des AES deviennent alors plus une question politique qu'une question "gestionnaire".

8 REGARD SUR LES JEUNES ET LA SEXUALITE

8.1 Représentation des jeunes d'hier et d'aujourd'hui

Questions de la grille d'entretien:

Comment décririez-vous les jeunes (à l'époque où vous étiez AES? Ont-ils changé?)

Quels aspects de la sexualité des jeunes vous paraiss(ai)ent préoccupants?

Il ressort des propos des AES de la première génération une image relativement normée de la jeunesse. Considérée comme mieux cadrée, plus homogène, plus conforme, plus facile mais aussi plus soumise et plus naïve, la jeunesse d'antan gravitait dans un monde de valeurs intelligibles aux limites claires. Les jeunes se montraient plus curieux des questions sexuelles, lesquelles demeuraient encore un domaine privé dont on ne parlait pas ouvertement, et débutaient leur vie sexuelle plus tardivement. Si cette description traduit la tendance générale quant à la représentation des jeunes, des réponses isolées viennent toutefois nuancer ce tableau. Pour une AES, les jeunes désiraient avoir des relations le plus tôt possible et une autre estime qu'ils n'ont, au fond, pas beaucoup changé et qu'il existe aujourd'hui une forme de stigmatisation des jeunes: on les incriminerait de beaucoup de torts.

Les AES se sont souvent exprimées par comparaison avec aujourd'hui. Actuellement, les jeunes bénéficient moins de cadres prédéfinis dans lesquels ils peuvent évoluer. Au contraire, ils sont soumis à un patchwork de normes et de valeurs alimentées notamment par les médias dont ils subissent le diktat. Les jeunes sont également décrits comme supportant moins bien la frustration et comme moins soucieux du sort des autres. Sur le plan de la sexualité plus spécifiquement, un AES pense que les filles revendiquent davantage le droit au plaisir qu'il y a 30 ans et un autre nous rend attentifs au fait qu'avec le sida, les jeunes d'aujourd'hui ont une moins grande liberté pour vivre leur sexualité. Concernant ce qui dans la sexualité des jeunes préoccupait les AES de cette époque, on trouve principalement la frustration sexuelle et le manque de liberté des individus ainsi que leur ignorance des choses de la sexualité. L'ambition des AES visait donc à pallier ces lacunes pour permettre aux individus de s'épanouir pleinement et en toute liberté dans leur sexualité.

Nous avons proposé aux AES de la deuxième génération de nous décrire les jeunes tels qu'elles les ont connus avant le sida et après. Certaines de ces AES exercent encore aujourd'hui une activité auprès de jeunes; leurs réponses reflètent une image de ces derniers qui est dans la continuité et non dans la rupture: il n'y a pas les jeunes des années 1980 et les jeunes d'aujourd'hui. Il y a une jeunesse d'antan qui demeure la référence et une jeunesse actuelle qui se défile lorsque l'on tente de l'identifier. Une analyse plus fine serait nécessaire afin d'établir un portrait fidèle de la jeunesse des années 1980 pour la comparer à la fois avec la jeunesse d'antan et à la jeunesse actuelle. Quoi qu'il en soit, il ressort des données en notre possession que les AES sont divisées entre une vision plutôt positive et optimiste et une autre plus inquiète des jeunes. Ces derniers sont décrits comme très soucieux de leur vie affective, plus proches les uns des autres, plus naturels entre eux, plus spontanés, plus ouverts, moins hypocrites, plus authentiques et plus matures. Ils s'expriment sur la sexualité avec davantage de facilité, ils sont mieux informés et plus libres que les jeunes des générations précédentes. Une AES met en exergue qu'il est faux de croire que les jeunes n'ont pas de valeurs, sous prétexte qu'ils ont des valeurs différentes des nôtres et de celles des générations précédentes. En regard de cette représentation très positive des jeunes, s'esquisse une représentation des jeunes moins optimiste. Ces derniers sont décrits par les AES comme confrontés à plus de difficultés, comme plus fragiles, un peu égarés, troquant une valeur pour son contraire. Par exemple, ils peuvent à la fois témoigner d'un très grand respect des relations entre les hommes et les femmes et exprimer le plus grand mépris aux représentants de l'autre sexe. Quant à la sexualité, ils ont une meilleure connaissance de la terminologie, mais pas forcément

une meilleure compréhension. Les AES de cette génération ont vu arriver le sida et en révèlent les incidences positives sur les jeunes: le sida a mis un frein à l'entrée dans la sexualité active et a contribué à redonner de l'importance à l'aspect relationnel de l'amour, accordant notamment une plus grande place aux préliminaires. Les aspects de la sexualité des jeunes les plus préoccupants pour les AES consistent en la consommation de pornographie, la trop grande soumission des filles aux exigences sexuelles des garçons et la fréquence de plus en plus importante et avouée de fellations en lieu et place des relations sexuelles. Ces dernières considérations rejoignent celles des AES de la dernière génération. Mais une autre problématique sexuelle inquiète cette génération et n'est pas imputable aux jeunes eux-mêmes mais aux adultes: il s'agit de la question des abus sexuels qui apparaît comme la préoccupation la plus importante des années 1980.

En effet, les AES de la troisième génération peignent un tableau plutôt sombre des jeunes et de leur façon d'appréhender la sexualité et les relations avec l'autre sexe. Mais, et c'est leur particularité, si elles posent un regard dur, réaliste sur les jeunes, elles manifestent cependant attendrissement et empathie à leur égard. Ce qui les inquiète sont les nouvelles formes de relations sexuelles qui prévalent entre filles et garçons ainsi que la consommation de pornographie. Que ce soit la sodomie ou la fellation en passant par la sexualité de groupe, la sexualité se décline sans émotion et dans la passivité (des garçons qui bénéficient des fellations prodiguées par les filles, des filles qui se soumettent au diktat des garçons en trouvant normal de ne rien exiger en retour). Et même si les AES reconnaissent que ces phénomènes demeurent marginaux chez les jeunes, leur mission semble pourtant s'orienter vers cette minorité.

Si l'on considère l'ensemble des réponses, il apparaît assez clairement que la représentation des jeunes a évolué et que chaque génération en a une représentation propre. Les AES de la première génération font état d'une jeunesse très homogène, ce qui n'est plus le cas aujourd'hui, où il est difficile de parler des jeunes comme d'un groupe. Si les jeunes à l'époque étaient respectueux des règles et des normes, ils étaient aussi plus naïfs et plus soumis. Les propos des AES de cette génération sont formulés avec beaucoup de recul. L'on peut percevoir dans le choix des termes et du ton utilisé pour parler des jeunes une moins grande émotion que chez les AES encore actives aujourd'hui. Les AES de la deuxième génération sont celles qui posent le regard le plus optimiste sur les jeunes. Elles ont souvenir des jeunes des années 1970, timorés et soumis et voient arriver les années 1980 avec enthousiasme. Les jeunes sont décrits en comparaison à la fois avec les jeunes d'hier et avec ceux d'aujourd'hui. Ce qui peut paraître aujourd'hui comme une dérive (les jeunes parlent trop et mal, se bousculent, etc.) est exposé comme une ouverture, une authenticité dans les rapports. Ces AES tentent de rétablir une image positive des jeunes accusés aujourd'hui d'irrespect et d'incivilité sous toutes leurs formes. Bien sûr, elles ont également vu les débordements émerger: la consommation de pornographie, l'utilitarisme sexuel des garçons, la soumission des filles. Cependant, il ne s'agit pas là de la majorité des jeunes qui, elle, se porte plutôt bien et dont elles font un portrait optimiste. Enfin, les AES de la dernière génération ont une vision duale des jeunes: on retrouve chez l'une d'entre elles une vision affligée et en même temps maternelle et attentive. Alors que les AES des générations précédentes n'évoquent pas les raisons qui pourraient expliquer les comportements des jeunes, celles de la troisième génération tentent d'y apporter des justifications: les adultes, la société, la mondialisation, etc. Les jeunes seraient en quelque sorte les victimes de la société et à ce titre, auraient droit à la protection des adultes. Le droit des enfants a pris une place prépondérante dans notre société et a permis que soient dénoncés des abus et des violences faits aux enfants alors ignorés jusque-là. Mais la façon dont on (le public, les professionnels) s'est emparé de ce droit a également modifié nos représentations des enfants et des jeunes: à vouloir mettre le doigt sur les abus dont ils pouvaient être victimes, on en oublie parfois qu'ils ont également des obligations et une certaine responsabilité; tous ne sont pas des victimes.

Chez les AES de la deuxième génération, on retrouve encore les notions de responsabilité des jeunes, ce qui n'est plus le cas chez les AES de la troisième génération. Ce qu'il faut également retenir et qui vient quelque peu nuancer nos propos réside dans le fait que pour les deux premières générations, la population désignée lorsqu'il s'agit des jeunes représente l'ensemble des jeunes, alors que pour les AES de la dernière génération, les jeunes dont elles parlent représentent une minorité. La focalisation sur

cette minorité esquisse-t-elle un changement dans la mission que s'attribuent les AES de cette génération, visant davantage la prévention d'une certaine violence sexuelle (destinée à des populations cibles) que la promotion de la santé sexuelle (s'adressant à tous)? Notons que les violences sexuelles à l'école entre jeunes apparaissent désormais comme un phénomène nouveau et inquiétant, bien que leur fréquence demeure difficile à chiffrer^a. Le sentiment exprimé par les AES de la dernière génération semble donc faire écho à une réalité bien présente et non seulement aux préoccupations personnelles des AES.

Enfin, nous avons vu que si les préoccupations de la première génération d'AES étaient le manque de liberté des individus en matière de sexualité, il en va tout autrement pour les générations suivantes, en particulier pour la troisième génération. En effet, pour cette dernière, c'est justement la trop grande liberté en matière sexuelle à l'origine d'un certain chaos, qui les inquiète et éveille chez certaines un réel sentiment de tristesse et d'impuissance.

8.2 Thèmes abordés par les élèves lors des cours d'éducation sexuelle

Nous avons demandé aux AES de nous dire quelles étaient les problématiques que les élèves soulevaient spontanément et qui traduiraient, selon ces premières, leurs intérêts dans ce domaine.

Les différentes thématiques des jeunes révélées par les AES rejoignent celles mises en évidence en 1972 par Georges Favez^b, qui s'était basé sur les questions posées en classe par des garçons âgés de 14 à 16 ans^c et, en 1974, par Françoise Delacoste^d qui elle, s'était intéressée aux questions que posaient les adolescentes^e. Force est de constater que les enfants et les jeunes d'hier et d'aujourd'hui partagent *a priori* les mêmes interrogations fondamentales qui traduisent des préoccupations identiques: inquiétudes vis-à-vis de la masturbation (sujet que les élèves n'osent en général pas aborder spontanément aujourd'hui encore), de la normalité du désir sexuel, des techniques d'approche de l'autre, etc. Certaines modifications que nous révèle l'analyse des entretiens sont toutefois à noter: les aspects plus techniques de la sexualité (anatomie, physiologie, etc.) paraissent connus (mais pas forcément acquis) par les élèves d'aujourd'hui, et semblent prendre moins de place lors des cours, libérant un temps précieux pour aborder d'autres aspects plus relationnels, psychologiques et humains de la sexualité. De la même manière, ce qui a trait à la grossesse et à la naissance semble faire partie des connaissances des plus jeunes élèves. Notons cependant que les doutes, croyances et inquiétudes des élèves relevés par les AES d'aujourd'hui rendent ces dernières sensibles au fait qu'il est encore nécessaire de prendre un peu de temps pour aborder les aspects de «*tuyauterie*», comme elles aiment à les appeler («*peut-on se tromper de trou?*», «*est-ce vrai qu'on ne peut pas tomber enceinte lors des règles?*», etc.), *i.e.* anatomiques et physiologique.

Les questions en rapport à l'identité sexuelle et à la pornographie (liées entre autres à l'accès facilité de films érotiques à la télévision) semblent plus fréquentes de nos jours, ainsi que la quête, au travers de l'éducation sexuelle, de normes, cadres et repères. Ce dernier aspect pose un problème de fond au SES, puisque originellement, celui-ci se refusait à toute action normative: il s'agissait dans l'esprit des fondateurs de libérer la sexualité de la honte et du secret qui lui étaient attachés jusqu'alors, se défendant de jouer le rôle des «*gendarmes de la sexualité des jeunes*»^f. Plusieurs AES actives aujourd'hui se sentent cependant en devoir de répondre, à certains égards, à ce type d'attentes. À les entendre, c'est dans un souci de protection des jeunes, notamment des filles, qu'elles ne peuvent parfois s'empêcher d'insuffler dans leur discours des indications sur «*ce que l'on est en droit d'accepter ou non de l'autre en matière*

^a *Le Monde* du 9 octobre 2001.

^b Cf. note f, p. 104.

^c G. Favez «Attitudes des garçons de 14 à 16 ans face à la sexualité», *BCMSPF* n° 6, 1972.

^d Françoise Delacoste est animatrice en éducation sexuelle au sein du SES.

^e F. Delacoste, «Les adolescentes», *BCMSPF* n° 10, 1974.

^f Mary Anna Barbey, «Violence et sexualité: aspects d'un débat actuel», *BCMSPF* n° 13, 1976.

de sexualité», au-delà des questions d'abus entre adultes et enfants; dans ce cas, des notions légales les autorisent à être directives. Ce type de demandes normatives nous donne une idée de la façon dont les élèves se représentent la fonction des AES, laquelle peut s'assimiler ici à une fonction de socialisation des jeunes à la vie amoureuse.

Enfin, il nous a été révélé que les jeunes d'aujourd'hui ont de plus en plus de requêtes de l'ordre de marche à suivre, "recettes" ou autres conseils techniques en matière de relations amoureuses et sexuelles. On trouve ainsi des demandes du type «*comment plaire?*», «*comment séduire?*», «*comment bien embrasser?*», ou même des questions plus explicitement sexuelles telles «*comment bien faire une fellation?*», par exemple^a. De socialisante, la fonction d'AES est alors vue par les élèves les plus âgés comme celle d'expert en technologie sexuelle.

La pluralité des attentes que les élèves manifestent aux AES témoigne à notre sens de l'importance que revêtent les cours d'éducation sexuelle. On a le sentiment que les élèves profitent au maximum de la présence de l'AES pour éclaircir de nombreux points, qu'ils soient informatifs, moraux, éthiques ou techniques. Toutefois, l'attribution de plusieurs rôles aux AES pouvant paraître parfois antagonistes, comme le rôle moral ou éthique et le rôle de sexologue au sens de Masters & Jonhson, atteste également d'une confusion quant à l'identité des AES. Si cette confusion est propice à l'expression diversifiée des attentes des élèves, le malaise exprimé par certaines d'entre elles au sujet de leur identité professionnelle montre qu'il s'agit d'un aspect non maîtrisé qui mériterait d'être formalisé de façon plus claire (cf. pp. 156 sqq.).

8.3 Principal changement dans le comportement des jeunes: le langage

Dans les propos des AES que nous avons rencontrées, l'évolution chez les jeunes du langage lié à la sexualité prend une place très importante. Permettre aux élèves de s'exprimer librement et en des termes exacts fut l'un des principaux objectifs du SES à ses débuts. C'est pourquoi nous allons rendre compte de cette évolution considérée par les AES comme révélatrice des rapports que les jeunes entretiennent avec la sexualité. Le vocabulaire employé par les jeunes d'aujourd'hui a perdu le côté euphémisant d'antan, qui traduisait à la fois la grande difficulté à parler de sexualité mais également la volonté de maintenir ce domaine dans une sorte de mystère à la fois poétique et inquiétant. S'il est plus facile de s'exprimer sur la sexualité pour les jeunes d'aujourd'hui comparativement à hier, l'utilisation d'un vocabulaire argotique parfois très vulgaire pour en parler tend à montrer que la sexualité demeure un sujet délicat qui nécessite un code langagier particulier. Notons que c'est dans ce langage argotique et sous cet angle qu'est abordée la problématique de la sexualité de certains magazines pour jeunes filles (par exemple: *Jeune & Jolie*) ou certaines émissions adressées aux jeunes (on pense à l'émission radiophonique française animée par un médecin branché et une ex-star du porno). Il est vrai que l'accès beaucoup plus large et plus aisé à l'information, que ce soit par le biais de la littérature, des ouvrages grand public, de la télévision, d'internet, des journaux, mais aussi des campagnes d'information sur le sida, aurait dû, semble-t-il, combler les lacunes lexicales et assainir le rapport aux mots qui parlent de la sexualité. Au contraire, il apparaît aux yeux des AES d'hier comme d'aujourd'hui que l'éducation sexuelle est d'autant plus nécessaire qu'elle constitue souvent l'unique occasion donnée aux jeunes de faire le tri dans tout ce qu'ils ont emmagasiné de gré ou de force au sujet de la sexualité et d'en parler avec les termes appropriés. Si la sexualité développe l'imagination langagière, cela n'a rien d'alarmant en soi. Ce n'est pas tant le recours à un langage argotique que la connotation négative, ordurière et misogyne de certains termes qui inquiète les AES d'aujourd'hui. Elles y voient la péjoration des rapports que les jeunes entretiennent avec la sexualité et avec les représentants de l'autre sexe (surtout les garçons envers les filles). Les jeunes perdent le sens des mots qu'ils utilisent et certaines AES actives aujourd'hui nous ont dit mener un travail à ce sujet, partant des mots pour aborder les

^a L'accroissement de ce type de questions concernant les pratiques sexuelles a également été soulevé dans une étude récente faite au Canada par Marie-Paule Desaulnier, professeure en sciences de l'Éducation à l'Université de Trois Rivières (Québec) et auteure de plusieurs ouvrages relatifs à l'éducation sexuelle dont: Marie-Paule Desaulnier, *Faire l'éducation sexuelle à l'école*, Montréal: Éditions nouvelles, 1995 (coll. Éducation). Ce qui tend à montrer que nous sommes face à une tendance générale qui dépasse nos frontières.

rapports de genre et le respect d'autrui. On notera qu'une même préoccupation est partagée par les enseignant(e)s, qui considèrent la violence verbale comme la plus problématique des incivilités en milieu scolaire (76).

8.4 Les jeunes et le sida

Question de la grille d'entretien:

Comment les élèves appréhendent-ils la question du sida lors des cours d'éducation sexuelle?

Lorsque nous avons demandé aux AES de nous parler des jeunes et de ce qui avait changé au cours du temps de façon générale et du point de vue de la sexualité, la problématique du sida n'est pas apparue comme un facteur déterminant de la vie sexuelle des jeunes. Parmi les AES qui ont dû faire face à cette nouvelle donnée de la sexualité, certaines nous ont même dit n'accorder que peu d'importance (d'un point de vue quantitatif) à la prévention du sida, se limitant aux recommandations et explications d'usage. D'autres au contraire estiment capital de continuer le travail de prévention du sida dans les classes. Peut-être que, concrètement, ce que font les unes et les autres, qu'elles soient plus ou moins préoccupées par le sida, revient au même. Cependant, les réactions parfois vives qui relèguent la prévention sida à la prévention de l'herpès, pour prendre un exemple qui nous été donné par une AES, nous apparaissent comme une revendication de la spécificité de l'éducation sexuelle, à l'encontre de la légitimité allouée à la prévention sida, et surtout de la mainmise de cette dernière sur les autres problématiques liées à la sexualité: grossesses non planifiées, MST, violences, etc. De plus, les AES qui se sont alors chargées de participer à la prévention sida lors des cours d'éducation sexuelle estiment que le pré-requis d'une prévention efficace passe d'abord par le dialogue sur les relations entre les filles et les garçons, par la responsabilisation et par l'estime de soi, bref: par une approche globale et positive. Pour elles, le port du préservatif ne peut être garanti qu'au prix d'un travail mené sur ces différentes dimensions relationnelles, et non l'inverse. Dans ce contexte, la prévention sida se positionne au même rang que les autres problématiques énumérées plus haut: en terme de probabilité, il n'y a ni plus ni moins de risque d'être touché par cette maladie que par une autre. Malgré tout ce que nous venons de dire, rappelons néanmoins que le problème du vih/sida fait partie des sujets considérés comme incontournables par les AES, qu'elles en fassent une priorité ou non.

Si l'on se réfère à ce que les AES de la deuxième génération nous ont rapporté de l'intérêt des jeunes face à la question du sida, trois périodes peuvent être mises en évidence. La première phase, qui est celle de l'apparition du vih/sida, semble n'avoir pas beaucoup touché les jeunes. A en discuter avec les élèves, les AES nous disent que ceux-ci ne se sentaient pas vraiment concernés par un problème qui affectait la population identifiée des homosexuels et comptait ses principales victimes aux États-Unis. Suivrait une période de panique et de peur où les questions fusent et témoignent d'une grande confusion entre les informations obtenues dans les médias, les croyances et les rumeurs. Une inquiétude grandissante naîtrait de la révélation que le vih/sida peut également se transmettre dans le cadre de relations hétérosexuelles. Une prise de conscience des risques se serait mis en place dans l'esprit des jeunes et il s'agirait autant de faire de la prévention que de les rassurer. Puis, la saturation face à l'acharnement informatif dont ils font l'objet de toute part: école, loisirs, milieu médical, rue, etc., ferait son apparition. Consécutif au sentiment de saturation, le sentiment de tout savoir sur le sujet les rendrait de moins en moins réceptifs aux propos des AES sur la question (il apparaît, ceci dit en passant, que les AES elles-mêmes ont parfois connu les mêmes interrogations et la même saturation que les jeunes).

Si les AES de la dernière génération nous peignent le même tableau de l'évolution des réactions des jeunes au sujet du sida que les AES de la deuxième génération, elles ajoutent une quatrième phase qui serait celle que l'on vit actuellement et qui voit le retour de questions relatives au sida, en rapport notamment avec l'évolution des traitements médicaux et leur efficacité.

9 RAPPORTS AVEC LA SPHERE PUBLIQUE

Les liens que le SES a entretenus au cours de son histoire avec les autorités ont la particularité de s'être essentiellement déployés à l'occasion de tensions diverses, notamment aux débuts de l'activité du Service, liés à la méfiance que pouvait susciter son travail. Mais ces relations ont été les plus manifestes lorsqu'il s'est agi des interventions publiques des collaborateurs du SES dans les médias. Rappelons qu'un des soucis majeurs du SES visait à transformer les rapports des individus vis-à-vis de leur sexualité dans le sens d'un plus grand bien-être. Dans cette perspective, s'adresser aux jeunes devait garantir un changement à long terme, puisque initié depuis l'enfance et donc fortement ancré dans le développement de la personne. De cette ambition d'apporter un changement positif dans le vécu des individus, mais aussi dans le but de faire connaître le CMSPF, sont nées plusieurs initiatives médiatiques adressées à un public adulte. Qu'il s'agisse de l'émission radiophonique «Parlons-en» (1973-1974), dont la formule consistait à laisser les auditeurs poser des questions à des AES sur une série de thématiques liées à la sexualité (1, p. 40), ou qu'il s'agisse d'articles et autres chroniques parus dans les journaux locaux, ces différentes insertions dans le domaine public suscitèrent des réactions de mécontentement, que ce soit de la part de parents ou au sein du *Département de l'instruction publique*. Sous la pression du Comité de direction du CMSPF, les activités médiatiques du SES furent largement réduites sans pour autant satisfaire tous les mécontents qui continuèrent à se manifester (cf. 1, pp. 83-85). Au vu des plaintes concernant les activités du SES qui lui auraient été adressées, le DIP menace, en 1978, de proposer un moratoire sur les activités du Service. Le secrétaire général en place, Jean Mottaz, alors largement favorable à l'action du Service dans les écoles^a, attire l'attention des responsables du SES sur les insatisfactions que suscite, parmi ses collègues, leur présence trop visible dans les médias et trop secrète dans les écoles. En 1977 déjà, le chef du Département, Raymond Junod, radical, «*formule ses craintes et ses restrictions ainsi que ses inquiétudes face au travail des animateurs, notamment relativement aux relations avec les parents. De plus il a l'impression que le corps enseignant est évincé (...) dans les cours aux adolescents et émet des craintes quant aux comportements des animateurs et se demande dans quelle mesure les responsables peuvent savoir que les choses se passent comme ils l'entendent dans les classes.*»^b Face à ces pressions et afin de rétablir des relations de confiance entre le CMSPF et le DIP, le SES va concentrer l'essentiel de son énergie dans sa tâche initiale et se montrer plus souple vis-à-vis des enseignant(e)s désirant assister au cours. Si, à une certaine période, les liens que le SES a entretenus avec le DIP furent parfois chaotiques, les responsables du Service ont largement pu compter sur la sollicitude de J. Mottaz, qui a joué un rôle de premier ordre pour faire entrer l'éducation sexuelle dans les écoles.

Ainsi, le mode d'action qui visait à sensibiliser un public d'adultes par une présence médiatique va disparaître du Service. Dès lors, le gouvernement n'interviendra plus en défaveur des activités du SES, et celui-ci poursuivra son action dans les écoles en totale tranquillité. La nature de sa présence médiatique se limitera à de l'information sur les orientations de son action au sein des classes ou à des avis d'expert sur des problématiques précises de la sexualité (sida, abus sexuels, etc.), mais ne consistera plus en une action éducative à part entière. L'intérêt de l'apport médiatique réside dans ce qu'il permet d'atteindre un public adulte plus large (pas seulement les parents d'élèves), dont les besoins en matière sexuelle sont loin d'être inconsistants. Il suffit de lire les questions posées à certains sexologues qui ont une rubrique hebdomadaire dans certains journaux (Madame Doria dans le journal local *Lausanne-cité* ou le Dr Ruth il y a quelques années) pour le confirmer. Les questions posées tournent toujours autour des mêmes préoccupations relatives à la longueur du pénis, au manque de plaisir, à l'éjaculation précoce, par exemple, et sont à maints égards très proches des interrogations des adolescent(e)s. Le site interactif du CIAO, qui offre aux jeunes la possibilité de poser des questions à des professionnels de l'éducation sexuelle, est un modèle dont il faut s'inspirer pour développer des moyens d'atteindre les

^a Cf. p. 103 sq.

^b PV séance CIS du 9 juin 1977 (ACMSPF).

adultes. Si la «conférence aux parents» (qui demeure bien évidemment une occasion de parler de sexualité) existe, il s'agirait d'imaginer d'autres formules concernant davantage les adultes^a.

Les rapports avec le Département de la santé publique n'ont pas connu de pareilles tensions. D'une manière générale, ce Département ne s'est en effet que peu préoccupé du travail mené au sein du SES. On notera cependant que les liens amicaux que Jean Martin avait tissés avec certains membres du Service favoriseront de futures collaborations lorsqu'en 1986, il devient médecin cantonal. Lorsqu'il met sur pied la même année la Commission cantonale "Sida-Écoles"^b dans le canton de Vaud où seront associés des collaborateurs de *Profa*, et en particulier du SES, ces liens trouveront leur expression concrète.

Par la suite, les préoccupations et les tensions politiques vont essentiellement se tourner vers le planning familial, qui fera l'objet de plusieurs interventions politiques. Deux événements ponctuent cette histoire: en 1980, Jacqueline Maurer (radicale) et consort demandent au Grand Conseil Vaudois de mieux soutenir les centres existants de planning familial et de les étendre dans le canton^c. Cette demande ne sera suivie d'aucun effet. En 1986, ensuite, à l'occasion du 20^e anniversaire du CMSPPF, Philippe Pidoux, radical, alors chef du *Département de l'intérieur et de la santé publique*, fait une intervention fortement nataliste, remettant en cause les fondements des actions de *Profa* et l'accusant en quelque sorte d'être responsable de la chute de la natalité. En guise de réponse à cette prise de position idéologique, des collaborateurs et collaboratrices proposent un texte issu de la réflexion d'un groupe de travail et qui met le politique face à ses responsabilités: «*Ce qui pose problème toutefois, ce n'est pas cette émancipation [de la femme] en tant que telle, puisqu'elle est légitime, mais la réponse politique et économique à celle-ci. (...) Tant que les couples en général et la femme en particulier sont prisonniers d'un arbitrage difficile à opérer entre procréation et activité professionnelle, on voit mal comment la fécondité pourrait augmenter.*»^d La directrice de *Profa*, Madeleine Duvoisin-Julmy, reprendra ce thème dans un texte publié dans le bulletin dédié à Colette Bonnard lors de son départ à la retraite. Ce fut l'occasion pour *Profa* de repenser son rôle dans la société et de se poser le problème du rapport au politique. Notons que récemment, le *Service de consultation conjugale* a également été mise au centre de l'attention publique et politique en raison de la

^a Il nous vient ici une proposition: on pourrait imaginer que ce travail public auprès des adultes bénéficie des compétences conjointes des professionnels de l'éducation sexuelle (compétences dans l'animation et l'éducation auprès de groupes) et des professionnelles du planning familial (familiarisées avec les demandes d'une population adulte).

^b Reconnue comme instance cantonale officielle par le Conseil d'État vaudois pour la prévention du sida dans les écoles, cette commission met fin à ses activités en 1994.

^c *BGC*, automne 1980, pp. 48-49.

^d Centre médico-social Pro Familia, «Vers une politique de la natalité», Rapport du groupe d'étude constitué par Colette Bonnard, Roland Campiche, Marc Diserens, Madeleine Duvoisin-Julmy, Anne Gottraux, texte dactylographié, Lausanne, janvier-février 1987 (ACMSPF).

parution d'articles de la plume de son chef de service, et dans lesquels certains propos furent jugés inopportuns. Mais désormais, l'éducation sexuelle paraît aller en quelque sorte de soi, ou en tout cas ne pas susciter ni d'intérêt ni de polémique particulière.

VII L'EDUCATION SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE VAUDOIS FACE AUX NOUVELLES PROBLEMATIQUES TOUCHANT LA SEXUALITE A PARTIR DE 1980

Avant d'entamer concrètement l'analyse, rendons le lecteur attentif à un problème épistémologique: il est extrêmement difficile en histoire de déterminer avec certitude les effets de causalité. Ceux-ci sont trop multiples et complexes (parce que non reproductibles, non vérifiables expérimentalement, en particulier) pour que l'historien(ne) puisse se permettre d'être péremptoire. Ainsi, il s'agira de fournir un tableau d'ensemble dont les éléments concourent à chaque fois, mais de façon inégale, à expliquer et présenter les transformations apportées à notre objet d'étude. C'est à la suite de la production de ce tableau historique que nous sortirons de notre étude de cas pour formuler des considérations et des recommandations concrètes vis-à-vis de la prévention du vih/sida, auprès des jeunes en particulier.

1 PREAMBULE: LA FIN DES UTOPIES

Il apparaît clairement que, depuis une quinzaine d'années, un mouvement de balancier vis-à-vis de la conception positive et bénéfique de la sexualité est apparu (cf. 33, chapitre 10). L'herpès génital, ainsi que, plus massivement, le vih/sida, ont remis en cause la vision d'une sexualité fondamentalement positive, car sans risque. Cette modification du contexte sanitaire a sans aucun doute incité à l'adoption de discours négatifs sur la prétendue «libération sexuelle», teintés d'un fort romantisme, d'une volonté de retour en arrière (*backlash*). Toutefois, la question des violences, et plus spécifiquement des abus sexuels sur les mineur(e)s, doit également figurer au tableau des événements décisifs en matière de modification des mentalités sexuelles.

C'est dans ce cadre que, de manière croissante, sont jugées depuis une quinzaine d'années les initiatives et prises de positions relatives à la «liberté sexuelle» qui se développèrent dans les années 1970: ce qui était alors considéré comme un acte de libération (s'extraire de l'obligation à la sexualité reproductive et maritale, défendre un droit de parole sur le sexe, œuvrer en faveur de l'égalité sexuelle, etc.) a d'abord été perçu par certains comme un échec, puis comme pensée perverse, ou du moins licencieuse, venant en quelque sorte trouver sa démonstration dans l'ampleur des scandales pédophiles et l'ampleur prise par la pornographie^a. De nos jours, plusieurs voix s'élèvent pour clamer que la «révolution sexuelle» aurait été néfaste: c'est en ce sens que la notion de «sexoterrorisme» a pu être formulée récemment (77). Si ces tendances ont le mérite de ne pas prendre certains phénomènes pour argent comptant (comme la pornographie, le divorce ou les abus sexuels), certaines d'entre elles montrent toutefois des tendances «réactionnaires», exaltant les valeurs traditionnelles de la famille, de la masculinité, de la «défense de la vie», et même du puritanisme parfois. Il ne faut cependant pas croire que ce retour en arrière est accompli. Angus McLaren, historien de la sexualité, estime ainsi: «*The newly invigorated right appeared to be on the march, but at the same time the general public's views were in some areas becoming more liberal; for example, levels of support for abortion and a tolerance of homosexuality generally rose. (...) On a host of similar sexual issues the*

^a Cf., en particulier, un article du quotidien *Le Temps* du 23 février 2001, qui rend compte d'une polémique soulevée en Allemagne par un texte de Daniel Cohn-Bendit écrit en 1976 et qui aborde la question du rapport des enfants à la nudité adulte, développant à l'époque l'idée que le corps adulte ne doit pas être caché aux jeunes. Certains "anti 68" (telle la fille d'Ulrike Meinhof, tête de proue de la bande à Baader) ont ressuscité ce texte qu'ils accusent de banaliser et même d'appeler à la pédophilie, pour démontrer que les années 1970, loin de libérer la sexualité, l'ont pervertie. Jean-Claude Guillebaud, *La tyrannie du plaisir*, Paris: Ed. du Seuil, 1998 a participé à la divulgation de ce mouvement d'idées que l'on retrouve également chez les clercs: cf. les réflexions récentes du sexologue Maurice Hurni (voir note suivante), ancien chef du Service de consultation conjugale de *Profia*.

public was split in its own mind. A more sexually pluralistic age was emerging in which the classic man and woman in the street found themselves discussing, if not approving, everything from test tube babies, trans-sexuals, bisexuals and child abuse to incest, sado-masochism and "lipstick lesbians".» (33, p. 195).

Voilà posé en quelques mots le contexte au sein duquel les questions de sexualité vont se transformer, et qui vont imprimer leur marque sur la réalité de l'éducation sexuelle des années 1980 et 1990. Dans quelle mesure ces influences sont-elles perceptibles dans l'histoire du Service d'éducation sexuelle de *Profa*, c'est ce que nous nous proposons d'analyser à présent.

2 UNE LEGITIMITE NOUVELLE QUI S'ACCOMPAGNE DE FORTES PRESSIONS

Il est presque évident de constater qu'en raison de l'apparition du vih/sida, l'éducation sexuelle a trouvé une forme de légitimation sociale et politique qui lui faisait jusqu'alors en partie défaut. C'est à ce moment qu'en Suisse les campagnes de prévention ainsi que les stratégies éducatives en milieu scolaire se développèrent fortement (même si la répartition est très inégale tant dans les formes, l'étendue, les contenus et l'organisation pratique)^a. Aujourd'hui, tous les cantons et demi-cantons proposent une ou plusieurs des trois activités de prévention du vih/sida à l'école que sont l'information vih/sida proprement et strictement dite^b, l'éducation sexuelle, ou l'éducation pour la santé. Bien que le premier type d'action n'intègre pas à proprement parler l'éducation sexuelle, il renforce pour le moins la légitimité de l'abord de la sexualité dans les écoles (cf. 48, 78, 79)^c. Quant au dernier type d'action, il est censé, par son aspect général, aborder également le thème de la sexualité.

On peut donc constater que c'est à partir du moment où l'éducation sexuelle peut et doit contribuer à une problématique hétérogène, c'est-à-dire qui n'a pas la sexualité pour centre et priorité unique et qui engage de surcroît des considérations médicales (donc techniques) et de santé publique, qu'elle obtient crédit auprès de larges secteurs sociaux et politiques. Comme nous l'avons vu (cf. chapitre *Les grandes tendances de l'histoire de l'éducation sexuelle au 20^e siècle*, pp. 85 sqq.), l'éducation sexuelle a vécu, entre le milieu des années 1970 et l'arrivée du vih/sida, une période où elle n'avait pas de justification sanitaire précise, stricte, mesurable, alors qu'elle ne visait qu'à favoriser le développement psycho-sexuel et psychoaffectif des générations futures. Autrement dit, il a fallu que la sexualité devienne affaire de politique intérieure pour que l'éducation sexuelle à l'école puisse véritablement se déployer.

Ainsi, le secrétariat du SES «*a vu les demandes augmenter, en provenance aussi de régions où nous n'allions que peu. On peut même dire que des autorités scolaires ou politiques ont découvert, avec un certain soulagement, que notre canton s'était équipé depuis longtemps d'une institution apte à faire face rapidement et utilement à pareil problème. Ainsi, au début de 1988, il n'y a plus guère d'endroit où nous n'allons pas animer des discussions en milieu scolaire – y compris scolarité supérieure et centres d'enseignement professionnel – sur les questions liées à la sexualité.*» (80, p. 200) Cette légitimité est telle que la précaution qui veut qu'on donne aux parents des gages de leur autorité

^a Françoise Narring, Pierre-André Michaud, Hans Wydler, et al., *Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997 (coll. Raisons de santé) donnent les chiffres les plus récents, qui établissent que près de 14% des jeunes alémaniques n'ont jamais reçu d'éducation sexuelle, chiffre s'élevant à moins de 4% en Suisse romande, contre 4% des Tessinoises et 12% des Tessinois.

^b Qui peut se développer soit de manière ponctuelle, avec des intervenants externes (pasteurs, médecins, éducateur, etc.) non spécifiquement formés sur le plan pédagogique à la transmission de ce type de problématique sensible en classe, soit dans le cadre d'un cours déjà inscrit au programme (biologie, éthique, «*Lebenskunde*», et même religion).

^c D'après Brenda Spencer, Barbara So-Barazetti, Marie-Jo Glardon, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/sida et d'éducation sexuelle à l'école*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (coll. Raisons de santé), en pages 97 à 98, seuls les sept cantons francophones et semi-francophones intégreraient à proprement parler un cours d'éducation sexuelle sur le modèle des intervenants externes spécialement formés.

éducative et morale sur leurs enfants en ce domaine est devenue superflue. Car la demande des parents en matière d'éducation sexuelle a changé depuis l'apparition du vih/sida: de nécessité éducative, parfois ressentie comme moyen de «ramener au calme» la sexualité de leurs enfants, elle est devenue nécessité sanitaire: «Depuis que les animatrices sont amenées à traiter le thème du sida, elles se sentent soumises à des pressions de la part des parents et des enseignants, comme si elles étaient dépositaires de toute la responsabilité de la prévention du sida auprès des enfants.» (74, p. 55).

En effet, lorsque le vih/sida est apparu, il a réintroduit au sein de l'éducation sexuelle la concurrence entre les logiques professionnelles de l'éducation sexuelle, et ses logiques politiques, comme cela n'avait plus été le cas depuis la prévention de la syphilis au début du siècle, et la politisation de la sexualité des années 1970. Avec le vih/sida, l'éducation sexuelle est à nouveau prise à partie quant à la définition de ce qui doit ou non être transmis aux élèves; autrement dit, elle jouera un rôle de premier plan quant à la production de savoirs et de pouvoirs sur la sexualité.

3 EFFICACITE PREVENTIVE ET ETHIQUE SEXUELLE

Un autre élément milite en faveur d'une possible redéfinition de la nature de l'éducation sexuelle, à savoir l'orientation prise par la prévention du vih/sida elle-même. Nous l'avons vu: l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois s'appuie sur une conception globale de la sexualité, l'insérant dans son contexte psychoaffectif et socio-relationnel. De son côté, et en raison de ses impératifs de santé publique, la prévention du vih/sida part en quelque sorte d'un point de vue éthique différent lorsqu'il s'agit pour elle de réduire les risques de transmission du virus HIV. On pourrait résumer ce principe de la manière suivante: «Peu importe la façon dont vous vivez votre sexualité, l'important étant que vous le fassiez avec préservatif.» L'objectif n'est donc pas de diffuser un message moral cohérent, mais un message préventif clair.

À ce titre, l'un des premiers messages de la campagne Stop-Sida («reste fidèle») fut rapidement (et à juste titre) abandonné en raison de son inefficacité en tant que message central de la campagne de prévention, puisqu'il ne prend pas en compte la multiplicité observée des formes de la sexualité. En effet, celle-ci ne répond pas uniquement de la dualité fidélité-infidélité, la fidélité étant à chaque fois interprétée différemment selon les contextes sociaux et les parcours de vie. Il en fut conclu que, pour viser une réelle efficacité, la morale devait être substituée par un message clair, compréhensible par tous, et adaptable en théorie à toutes les situations: «Mettez un préservatif, quoiqu'il arrive». Non seulement un tel message aurait été inconcevable quelques décennies plus tôt, mais encore implique-t-il une modification des représentations sociales de la sexualité par sa diffusion dans le "public". Bref: la prévention sida participe forcément de l'élaboration et de la diffusion de nouvelles représentations sociales des pratiques sexuelles.

4 REORIENTATION ?

Ces pressions politiques, sociales et épidémiologiques impliquent potentiellement que l'aspect "humaniste", global et "ouvert" des perspectives du SES soit délaissée au profit d'une information plus technique et, surtout, visant à protéger les jeunes d'eux-mêmes, de leurs comportements, leur

^a Rappelons par exemple qu'en dépit du fait que l'interdiction de la «publicité» pour les moyens de contraception n'a été supprimée que par la loi du 21 juin 1991 concernant la modification du code pénal relative aux infractions contre l'intégrité sexuelle, cet article n'a pas été mobilisé alors que la campagne STOP-SIDA a été lancée.

proposant des lignes de conduite claires qui puissent leur sauver la vie. Selon André Ruffiot^a, l'arrivée du sida aurait provoqué une triple mutation dans le domaine de l'éducation sexuelle:

1. pédagogique: il s'agit d'être tout à coup directif «*en recommandant l'usage du préservatif*»;
2. éthique: le comportement sexuel à risque et ses conséquences dans le rapport à soi et aux autres;
3. philosophique: «*il y va, en effet, du sens de la vie, de la mort.*» (81, pp. 24-25).

Et, précisément, le SES n'est pas demeuré totalement insensible à l'apparition du vih/sida: «*Vu les conditions nouvelles créées par le sida dans la population, autorités comprises, vu le risque grave qu'il représente, il convient actuellement d'accepter d'accentuer l'élément sanitaire de notre action. L'urgence d'une prévention réelle, seule arme dont nous disposions actuellement, le demande*» écrit C.-H. Bugnon en 1988 (80, p. 203). Est-ce à dire que l'intégration par le SES de la prévention du vih/sida implique l'abandon de ses orientations et de "l'éthique sexuelle" qu'il a poursuivies jusqu'à présent?

On trouve dans un article co-écrit par D. de Vargas et C.-H. Bugnon et publié en 1987 un point de vue nuancé sur la réaction du SES face au développement de la prévention du vih/sida (82). Posant les bases d'intervention en matière de prévention du sida et des MST, qu'ils suggèrent d'ailleurs aux enseignant(e)s interpellé(e)s en classe par les élèves d'adopter, les auteurs estiment qu'il s'agit de fournir aux jeunes une information «*qui vise à la responsabilisation de tous et de chacun*», «*qui favorise chez tout être humain une estime de soi assez grande pour que chacun attende de son partenaire des égards et du respect*», «*qui ne porte pas de jugement sur les pratiques sexuelles mais qui suscite les mesures de prévention adéquates: l'usage du préservatif*», et enfin qui prône la solidarité avec les séropositifs. Et, puisqu'une «*prévention fondée sur la peur ne donne pas de résultats*», «*celui qui veut utilement faire de la prévention contre le SIDA doit pouvoir se situer face aux notions de plaisir, de vie sexuelle, de santé, de maladie, face aussi à la mort.*» Ces extraits nous rappellent d'emblée la perspective adoptée depuis longtemps par le SES, dont s'expriment ici deux des pionniers, de surcroît co-responsables de celui-ci: les notions de maturation, de responsabilisation et d'autonomie sont toujours présentes, et l'objectif demeure celui de diffuser une vision positive de la sexualité et de la vie, malgré le vih/sida en quelque sorte. Plus précisément, les responsables de la formation à *Profa*, soit Madeleine Ruedi et Monique Weber, ainsi que Dominique de Vargas, montrent, dans un article déjà cité, leur volonté de *faire profiter* la prévention du vih/sida de la perspective portée par le SES: «*Le CMSPF se propose, dans une optique globale de la sexualité et des relations humaines, d'intensifier son activité préventive en se préoccupant des répercussions relationnelles et sociales qui découlent des problèmes liés au sida.*» (83). Autrement dit, la volonté de ne pas se limiter à la prévention du vih/sida, même lorsque les pressions externes pour le faire étaient les plus fortes (1986-1991), mais de promouvoir une éducation globale à la sexualité et à la vie, permet justement à l'éducation sexuelle de jouer un *rôle spécifique* dans le cadre de la prévention du vih/sida: celui de favoriser *l'intégration* du message préventif dans la conception et/ou la pratique sexuelle des acteurs sociaux. Tout laisse donc à penser que le SES s'est globalement refusé à faire une prévention plus ciblée, à défaut même d'être strictement axée sur le slogan préventif. «*Il apparaît, pour nous, clairement que le travail d'éducation sexuelle a sa propre spécificité qu'il s'agit de sauvegarder. La spécificité tient au thème même de la sexualité qui, englobant plusieurs disciplines, ne saurait être réduit à la seule santé individuelle ou sociale: il touche à l'éthique, à la question des valeurs et des normes, à la psychologie, la sociologie, la philosophie, l'histoire*»^b, nous disent en 1989 déjà D. de Vargas et M. Weber.

Cette division du travail dans le domaine de la prévention du vih/sida dans les écoles s'inscrit d'ailleurs dans l'orientation générale portée par le médecin cantonal vaudois, Jean Martin, qui a créé en 1986 la *Commission cantonale de prévention du sida dans les écoles*, et qui a eu pour tâche d'organiser et de coordonner ce travail^c. Favorable à un regroupement des compétences, J. Martin donne la responsabilité pratique

^a Responsable du Laboratoire de psychologie clinique et pathologique de l'Université de Grenoble, qui a longuement travaillé sur la psychologie du sida.

^b Dominique de Vargas et Monique Weber-Jobé, «L'éducation sexuelle face à de nouveaux défis: l'exemple du canton de Vaud», *L'éducateur*, 5, 22 juin 1989, pp. 17-19.

^c Actuellement dissoute, ses tâches ont été transférées à l'*Office des écoles en santé* créé en 1999.

de la prévention du vih/sida à un système en réseau, coordonné par la Santé publique (cf. 84). Ainsi, l'information du vih/sida *stricto sensu* pouvait être faite par d'autres acteurs, tels les médiateurs ou les infirmières scolaires, l'éducation sexuelle n'ayant ni la tâche *exclusive* ni l'*obligation* de faire une telle information dans les écoles, et pouvant ainsi faire bénéficier les jeunes de son approche particulière, de son expérience spécifique.

5 LE POINT DE VUE DES AES

Lors des entretiens que nous avons menés, plusieurs AES qui ont vu le vih/sida subitement s'insérer au milieu de leurs activités courantes témoignent d'une prise de conscience relative à l'apparition de ce phénomène; celui-ci les aurait rappelées à une certaine réalité de l'expérience des jeunes. Plutôt, l'urgence portée par la prévention du vih/sida les confronte à une situation plus concrète que celle que leurs interventions pouvaient susciter jusqu'alors, l'éducation sexuelle étant essentiellement fondée sur la volonté de favoriser la maturation des jeunes, processus relativement abstrait s'il en est. Toutefois, ce faisant, le vih/sida a relégitimé un certain nombre de concepts comme la responsabilité ou le respect d'autrui et, comme nous l'avons vu, n'a pas bouleversé le schéma éthique de l'éducation sexuelle en terre vaudoise. Ce dernier point est d'ailleurs confirmé par les entretiens menés avec les AES qui sont venues travailler au SES, alors même que la prévention du vih/sida faisait déjà partie intégrante des activités de ce dernier.

6 LUTTER CONTRE LES ABUS SEXUELS

Cependant, et les entretiens nous l'ont montré (voir en particulier les chapitres «Objectifs et contenus», ainsi que «Regard sur les jeunes et la sexualité», *passim*), les AES de la dernière génération s'orientent en partie vers une conception plus "active", directe, de leur mission préventive, en raison des inquiétudes qu'elles expriment à l'égard de la sexualité des jeunes. C'est pourquoi il ressort que les objectifs que poursuit le Service d'éducation sexuelle se modifient tout de même avec le temps. Certaines AES assument aujourd'hui plus explicitement qu'avant la mise en pratique d'une "prévention contre" (les maladies sexuellement transmissibles, les abus, les grossesses non désirées et la violence), qui doit se développer aux côtés de la "prévention pour" qui a été l'objectif premier de l'éducation sexuelle. Et, bien qu'en grande partie toujours fidèles à la perspective initiale du SES, ces objectifs présentent quelques nuances avec ceux de la période antérieure. À l'origine de leur activité, les collaborateurs et collaboratrices du Service parlaient de dédramatisation et de responsabilisation des jeunes face à leur sexualité afin de favoriser l'épanouissement de l'autre. *«Le point capital à nos yeux est de faire prendre conscience que la relation à deux, l'amour, est une recherche de l'épanouissement de l'autre»*^a, lit-on dans le rapport d'activité du Service pour l'année scolaire 1974-1975. Désormais, l'objectif se révèle plus égo-centré. L'éducation sexuelle cherche à agir sur l'estime de soi des jeunes, sur la confiance en soi et sur la capacité à communiquer avec autrui; il s'agit de soi *avec* l'autre et non plus de soi *pour* l'autre. La sexualité ne vise plus l'épanouissement de l'autre mais le sien en harmonie avec celui de son ou sa partenaire. Par exemple, on peut lire dans le rapport d'activité du SES pour l'année scolaire 1990-1991 qu'il est important que les enfants *«prennent connaissance de leur corps sexué et de son fonctionnement, que les adolescents vivent avec confiance les transformations de leur corps et les manifestations de la puberté; qu'ils acquièrent une meilleure conscience de leurs réactions, de leurs sentiments, de leurs désirs; qu'ils affermissent leur estime de soi et leur capacité d'entrer en relation et en communication avec les autres.»*

Toutefois, comme nous l'avons déjà souligné en préambule de ce chapitre, cette sensibilité nouvelle ne tient pas exclusivement à l'apparition du vih/sida: elle est largement influencée par le développement de la problématique des abus sexuels sur les mineur(e)s en tant que signal essentiel d'une inquiétude

^a RA SES 1974-1975 (ACMSPF).

généralisée relativement à la sexualité, même si cette inquiétude doit évidemment beaucoup à l'apparition du vih/sida. En effet, la montée des inquiétudes relatives aux abus sexuels commis sur les mineur(e)s constitue un véritable ébranlement social. Ce phénomène va fortement marquer les esprits durant les années 1990, menant en particulier à la création des «marches blanches» (ce qui veut dire que son opposition est organisée, populaire, et qu'elle se rattache de surcroît à toute une symbolique qui se remarque dans l'aspect de ces marches où chacun est habillé en blanc^a et défile silencieusement). Parce qu'il n'est précisément pas possible d'affirmer que la réalité des abus sexuels (sur les mineur(e)s en particulier) n'est pas chose nouvelle, et que tout laisse supposer qu'il s'agit plutôt là d'une récente prise de conscience^b, l'on est autorisé à penser qu'elle constitue le reflet dans le domaine de la sexualité d'une montée des inquiétudes sociales, en particulier vis-à-vis du risque et de la violence, qui aboutit en une volonté croissante de favoriser des mesures de *protection de la jeunesse*, tant au sein qu'en dehors du champ de la promotion de la santé des jeunes.

Les affaires pédophiles vont donc redonner une importance nouvelle à l'éducation sexuelle: dans le canton de Vaud, plusieurs parents d'enfants en bas âge, ainsi que plusieurs enseignant(e)s, vont faire appel au SES pour qu'il mette en place un programme de prévention des abus sexuels dans les écoles enfantines, ce qui, dans le canton de Vaud, sera sporadiquement fait dès 1989, et systématiquement dès 1994^c. Cette activité va réorienter les missions de l'éducation sexuelle dans le sens de la prise en charge d'une action concrète de prévention primaire. Mais attention: cette prévention vise non pas à informer les jeunes, mais essentiellement à diffuser parmi les jeunes des classes enfantines le sentiment de propriété corporelle, qui doit passer par l'affirmation de soi (savoir dire «*non*»), une notion des limites entre l'affection et l'abus, entre l'acceptable et l'intolérable, et un courage suffisant pour prendre la parole le cas échéant. Bref: un programme qui est précisément à la portée des AES de *Profsa*, puisqu'il s'insère dans le cadre de leurs activités de toujours qui est de travailler sur la relation, l'affect, l'éthique.

Plusieurs témoins, dont des AES de *Profsa*, nous ont parfois avoué que le vih/sida ne les concernait pas véritablement, de même qu'il en est pour les jeunes, rares étant ceux qui connaissent ou côtoient des séropositifs. Que cela soit le gage ou non du succès de la prévention du vih/sida, il n'en demeure pas moins que la question des violences sexuelles est plus proche des réalités quotidiennes des jeunes, c'est-à-dire touche plus directement les mentalités, et a donc relativement plus d'influence sur l'éducation sexuelle que le vih/sida lui-même, ainsi que nous venons de le constater.

7 RESUME

Ainsi, les transformations apportées à la problématique sexuelle, des pratiques aux représentations, ont touché l'éducation sexuelle de diverses manières:

- en un accroissement de la demande en éducation sexuelle, et donc de son implantation dans les écoles et le paysage social du canton;
- en un accroissement des pressions externes visant à une réorientation de l'éducation sexuelle au profit de mesures préventivement efficaces. Ainsi, il s'agit d'une période où les logiques politiques

^a Un symbole de la pureté qui renvoie à la représentation sociale de la sexualité infantine.

^b En effet, la question des violences sexuelles a longtemps fait l'objet de honte ou de négociations secrètes; et si leur dénombrement est encore plus difficile à faire, il n'en demeure pas moins que de telles pratiques étaient courantes dans le passé. Anne-Marie Sohn a, en particulier, dressé un tableau statistique impressionnant du phénomène des violences sexuelles sur les jeunes filles entre 1870 et 1939 en France, in *Violences sexuelles*, Paris: Imago, 1989.

^c Sans oublier que le 13^e bulletin de l'équipe d'AES, de novembre 1976, a été entièrement consacré à l'étude des relations entre violence et sexualité, thème qui, historiquement, est relativement précoce. Par contre, il faudra attendre 1986 pour que la thématique fasse son apparition dans les rapports d'activité du Service, aux côtés du vih/sida et des MST. Cf. chronologie, pp. 21 sqq.

et professionnelles de l'éducation sexuelle se retrouvent en forte concurrence. Il apparaît que le SES a su sauvegarder ses orientations fondamentales tout en les mettant au service de l'intégration des messages préventifs qui, pour leur part, sont plus systématiquement diffusés par d'autres acteurs;

- en parallèle à la montée des inquiétudes relatives aux abus sexuels sur les mineur(e)s, en un renforcement du pôle préventif au sens strict de ses missions, même s'il ne s'agit toujours pas de se mettre tout simplement au service d'un système de santé publique, mais des jeunes dans la quotidienneté de leurs rapports sociaux, humains, sexuels.

VIII L'HISTOIRE DU SERVICE D'EDUCATION SEXUELLE DE PROFA: SYNTHÈSE DES TENDANCES

Au travers des entretiens que nous avons menés avec les AES ainsi que des documents et articles produits par le Service, nous pouvons en conclusion de ce tableau historique détaillé produire une brève synthèse de l'histoire du SES, que nous subdivisons en cinq périodes:

1969-1980: phase pionnière (1). Cette période, caractérisée par la mise sur pied de l'éducation sexuelle en terre vaudoise, qui, partant quasiment à neuf, est une période de forte innovation et d'un engagement important des membres de l'équipe. À ce moment ont été développés les fondements de l'activité du SES, son orientation pratique et idéologique de base, ainsi que ses structures formatives (cours de base) qui – les entretiens nous le démontrent – traversent dans leur grande majorité les différentes générations d'AES.

1980-1986: phase "de latence". Une fois l'éducation sexuelle bien acceptée dans le canton (autorités politiques, médias et parents) et bien implantée dans les écoles, le Service entame sa professionnalisation, marquée par le départ des médecins et des hommes au profit de femmes chargées d'un plus grand nombre de cours, vu la diminution du nombre de collaborateurs et collaboratrices de l'équipe. Comme événement majeur, il faut noter l'extension au niveau romand en 1985 du cours de base mis sur pied dix ans plus tôt au sein de *Profpa*. Il s'agit aussi d'une forte période de développement de l'éducation à la santé à l'école, en particulier en raison de l'établissement du programme *Jeunesse & santé* en 1984 et de la création du réseau des animateurs de santé en 1986.

Une fois la période expérimentale et pionnière achevée, il reste essentiellement l'opportunité pour les AES de faire un travail plus centré sur elles-mêmes (leur profession) que sur une vision de société (implanter et diffuser l'éducation sexuelle à l'école).

1986-1993: phase préventive. Une fois la prévention du vih/sida prise à bras le corps aux niveaux fédéral et cantonal, le SES s'intègre à la *Commission cantonale de prévention du vih/sida dans les écoles* présidée par le médecin cantonal et participe officiellement à son insertion dans les écoles, aux côtés d'autres acteurs (dont les infirmières scolaires, les animateurs de santé, les médiateurs scolaires, etc.), avec lesquels elle se met (est mise) en réseau. C'est le début de plusieurs collaborations avec d'autres intervenant(e)s de la santé scolaire. En somme, on peut dire que la prévention du vih/sida dans le cadre des cours d'éducation sexuelle entre en jeu, comme ailleurs, durant sa phase d'innovation, ainsi que celle de l'affirmation d'une perspective libérale et éducative dans le cadre des réponses politiques données au vih/sida (phase de consolidation de l'exception (85)). Dans ce cadre, la demande en éducation sexuelle va fortement augmenter, ainsi que la pression exercée par les parents sur cette activité en raison des espoirs mis par ces derniers dans l'information faite à leurs enfants sur le vih/sida.

La prévention des abus sexuels fait d'ailleurs son apparition quasi parallèlement, suite aussi à une forte demande des parents et des enseignant(e)s. Elle incite clairement le SES à se centrer sur les problématiques "sombres" de la sexualité, et d'entamer de manière plus importante qu'auparavant une prévention "contre", contre les MST et les abus sexuels en particulier, en partie au détriment de l'orientation positive et globale poursuivie jusqu'alors.

À ce moment arrive une nouvelle génération d'AES, laquelle, plus tournée vers des problèmes de société relativement urgents, se montre en partie moins idéaliste, ce qui apparaît clairement dans la volonté avouée de participer d'une manière plus importante à une activité de protection de la jeunesse. Bien entendu, cette perspective va se développer lentement, ne serait-ce qu'en raison du fait que ces nouvelles AES ont pour collègues plusieurs AES travaillant dans l'équipe depuis une période où le

vih/sida n'était pas une préoccupation pour l'éducation sexuelle; et ces dernières ont trouvé des difficultés à remettre en partie en cause la visée positive, émancipatrice, de l'éducation sexuelle.

Durant cette période, le médecin (co)responsable de l'équipe est remplacé. Dans une perspective généraliste, avec tendance psychanalytique et psychosomatique, le Service engage un pédiatre, systémicien, qui s'applique surtout à développer le thème de la violence à l'école, aux côtés d'une forte implication faite en son nom au sein des Écoles de parents.

Notons le début de la collaboration au *Centre d'information assisté par ordinateur* (CIAO), bien qu'elle en soit encore à ses balbutiements.

1993-2001: crise. Les difficultés sont de plusieurs ordres. D'abord, un affaiblissement de la mobilisation associative, politique et financière, ainsi que de l'intérêt des jeunes eux-mêmes en matière de prévention du vih/sida, entame une partie de la légitimité qui était jusqu'alors donnée à l'éducation sexuelle. La prévention des abus sexuels sur les mineur(e)s, que «l'affaire Dutroux» d'août 1996 a ravivée, compense auprès du public la perte d'importance de l'éducation sexuelle relativement au vih/sida. Ensuite, des difficultés sont imposées par les restrictions budgétaires et les volontés correspondantes de modernisation et de redéfinition des activités et du fonctionnement de *Profa*. Tout cela modifie en partie les modes de fonctionnement de *Profa*, obligeant ses Services et ses collaborateurs à déployer plus d'énergie pour obtenir certaines sources de financement. La question de l'évaluation des activités se fait plus lancinante, même si elle n'est pas véritablement mise en œuvre au sein du SES.

Il diversifie cependant ses activités. En particulier, les AES sont désormais disposées à intervenir de manière urgente et ponctuelle sur une ou plusieurs périodes d'enseignement pour résoudre un problème grave (comme un fort soupçon d'abus sexuel parmi les élèves) dont on leur aurait fait la demande («opérations pompiers»). Une tentative de "remobilisation" des parents est lancée^a. Enfin, une collaboration est entamée au sein même de *Profa* avec le Service de planning familial (projet *Planex*). Un processus de reformulation de la formation de base des AES (avec les conseiller(e)s en planning familial) est entamé, et débouche sur le *Certificat de formation continue guidance et éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation*, dont les premières classes ouvrent à fin 2001.

2001-: phase de renouvellement. Durant la seconde moitié de l'année, tou(te)s les chef(fe)s de service ainsi que le directeur de *Profa* quittent l'institution pour différentes raisons (dont deux départs à la retraite). Cette période, qui n'a pas encore d'histoire, peut sans doute être prédite comme celle d'un tournant important dans la vie de l'institution.

^a Cf. chapitre «La "conférence aux parents"», pp. 111 sqq.

IX PREVENTION DU VIH/SIDA ET EDUCATION SEXUELLE A L'ECOLE: THESES ET PERSPECTIVES

Ayant désormais fait l'histoire du SES, spécifiquement dans le cadre des nouvelles problématiques touchant à la sexualité à partir de 1980, nous nous proposons d'entamer une réflexion sur les rapports entre éducation sexuelle à l'école et prévention du vih/sida, et plus précisément quant aux apports et aux limites de l'éducation sexuelle dans le cadre de la prévention du vih/sida. Cette réflexion doit nous mener à la formulation de recommandations, ce que nous ferons en présentant un "modèle" de «bonne pratique» en éducation sexuelle, alimenté à la fois par l'expérience du SES et nos lectures secondaires.

1 LA PLACE DE L'EDUCATION SEXUELLE DANS LE CADRE PREVENTIF

L'éducation sexuelle et la prévention ont, derrière elles, une longue histoire commune et conflictuelle. D'abord promue au nom d'une nécessité morale et éducative, d'une problématique dite d'hygiène sociale et morale, l'éducation sexuelle a vite fait de rejoindre la lutte contre les maladies vénériennes durant le premier quart du 20^e siècle (27, pp. 100 & 113 sqq.). Toutefois, ses défenseurs ont cherché à l'élargir au-delà de la prévention spécifique. Ainsi, la découverte d'un traitement médical de la syphilis a remis à l'ordre du jour l'importance morale et sociale de l'éducation sexuelle, comprise en tant que projet global (bien qu'à l'époque explicitement «*morale*») (18, pp. 172 sqq. et, 27, pp. 124-125). Puis, en reprenant l'exemple vaudois, l'éducation sexuelle a trouvé dans la seconde moitié du 20^e siècle son impulsion dans le cadre de la lutte contre le recours à l'avortement par le biais de la diffusion des moyens de contraception, et a été officiellement promue en ce nom. Mais elle ne s'y attela qu'en conservant en point de mire une perspective globale de la sexualité, visant à la dédramatiser et à autoriser la parole sur le sexe. Avec le vih/sida et les abus sexuels, nous avons pu voir qu'il en a été de même^a.

Ce rappel nous montre que l'éducation sexuelle s'est souvent étendue au-delà des nécessités (socio-)sanitaires strictes et spécifiques (MST, IVG, abus sexuels, vih/sida, etc.), même s'il s'est toujours agi de participer à leurs objectifs. C'est ainsi qu'elle ne s'est jamais strictement et entièrement dévouée à une tâche de prévention spécifique, bien qu'elle ait toujours joué un rôle important à ce titre. C'est pourquoi l'on peut dire que l'éducation sexuelle oscille constamment entre prévention spécifique et promotion de la santé comprise en tant que modification de l'environnement social^b et que l'articulation de ces deux pôles varie d'une époque à l'autre, suivant les configurations sociales, politiques et sanitaires.

Si l'éducation sexuelle a longtemps cherché à s'extraire, du moins en partie, des nécessités immédiates des campagnes de santé publique, la conception instrumentale qui en a été faite à toutes époques, la période du vih/sida n'ayant fait que renforcer cette tendance, a en quelque sorte eu le dessus sur l'autonomie de l'éducation sexuelle, sa définition propre (27, p. 216). Car si l'on prend l'éducation sexuelle au mot, la perspective qu'elle porte est éducative, au sens où elle escompte un effet sociétal en participant à la socialisation des individus, avant d'être informative ou instructive, d'une part, ou de préventive de l'autre, même si ces derniers aspects n'en sont jamais exclus. C'est bien dans ce sens que va l'extrait suivant du rapport d'activité de la SES pour l'année 1997: «Ce n'est pas seulement dans un but de prévention de type "santé publique" que sont donnés les cours d'éducation sexuelle. Conjointement et préalablement, il y a l'intention éducative qui les porte. Contribuer à développer

^a Cf. chapitre «Les grandes tendances de l'histoire de l'éducation sexuelle au 20^e siècle», pp. 81 sqq.

^b Cf. chapitre «Résultats: l'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1969-2001) au travers des documents d'archives et des entretiens», en pp. 97 sqq.

l'esprit critique, le respect des différences, le sens des responsabilités. Aider enfants et adolescents à construire une image positive d'eux-mêmes. Parler du plaisir d'être un garçon ou d'être une fille.»^a C'est pourquoi on peut trouver, entre mille, la définition suivante des objectifs de l'éducation sexuelle, définition assez classique mais qui montre bien les différents niveaux d'action et le cadre dans lequel elle s'organise: «*Stopping girls getting pregnant; reducing the incidence of sexually transmitted diseases; decreasing ignorance, guilt, embarrassment and anxiety; enabling young people to make their own decisions about their sexuality; helping young people to develop assertiveness, to question the present role of men and women in society; and providing an ethical framework for the expression of sexuality.*»^b Bref: du spécifique au global, de la prévention à la promotion d'une «éthique» de la sexualité, voici les tendances et objectifs multiples de l'éducation sexuelle, qui se veut une forme d'«éducation à la vie»^c, avec des touches de prévention^d.

Notons que, dans le cadre de la prévention du vih/sida, l'éducation sexuelle doit donc être comprise comme une partie d'un ensemble d'activités plus larges qui, dans la perspective d'une prévention communautaire, incluent, entre autres, le travail en institution accueillant des jeunes, le planning familial, la vente de préservatif, les campagnes d'affichage, le *travail de rue*, le travail dans les écoles par le biais d'autres types d'activités que l'éducation sexuelle, etc. Cette nécessité de multiplier les cibles et les modes d'action de la prévention du vih/sida a d'ailleurs été reconnue depuis longtemps comme indispensable, seuls ses critères variant historiquement (cf. 86, p. 59).

2 L'APPROCHE GLOBALE DE LA SEXUALITE: UN FACTEUR PREVENTIF

Jeffrey P. Moran (27, pp. 230-234) a tenté, suivant son regard d'historien porté sur l'expérience américaine en éducation sexuelle au 20^e siècle, de donner une définition propre de l'éducation sexuelle, de lui assigner un objectif qui lui soit tout à fait spécifique: elle serait avec l'histoire, les sciences sociales et les cours de littérature une composante des humanités, car explorant avec eux la diversité du désir à différents âges et en différents lieux. Cette sorte d'éducation sexuelle n'aurait pas d'objectif réformiste au-delà d'encourager une compréhension plus profonde d'une facette importante de l'existence humaine, et faire contre-pied au déni de l'éros porté par le système social et éducatif. Bref: elle participerait à l'élaboration d'une «sensibilité érotique», jouant ainsi un petit rôle en libérant de son lourd passé la discussion publique sur la sexualité adolescente.

Si J. P. Moran est tenté de limiter l'éducation sexuelle à ce seul objectif, c'est qu'il estime que l'éducation n'est pas susceptible de participer à la modification des comportements. S'il a raison de noter l'influence des facteurs socio-culturels et historiques relativement à la sexualité des individus^e, rendant toute tentative éducative quasi impossible, il fonde cependant son déni d'une éducation sexuelle visant à la modification des comportements par la faiblesse des évaluations qui en sont rapportées. Sans entrer pour l'instant dans le débat de l'évaluation d'une éducation sexuelle positive et globale (cf. infra), nous pensons au contraire de J. P. Moran que l'influence "culturelle" de l'éducation

^a RA Profa 1997, p. 9.

^b Reiss, M (1993) «What are the aims of school sex education», *Cambridge Journal of Education* 23 (2): 125-36; cité dans Daniel Monk, «New guidance/old problems: recent developments in sex education», *Journal of Social Welfare & Family Law*, 23 (3), 2001, pp. 275-291 (citation en p. 287).

^c En Suisse alémanique, on parle ainsi souvent de Lebenskundeunterrichte, plutôt que de Sexualkundeunterrichte: cf. Brenda Spencer, Barbara So-Barazetti, Marie-Jo Glardon, *Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/sida et d'éducation sexuelle à l'école*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2001 (coll. Raisons de santé).

^d Le livre de Marie-Paule Desaulnier, *Faire l'éducation sexuelle à l'école*, Montréal: Éditions nouvelles, 1995 (coll. Éducation) est une magnifique illustration de ces compétences multiples de l'éducation sexuelle.

^e Suivant Kinsey, il les définit comme suit: l'origine sociale, le genre, le niveau d'éducation, la religion, la culture, l'année de naissance, la localisation géographique, l'âge des individus en raison de la puberté.

sexuelle est réelle, lui permettant ainsi de *participer* à la modification des comportements. Autrement dit, une vision «*instrumentale*» de l'éducation sexuelle, c'est-à-dire participant à un objectif de santé publique (sans s'y résumer), est défendable.

Précisément, il nous paraît que l'approche globale portée par le SES, ainsi que sa pédagogie (non directive), sont d'un intérêt précieux pour la prévention du vih/sida. Nous avons pu voir (cf. chapitre précédent *L'éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois face aux nouvelles problématiques touchant la sexualité à partir de 1980*, en pp. 173 sqq.) que le SES s'est positionné de manière spécifique au sein des activités de prévention du vih/sida dans les écoles en se proposant, «*dans une optique globale de la sexualité et des relations humaines, d'intensifier son activité préventive en se préoccupant des répercussions relationnelles et sociales qui découlent des problèmes liés au sida*». (83). Cette perception totale de la sexualité, comme débordant largement du cadre étroit du sexe pour toucher à la construction psycho-sociale de l'identité des individus, englobant les domaines divers que sont le plaisir, la relation à l'autre, la construction de soi, son identité et son avenir, permet de toucher au cœur du message préventif. Bernard Andrieu, anthropologue du corps, nous avertit: «*Il faut comprendre que le préservatif est d'abord quelque chose qui est en rapport avec le vécu du sujet. Dans le travail de prévention, il faut faire passer qu'un problème comportemental n'est pas simplement quelque chose d'extérieur. Avoir un discours éthique sans passer par la technique ne peut qu'échouer. Mais avoir un discours technique sans éthique ne peut aussi qu'échouer. (...) Je crois que M. Foucault aurait pu dire: le préservatif est une technique de soi, pas une technique extérieure à soi.*» (87, p. 68). Ou, clairement dit, on ne peut induire une modification précise en matière de sexualité sans s'en prendre à l'entier de celle-ci, construite sur la base d'un vécu émotif fondamental. Bref: il faut intégrer le message préventif dans l'*ethos humain*, et celui-ci ne se laisse pas raisonner par un slogan univoque. Deux problématiques entrent ici en ligne de compte:

- ainsi que les études sociologiques sur la sexualité l'ont montré, il existe un gouffre important entre une rationalité préventive et une rationalité relationnelle, sociologique et culturelle, qui fait que le port systématique du préservatif se heurte au contexte social et culturel de la relation sexuelle (cf. 86, 88). Ainsi, l'adoption des comportements préventifs dépend des *scripts sexuels*^a des individus, eux-mêmes à placer dans le contexte spécifique au sein duquel se déroule chaque relation sexuelle (parcours socio-affectif individuel). Il faut donc agir sur ces *scripts* (qui englobent les rapports de genre et les représentations sociales de la sexualité) pour envisager l'adoption de comportements préventifs^b, ce à quoi l'éducation sexuelle peut grandement *participer*,
- le préservatif pose le problème de la relation de confiance/méfiance entre les partenaires sexuels. Selon les termes de François de Singly, sociologue de la famille, dans un ouvrage de synthèse des recherches en sciences sociales sur le vih/sida menées en France au sein de l'Agence nationale de recherches sur le sida, «*si mettre le préservatif signifie socialement que la relation est une relation "à risque", c'est-à-dire dans laquelle les partenaires ne sont engagés que partiellement, le préservatif peut briser, pour l'un ou pour l'autre, pour les deux, la construction de leur relation. (...) Le problème se pose donc ainsi: comment donner sa confiance à l'autre, ce que peut vouloir signifier la pratique sexuelle (notamment pour les femmes du fait de leur conception d'un engagement plus total), tout en démontrant par la présence du préservatif que cette confiance est limitée? (...) C'est le paradoxe de la pratique sexuelle, les premières fois peuvent être plus significatives dans l'établissement d'une relation privée, elles devraient rationnellement être celles où chacun se protège le plus, et en même*

^a «*Les actes de la sexualité ne peuvent être appris, produits, perçus et vécus sans la médiation et le filtre des scripts, grilles narratives qui définissent les contextes, les acteurs et la séquence des pratiques d'une situation sexuelle.*» Michel Bozon, «*Les significations sociales des actes sexuels*», *Actes de la recherche en sciences sociales*, (128), 1999, pp. 3-23 (citation en p. 7). Plutôt que d'aborder les différenciations sociologiques de la sexualité, cette notion permet de penser une "perspective d'ensemble" de la sexualité caractéristique d'une période et d'une culture à l'autre (M. Foucault aurait parlé d'*épistémè*, d'autres de *Zeitgeist*).

^b La théorie des scripts sexuels nous montre que «*même si des variantes sont possibles (...), l'introduction d'un élément totalement nouveau dans le script d'une relation établie (comme par exemple un préservatif) en bouleverserait la signification.*» Michel Bozon, Alain Giami, «*Les scripts sexuels ou la mise en forme du désir: présentation de l'article de John Gagnon*», *Ibid.*, pp. 68-72 (citation en p. 71). Voir aussi Jean-Marc Samson, «*Les objectifs de l'éducation sexuelle préventive du sida: vers une plus grande efficacité. 2ème partie*», *Sexologies*, V (19), 1996, pp. 37-42, qui met en rapport le déroulement standardisé de l'acte sexuel et l'adoption des comportements préventifs.

temps elles sont aussi celles où l'on devrait se protéger le moins pour affirmer encore plus nettement l'offrande.» (89, p. 176). L'éducation sexuelle permet également d'orienter le travail de négociation explicite et implicite qui entoure la nécessaire gestion du risque. Ce phénomène a été tout particulièrement perçu à *Profa*: comme le relevaient les responsables du SES et de la formation à *Profa*, «la difficulté, c'est de faire passer deux messages contradictoires: d'une part la prudence quant aux choix du partenaire, d'autre part une invitation à une attitude fondée sur la confiance dans la relation à l'autre.» (83, p. 131). Cette contradiction n'est précisément pas propre à la prévention du vih/sida: elle concerne l'ensemble du domaine de la sexualité, qui oscille constamment entre plaisir et violence, abus et consentement, partage et domination, etc. Il faut donc que l'éducation sexuelle donne aux jeunes les outils nécessaires afin qu'ils puissent gérer au mieux la conflictualité du rapport constant et indissociable entre la méfiance et la confiance à l'autre.

En fin de compte, l'éducation sexuelle peut, au travers d'une approche adéquate, s'emparer de cet *ethos* de la sexualité qui, précisément, est rendu plus complexe par la présence du vih/sida. Plus généralement, l'approche éthique et pédagogique du SES en a fait un outil précieux (mais certainement méconnu) dans la *gestion du contexte préventif* relatif au vih/sida, puisque son action a permis de favoriser l'intégration du message préventif dans la conception et/ou la pratique sexuelle des acteurs sociaux, soit les jeunes en l'occurrence. Ainsi que l'évoquent en 1993 Pierre-André Michaud, président de la CIS, avec la cheffe du SES, Dominique de Vargas, et la responsable pédagogique de ce dernier, Monique Weber, «on a constaté très rapidement que l'information, pour nécessaire qu'elle fût, n'était pas suffisante: il fallait fournir aux adolescents la possibilité d'intégrer ces connaissances dans un vécu souvent bien éloigné de ces préoccupations essentiellement sanitaires.» (90, p. 76) Le counseling individuel, le travail de terrain, sont aux côtés des campagnes médiatiques et d'information, des outils indispensables de la prévention, ce d'autant que, comme l'histoire de la prévention des épidémies et endémies passées l'a déjà montré: «If anything has become clear in the course of the twentieth century it is that behavior is subject to complex forces, internal psychologies and external pressures, all not subject to immediate modification, or, arguably, to modification at all.» (18, p. 186).

3 LA MODIFICATION SUR LE LONG TERME DES SCRIPTS SEXUELS ET LES CONTENUS ET LA PEDAGOGIE DE L'EDUCATION SEXUELLE EN RAPPORT A LA PREVENTION DU VIH/SIDA

Autant dire qu'en "ciblant" les jeunes, l'éducation sexuelle ne cible personne en termes épidémiologiques: l'âge n'est pas un facteur de risque (91)^a, et la volonté des professionnels de la prévention de s'adresser aux jeunes provient essentiellement de l'intention d'inscrire les messages préventifs dans la durée, même si dans la population la puberté et ses accès de crise, de violence et de désordre social sont des facteurs suffisants pour qu'une forme de prévention soit développée en tant que mode d'intervention des adultes auprès des jeunes^b. Dans le cadre d'un apport de l'éducation

^a Voir aussi les statistiques pour la Suisse: *Sida et vih en Suisse: situation épidémiologique à fin 2000*, Berne: Office fédéral de la santé publique, 2001, pp. 8-9.

^b Notons ici un angle mort de l'éducation sexuelle telle que nous l'avons fréquemment rencontrée: puisque les jeunes ne constituent pas un groupe sociologiquement et culturellement homogène, la gestion de l'adéquation du message aux données sociologiques de la classe est un problème fondamental. Notons simplement que les sujets sociaux qui acceptent de se soumettre aux exigences de la médecine préventive font principalement partie des classes sociales supérieures. Cf. Françoise Narring, Pierre-André Michaud, Hans Wydler, et al., *Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997 (coll. Raisons de santé), p. 53; Luc Boltanski, «Les usages sociaux du corps», *Annales E. S. C.*, 26 (1), 1971, pp. 205-233; Felix Gutzwiller, Olivier Jeanneret (ed.), *Médecine sociale et préventive, santé publique*, Berne; Göttingen; etc.: H. Huber, 1996, p. 458. Sans compter avec la population immigrée, dont les codes sociaux et le rapport au corps sont, en matière de sexualité aussi et peut-être surtout, sont passablement différents des schémas existants en Europe occidentale.

sexuelle à la prévention du vih/sida, le fait qu'elle s'intéresse aux jeunes est important au titre de la *modification sur le long terme* des représentations sociales de la sexualité chez les jeunes (scripts sexuels). Avec l'éducation sexuelle en effet, l'intervention se fait de manière précoce et, potentiellement du moins, de manière intégrée et respectueuse du développement psycho-sexuel et affectif des jeunes (92, p. 113). Cela est primordial dans le cadre d'une vision à long terme des bénéfices de la prévention du vih/sida.

À ce titre, les rapports de genre constituent un facteur déterminant dans la gestion des différents risques associés à la sexualité (93-95). En particulier, la vision traditionnelle des rôles sexuels (schématiquement dit: le libertinage pour les hommes et le romantisme pour les femmes) est un obstacle à l'usage du préservatif. Le romantisme, tout d'abord, s'oppose à la prévoyance, au fait de pré-venir, qui est antinomique avec le port du préservatif qui désenchante la relation sexuelle, en fait un acte pré-médité (cf. 96). D'un autre côté, les rapports de genre étant fréquemment des rapports de domination, ceux-ci impriment sur la relation sexuelle la marque d'une soumission à certains standards sexuels qui fragilisent la capacité des femmes d'imposer le port du préservatif dans la relation. Enfin, la pression sociale au libertinage masculin rend les hommes moins réceptifs aux messages de prudence, au profit d'une sexualité «*au coup par coup*». C'est pourquoi, l'éducation sexuelle se doit d'agir sur la construction des rapports de genre, en tant que modification *prioritaire* (mais non unique) des représentations sociales de la sexualité: donner aux jeunes la conscience concrète et réaliste (lucide) de l'état des rapports sociaux de sexe et de leurs conséquences sociales et sanitaires. Mais aussi, elle doit pour les mêmes raisons préventives favoriser l'égalité sexuelle entre les jeunes. Bref, il lui faut, tout comme la prévention du vih/sida de manière générale (57), développer une approche de genre qui implique plus que simplement revaloriser le plaisir féminin dans la relation sexuelle.

Ensuite, il nous apparaît utile que l'éducation sexuelle *participe* à l'accroissement des possibilités d'échange, de communication et d'attention réciproque entre partenaires sexuels. En effet, les diverses études sociologiques sur la sexualité ont montré que «*les comportements de prévention liés à la relation sexuelle s'accompagnent souvent d'une communication verbale sur la sexualité entre les partenaires (...). Les individus seraient d'autant plus à même d'avoir un échange verbal sur la prévention avec leur partenaire qu'ils sont à l'aise pour parler de sexualité. Cette aisance serait facilitée par le fait d'avoir parlé de sexualité pendant l'enfance, dans sa famille.*» (86, p. 323, 96). Car la communication permet:

- d'oser aborder avec son partenaire l'utilisation du préservatif dans le cadre de la relation sexuelle;
- d'apprivoiser la relation sexuelle, c'est-à-dire ne pas la subir mais la choisir et aussi de connaître son partenaire donc savoir gérer l'incertitude quant au statut sérologique de son partenaire en l'occurrence;
- de se sentir à l'aise avec la sexualité, ne pas en avoir peur, savoir ce qu'on en attend, etc.

Par le simple fait d'autoriser une parole sur le sexe, l'éducation sexuelle constitue une incitation à la communication, entre pairs, entre enfants et adultes, entre maîtres et élèves, entre autres^a.

Notons que les perspectives que nous venons de présenter, qui ressortent à la fois d'un certain "réalisme" (celle de l'état des rapports sociaux entre jeunes) et d'un "utopisme" (une vision confiante du développement psycho-affectif et social des jeunes) ne sont pas totalement exclusives: il est possible d'organiser à la fois une prise de conscience des dangers de la sexualité et des rapports sociaux en même temps qu'une éducation «*en positif*», faisant de la sexualité un phénomène heureux, valorisant, épanouissant (97, 98). À notre avis, il faut reconnaître la pleine légitimité de ce "double discours":

^a À ce titre, une rencontre systématique avec les parents d'élèves est toujours utile. Cf. Caroline Cortolezzis, David Muheim, *Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980)*, Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, 1997.

aborder avec franchise la sexualité comme quelque chose à la fois sombre et lumineux, douloureux et exaltant, lorsque l'on s'adresse aux jeunes, sollicitant la discussion sur ces antinomies, est sans aucun doute un gage de confiance que ces derniers accordent à l'éducation sexuelle, au contraire de toute attitude de dénégation de la part des adultes.

Il nous faut enfin rappeler que l'éducation sexuelle telle qu'elle est portée par le SES fonde son approche sur une vision spécifique de la sexualité des jeunes (cf. chapitre *Objectifs et contenus*, pp. 123 sqq.). Pourtant, leur idéal humaniste, quasi rousseauiste, faisant confiance dans les capacités individuelles à l'autodétermination, à la responsabilisation, au respect d'autrui, paraît pour une partie du public comme désuet et de surcroît mal adapté aux impératifs de la prévention du vih/sida. En effet, l'efficacité des mesures préventives visant la modification des comportements et des attitudes en vue de prévenir la contagion est fréquemment associée dans le public avec la diffusion de messages clairs et directs, en un mot: directifs. Il n'est nul besoin d'épiloguer sur la tendance présente chez certain(e)s adolescent(e)s de se positionner de façon franche face à toute forme d'autorité, voire de la rejeter (99, p. 53). Qu'ils proviennent des parents, des enseignant(e)s ou d'autres adultes, ces messages sont l'objet d'une remise en question de la part des jeunes. À ce titre, les mesures préventives peuvent à certains égards être de même ressenties par les jeunes comme l'imposition autoritaire de façons d'être, de "bonnes conduites" à adopter, et compromettre ainsi l'adhérence de ces derniers aux visées initiales qui consistent à les protéger. Dans ce sens, la pédagogie non directive des AES nous semble présenter des avantages indéniables. En effet, l'intervention des AES vise avant tout à répondre aux préoccupations des jeunes telles qu'ils vont les exprimer et non pas à celles présumées par les adultes. On peut poser l'hypothèse, comme le fait le SES, qu'en signifiant aux jeunes que l'AES est à leur disposition pour répondre à leurs besoins en premier lieu et non au service d'un autre impératif, on aura plus de chance d'obtenir l'adhésion des jeunes à la démarche. La confiance ainsi établie, il est plus simple ensuite de diffuser certains messages préventifs plus direct(ifs), et de viser ainsi la modification des comportements sexuels à long terme, soit l'intégration des messages préventifs au travers de l'éducation sexuelle.

4 L'EFFET DURABLE DE L'EDUCATION SEXUELLE

Nous avons montré dans la partie historique du SES (pp. 173 sqq.) que celui-ci n'avait que partiellement "cédé" à l'urgence de la prévention du vih/sida développée entre 1986 et 1991, c'est-à-dire depuis l'introduction de la prévention du vih/sida et de la campagne STOP SIDA jusqu'aux premiers signes de normalisation et de chronicisation de la maladie (85). De manière plus générale, l'éducation sexuelle a eu comme effet bénéfique de maintenir une perspective d'ensemble sur la sexualité, sans se focaliser uniquement sur le vih/sida. Elle a ainsi évité de tomber dans le piège de l'urgence qui consiste en une trop grande focalisation (constatée *a posteriori*) sur un phénomène particulier, et risque ainsi de se laisser aller aux moments de panique, impliquant fréquemment un renforcement des tendances répressives en la matière (tactique de la peur et du reproche, mise en place de mesures contraignantes, etc.) (cf. 100). En adoptant une perspective d'ensemble, insérée dans un contexte de développement durable, l'éducation sexuelle peut contribuer à contourner ce piège. Ainsi, le fait qu'au moment de l'apparition du vih/sida le SES soit porteur d'une perspective négociée, élaborée et formalisée sur le long terme lui a permis de se rendre rapidement compte de la place réelle, mesurée, qu'il s'agissait d'accorder à la prévention du vih/sida dans le cadre d'ensemble de la sexualité. Somme toute, l'éducation sexuelle peut concourir à garder alertes des problématiques qui, corrélativement à la phase d'urgence impliquée par le vih/sida (autour de 1986-1987), n'ont perdu de leur importance sanitaire et sociale que de manière temporaire. Il en va par exemple ainsi de la question des grossesses adolescentes, mais plus généralement de tout le travail sur la relation affective, toujours nécessaire en vue du développement psychoaffectif et psycho-sexuel des jeunes, et de surcroît réclamée par ceux-ci.

La durabilité des perspectives en matière d'éducation sexuelle ne peut être que le résultat d'une histoire, une histoire qui, pour de nombreux aspects, est en l'occurrence institutionnalisée dans la figure du SES. Même si en termes sanitaires l'éducation sexuelle n'a pas d'utilité immédiate et mesurable à un moment donné, l'histoire du SES nous indique la nécessité de défendre politiquement et financièrement ce type de *bonnes pratiques*. Car elles peuvent jouer un rôle d'importance sur le long terme, ceci grâce au maintien d'un personnel formé sur la durée, porteur d'une perspective durable car négociée hors des perturbations historiques de moyenne ampleur, et être en tout temps immédiatement utiles aux jeunes dans la construction de leur vie sexuelle^a.

Bref, il est important de favoriser la durabilité des actions menées, qui doivent être conçues dans un cadre global, à long terme, ceci plutôt que de multiplier des campagnes de courte durée, que l'on promeut souvent parce qu'elles sont visibles, mesurables et parfois même politiquement payantes. Ces arguments sont aussi et surtout valables en matière d'éducation à la santé auprès des jeunes, qui connaît un fort développement actuellement. Par exemple, nous pouvons constater l'importance des moyens financiers et publicitaires donnés à la publication d'une bande dessinée destinée à la prévention de la violence à l'école («*No Limits*» de Derib): le soutien politique (en particulier du Conseil d'État vaudois) qu'a reçu cet ouvrage est en grande partie dû au succès d'une autre bande dessinée du même auteur consacrée à la prévention du vih/sida qui, lors de sa sortie en 1991, avait été plébiscitée par les jeunes et demeure aujourd'hui encore dans bon nombre de bibliothèques («*Joo*»). Il convient simplement de noter ici que, indépendamment de la qualité du travail accompli, certaines mesures de prévention obtiennent un soutien moral et financier plus important que d'autres; tel est non seulement le cas de l'éducation sexuelle, mais de toutes les activités *de terrain*, qui s'élaborent dans le contexte quasi intime d'une relation de conseil et de soutien personnel, et qui constituent pourtant le socle de toute campagne de masse et de sa traduction dans la modification effective des comportements, de son inscription dans l'ethos de chacun.

^a Nous ne voulons pas dire ici qu'il serait souhaitable que l'éducation sexuelle doive s'extraire de son temps, mais plutôt qu'elle doit le suivre de manière raisonnée, intégrée et durable. Bref, il lui faut développer une perspective autonome, construite en fonction de ses objectifs propres, et non être au service de décharges cycliques de peurs et de crises.

5 PERSPECTIVES: BONNE PRATIQUE EN EDUCATION SEXUELLE

Une fois présentées les raisons du rôle indispensable de l'éducation sexuelle vis-à-vis de la prévention du vih/sida, nous désirons indiquer quelques éléments clés de ce que nous considérons comme une «bonne pratique» en matière d'éducation sexuelle, considérations inspirées de notre étude de cas et des réflexions que nous avons menées en parcourant la littérature secondaire (particulièrement en sociologie de l'éducation et de l'éducation à la santé, en sociologie de la sexualité et en médecine sociale et préventive).

5.1 Intervention externe et structure institutionnelle

Notons en premier lieu que l'éducation sexuelle se développe dans un cadre où les jeunes sont en situation scolaire, c'est-à-dire se trouvent dans un contexte particulier, qui n'est pas celui des loisirs, du travail, de la famille, etc., mais en un lieu où se déploient des rapports spécifiques, une culture particulière. Il suffirait pour cela de rappeler ce qui a été mis en évidence avec le phénomène de la violence scolaire (cf. 76) pour voir qu'il ne s'agit pas d'un lieu socialement neutre, mais qu'il implique une régulation des corps et des esprits qui s'inscrit dans les rapports maîtres-élèves. Ainsi, la répartition des rôles entre ces derniers fait que lorsque les enseignant(e)s ont la charge de l'éducation sexuelle, ils se trouvent face à une classe qu'ils doivent déjà «tenir» durant le reste de l'année, et qui se déploie dans un cadre où la parole du maître est, principalement à l'adolescence, quasi systématiquement rejetée par les élèves (99, p. 53).

Certes, lorsque le cours d'éducation sexuelle est donné par un(e) intervenant(e) externe, ce dernier est exposé à la tentation des élèves de considérer l'éducation sexuelle comme une période de repos, de rigolade et de chahut sans conséquences (cf. chapitre *Représentation de l'image que les AES ont auprès des élèves*, pp. 157 sqq.). Toutefois, vu la brièveté de l'intervention et le fait que l'intervenant(e) externe est une personne "anonyme", cette dernière est libre de tout rapport institué, incorporé, avec les élèves: elle arrive en quelque sorte "à neuf". Il lui est dès lors possible de surpasser en partie le contexte scolaire dans lequel se déroule la "leçon" d'éducation sexuelle, voire même de le subvertir.

D'un autre côté, l'école développe un savoir intellectuel, codifié, vertical, programmé, ce qui ne peut convenir à une discussion sur l'intime, une éducation sexuelle globale et positive étant fondée sur un savoir non intellectuel, existentiel, vivant (75). Ou: dans le domaine de la sexualité, la répartition des rôles entre celui qui sait et celui qui apprend n'est pas claire, sauf lorsqu'il s'agit précisément de transmettre une information (sanitaire, anatomique ou physiologique) ou un précepte (préventif et/ou moral), alors qu'une éducation sexuelle positive et globale est plus que cela. Lorsqu'il revient aux enseignant(e)s la charge de l'éducation sexuelle, ils n'abordent pas systématiquement les questions psychoaffectives en raison de leur embarras probable vis-à-vis de questions qui sortent clairement du cadre régulier du type de relation entretenu avec les élèves, et de surcroît s'ils ne sont pas systématiquement formés à cela (97). Autrement dit, les enseignant(e)s se sentent souvent mal à l'aise lorsqu'il s'agit de parler de sexualité en classe. En raison de l'écart répété (et théoriquement nécessaire) entre la conception de l'éducation sexuelle et sa pratique lorsque celle-ci est laissée à l'enseignant(e), un atelier international organisé en 1992 arrive à la conclusion «que bien souvent il y a loin du contenu défini à ce qui se passe réellement dans les écoles.» (101, pp. 33-34). Dans ce cas, l'étendue et la qualité de la couverture en éducation sexuelle varie constamment, et les inégalités sont importantes (79, p. R6, Spencer, 2001 #827, pp. 89-90)^a.

Plus encore, et cela ne peut être simplement surmonté par une formation pédagogique adéquate à l'abord de la sexualité avec les jeunes à l'école, l'éducation sexuelle s'expose à un *malaise incestueux* lorsque c'est l'enseignant(e) qui la prend en charge, ou même lorsqu'il assiste à la "leçon" donnée le cas

^a Si l'on fait abstraction des inégalités organisationnelles de l'éducation sexuelle. Cf.

échéant par l'intervenant(e) externe. L'élève ne peut évidemment pas dévoiler sans gêne son intimité la plus profonde à son professeur, avec lequel il entretient d'ailleurs des rapports hiérarchiques quotidiens. Si les relations entre vie scolaire et vie privée sont déjà reconnues comme problématiques, elles le sont d'autant plus dans le cadre d'une discussion sur la sexualité. Ce point est d'ailleurs largement confirmé par les évaluations faites auprès des jeunes eux-mêmes, qui n'apprécient pas de parler de sexualité avec l'enseignant(e) (cf. 98, 102).

Enfin, le corps enseignant subit des contraintes professionnelles qui rendent problématique sa participation à des démarches de promotion de la santé: il suffirait ici de mentionner sa charge de travail ainsi que les récentes déclarations politiques en faveur du recentrage de l'école autour de la seule «*transmission du savoir*» à l'exclusion d'autres tâches considérées comme «*secondaires*».

Voici plusieurs raisons qui nous incitent à recommander, en tant que *bonne pratique* en éducation sexuelle, l'adoption d'un modèle d'intervention externe en éducation sexuelle, de surcroît au bénéfice d'une formation pluridisciplinaire spécifique au domaine de la sexualité. Dans le cas où il revient aux enseignant(e)s de fournir l'éducation sexuelle, on peut tout au moins espérer qu'une formation spécifique puisse leur être donnée lorsque leurs compétences dépassent simplement l'information relative au vih/sida.

Et puisqu'il est nécessaire de bénéficier, dans la mesure du possible, d'intervenant(e)s externes à l'institution scolaire, il s'agit, pensons-nous, de créer une structure *ad hoc*. Ce pour deux raisons: pour une question d'identité professionnelle par la création d'une communauté réelle, et non pas atomisée^a; et aussi pour une question d'autonomisation du champ de l'éducation sexuelle. Nécessaire pour développer les logiques propres, professionnelles, de l'éducation sexuelle, et non externes et strictement instrumentales, l'autonomie dont il est question passe par un recrutement indépendant des intervenant(e)s et par la constitution d'un espace d'autonomie relative vis-à-vis de la sphère publique, ce qu'une structure spécifique permet d'envisager. Ce dernier point mérite d'être développé: sans être insensibles aux évolutions sociales et historiques, ainsi qu'à l'expression d'un besoin, d'une demande, l'éducation sexuelle perdrait certainement à se laisser instrumentaliser: sa logique propre s'effilocheait au profit d'une logique allogène, immédiate, et à courte vue peut-être, mais surtout à court terme. Autrement dit, il est important de donner à l'éducation sexuelle une marge de manœuvre suffisante relativement à la sphère publique, ce tant au niveau idéologique d'une part, lui laissant la possibilité de se définir selon une logique propre, c'est-à-dire professionnelle, qu'au niveau des discontinuités induites par les cycles électoraux, d'autre part, antithèses de la durabilité.

Dans le canton de Vaud, la structure est parapublique, à savoir qu'elle ne constitue pas un service d'État, bien qu'elle soit en partie subventionnée par ce dernier. Une telle structure externe a sans aucun doute les avantages décrits ci-dessus. Remarquons cependant qu'elle pose des problèmes d'opacité en terme de financement: l'État peut se décharger en partie de ses responsabilités, puisque les fonds proviennent de sources multiples et qu'il n'est pas *directement responsable* du bon fonctionnement du service. Par exemple, le SES facturait ses interventions aux écoles, dont le financement est lui-même partagé entre le canton et les communes, ceci jusqu'à la mise en application de l'article 45 de la Loi vaudoise sur la santé publique modifié le 14 décembre 1999 (cf. p. 121) qui fait que les prestations du SES sont intégralement facturées au Canton^b.

^a Comme c'est le cas par exemple pour les psychologues scolaires, qui se retrouvent souvent assez seules dans leurs établissements scolaires.

^b Même si la facture est envoyée aux directions scolaires, qui les visent et les transmettent ensuite à l'Office des écoles en santé (ODES). Quant au planning familial, il touche une subvention des communes par habitant, une autre du Canton, et fonctionne pour une bonne partie sur la facturation des prestations aux consultant(e)s.

Autrement dit, il n'y a pas de solution idéale. La structure parapublique de *Profa* lui a permis de supporter les cycles historiques et politiques de la sexualité en terre vaudoise, et elle fut bienvenue dans le contexte particulier qui était le sien dans les années 1970 surtout. N'ayant pas entrepris une étude comparée des bénéfiques de chaque type de structure cantonale, il nous est difficile de fournir ici une recommandation précise (pour plus de détails, cf. 48).

5.2 Le caractère obligatoire de l'éducation sexuelle

Alors que dans les années 1970, voire le début des années 1980, la non-obligation de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud vis-à-vis des autorités scolaires a permis de faire reconnaître au sein de la population et de ses autorités le travail du SES et surtout la légitimité et l'intérêt de l'éducation sexuelle en milieu scolaire, ce principe tombe aujourd'hui un peu en désuétude en raison d'une inquiétude croissante exprimée dans la population à l'égard des conséquences socio-sanitaires de la sexualité des jeunes (vih/sida et abus sexuels). Certes, l'éducation sexuelle est inscrite depuis décembre 1999 dans la loi sur la santé publique au chapitre de la santé scolaire, mais elle n'est pas obligatoire.

Nous pensons qu'il s'agit aujourd'hui de faire de l'éducation sexuelle une matière pleinement assumée par l'autorité scolaire, qui la reconnaît comme faisant partie intégrante de la relation éducative qu'elle entretient avec les jeunes (*i.e.* de son rôle ou de sa "mission"), ceci même si elle n'en prend pas directement la responsabilité.^a Il est ainsi souhaitable que, sans pour autant assumer par ses propres moyens une telle charge, l'école offre un espace horaire suffisant et plus ou moins régulier, programmé, à des interventions externes d'éducation à la santé. Autrement dit, il est fondamental que l'éducation sexuelle puisse (progressivement) avoir un caractère d'obligation pour les établissements scolaires^b.

Toutefois, cette inscription formelle dans le cadre scolaire ne doit pas impliquer la banalisation de cette intervention. Au contraire, il est important de valoriser l'éducation sexuelle en tant que mesure *extra* ordinaire, ce qui est d'autant plus aisé à réaliser qu'elle est prodiguée par des intervenant(e)s externes. Cette nature hors norme, parascolaire, de l'éducation sexuelle lui fournit son efficacité, ou plutôt lui donne un écho tel qu'elle prolonge ses effets au-delà de l'intervention proprement dite. Rien ne serait plus dommage que le fait que l'éducation sexuelle vise à "assécher" le problème, ce qui en ferait une instruction comme une autre, c'est-à-dire appréciée par les élèves au même titre que l'école elle-même, alors que l'efficacité préventive ne peut se baser sur la pédagogie scolaire traditionnelle (cf. supra).

5.3 Perspectives, objectifs et contenus

En termes d'orientation, il est à nouveau souhaitable d'insister sur l'intérêt spécifique pour la prévention du vih/sida de bénéficier d'une éducation sexuelle compréhensive^c, c'est-à-dire comprenant la sexualité comme un phénomène global, qui implique l'ensemble de la personne, qui se rattache à un ethos, et agissant en conséquence (cf. supra). Sans accord sur cette perspective, l'éducation sexuelle ne différerait pas de l'information vih/sida à l'école proprement et techniquement dite, et donc perdrait sa spécificité.

Cette perspective globale commande que l'éducation sexuelle ne soit pas strictement médicale tant dans son contenu que dans la formation des intervenant(e)s (103), mais au contraire vise impérativement à valoriser l'interdisciplinarité. Il est inutile en ce domaine d'espérer animer un cours *ex*

^a On retrouve la nécessité d'une généralisation de l'éducation sexuelle dans: Françoise Dubois-Arber, André Jeannin, Brenda Spencer, et al., *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sixième rapport de synthèse 1996-1998*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Unité d'évaluation des programmes de prévention, 1999; *VIH et sida. Programme national 1999 à 2003*, Berne: Office fédéral de la santé publique, 1999.

^b Il s'agit d'ailleurs en son temps d'une recommandation de l'OFSP Groupe d'experts "jeunesse et sida", *Programme d'action Jeunesse et sida 1996-1998*, Berne: Office fédéral de la santé publique, section sida, 1996.

^c Nous préférons insister: une éducation sexuelle compréhensive est à relier à son acception anglo-saxonne (*comprehensive*: vaste, englobant), et non au sens de «complaisante»!

cathedra. Les méthodes pédagogiques d'une éducation sexuelle compréhensive doivent être fondées sur une compétence très exigeante en matière d'animation de groupe, de relation d'aide et d'écoute. Le SES avait, dès ses débuts, choisi la pédagogie non directive, à la suite des réflexions théoriques de Carl Rogers (cf. *Interventions en classe et méthodes pédagogiques*, pp. 145 sqq.) (cf. 104). C'est ainsi que les AES de *Profa* ont toujours conçu leur activité comme ouverte, attentive, respectueuse et non moralisante: «Ni prosélyte, ni totalement neutre, l'animateur concevra son rôle comme celui d'un médiateur vers l'autonomie: tout en exprimant parfois ses propres valeurs, il sera attentif à favoriser avant tout l'échange entre les adolescents eux-mêmes.» (90, pp. 75-76). D'ailleurs, nous avons précédemment vu que cette approche, attentive aux besoins des jeunes avant tout, était un gage d'efficacité en matière préventive (cf. supra, pp. 186 sqq.).

Pour réaliser ces objectifs, l'éducation sexuelle se doit d'être à la fois positive et réaliste, c'est-à-dire cherche à rendre les jeunes conscients des dangers de la sexualité (plutôt que de les mettre en garde!), tout en évitant de s'en tenir là et de dévaloriser la sexualité par voie de conséquence. Plus encore, il s'agit de dévoiler l'aspect central de la sexualité dans la construction de soi et de son rapport aux autres, et ce faisant de concourir à l'objectif préventif. Par exemple, il est important d'agir sur la question de la construction sociale des rapports de genre en matière de sexualité, dont l'importance en termes préventifs est démontrée (cf. supra, pp. 186 sq.), sans pour autant s'en tenir à une vision strictement négative du rapport entre les sexes. Dans ce contexte, notons que la gestion de la mixité ou non de la classe durant la séance d'éducation sexuelle bénéficierait mieux d'une approche souple, circonstanciée, ainsi que le propose le SES, que d'une approche systématique, voire programmatique.

Ainsi, il est important que l'éducation sexuelle puisse fournir des points de repères aux jeunes, mais, ce faisant, elle doit éviter de tomber dans le moralisme ou même une certaine complaisance. Fréquemment en effet, le dispositif préventif «paraît tout entier tourné vers cette construction sociale d'où ressort l'image d'une jeunesse vulnérable, désorientée, en proie au doute, et qu'il convient dès lors de conseiller et de rassurer.» (91, p. 16)^a. Sans préjuger de la réalité de la jeunesse, une éducation sexuelle globale et positive est en effet plus et autre chose qu'une entreprise de conseil, d'aide ou de mise en garde. Plus encore, rappelons-le, pour atteindre le but spécifiquement préventif qui peut lui être assigné, elle doit viser cet au-delà.

Il est également important d'intervenir à différents âges, et donc que les contenus soient adaptés au développement des jeunes et conçus dans une perspective d'ensemble, intégrée; en ce sens, il est impératif de pouvoir également toucher les jeunes adultes, sans compter que l'entrée dans la sexualité s'effectue précisément à un âge où l'on s'extrait progressivement des structures scolaires^b. Les besoins des jeunes doivent aussi être cernés: il ne sert à rien de ne répondre qu'aux souhaits des adultes (cf. 105) relativement aux comportements des jeunes, cela ne contribuant pas même à leur modification, les jeunes étant particulièrement sensibles à l'imposition de problématique.

^a De même que Alain Clémence, François Rochat, Caroline Cortolezzis, et al., *Scolarité et adolescence. Les motifs de l'insécurité*, Berne; Stuttgart; Vienne: Paul Haupt, 2001, il estime qu'une telle attitude émerge essentiellement d'une demande en provenance de certaines catégories d'acteurs tels les professionnels du paramédical et les travailleurs sociaux.

^b L'âge moyen du premier rapport sexuel ne s'est pratiquement pas modifié depuis la fin des années 1970 (Madeleine C. Koffi-Blanchard, Françoise Dubois-Arber, Pierre-André Michaud, et al., «Hat sich der Beginn der Sexualität bei Jugendlichen in der Zeit von Aids verändert?: Litteraturübersicht von 1972 bis 1992», *Schweizerische medizinische Wochenschrift*, 124 (24), 1994, pp. 1047-1055; Anne Grunseit, *Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes: un bilan actualisé*, [s.l.]: ONUSIDA, 1997; Michel Bozon, «L'entrée dans la sexualité adulte: le premier rapport et ses suites: du calendrier aux attitudes», *Population*, 48 (5), 1993, pp. 1317-1352), et se situe en Suisse autour de 16-18 ans (Françoise Narring, Pierre-André Michaud, Hans Wydler, et al., *Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997 (coll. Raisons de santé)).

En raison de la nécessité de la diffusion par l'éducation sexuelle d'une autorisation à la parole sur le sexe (plus que d'une compétence communicationnelle qui touche des structures encore plus profondes de la personnalité), il faut qu'elle s'adresse également aux parents d'élèves, ainsi que, si possible, aux adultes. L'établissement de «*conférences aux parents*», sur le modèle de ce qui est fait par *Profpa*, est à recommander et à renforcer, ce travail étant autant nécessaire d'un point de vue "sexologique" qu'en vue d'obtenir l'adhésion nécessaire de ces derniers au projet d'éducation sexuelle, gage de réussite de cette action auprès des jeunes et de renforcement de sa légitimité sociale et politique. Bien évidemment, le rapprochement avec les adultes ne peut se faire aussi aisément qu'avec les jeunes inscrits à l'école obligatoire. Toutefois, des démarches en éducation sexuelle auprès des adultes seraient les bienvenues, pour autant que la démarche globale, positive et non directrice de l'éducation sexuelle à l'école puisse également y être déployée.

5.4 L'éducation sexuelle en mouvement

Il nous paraît important de parler de la mise en œuvre des considérations que nous venons de développer sur la pratique et les contenus de l'éducation sexuelle. En effet, les modifications à apporter à une action professionnelle sont parfois difficilement réalisables en tant que telles, et se heurtent à des obstacles institutionnels (en particulier: manque de temps pour opérer des restructurations et des réorientations) et individuels (les professionnels ne savent comment intégrer à leurs pratiques de nouvelles orientations et de nouvelles données sociologiques). Il est donc important de porter une attention particulière à la formation de base et continue des intervenant(e)s en éducation sexuelle, puisqu'elle permet d'intégrer, de mettre en pratique, ainsi que d'inscrire dans la durée les nouvelles orientations susmentionnées. Dans ce cadre, la formation doit faire l'objet d'une évaluation régulière afin que ses contenus et principes et ses objectifs soient en phase avec la réalité psycho-sociale et sanitaire, ainsi que ses modifications dans le temps.

Il est d'ailleurs souhaitable que les activités en éducation sexuelle puissent de manière générale être évaluées, non seulement du point de vue de l'évolution de ses objectifs que, par voie de conséquence, pour l'identité professionnelle des intervenant(e)s en éducation sexuelle. Pour clarifier ce que nous entendons par évaluation, nous rappellerons ici les principes définis par Françoise Dubois-Arber, responsable de l'*Unité d'évaluation des programmes de prévention de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive* de Lausanne: «*Les interventions, programmes, mesures en santé publique sont souvent complexes et ne visent pas toujours un seul but précis, mais une chaîne d'événements aboutissant à la modification de l'état de santé d'une population. De plus, les événements ou comportements que ces activités visent sont eux-mêmes complexes, ont souvent plusieurs causes possibles. Enfin, les actions que l'on cherche à évaluer ne se déroulent pas en vase clos, mais dans un environnement changeant qui a sa propre influence sur les actions et leurs cibles. L'évaluation, même la plus sophistiquée, ne peut saisir tout cela d'autant plus qu'elle fait appel à des méthodes et à des instruments qui obligatoirement simplifient la réalité. L'évaluation doit donc se concentrer sur quelques aspects-clefs d'un programme et de ses résultats. Le choix des éléments sur lesquels se concentrera une évaluation est donc crucial. Ce choix sera d'autant plus pertinent qu'il est fait dans la planification d'une intervention et qu'il est issu d'une concertation avec tous ceux qui ont un intérêt dans l'intervention et son évaluation. Cette façon de procéder garantira aussi une meilleure utilisation des résultats par la suite pour la prise de décision.*» (67, p. 219). Ce rappel nous est nécessaire pour indiquer que l'éducation sexuelle ne peut être redevable de n'importe quel type d'évaluation, et que celle-ci doit être adaptée à ses objectifs et négociée en conséquence avec les professionnels concernés.

5.5 Pérenniser l'éducation sexuelle

En conclusion, il nous faut insister sur la durabilité des actions de prévention. Plutôt que de multiplier les financements à court terme, il est nécessaire de renforcer certaines activités, et en particulier celles qui n'ont pas *a priori* d'effet immédiatement mesurable sur les comportements sexuels, telle l'éducation sexuelle. Plus généralement, il serait bon que les activités de promotion de la santé puissent bénéficier d'une légitimité sociale, politique et financière au moins égale aux activités de prévention spécifiques. Dans un ouvrage écrit sur la base de l'expérience clinique acquise auprès des séropositifs et malades du sida, ainsi qu'en matière de prévention sida, le responsable *du Laboratoire de psychologie et de pathologie*

clinique de l'Université de Grenoble, André Ruffiot, psychanalyste spécialisé dans la thérapie de la famille, nous confirme que «l'épidémie du SIDA nécessite certes des mesures préventives — opératoires — visant à stopper au plus tôt la dissémination du VIH. Mais les responsables sanitaires et les éducateurs doivent viser aussi le long terme. Il n'est pas dans l'essence des mentalités et des pratiques sexuelles de se modifier rapidement, surtout dans un sens restrictif. Il est vraisemblable que nos actions grand public et celles aussi qui sont ponctuelles, ciblées, ayant le SIDA pour seul thème, paraîtront rapidement dépassées ou lassantes si elles ne sont pas intégrées à une politique générale d'éducation sexuelle.» (81, p. 43). Plus encore, l'auteur n'hésite pas à parler en la matière de la nécessité d'une «éducation permanente».

En particulier, pour que les recommandations que nous venons de faire s'inscrivent dans la durée, il s'agit de mettre prioritairement l'accent sur le travail à la base, auprès des jeunes, auprès des gens^a. Ainsi dit, il s'agit de faire confiance aux professionnels et de leur donner les moyens d'intervenir, et il est nettement souhaitable que de tels types d'action reçoivent une plus grande légitimité sociale et politique que n'en trouvent les actions fortement médiatisées, dont le principal avantage n'est pas toujours sanitaire, mais surtout politique en raison de sa visibilité.

L'Aide suisse contre le sida a d'ailleurs récemment perçu l'intérêt, d'autant plus marqué dans un contexte de baisse de légitimité et de ressources allouées à la prévention du vih/sida (phase de normalisation (cf. 85, 106)), d'une réorientation et d'un élargissement de ses activités envers des thématiques plus vastes ou générales: «La 'santé sexuelle' est là un sujet de premier ordre. Mais des sujets moins généraux sont également inclus dans l'analyse: femmes et santé, santé des hommes gay, éducation sexuelle. On peut imaginer que des développements intéressants se fassent jour pour l'ASS en collaboration avec les organisations actives dans ces domaines.»^b À la suite de l'ASS (Aide suisse contre le sida), il nous faut constater l'apparition d'une tendance plutôt nouvelle, dans un contexte de déclin de la mobilisation de la lutte contre le sida (normalisation), à intégrer les stratégies préventives spécifiques dans des démarches de prévention globales.

^a Le 6^e rapport de synthèse de l'évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse, portant sur les années 1996 à 1998, établissait déjà qu'il était souhaitable d'aider «chacun à choisir la forme de prévention la plus sûre et la mieux adaptée à sa situation» personnelle (counselling individuel), ceci étant donné qu'on observe «de plus en plus une gestion individuelle de la prévention, une adaptation de la prévention par les individus en fonction de leur contexte relationnel, de leurs caractéristiques et convenances personnelles.» Françoise Dubois-Arber, André Jeannin, Brenda Spencer, et al., *Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Sixième rapport de synthèse 1996-1998*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Unité d'évaluation des programmes de prévention, 1999, pp. 85-86.

^b *Infothèque sida* 3/01, p. 18. Voir aussi le numéro 55 (1996) d'*Informations sociales*, consacré à l'éducation sexuelle, et en particulier les articles de Félicia Narboni, «Des avancées et des difficultés» et de Bertrand Sachs et Anne-Marie Servant, «Au temps du sida».

6 SYNTHÈSE

Il faut favoriser l'éducation sexuelle par un financement et un soutien politique suffisants, insérés dans une perspective de développement durable, car:

- elle permet de favoriser l'intégration des messages préventifs à long terme;
- elle a (eu) comme bénéfice de maintenir et de favoriser une perspective d'ensemble sur la sexualité (des jeunes), sans se focaliser sur une problématique unique (le vih/sida en l'occurrence), laissant ainsi à l'abandon tant les problèmes, incertitudes et angoisses diverses des jeunes envers leur sexualité, que d'autres problématiques sanitaires importantes dont l'urgence est moins évidente à un moment donné.

Ceci dit, une éducation sexuelle adaptée aux besoins des jeunes et efficace dans le cadre de la prévention du vih/sida se devrait de suivre les points suivants:

BONNE PRATIQUE EN EDUCATION SEXUELLE

au niveau de l'organisation:

- elle est fournie par des intervenants externes, *a minima* au bénéfice d'une formation et d'une supervision externe;
- elle travaille en réseau avec les autres acteurs de la santé scolaire;
- elle tend à être inscrite au programme scolaire, ou du moins à se passer de devoir convaincre les établissements scolaires;
- elle intervient également auprès des jeunes sortis de la scolarité obligatoire;
- elle intervient de manière précoce (possibilité d'aborder le sujet de façon sereine avant que les jeunes soient confrontés directement avec la problématique du vih/sida);
- elle n'adopte pas d'approche systématique et fermée à la question de la mixité ou non de son enseignement, mais la fait dépendre du type de questions abordées en classe et du climat général de la séance d'éducation sexuelle;

au niveau de son approche et de ses contenus:

- elle est multidisciplinaire et non strictement médicale. En particulier, elle intègre les apports des sciences humaines (psychologie, anthropologie, histoire, etc.);
- elle privilégie une pédagogie ouverte (non directive), laissant une grande place aux propos et préoccupations des jeunes avant tout, avant même tout objectif préventif spécifique;
- elle est fondée par une formation solide à l'animation de groupe;
- elle se fait de manière intégrée et respectueuse du développement psychoaffectif des jeunes (les interventions et les messages sont adaptés à l'âge et à la maturité des jeunes);
- elle développe une approche de genre visant à donner aux jeunes la conscience concrète et réaliste de l'état des rapports sociaux de sexe et de leurs conséquences sociales et sanitaires, ainsi qu'à favoriser l'égalité des sexes;
- elle favorise la parole sur le sexe, dans le cadre d'une approche valorisante de la sexualité;

- elle assume l'ambivalence de la sexualité, à la fois sombre et lumineuse, toujours dans le cadre d'une approche globalement positive de la sexualité;
- dans le cadre de la prévention du vih/sida, elle vise à participer à la modification des scripts sexuels des jeunes;
- elle donne aux jeunes des outils pour gérer la conflictualité du rapport constant et indissociable entre méfiance et confiance entre partenaires sexuels;
- elle cerne régulièrement les besoins des jeunes;
- elle favorise les rencontres avec les parents... et les discussions subséquentes sur la sexualité;
- elle est évaluée de manière concertée et adaptée à ses objectifs.

X RECOMMANDATIONS^a

Souvent, lorsqu'il s'agit d'évaluer les effets de l'éducation sexuelle, l'on s'intéresse à ses résultats chiffrés en termes de prévention primaire spécifique (IVG, vih/sida, etc.)^b. Rappelons-le, notre recherche s'inscrit toutefois dans une perspective différente, celle d'une compréhension de l'éducation sexuelle comme ne devant pas être *directement* efficace au titre préventif, mais pouvant lui fournir une contribution essentielle en développant une perspective autonome. Dès lors, il s'agit de:

- prendre exemple sur le type de bonne pratique que nous avons synthétisé plus haut. Ceci dit, il nous paraît particulièrement important d'insister sur l'intérêt de pouvoir bénéficier d'intervenant(e)s extérieurs, spécialement formés, tant pour garantir le climat de la séance d'éducation sexuelle que pour assurer sa qualité, c'est-à-dire pour assurer l'ampleur et la qualité de la couverture en éducation sexuelle. En outre, il est important de garantir ici une certaine centralisation, coordination, de l'éducation sexuelle en lieu et place de sa délégation aux plus petits niveaux, comme les écoles par exemple, ce qui est précisément réalisable par la mise sur pied d'un organe externe de formation et de coordination des intervenant(e)s en éducation sexuelle, comme cela existe dans les cantons romands. Notons toutefois que cela ne peut constituer un programme à part entière à appliquer ici ou là indépendamment des contextes spécifiques, étant donné que l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud est le produit d'une histoire particulière, qui de surcroît s'est constituée et façonnée durant plusieurs décennies; il s'agit plutôt d'un cadre ou modèle vers lequel il s'agit de tendre.
- L'identité sociale et professionnelle des animateurs et animatrices en éducation sexuelle doit être (re)valorisée et renforcée. Au-delà de tous les soutiens matériels et symboliques nécessaires que peut et doit recevoir cette profession de la part de la sphère publique, cet objectif passe en premier lieu par une clarification interne de son rôle et de ses missions, coupant pour ainsi dire l'herbe sous les pieds de celles et ceux qui nient l'intérêt de toute éducation sexuelle. Ce processus identitaire peut se dérouler durant la formation (de base et continue) et par le biais de l'évaluation. Mais attention, l'évaluation doit être un catalyseur plutôt qu'un obstacle, c'est-à-dire permettre de spécifier les orientations et les manières de procéder plutôt que de délégitimer la nécessité de l'éducation sexuelle en lui assignant des objectifs impossibles, ce qui passe par la définition et la poursuite de méthodes d'évaluation concertées et adéquates.
- Cette revalorisation des animateurs et animatrices en éducation sexuelle doit en outre être pensée dans la perspective d'attirer les hommes, ce qui est d'autant plus important que l'éducation sexuelle

^a Nous aimerions ici profiter de mentionner quelques références qui fournissent plusieurs recommandations utiles à l'éducation sexuelle (dans le cadre de la prévention du vih/sida, mais pas seulement), et qui vont en très grande partie dans le sens que nous indiquons: Assia Brandrup-Lukanow, Sylvie Mansour, Kirstan Hawkins, *Sexualité des adolescents: stratégies d'éducation pour la santé: synthèse de l'atelier CIE*, Paris, 1992 8-11 juillet 1991; Françoise Narring, Pierre-André Michaud, Hans Wydler, et al., *Sexualité des adolescents et sida: processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception*, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1997 (coll. Raisons de santé).

^b Il existe aux États-Unis une équipe qui travaille régulièrement à l'évaluation de l'éducation sexuelle dans ce sens, et qui fournit des recommandations à celle-ci. Cf., entre autres: Kirby D. Sexuality education: a more realistic view of its effects. *Journal of School Health* 1985;55(10):421-424; Kirby D. Sexuality and sex education et home and school. *Adolesc Med* 1999;10(2):195-209; ou encore: Kirby D, Short L, Collins J, et al. School based programs to reduce sexual risk behaviors: a review of effectiveness. *Public Health Rep.* 1994;109:339-360. Ces analyses arrivent fréquemment aux conclusions suivantes: «pour être efficace, l'éducation sexuelle préventive du sida devrait d'abord viser des objectifs bien délimités et non pas chercher à vouloir changer directement les valeurs sexuelles des jeunes.» Jean-Marc Samson, «Les objectifs de l'éducation sexuelle préventive du sida: vers une plus grande efficacité. 2ème partie», *Sexologies*, V (19), 1996, pp. 37-42 (citation en p. 37; nous soulignons). Notons que l'auteur fait ici explicitement référence aux études susmentionnées de D. Kirby.

visée à agir sur l'environnement social des individus et que la question des rapports de sexe est ici fondamentale, de surcroît lorsqu'il est question de sexualité.

- La pérennité de l'éducation sexuelle est aujourd'hui en relatif péril, ce d'autant que la prévention du vih/sida ne lui apporte plus le soutien dont elle avait bénéficié alors, ne serait-ce qu'en raison de la chronicisation de la maladie et de la relative perte de légitimité de la prévention du vih/sida elle-même. Il est indispensable d'ancrer le financement de l'éducation sexuelle de manière durable, ce qui passe non seulement par un financement qui ne dépende pas strictement de l'actualité sanitaire (*i.e.* qui ne doit pas être financée par la prévention du vih/sida), mais aussi par un meilleur traitement salarial réservé à ses praticien(ne)s, évidemment lorsqu'il s'agit d'intervenant(e)s externes. Sans cela, il existe un réel risque de dé-professionnalisation de l'éducation sexuelle.
- Sans être nécessairement assumée par l'école directement, l'éducation sexuelle doit y trouver une place, faire partie intégrante de son "offre" auprès des jeunes.
- Enfin, rappelons-le, l'éducation sexuelle doit plutôt se rapprocher d'une éducation globale, une «éducation à la vie» pour reprendre une formule alémanique, qu'elle ne doit se définir spécifiquement comme une éducation à la santé.

XI ANNEXES

1 SOURCES

1.1 Archivalia

Ont été consultés, les fonds suivants, y compris ceux consultés lors de la première recherche (1):

Fonds privés

Profa:

- Rapports d'activité de *Profa*: 1969-2000.
- Procès-verbaux des séances du Conseil général et du Comité de direction: 1966-1981.
- Procès-verbaux des séances de la *Commission d'information sexuelle*: 1967-2000.
- Rapports d'activité du *Service d'éducation sexuelle*: 1970-2000.
- Liste des séminaires de formation des AES:1970-2000.
- Articles et textes divers produits par le Service d'éducation sexuelle: 1969-2000.
- Supports et documentations pour les cours d'éducation sexuelle ou les séminaires de formation des animateurs en éducation sexuelle: 1969-2000.
- Travaux du cours de base (formation de base pour éducation sexuelle, le planning familial et la consultation conjugale): 1984-2000.
- Bulletins d'information de *Profa*: 1969-2001.
- Fonds d'archives de *Profa*: divers documents, coupures de presses, articles, revues, conférences, correspondance, publications: 1967-1979.
- Classeurs d'articles et de documents de réflexion divers de Dominique de Vargas.
- Bulletin *Planex*: 1998-2000.
- Procès verbaux de la Commission cantonale vaudoise de prévention sida dans les écoles: 1988-1998.

Pro Familia, Ligue vaudoise pour la protection de la famille:

- Documents divers: 1952-1966.

ARTANES (Association romande et tessinoise d'animateurs et animatrices en éducation sexuelle):

- Bulletins 1995-1999.

Documents divers prêtés par:

Colette Bonnard, Mary-Anna Barbey, René Burnet.

Fonds publics

Bulletin des séances du Grand Conseil du canton de Vaud, passim entre 1961 et 2001.

Archives cantonales vaudoises:

ACV, K XIV 532, Église Nationale Vaudoise, Commission d'évangélisation, 1952-1966.

1.2 Littérature primaire (par ordre chronologique)

Imprimés

Sylvanus Stall, *Ce que tout jeune homme devrait savoir*, Genève: J.-H. Jeheber, 1905 (coll. Pureté et vérité. Sexe-séries).

Max Oker-Blom, *Comment mon oncle, le docteur, m'instruisit des choses sexuelles*, Lausanne: Payot, 1906.

Auguste Forel, «Alcool, hérédité et vie sexuelle», in *L'alcoolisme comme question sociale*, Lausanne: Sack-Reymond, 1910, pp. 7-46.

Emma Pieczynska, *Éducation sexuelle: le rôle de l'école*, Saint-Blaise: Foyer solidariste, 1910.

Valentin Grandjean, *Ce qu'ils doivent apprendre sur la vie sexuelle: aux jeunes hommes - aux jeunes filles*, Lausanne: Libre pensée internationale, 1911.

Léon Robert, *L'école a-t-elle un rôle à jouer dans l'éducation sexuelle? Rapport présenté à la Société vaudoise des Maîtres secondaires*, Vevey: Société vaudoise des Maîtres secondaires, 1911.

Première Éducation sexuelle, Lausanne: Comité pour l'Étude des questions sexuelles et la Lutte contre les Maladies vénériennes, Commission pédagogique, 1919.

Maurice Veillard, *La question de l'avortement*, Lausanne: Impr. La Concorde, 1919.

Dr Humbert, «"Éducation sexuelle et Maladies vénériennes", par le Dr. Robert Chable», *Revue Suisse d'Hygiène*, I, 1921, pp. 163-165.

Auguste Forel, *La question sexuelle*, Paris: Masson et Cie, 1922 (1e éd. 1905).

M. Grosrey, «Enquête auprès des jeunes gens sur les questions sexuelles», *Revue suisse d'hygiène*, X, 1930, pp. 607-617.

Weber, «Onanisme et règlements scolaires», *La médecine scolaire*, XXII, 1933, pp. 154-156.

Gustave Richard, *L'éducation sexuelle de nos enfants*, Lausanne; Genève; etc.: Payot, 1941.

Lucien Bovet, Germaine Guex, Madeleine Rambert et Gustave Richard, *Parents et enfants. Causeries données à Lausanne durant l'hiver 1942-43*, Lausanne: Éd. du Groupe Esprit, 1943.

Éducation sexuelle: guide pour les parents et les éducateurs, [Lausanne]: Pro Juventute & Cartel romand d'hygiène sociale et morale, 1946 (1e éd. 1936).

Nicolas Dupré, «L'Église et le «birth control»», *Le Crapouillot*, (34), 1956, pp. 55-57.

J. Rossier, *L'éducation sexuelle*, Bienne: Institut d'Hygiène Mentale, 1956 (coll. Contribution à l'Hygiène Mentale du Cercle d'Études Sociologiques de l'Institut d'Hygiène Mentale de Bienne).

W. R. Merz, «Problème de l'avortement thérapeutique et de l'anticonception», *Gynaecologia*, 144, 1957, pp. 77-83.

André de Mural (ed.), *Soucis d'enfant: nouveau guide psychologique de l'Éducation*, Lausanne: Éd. Rencontre, 1957.

Pierre A. Dentan, *Les enfants désirés et les autres*, Lausanne: Gazette de Lausanne, 1961.

Carl Ransom Rogers, *Psychothérapie et relations humaines: théorie et pratique de la thérapie non-directive*, Louvain; Paris: Publ. universitaires; Béatrice-Nauwelaerts, 1962.

Jacques Bergier, «La préparation à la vie familiale. L'éducation sanitaire et sexuelle des jeunes: que doit faire l'école?», *L'information au service du travail social*, (9-10), 1964, pp. 3-10.

Commission sociale de l'Église évangélique libre du canton de Vaud Commission féminine, *Le planning familial*, Lausanne: Impr. J. Magnenat, 1965.

- Commission féminine d'évangélisation, *Rapport de la commission féminine d'évangélisation concernant son activité dans le domaine de l'éducation sexuelle*, [s.l.]: Église nationale vaudoise, 1965.
- Pierre-André Gloor, «Quelques considérations psychologiques sur la prévention des naissances», *Praxis*, 54 (40), 1965, pp. 1166-1169.
- Havelock Ellis, «L'éducation sexuelle», in *Études de Psychologie sexuelle*, Paris: Le Livre Précieux, 1966, pp. 1-174.
- International Planned Parenthood Federation, *Médecine préventive et Planning familial. Comptes-rendus de la cinquième conférence de la région de l'Europe et du Proche Orient* (5-8 juillet 1966), Copenhague, 1967.
- Pierre-André Gloor, *Attitudes féminines devant la prévention des naissances*, Paris: Doin: Deren, 1968.
- Gentiane Burgermeister, «Éducation sexuelle en milieu scolaire: l'expérience genevoise», *Médecine & Hygiène*, 38 (939), 1970, pp. 1798-1801.
- Pierre-André Gloor, *Éléments de sexologie*, Lausanne: Université de Lausanne, 1970.
- Pierre-André Gloor, «Mentalités sexuelles: traditionalistes et contestataires», *Médecine & Hygiène*, 28 (939), 1970, pp. 1779-1781.
- Bo Dan Andersen, Soren Hansen et Jesper Jensen, *Le petit livre rouge des écoliers et lycéens*, Lausanne: CEDIPS, 1971 (1e éd. en danois 1969, en français 1970).
- Charles-Henri Bugnon, «L'éducation sexuelle, facteur d'équilibre et préventif des tensions provoquant des désordres psycho-somatiques chez la femme», *Schweizerische Zeitschrift für Gynäkologie*, 3, 1972, pp. 379-387.
- Pierre-André Gloor, «Avortement - interruption de grossesse», *Les Cahiers protestants*, (5), 1972, pp. 9-38.
- «Zéro de conduite», 1972(No 1)-1973(No 8).
- Charles-Henri Bugnon, «L'éducation sexuelle dans le canton de Vaud de 1969 à 1973», *Médecine & Hygiène*, 31 (1049), 1973, pp. 472-476.
- Charles-Henri Bugnon et Pierre-André Gloor, *Préparation à la sexualité adulte*, [Lausanne]: Société vaudoise d'hygiène mentale, 1973.
- Mary Anna Barbey, Pierre-André Gloor et Marie-Antoinette Lorenzetti-Ducotterd, *Pour combattre l'avortement et l'interruption de grossesse*, [Lausanne]: Société vaudoise d'hygiène mentale, 1974.
- Colette Destombes, Daniel Hameline et François Marchand, *L'éducation sexuelle permanente [actes du IV^e congrès national des psychologues, organisé par le Syndicat national des psychologues, Lille 24/25 novembre 1973]*, Paris: Epi, 1974 (coll. Hommes et groupes).
- William Geisendorf et Willy Pasini (ed.), *Sexologie 1970-1973*, Genève: Médecine & Hygiène, 1974.
- Pierre-André Gloor et F. Lasagni, «État du débat autour de l'initiative pour la décriminalisation de l'avortement», *Praxis*, 63 (48), 1974, pp. 1423-1429.
- F. G. Ladame, «Quand un psychiatre se mêle d'information sexuelle...», in William Geisendorf et Willy Pasini (ed.), *Sexologie 1970-1973*, Genève: Médecine & Hygiène, 1974, pp. 71-74.
- Colette Bonnard, «Commentaire du texte publié par la FEPS», *Les Cahiers protestants*, (2), 1975, pp. 31-39.
- Éric Jeanrenaud, *L'éducation sexuelle en Suisse romande*, travail de diplôme, Ecole d'éducateurs spécialisés de Fribourg, 1975.
- Mouvement des femmes en lutte (Lausanne) et Groupe femmes (Genève), *Nous voulons des enfants désirés*, Lausanne: Nouvelles éditions populaires, 1975.
- Louis Rumpf, «Les débats sur l'avortement et les valeurs en jeu», *Les Cahiers protestants*, (2), 1975, pp. 9-27.
- William Geisendorf, «Approche sexologique - Formation du médecin», *Revue médicale de la Suisse romande*, 34, 1976, pp. 305-308.
- Jean Kellerhals et Willy Pasini, *Le sens de l'avortement: étude psychosociologique*, Genève: Georg, 1976.
- André Berge, *L'éducation sexuelle chez l'enfant*, Paris: PUF, 1977 (coll. SUP. Paideia. 4e section: pédagogie pratique).
- F. Brunschwig, «L'éducation sexuelle à l'école», *24 Heures*, 19 mars 1977.
- G. Delacrétaz, «Les ravagés du zigouigouï», *Le Pamphlet*, avril 1977.

Pierre-André Michaud, *Quelques aspects de la sexualité des adolescents de seize à dix-neuf ans dans le canton de Vaud*, Zurich: Juris Druck u. Verlag, 1977.

Charles-Henri Bugnon, «L'éducation sexuelle», in *La Psychologie appliquée*, Paris: Lidis, 1978, pp. 300-304.

Pierre-André Michaud, «Les jeunes et la contraception: aspects sociologiques», *Médecine & Hygiène*, 36, 1978, pp. 570-576.

Hermann-Michel Hagmann, «Avortement et fécondité», *Revue médicale de la Suisse romande*, 37 (99), 1979, pp. 905-912.

A. Manuel, «La fête ou le bocal», *La Nation*, février 1979.

Pierre-André Michaud et R. Wermelinger, «Interruptions de grossesse chez les adolescentes vaudoises», *Revue médicale de la Suisse romande*, 99, 1979, pp. 921-929.

D. Stucki, «Évolution des indications à l'interruption de grossesse ces dix dernières années en Suisse», *Revue médicale de la Suisse romande*, 99, 1979, pp. 857-871.

P. Grandguillaume, L. Guidoux et al., «Que pensent des adolescents de 13-20 ans de l'éducation sexuelle?», *Médecine & Hygiène*, 38, 1980, pp. 3709-3714.

Rebrousse-poil, mensuel d'action non-violente, d'écologie et de contre information, n°35-36, décembre 1980-janvier 1981, dossier spécial sur l'éducation sexuelle en Suisse romande.

Mary-Anna Barbey, *Éros en Helvétie*, Vevey: Éditions Bertil Galland, 1981 (coll. Jaune Soufre. Tribune libre).

Charles-Henri Bugnon, «L'éducation sexuelle et les médecins», *Médecine & Hygiène*, 42, 1984, pp. 1113-1117.

Pierre-André Gloor, Hermann-Michel Hagmann, Maurice Hurni, H. Stamm et D. Stucki, «L'interruption de grossesse en Suisse. Situation d'après les données de 1979 à 1981 et évolution», *Médecine & Hygiène*, 42, 1984, pp. 1144-1150.

Pierre-André Gloor, «L'éducation sexuelle et ses ambiguïtés», in Georges Abraham et Willy Pasini (ed.), *Introduction à la sexologie médicale*, Paris: Payot, 1985, pp. 79-92.

Madeleine Rüedi-Bettex, «L'initiative "pour le droit à la vie": quelques enjeux», *Les Cahiers protestants*, (2), 1985, pp. 16-24.

Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 novembre 1986.

Réjean Tremblay, «Les amours adolescentes. Education sexuelle: où en est-on?», *L'école des Parents*, (3), 1986, pp. 16-22.

Pierre-André Michaud, Jeanine Resplendino, Eva Palasthy et Bill Chapuisod, «Une exposition sur les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA pour les apprentis vaudois», *Médecine sociale et préventive*, 32, 1987, pp. 210-211.

Roger Luc Mounoud, «Éducation sexuelle», *Les cahiers médico-sociaux*, 31 (3), 1987.

Charles-Henri Bugnon, «Éducation sexuelle et sida: une nouvelle légitimité», in Jean Martin (ed.), *Faire face au sida*, Lausanne: Editions Favre, 1988.

Jean Martin (ed.), *Faire face au SIDA*, Lausanne: Editions Favre, 1988.

Commission fédérale pour les problèmes liés au sida, *Le SIDA en Suisse. L'épidémie, ses conséquences et les mesures prises*, Berne: Office fédéral de la santé publique, 1989.

«L'éducation sexuelle», *L'éducateur. Revue de pédagogie et d'éducation*, (5), 1989.

Jean Martin (ed.), *L'amour préservé: les jeunes et le SIDA: des enquêtes, des témoignages, des réflexions, des expériences...* Lausanne: Institut suisse de prophylaxie de l'alcoolisme, 1989.

Paul Mottiez, *L'information des jeunes sur le sida dans le Valais romand*, travail de diplôme, Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne, Ecole de service social et d'animation, 1989.

Jean-Daniel Boegli, *L'éducation pour la santé à l'école: cure de jeunesse pour l'école de l'an 2000*, Bruxelles; Le Mont-sur-Lausanne: Labor; L.E.P. Loisirs et pédagogie, 1990 (coll. Education 2000).

«Sexualpädagogik angesichts von AIDS», *Schweizer Schule*, 77 (6), 1990.

SIDA Prévention [enregistrement vidéo]. Lausanne: 3B Productions SA, 1990.

- Monique Weber-Jobé et Dominique de Vargas-Rochat, «Les adolescents face au SIDA: une nouvelle légitimité pour l'éducation sexuelle?», *Médecine & Hygiène*, 48, 1990, pp. 3254-3257.
- Commission fédérale d'experts pour les problèmes liés au sida, *Le SIDA en Suisse - 1991. Situation actuelle, mesures prises, perspectives et recommandations jusqu'en 1993*, Berne: Office fédéral de la santé publique, 1991.
- Professeur René Henny, *psychiatre d'enfants et psychanalyste: le 5 décembre 1991 à Grandvaux* [video VHS]. Yverdon-les-Bains: Association Plans-fixes, 1991.
- Charles-Henri Bugnon, «L'éducation sexuelle comme contribution à la formation de l'identité sexuelle des élèves», *Médecine & Hygiène*, 50 (1927), 1992, pp. 938-940.
- Madeleine Duvoisin-Julmy, «Partenaires de la Fondation Sida Info Doc Suisse: le Centre médico-social Pro Familia, un baromètre hypersensible aux relations de couple du monde moderne», *Infobibliothèque sida*, (3), 1992, pp. 24-26.
- Jean Martin, Monique Weber et Eva Palasthy, «De l'information au dialogue. Education sexuelle à l'heure du SIDA en Suisse», in André Ruffiot (ed.), *L'éducation sexuelle au temps du sida*. Privat, 1992, pp. 131-152.
- Christine Noyer, «On appelle un chat un chat», *L'Objectif Fribourgeois*, n° 6, 1992.
- Commission fédérale d'experts pour les problèmes liés au sida, *Prévention du VIH en Suisse: buts, stratégies, mesures*, Liebfeld: Office fédéral de la santé publique, Division promotion de la santé, Section sida, 1993.
- Jean-Claude Mayor, *Dr. Charles Bugnon: la gifle d'amour*, Chapelle-sur-Moudon: Ketty & Alexandre, 1993 (1e éd. 1992).
- Danielle Lecomte, «Education sexuelle dans le canton de Genève», in Willy Pasini, Fr. Béguin, M. Bydlowski et E. Papiernik (ed.), *L'adolescente enceinte: actes du 6e Colloque sur la relation précoce parents-enfants*, Genève: Editions Médecine et Hygiène, 1994, pp. 41-51.
- Christine Maquelin, Madeleine Ruedi-Bettex et Fabienne Werber, *Concept pour l'information sexuelle et l'éducation à la santé en milieu scolaire*, [Neuchâtel]: Groupe Information sexuelle et éducation à la Santé, Canton de Neuchâtel, 1996.
- National Guidelines Task Force, *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten - 12th Grade*, [s.l.]: SIECUS, 1996.
- Christian Mounir, «Éducation sexuelle: comment (bien) faire?», *Médecine & Hygiène*, 55 (2157), 1997, pp. 661-663.
- Pierre-Bernard Schneider, «Médecins et patients: des êtres sexués», *Revue médicale de la Suisse romande*, 117, 1997, pp. 41-46.
- Véronique Dreyfuss Pagano, Nahum Frenck, Dominique de Vargas et Monique Weber-Jobé, *La sexualité adolescente en questions: ordinateurs inter-locuteurs?*, [Vevey]: Ed. de L'Aire, 1998.
- Robert Dreyfuss, «Conseil conjugal et thérapie de couple éthique», *Bulletin de la Fondation du Centre médico-social Pro Familia*, 1998.
- Michel Guillaume, «La prévention, une pratique médico-sociale à problématiser: l'exemple du sida et ses lacunes», *Médecine & Hygiène*, 56, 1998, pp. 658-661.
- VIH et sida. Programme national 1999 à 2003*, Berne: Office fédéral de la santé publique, 1999.
- Georges Abraham, «Sexologie et médecine», *Médecine & Hygiène*, 58 (2294), 2000, pp. 715-720.
- Laurent Busslinger, «Des parents vaudois décernent un «insuffisant» à l'école», *Le Temps*, mardi 13 septembre 2000.
- Michel Guillaume, «La prévention du sida à la lumière de l'incestuel», *Médecine & Hygiène*, 58 (2294), 2000, pp. 710-712.
- Rapport de synthèse des plates-formes. Programme national VIH et sida 1999 à 2003*, Berne: Office fédéral de la santé publique, 2000.
- La santé à l'école* [page internet], 2000. URL: <http://www.sante-jeunesse.ch/sante.htm> (Page consultée en ligne le 21 juillet 2000).
- Robert Dreyfuss, *Le pire avec le meilleur: du lien primordial à une relation de couple durable: essai*, Lausanne: Payot, 2001.
- Robert Dreyfuss, «Pornographie et médecine», *Médecine & Hygiène*, 59, 2001, pp. 646-648.

Maurice Hurni, «Sexoterrorisme», *Médecine & Hygiène*, 59, 2001, pp. 638-646.

Être soi-même: brochure à l'intention des jeunes gays, bis et lesbiennes et de leur entourage, Zurich & Lausanne: Aide suisse contre le sida & Sid'Action, [1997].

Entretiens avec trois classes d'âge différents [video VHS]. [s.l.], [s.d.].

Sources périodiques diverses

Bulletin du Centre protestant d'études, Genève: Centre protestant d'études, 1948 (1) ->.

Infothèque sida, Berne: Sida Info Doc Suisse, 1989->.

Perspectives: bulletin d'information, Lausanne: Département de l'instruction publique et des cultes, Service de l'enseignement spécialisé, Service de la formation professionnelle du canton de Vaud, 1975-1993.

Dans ce dernier, notamment:

Mary-Anna Barbey, «L'éducation sexuelle à l'école (I)», *Perspectives*, (4), 1976, p. 11.

Mary-Anna Barbey, «L'éducation sexuelle à l'école (II)», *Perspectives*, (5), 1976, p. 19.

Marcel Cevey, médecin cantonal, Jean Martin, médecin cantonal adjoint, «L'éducation pour la santé. Rôle potentiel de l'école et des ressources dont elle dispose», *Perspectives*, (2), 1979, pp. 10-12.

Marcel Cevey, médecin cantonal, Jean Martin, médecin cantonal adjoint, «La médecine scolaire dans le canton de Vaud», *Perspectives*, (5), 1979, pp. 1-2.

Claude Perey, Conseiller d'État, chef du DISP, «Éditorial. La santé: une affaire d'éducation aussi», *Perspectives*, (2), 1983, page de couverture.

Charles-Henri Bugnon, «L'éducation sexuelle à l'école», *Perspectives*, (3), 1983, pp. 3-7.

Jean Martin, médecin cantonal adjoint, «Éditorial. Maintenir son capital de santé. Une responsabilité de chacun à laquelle l'État peut apporter son soutien», *Perspectives*, (6), 1983, p. de couverture.

Jean Martin, médecin cantonal adjoint, «Santé et école - Un "nouveau souffle"», *Perspectives*, (6), 1983, p. 1.

Pierre-André Michaud, médecin associé au Service de la santé publique, «La santé des apprentis et des gymnasiens. Une analyse débouchant sur une expérience de santé scolaire et préventive», *Perspectives*, (2), 1984, pp. 4-7.

Pierre-André Michaud, Fernando Martins, Service de la santé publique, «L'éducation pour la santé. Rôle respectifs des enseignants et des professionnels de la santé», *Perspectives*, 1984, (3), pp. 3-5.

Michel P. Glauser et Jean Martin, «Les enfants doivent-ils savoir quelque chose sur le SIDA?», *Perspectives*, (3), 1986, pp. 12-13.

Madeleine Ruedi, Monique Weber et Dominique de Vargas, «Le sida, un problème pour les jeunes?», *Perspectives*, (4), 1987, pp. 131-132.

Gilbert Schöni, «Un aspect nouveau de la prévention à l'école: les animateurs de santé», *Perspectives*, (5), 1987, pp. 30-32.

Dominique de Vargas et Charles-Henri Bugnon, «SIDA et MST: l'information et le dialogue à la place de la peur», *Perspectives*, (1), 1987, pp. 35-58.

Jean Martin, Gilbert Schöni et Claude Charpié, «Où en est-on sur le front du sida?», *Perspectives*, (3), 1988, pp. 41-42.

Quotidiens

Feuille d'avis de Lausanne, 9 et 10 mars 1970.

24 Heures, 6 au 24 janvier 1973, 19-20 mars 1977, 3 décembre 1997.

1.3 Pages internet

Sexualité

http://www.ippf.org/	International Planned Parenthood Federation
http://www.agi-usa.org/	The Alan Guttmacher Institute
http://www.plan-s.ch/	PLANeS
http://www.cohprog.com/profa/	Profa

Homosexualité

http://www.lambda-education.ch/	Lambda éducation
http://www.swissgay.ch/	SwissGay
http://actupp.org/	Act Up-Paris

IVG

http://www.svss-uspda.ch/	Union suisse pour la décriminalisation de l'avortement
-------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

vih / sida

http://www.admin.ch/bag/aids/	OFSP - sida
http://www.hospvd.ch/iumsp/	IUMSP Lausanne
http://www.aidsnet.ch/	Sida Info Doc
http://www.unaids.org/	UNAIDS
http://www.aids.ch/	ASS
http://www.stopaids.ch/	Stop Sida
http://www.prevention.ch/	prevention.ch
http://www.hivnet.ch/	HivNet.ch
http://www.infose.com/sidaide/	Sidaide Québec
http://www.catie.ca/	Réseau communautaire d'info-traitements sida (Canada)
http://www.nlm.nlm.nih.gov/pnr/samplers/aidspath.html	AIDS Resource Sampler

Éducation sexuelle

http://perso.club-internet.fr/vbru/src/avpc/	Association vaudoise des parents chrétiens
http://www.prevention.ch/artaneshomepage.html	ARTANES
http://www.hc-sc.gc.ca/hpb/lcdc/publicat/sheguide/index_f.html	Santé Canada – éducation sexuelle
http://www.siecus.org/	Sexuality Information and Education Council of the United States

Santé des jeunes

http://www.sante-jeunesse.ch/	Service santé de la jeunesse - Genève
http://www.fhi.org/	Family Health Internation
http://www.umsa.ch/	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents
http://www.ciao.ch/	C I A O

Éducation

<http://www.dfj.vd.ch/odes/index.html>

<http://agora.unige.ch/csre/>

<http://edkwww.unibe.ch/>

Office des écoles en santé (Vaud)

Centre suisse de coordination pour la recherche en éducation

Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique

Promotion de la santé

<http://www.who.int/hpr/>

<http://www.radix.ch/>

<http://www.promotiondelasante.ch/>

<http://www.nationalegesundheitspolitik.ch/>

Promo santé à l'OMS

Radix - promotion santé

Fondation 19 - Fondation suisse pour la promotion de la santé

Nationale Gesundheitspolitik

Sites spécialisés

<http://www.utexas.edu/utpress/journals/jhs.html>

<http://www.radio.cbc.ca/programs/ideas/Aids/index.html>

<http://www.socsci.kun.nl/ped/whp/histeduc/>

Journal of the History of Sexuality

Page de liens sur l'histoire de la syphilis et du vih/sida (Syphilis and AIDS: Lessons from history)

Site spécialisé en histoire de l'éducation et de l'enfance

Listes de discussion

<http://homepages.primex.co.uk/~lesleyah/listinf.htm>

<http://www.h-net.msu.edu/~educ/>

<http://www.h-net.msu.edu/~child/>

<http://www.jiscmail.ac.uk/lists/history-child-family.html>

<http://www.h-net.msu.edu/~oralhist/>

Histoire de la sexualité

H-Education: histoire de l'éducation

H-Childhood: histoire de l'enfance

Histoire de l'enfance et de la famille

H-Oralhist: histoire orale

2 PRESENTATION PRELIMINAIRE AUX PERSONNES INTERROGÉES

Présentation de la 1^e et 2^e recherche.

La présente recherche vise à proposer des pistes de réflexion pour la mise en œuvre de programmes de prévention sida (auprès des jeunes en milieu scolaire en particulier), ceci à partir d'une étude historique sur le long terme de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (soit des débuts en 1969 jusqu'à aujourd'hui).

Les entretiens constituent le matériau le plus important pour notre réflexion dans cette seconde partie, qui porte moins sur des documents d'archives que la précédente. Notre objectif: rencontrer des personnes ayant officié comme AES durant trois périodes différentes (avant / pendant/ après sida). On s'intéresse à l'évolution de certains aspects (sur lesquels on va vous poser des questions), ceci dans une perspective générale et comparative.

Il ne s'agit donc pas de faire la biographie des personnes interrogées, ou de retracer leur histoire personnelle. Dès lors, les entretiens sont anonymes.

Nous avons cependant l'intention, en préface de notre travail final, de remercier nommément les personnes interrogées, sauf objection de votre part.

Il est possible qu'on fasse figurer au sein du travail final de courts extraits d'entretien retranscrit, sans pour autant nommer la personne qui les a exprimés. Si tel est le cas d'un extrait de notre entretien, nous vous soumettrons le passage concerné, que vous pourrez modifier comme vous l'entendez, ou que vous pourrez demander de supprimer. De même, lorsqu'on fait référence à des propos que vous avez été seule à tenir, en particulier quant aux aspects critiques de votre discours, on vous en fera part de la même manière.

C'est pourquoi on vous encourage à nous dire tout ce que vous avez envie de dire, sans vous soucier de l'enregistreur qui ne concerne que nous.

Pour des raisons pratiques, nous aimerions enregistrer notre conversation. Êtes-vous d'accord?

Il n'est pas nécessaire de répondre dans le détail à toutes les questions. Si certaines vous paraissent incongrues ou ne nécessitant aucune réponse spécifique, vous pouvez éviter d'y répondre. Certaines questions peuvent vous paraître tout à fait banales; si on vous les pose, c'est principalement pour enregistrer le type de réponse qu'on donne à ce sujet à telle ou telle époque.

Voulez-vous que l'on s'engage par écrit sur ce qui précède?

3 GRILLES D'ENTRETIEN

Nous avons utilisé trois grilles comptant quelques variations de circonstance, que nous indiquons de la manière suivante:

- **style gras: pour les AES qui ont vécu l'arrivée du vih/sida dans le cours de leur activité**
- PETITES CAPITALES: POUR LES AES QUI NE TRAVAILLENT PLUS AU SES
- *italique: pour les AES qui travaillent aujourd'hui encore*
- souligné: pour les AES qui ont travaillé avec le vih/sida
- PETITES CAPITALES SOULIGNEES: POUR LES AES QUI ONT TRAVAILLE AVANT L'APPARITION DU VIH/SIDA

Nous n'indiquons cependant pas les changements dans les temps verbaux.

Données personnelles

- *Depuis quand travaillez-vous comme AES?* DURANT QUELLE PERIODE AVEZ-VOUS OFFICIE(E) COMME AES?
- Pouvez-vous nous raconter comment vous êtes arrivé(e) dans le Service, et quelles y sont vos activités? quelles ont été vos motivations à participer à ce projet d'éducation sexuelle?
- Quelle est votre formation de base et quelles sont vos autres activités professionnelles A L'EPOQUE OU VOUS OFFICIEZ COMME AES?
- Que représente votre activité d'AES en terme de pourcentage de travail, et d'investissement personnel?

Question préliminaire

- Dans éducation sexuelle il y a les termes "éducation" et "sexuel", qu'entendez-vous derrière ces notions? Pourquoi ne pas parler d'information sexuelle, plutôt?
- **Quels sont les principaux changements que le vih/sida a apportés dans votre pratique? D'autres changements sont-ils apparus pour d'autres raisons?**

Travail en classe

- Dans quels types de classes intervenez-vous en général?
- Pourriez-vous nous décrire comment se déroule votre journée, de manière générale, lorsque vous allez dans les écoles [niveau organisationnel]
Est-ce que la problématique du vih/sida a changé quelque chose à cela?
- Pourriez-vous nous décrire comme se passe un cours en classe, de manière générale [niveau pédagogique, etc.]
- Pouvez-vous nous raconter un des cours d'éducation sexuelle que vous avez animé et qui vous apparaît comme l'un des plus marquants?

- Quelles sont les principales thématiques abordées en classe par les élèves eux-mêmes, suivant les classes d'âge? Est-ce que les intérêts des élèves changent d'une classe à l'autre? **Est-ce que les intérêts des élèves ont changé avec le vih/sida?**
 - Comment les élèves appréhendaient-ils la question du sida? et celle des abus?
 - De manière générale, avez-vous observé des différences, des distinctions entre certains types d'élèves?
 - Et entre les filles et les garçons?
 - Quels sont les sujets que vous aimez particulièrement traiter en classe, et ceux que vous n'aimez pas traiter?
- Comment les élèves vous voient-ils, quelle étiquette vous collent-ils, selon vous? **Le vih/sida a-t-il changé quelque chose avec cela?**

Relations externes

- De quelle nature sont les rapports que vous entretenez avec les directions d'établissement, les enseignant(e)s, d'autres acteurs du monde scolaire?
 - Ont-ils des demandes particulières?
 - Qu'attendez-vous d'eux?
 - Allez-vous toujours dans les mêmes écoles?
- Quelles sont les observations que vous avez pu faire sur les parents, notamment à l'occasion de la conférence aux parents? Avez-vous vécu certaines résistances de leur part?
- Estimez-vous qu'il y ait une reconnaissance sociale de votre travail?
- Est-ce que l'arrivée du vih/sida a apporté quelques changements dans l'organisation des cours, dans les rapports avec les directions, avec les enseignant(e)s et avec les parents?

Éducation sexuelle et prévention: quels liens?

- Quel intérêt portez-vous à la question de la prévention (comme, par exemple, la prévention des grossesses non désirées, des mauvais traitements et abus sexuels envers les enfants, des MST, etc.)?
- **Comment avez-vous accueilli cet élargissement de vos activités à la prévention du vih/sida? Est-ce une bonne chose que le SES se soit occupé de prévention sida?**
- Le SES n'a pas l'exclusivité de la prévention sida dans les écoles, quels ont été les rapports que vous avez eus avec d'autres actions de prévention sida? Avez-vous parfois ressenti une certaine concurrence entre votre action et celles des autres?
- Qu'est-ce que, pour vous, une campagne de prévention sida efficace et utile? Que pensez-vous de la prévention sida telle qu'elle est menée actuellement en Suisse et dans le canton de Vaud en particulier?

Objectifs de l'éducation sexuelle

- Quels sont les objectifs et les visées de l'éducation sexuelle que le SES se donne? **L'arrivée du vih/sida a-t-il eu une influence sur ces objectifs?**
 - Quels sont ceux qui, à votre avis, ont été atteints?
- Et pour vous, plus personnellement, quels objectifs visez-vous en faisant de l'éducation sexuelle? Quelles sont les valeurs que vous cherchez personnellement à transmettre aux élèves? Cela a-t-il évolué au cours du temps? ET AUJOURD'HUI, SELON VOUS, CES VALEURS, PRINCIPES ET

OBJECTIFS ONT-ILS ENCORE LEUR RAISON D'ÊTRE, ET QU'EST-CE QUE L'ÉDUCATION SEXUELLE SE DEVRAIT DE TRANSMETTRE?

- Et aujourd'hui, selon vous, ces valeurs, principes et objectifs ont-ils encore leur raison d'être?
- Selon vous, A L'ÉPOQUE OU RETROSPECTIVEMENT, que manque-il ou que faudrait-il changer à cette éducation sexuelle?
- Que pensez-vous de l'idée d'intégrer l'éducation sexuelle au programme scolaire?

Définitions de la fonction d'AES

- Est-ce que vous considérez l'activité d'AES comme une activité professionnelle? Si oui, pourquoi?
Estimez-vous que vos conditions de travail sont satisfaisantes? Qu'elles sont à la hauteur de votre fonction?
- Quelles sont les qualités qu'une AES doit posséder, selon vous?
- Aux débuts des activités du SES, en 1970, il y avait presque autant d'hommes que de femmes qui animaient des cours d'éducation sexuelle; que pensez-vous de la féminisation actuelle de l'activité d'AES? Quelles conséquences pour les jeunes?
- Considérez-vous que c'est un métier difficile?
- Quel courant théorique, quelle perspective vous influence de manière importante dans votre pratique d'AES?
- Avez-vous le sentiment que le SES offre une formation et un encadrement/suivi adéquats, tant pour vous personnellement qu'institutionnellement?
 - Avez-vous le sentiment que la formation obtenue durant le Cours de base vous a été utile? Est-ce qu'il y a des sujets que vous auriez aimé aborder ou approfondir?
 - Comment se passait le cours de base? comment vous évaluait-on?
- La problématique du sida est complexe et en constant mouvement; est-ce possible de se tenir au courant des progrès dans la connaissance de la maladie? si oui, comment y parvenez-vous? est-ce utile pour vous en tant qu'AES?

Représentations de la sexualité et des jeunes par les intervenants

- Comment décririez-vous les jeunes d'aujourd'hui? COMMENT DECRIRIEZ-VOUS LES JEUNES A L'ÉPOQUE OU VOUS ETIEZ AES? Ont-ils changé au cours de votre activité d'AES? Comment vous êtes-vous adapté à ces changements? **Le vih/sida y est-il pour quelque chose?**
- Quels aspects de la sexualité ou de la vie sentimentale vous semblent particulièrement préoccupants chez les jeunes? Et chez les adultes? **Cela a-t-il changé avec le vih/sida? ET AUJOURD'HUI, QU'EST-CE QUI VOUS SEMBLE PRÉOCCUPANT EN MATIÈRE DE SEXUALITÉ ET/OU DE VIE SENTIMENTALE?**
- Quels sont les sujets liés à la sexualité dont on a de la difficulté à parler? **Le vih/sida a-t-il eu une influence sur cela? CELA A-T-IL CHANGÉ DEPUIS LORS, SELON VOUS?**

L'avenir de l'éducation sexuelle

- DANS QUELLES CIRCONSTANCES AVEZ-VOUS QUITTÉ LE SES?
- AVEZ-VOUS CONTINUÉ À SUIVRE CE QUI SE PASSAIT AU SEIN DU SES; SI OUI, QU'EN PENSEZ-VOUS (PAR EXEMPLE: LA SUCCESSION DE C.-H. BUGNON, LA PRÉVENTION DES ABUS SEXUELS,

LE VIH/SIDA, ETC.)? AVEZ-VOUS GARDE DES CONTACTS PERSONNELS OU PROFESSIONNELS AVEC D'AUTRES (EX-)AES?

- Connaissez-vous les circonstances et les acteurs de la mise en place du service d'éducation sexuelle dans lequel vous travaillez? Si oui, pensez-vous que les objectifs initiaux du SES sont toujours valables aujourd'hui? Filiation?
- LORSQUE VOUS AVEZ QUITTE LE SES, COMMENT VOUS ETIEZ-VOUS IMAGINE L'AVENIR DE L'EDUCATION SEXUELLE?
 - Quelle influence le vih/sida a-t-il eu sur l'évolution de l'éducation sexuelle, selon vous?
 - Et aujourd'hui, comment peut-on envisager l'avenir de l'éducation sexuelle, selon vous?

Conclusion

- RETROSPECTIVEMENT, QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR VOTRE EXPERIENCE D'AES?

4 CANEVAS DES COURS 1970

Les stades de la petite enfance

stade oral, stade anal, la marche, la parole, les jeux, la curiosité légitime et importante concernant la différence des sexes, la naissance, premières explications du rapport sexuel, la découverte du corps (masturbation)

Puberté:

caractères sexuels secondaires

caractères sexuels primaires: appareil génital masculin, testicules, bourses, pénis, gland, prépuce, hygiène, circoncision, érection, éjaculation, éjaculations nocturnes.

appareil génital féminin: utérus, trompes, pavillon, ovaires, vagin, hymen, clitoris, vulve

cycle menstruel: règles, rythme, hygiène, ménopause

connaissance de l'orgasme - rêve, masturbation (seulement avec les grands élèves).

La jeunesse:

maturité physique, psychique, sociale, l'adolescent/e, relations filles-garçons (seulement avec les grands élèves).

L'adulte

La relation sexuelle: contexte, tendresse, dynamique du couple

La fécondation et la grossesse

L'accouchement: préparé en couple, allaitement

Père et mère: leur intérêt nécessaire à l'enfant

Pathologie (seulement avec les grands élèves): fausse-couche, avortement, stérilité, maladies vénériennes, homosexualité, attentats à la pudeur, prostitution, impuissance, frigidité.

Source: BCMSPF n° 1, septembre 1970

5 OBJECTIFS GÉNÉRAUX ET CANEVAS DES COURS 1993

«Les raisons invoquées à l'appui de l'éducation sexuelle à l'école ont toujours reposé sur deux piliers. D'une part prévenir et informer des risques liés à l'exercice de la sexualité, c'est-à-dire "lutter contre": contre les grossesses non désirées, contre les maladies sexuellement transmissibles (MST) et maintenant le SIDA, contre l'influence de la pornographie, etc. D'autre part, "travailler pour": pour que les enfants et les adolescents connaissent mieux leur corps et les manifestations de la puberté, pour qu'ils acquièrent une meilleure connaissance de leurs réactions, de leurs sentiments, de leurs désirs, pour qu'ils développent une image positive d'eux-mêmes.

Objectifs généraux:

- Dispenser une information de base, contribuer à l'apprentissage d'un vocabulaire, d'un langage permettant de s'exprimer, de parler de sexualité.
- Compléter l'effort des parents, et collaborer avec eux afin d'arriver à une meilleure socialisation des enfants dans ce domaine.
- Instaurer dans le groupe, dans la classe, un climat qui permette d'aborder, non seulement des questions scientifiques - contraception, maladies sexuellement transmissibles... - mais aussi et surtout les problèmes relationnels, affectifs, éthiques.
- Permettre à toute curiosité de l'enfant de s'exprimer, répondre à ses questions; aider les adolescents à mieux vivre les transformations de leur corps pour qu'ils puissent acquérir une plus grande confiance en eux.
- Prendre conscience du rôle de la sexualité dans notre vie, et analyser l'importance de l'amour à tout âge.
- Participer activement à la prévention dans les domaines qui concernent la sexualité, particulièrement le SIDA et les MST ainsi que les abus sexuels.
- Aider chacun à comprendre ses propres émotions et réactions; développer un esprit de compréhension face aux différentes attitudes familiales et culturelles.
- Favoriser chez les jeunes le développement de leur sens critique face aux différents modèles de comportement que suggèrent les films, la publicité, afin de promouvoir une plus grande autonomie face à ces sollicitations.

En 4^e année (9-11ans), pendant les 2 périodes de cours, les animatrices accordent beaucoup de place aux notions de base: qu'est-ce qu'un garçon, qu'est-ce qu'une fille? et les changements qui vont survenir à la puberté, avec le début d'apprentissage d'un vocabulaire scientifique. Les questions des élèves se regroupent autour de cinq sujets, distribués différemment d'une classe à l'autre:

- l'origine de la vie et la procréation, la grossesse, les bébés
- la puberté, le corps
- l'amour: la tendresse, le plaisir, les relations sexuelles, la contraception
- l'identité sexuée, les attitudes des filles et des garçons, les différences
- les informations reçues à travers les médias, notamment le SIDA.

La place est toujours faite pour une discussion sur les abus sexuels. Message central: les adultes n'ont pas tous des attitudes respectueuses à l'égard des enfants, "tu peux dire NON, ton corps t'appartient".

Le passage en **6^e année** (11-13ans) permet de reprendre ces notions, lors d'un cours de 2 périodes également. Nous estimons très important de pouvoir à nouveau consacrer du temps aux élèves de cet âge et d'apporter des informations qui correspondent à leur maturité.

En **8^e année** (13-15ans), lors de 2 rencontres de 2 périodes, on vérifie les connaissances de base, avec une représentation détaillée de la contraception, de la grossesse, une information concernant le SIDA avec une discussion sur ce que cela représente pour eux dans la vie quotidienne. L'accent est placé sur l'aspect relationnel: les attentes des garçons, celles des filles, l'amitié, l'amour, les gestes de l'amour, les relations sexuelles: quand? Les normes, les critères de la maturité, les différences entre l'opinion des uns et des autres. "Le dialogue permet (à l'adolescent) de mieux situer les problèmes que lui pose l'étape présente de son histoire sexuelle ou la vie d'adulte qu'il entrevoit. Il découvre que la vie sexuelle n'est pas uniforme. Il est contraint de la réfléchir. Il découvre que des choix se présentent et se présenteront entre des attitudes différentes... Il peut découvrir que la sexualité est une histoire: celle d'une vie qui connaît des étapes et des seuils, ce qui aide à relativiser l'étape présente. Il ne s'agit pas alors de les "éduquer" mais de les aider à se former, à devenir eux-mêmes, à prendre la mesure du phénomène sexualité" (P. Langue). Une leçon marche bien quand les élèves s'expriment personnellement, mais nous savons aussi l'importance du langage intérieur que la discussion peut aussi mettre en marche.

Concernant le **SIDA**, le travail de prévention a pour but une aide à la concrétisation des messages de prévention: parler entre partenaires, se sentir concerné par les risques SIDA, acheter et utiliser des préservatifs. Solidarité envers les personnes touchées.»

«Thèmes abordés dans les cours:

Classes enfantines:

- les filles, les garçons, les ressemblances, les différences
- les enfants, les adultes, la différence entre les générations
- l'origine de la vie
- le respect, la pudeur, l'intimité
- les marques d'affection: en recevoir, en donner, accepter, refuser
- les abus sexuels
- dire non: "mon corps, c'est mon corps"
- où chercher de l'aide en cas de difficulté

Classes de 4^e:

- l'enfant: valorisation de l'enfant: chacun est unique et important
- le corps: valorisation du corps dans son entier
- le corps sexué: être un garçon, être une fille (dans sa tête également)
- les organes sexuels: description, fonctionnement, vocabulaire

- l'évolution, les transformations physiques et psychiques (règles, éjaculation), la puberté, l'universalité du passage à l'âge adulte
- l'activité sexuelle et la procréation: relation sexuelle, accouchement, bébé, origine de la vie
- les sentiments: l'amour, la tendresse
- les sensations: le plaisir, le respect, la masturbation
- la sexualité: il est "normal" de se poser des questions sur la sexualité - la sexualité concerne tout le monde mais on peut ne pas être intéressé - non obligation d'avoir des relations sexuelles, de se marier, d'avoir des enfants - intimité
- les difficultés dans la sexualité: relations difficiles, violence, divorce
- les abus sexuels: la prévention, la valorisation de la confiance en soi, croire les enfants dans ce qu'ils ressentent, ce qu'ils disent
- le SIDA: la maladie, les modes de transmission, la prévention, le respect envers les séropositifs, les risques à leur âge
- les thèmes reliés à l'actualité du monde et de la classe: la mort, le deuil, la pornographie, l'homosexualité, la prostitution, etc.

Classes de 6^e:

- être sexué; lien avec l'information déjà reçue, anatomie, physiologie
- grandir: l'accent est mis sur la puberté, ce que signifie devenir adulte dans son corps et reconnaître les effets déstabilisants de la puberté (difficultés physiques et psychiques) - relativiser les normes (cycles de développement différents pour chacun)
- être soi-même: respect de son corps, de soi-même et des autres - image de soin, look, plaisir d'être une fille ou un garçon, discussion d'images "imposées" par les médias
- la sexualité: importance du plaisir (érection, masturbation) - sentir son corps (les règles + aspect pratique - serviettes, tampons)
- les relations sexuelles: comment savoir, comment imaginer: contraception, prévention du VIH et des MST, grossesse et IVG
- les relations garçons-filles: l'intérêt de se parler, les sentiments (amour, amitié, flirt), les copains, la "bande", les choix
- les abus: travail sur les abus possibles de la part des adultes, être au clair sur ce qui se passe, savoir dire non
- la pornographie: pourquoi avoir envie de voir ces films, image de la sexualité véhiculée, démystifier
- les thèmes d'actualité

Classes de 8^e:

- l'adolescence: puberté, transformations physiques et psychiques - image du corps en difficulté d'être, transformation et peur de devenir adulte - reconnaître le fossé qui peut exister entre les garçons et les filles à 15 ans
- la valorisation: renforcer l'estime de soi, savoir dire non, pouvoir s'affirmer face aux copains ou adultes - droit à la différence - être soi-même
- la sexualité: majorité sexuelle (article du droit pénal) - le droit de ne pas s'intéresser à la sexualité - le droit d'être curieux, de vouloir tenter des expériences

- les relations sexuelles: importance du dialogue sur la "première fois", choix de la première relation, responsabilité face à la contraception, approche différente des filles et des garçons
- la prévention / la contraception: SIDA, MST, contraception, avortement, 1er examen gynécologique
- les thèmes médiatiques: en fonction de l'actualité: transsexualité, travestis, prostitution, pornographie, etc.
- les thèmes de vie quotidienne: argent de poche, sorties le soir, musique, drogues - problèmes familiaux - relations adolescents/parents et adolescents/adultes.»

Source: *Bulletin d'ARTANES*, n° 2, décembre 1996

6 LISTE DES ABREVIATIONS

ACMSPF	Archives du Centre médico-social (de) Pro Familia, actuel Profa
ACSF	Analyse des comportements sexuels des Français
ACV	Archives cantonales vaudoises
AES	Animateurs et animatrice en éducation sexuelle
ARTANES	Association romande et tessinoises des animateurs et animatrices en éducation sexuelle
ASCPF	Association suisse des conseillers et conseillères en planning familial
ASPE	Association suisse pour la protection de l'enfant
ASPFES	Association suisse pour le planning familial et l'éducation sexuelle
ASPICS	Association des parents intéressés et concernés par la scolarité
ASS	Aide suisse contre le sida
BCMSPF	Bulletin du Centre médico-social de Pro Familia (entre 1970 (n° 1) et 1975: Bulletin d'information de l'équipe d'animateurs de cours, SES)
BGC	Bulletin des séances du Grand Conseil du canton de Vaud
CCRS	Commission de contrôle de la recherche sur le sida – OFSP
CEFOC	Centre d'études et de formation continue pour travailleurs sociaux (rattaché à l'Institut d'Études Sociales de Genève)
CHUV	Centre hospitalo-universitaire vaudois
CIAO	Centre d'information assisté par ordinateur
CIS	Commission d'information sexuelle
CoDir	Comité de direction du CMSPF
CMSPF	Centre médico-social (de) Pro Familia, ancien nom de Profa
DFJ	Département de la formation et de la jeunesse, anciennement DIPC
DIP(C)	Département de l'instruction publique (et des cultes), actuel DFJ
DISP	Département de l'intérieur et de la santé publique, actuel DSAS
DSAS	Département de la santé et de l'action sociale, anciennement DISP
EVM	École vaudoise en mutation
FAR	Centre romand de formation à l'animation de groupe et aux relations humaines
GIS	Groupe information sexuelle et éducation à la santé, canton de Neuchâtel
IUHMSp	Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique (Lausanne)
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LVPF	Pro familia, ligue vaudoise pour la protection de la famille, actuel Pro Familia Vaud
MLF	Mouvement de libération des femmes
MST	Maladies sexuellement transmissibles

OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMPV	Office médico-pédagogique vaudois
OMS	Organisation mondiale de la santé
OMSV	Organisme médico-social vaudois
PLANeS	Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, anciennement ASPFES
RA	Rapport d'activité
SES	Service d'éducation sexuelle de Profa
SESJ	Section d'éducation sexuelle de la jeunesse, ancienne dénomination du SES
SIECUS	Sexuality Information and Education Council of the United States
UEPP	Unité d'évaluation des programmes de prévention de l'IUMSP
UMSA	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (CHUV)

XII REFERENCES CITEES (PAR ORDRE NUMERIQUE)

1. Cortolezzis C, Muheim D. Éducation sexuelle en milieu scolaire vaudois (1965-1980). Lausanne: Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique; 1997 juin.
2. Pollak M. Historicisation des sciences sociales et sollicitation sociale de l'histoire. Bulletin de l'Institut d'histoire du temps présent 1983;(13):5-13.
3. Bourdieu P. Les règles de l'art. Genèse et structure du champ littéraire. Paris: Seuil; 1992 (Libre examen).
4. Berridge V. The History of AIDS. AIDS 1993;7(Suppl 1):S243-S248.
5. Michaud P-A. Chercheurs en santé publique et responsables de programmes de soins et de prévention: un mariage impossible? L'exemple des recherches sur la santé des adolescents. Revue médicale de la Suisse romande 2000;120:821-826.
6. Schmitt J-C. Pour une histoire de l'adolescence: le cas du Moyen-Âge. In: Tursz A, Souteyrand Y, Salmi R, editors. Adolescence et risque. Paris: Syros; 1993. p. 21-28.
7. Prost A. Les pratiques et les méthodes. Sciences humaines 1997;Hors série(18):8-13.
8. Berridge V, Strong P, editors. Aids and contemporary history. Cambridge: Cambridge University Press; 1993.
9. Dufour S, Fortin D, Hamel J. L'enquête de terrain en sciences sociales: l'approche monographique et les méthodes qualitatives: bibliographie annotée. Montréal: Éditions Saint-Martin; 1994 (CIDAR).
10. Thiesse A-M. La création des identités nationales. Europe XVIIIe-XXe siècle. Paris: Seuil; 1999 (L'univers historique).
11. Pollak M. Pour un inventaire. Les cahiers de l'IHTP 1987;(4):11-31.
12. Aron-Schnapper D, Hanet D. D'Hérodote au magnétophone: sources orales et archives orales. Annales E. S. C. 1980;35(1):183-199.
13. Glowczewski B. Adolescence et sexualité: l'entre-deux. Paris: PUF; 1995 (Les champs de la santé).
14. Imber M. Toward a Theory of Educational Origins: The Genesis of Sex Education. Educational Theory 1984;34(3):275-286.
15. Puenzieux D, Ruckstuhl B. Medizin, Moral und Sexualität: die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten Syphilis und Gonorrhöe in Zürich 1879-1920. Zürich: Chronos; 1994.
16. Quétel C. Le mal de Naples: histoire de la syphilis. Paris: Seghers; 1986 (Médecine et histoire).
17. Malherbe-Parisod N. Les maladies vénériennes à Lausanne et à Neuchâtel de 1868 à 1950 [mémoire de licence]. Lausanne: Université de Lausanne, Faculté des Lettres, section d'histoire contemporaine; 1996.
18. Brandt AM. No magic bullet: a social history of venereal disease in the United States since 1880. New York; Oxford [etc.]: Oxford University Press; 1985.
19. Mort F. Dangerous Sexualities: Medico-moral politics in England since 1830. London; New York: Routledge & Kegan Paul; 1987.
20. Burnham JC. Paths into American Culture: psychology, medicine and morals. Philadelphia: Temple University Press; 1988 (American Civilization).
21. Pedroni M, Ostorero C, Fussinger C. Radiographie de la peur: 40 ans de lutte contre la syphilis à Lausanne (1890-1930). Revue historique vaudoise 1995;(103):139-186.
22. Corbin A. La Petite Bible des jeunes époux. In: Amour et sexualité en Occident. Paris: Seuil; 1991. p. 235-247.
23. Stengers J, van Neck A. Histoire d'une grande peur: la masturbation. Le Plessis-Robinson: Institut Synthélabo; 1988 (Les empêcheurs de penser en rond).
24. Bennett P, Rosario VA, editors. Solitary Pleasures. New York; London: Routledge; 1995.
25. Thiercé A. Histoire de l'adolescence (1850-1914). Paris: Belin; 1999 (Histoire de l'éducation).

26. Pieczynska E. Éducation sexuelle: le rôle de l'école. Saint-Blaise: Foyer solidariste; 1910.
27. Moran JP. Teaching sex: the shaping of adolescence in the 20th century. Cambridge, Mass.; Londres: Harvard University Press; 2000.
28. Forel A. La question sexuelle. 5e ed. Paris: Masson et Cie; 1922.
29. Robert L. L'école a-t-elle un rôle à jouer dans l'éducation sexuelle? Rapport présenté à la Société vaudoise des Maîtres secondaires. Vevey: Société vaudoise des Maîtres secondaires; 1911.
30. Heller G. Psychiatrie et société: de quelques associations pour l'hygiène mentale, morale et sociale. Revue historique vaudoise 1995;(103):115-137.
31. Prost A. Frontières et espaces du privé. In: Ariès P, Duby G, editors. Histoire de la vie privée. Paris: Seuil; 1987. p. 13-153.
32. Verdès-Leroux J. Le travail social. Paris: Minuit; 1981 (Le sens commun).
33. McLaren A. Twentieth-century sexuality: a history. Oxford; Malden Massachusetts: B. Blackwell; 1999 (Family, sexuality and social relations in past times).
34. Fussinger C, Ostorero C. «La question sexuelle»: des seuils de tolérance en réélaboration. Equinoxe 1998;(20):101-114.
35. McLaren A. Histoire de la contraception de l'antiquité à nos jours. Paris: Ed. Noësis; 1996.
36. Berge A. L'éducation sexuelle et affective de l'enfant. In: de Muralt A, editor. Soucis d'enfant: nouveau guide psychologique de l'Éducation. Lausanne: Éd. Rencontre; 1957. p. 30-44.
37. Béjin A. Crépuscule des psychanalystes, matin des sexologues. Communications 1982;35:198-224.
38. Abraham G. Propos pour une philosophie de la sexologie. In: Abraham G, Pasini W, editors. Introduction à la sexologie médicale. Paris: Payot; 1985. p. 13-27.
39. Gloor P-A. L'éducation sexuelle et ses ambiguïtés. In: Abraham G, Pasini W, editors. Introduction à la sexologie médicale. 2e édition ed. Paris: Payot; 1985. p. 79-92.
40. Mossuz-Lavau J. Les lois de l'amour: les politiques de la sexualité en France de 1950 à nos jours. Paris: Payot; 1991 (Documents).
41. Stagnara D. Est-ce que ça change? Éducation sexuelle et amour à l'âge scolaire. Lyon: Éd. du Chalet; 1976.
42. Wolton D. Le nouvel ordre sexuel. Paris: Seuil; 1974.
43. Grunseit A. Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes: un bilan actualisé. [s.l.]: ONUSIDA; 1997.
44. Szasz T. Sexe sur ordonnance. Paris: Hachette; 1981 (À rebours).
45. Huerre P, Pagan-Reymond M, Reymond J-M. L'adolescence n'existe pas: histoire des tribulations d'un artifice. nouv. ed. Paris: O. Jacob; 1997 (Opus).
46. Carter JB. Birds, Bees, and Venereal Disease: Toward an Intellectual History of Sex Education. Journal of the History of Sexuality 2001;10(2):213-249.
47. Mottiez P. L'information des jeunes sur le sida dans le Valais romand [travail de diplôme]. Lausanne: École d'études sociales et pédagogiques, École de service social et d'animation; 1989.
48. Spencer B, So-Barazetti B, Glardon M-J. Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention vih/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 2001 (Raisons de santé).
49. Penland LR. Sex Education in 1900, 1940 and 1980: An Historical Sketch. Journal of School Health 1981;51(4):305-309.
50. National Guidelines Task Force. Guidelines for Comprehensive Sexuality Education. Kindergarten - 12th Grade. guide. [s.l.]: SIECUS; 1996.
51. Brenot P. L'éducation sexuelle. Paris: PUF; 1996 (Que sais-je?).
52. Thorogood N. Sex Education as Disciplinary Technique: Policy and Practice in England and Wales. Sexualities 2000;3(4):425-438.

53. Tremblay R. Les objectifs de l'éducation sexuelle: une option sociologique. *Les cahiers médico-sociaux* 1987;3(3).
54. Howe KR. AIDS Education in the Public Schools: Old Wine in New Bottles? *Journal of Moral Education* 1990;19(2):114-23.
55. McKay A. *Sexual Ideology and Schooling: Towards Democratic Sexuality Education*. Albany: State University of New York Press; 1999.
56. Moran J. Childhood Sexuality and Education: The Case of Section 28. *Sexualities* 2001;4(1):73-89.
57. Aggleton P. Le VIH/ sida et la recherche en sciences sociales en Europe de l'Ouest - quels défis se posent? *Suisse-Sida-Recherche* 2000:5-13.
58. Homans H, Aggleton P. Health Education, HIV Infections and AIDS. In: Aggleton P, Homans H, editors. *Social Aspects of AIDS*. London; New York; [etc.]: The Falmer Press; 1988.
59. Coutaz G. Le centenaire du Service médical des écoles de la Ville de Lausanne (1883-1983). In: *Médecine scolaire et Service médical des écoles de la Ville de Lausanne*. Genève: Médecine & Hygiène; 1982. p. 5-20.
60. Boegli J-D. L'éducation pour la santé à l'école: cure de jouvence pour l'école de l'an 2000. Bruxelles; Le Mont-sur-Lausanne: Labor; L.E.P. Loisirs et pédagogie; 1990 (Education 2000).
61. Sandrin Berthon B. *Apprendre la santé à l'école*. Paris: ESF; 1997 (Pratiques et enjeux pédagogiques).
62. Rogers CR. *Psychothérapie et relations humaines: théorie et pratique de la thérapie non-directive*. Paris; Louvain: Publ. universitaires; Béatrice-Nauwelaerts; 1962.
63. Sillamy N, editor. *Dictionnaire usuel de la psychologie*. Paris: Bordas; 1990.
64. Burgermeister G. Éducation sexuelle en milieu scolaire: l'expérience genevoise. *Médecine & Hygiène* 1970;38(939):1798-1801.
65. Bugnon C-H, Gloor P-A. *Préparation à la sexualité adulte*. [Lausanne]: Société vaudoise d'hygiène mentale; 1973.
66. Cochand P, Singy P. Coming out et risque de contamination VIH chez les jeunes homosexuels. *Médecine & Hygiène* 2001;59(2333):305-307.
67. Gutzwiller F, Jeanneret O, editors. *Médecine sociale et préventive, santé publique*. Berne; Göttingen; etc.: H. Huber; 1996.
68. Michaud P-A, Stutz T, Samuel M. La prévention du SIDA auprès des jeunes. *Médecine sociale et préventive* 1988;33:319-325.
69. Bugnon C-H. L'éducation sexuelle, facteur d'équilibre et préventif des tensions provoquant des désordres psycho-somatiques chez la femme. *Schweizerische Zeitschrift für Gynäkologie* 1972;3:379-387.
70. Michaud P-A. *Quelques aspects de la sexualité des adolescents de seize à dix-neuf ans dans le canton de Vaud*. Zurich: Juris Druck u. Verlag; 1977.
71. Michaud P-A, Wermelinger R. Interruptions de grossesse chez les adolescentes vaudoises. *Revue médicale de la Suisse romande* 1979;99:921-929.
72. Dubois-Arber F. Évaluation. In: Gutzwiller F, Jeanneret O, editors. *Médecine sociale et préventive, santé publique*. Berne; Göttingen; etc.: H. Huber; 1996. p. 209-220.
73. *VIH et sida. Programme national 1999 à 2003*. Berne: Office fédéral de la santé publique; 1999 février.
74. Weber-Jobé M, Delbos-Piot I. Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. *Enfance et adolescence face au SIDA: une enquête auprès des animatrices en éducation sexuelle et des conseillères en planning-familial dans le canton de Vaud*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; Unité d'évaluation des programmes de prévention; 1994 (Cahiers de recherches et de documentation).
75. Desaulnier M-P. *Faire l'éducation sexuelle à l'école*. Montréal: Éditions nouvelles; 1995 (Éducation).
76. Clémence A, Rochat F, Cortolezzis C, Dumont P, Egloff M, Kaiser C. *Scolarité et adolescence. Les motifs de l'insécurité*. Berne; Stuttgart; Vienne: Paul Haupt; 2001.
77. Hurni M. Sexoterrorisme. *Médecine & Hygiène* 2001;59:638-646.

78. Panchaud C, de Puy J, Landert C, Schäringer U, Kaplun C, Barbey P. Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. I. Cadre général. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1992 (Cah Rech Doc).
79. Panchaud C, de Puy J, Landert C, Schäringer U, Pattano M, Barbey P, et al. Évaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse. Phase 5, 1991-1992. Politiques cantonales en matière de prévention du sida et des toxicomanies dans le cadre scolaire. II. Les intervenants, III. Les jeunes de 15 à 17 ans. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive; 1993 (Cahiers de recherche et de documentation).
80. Bugnon C-H. *Éducation sexuelle et sida: une nouvelle légitimité*. In: Martin J, editor. Faire face au sida. Lausanne: Editions Favre; 1988.
81. Ruffiot A, editor. L'éducation sexuelle au temps du SIDA. Toulouse: Privat; 1992.
82. de Vargas D, Bugnon C-H. SIDA et MST: l'information et le dialogue à la place de la peur. *Perspectives* 1987;(1):35-58.
83. Ruedi M, Weber M, de Vargas D. Le sida, un problème pour les jeunes? *Perspectives* 1987;(4):131-132.
84. Vitali R, Cattacin S. La prévention du VIH/sida dans les cantons suisses: une analyse organisationnelle: avec un résumé en français / mit einer deutschen Zusammenfassung. Muri: Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik; 1997 (Schriftenreihe der SGGP).
85. Rosenbrock R, Schaeffer D, Dubois-Arber F, Moers M, Pinell P, Setbon M. The Aids Policy Cycle in Western Europe. Berlin: Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung; 1999 mars.
86. Bajos N, Bozon M, Ferrand A, Giami A, Spira A, editors. La sexualité au temps du sida. Paris: PUF; 1998.
87. Andrieu B. L'usage du corps. In: Prévention du SIDA et pratiques sociales: les fondements culturels de la prévention: colloque du CRAES, Bordeaux, mars 1990. Bordeaux: Ed. du CRAES; 1991. p. 49-68.
88. Les jeunes face au SIDA: de la recherche à l'action. Une synthèse des enquêtes et des recherches françaises. Paris: Agence nationale de recherches sur le sida; 1993.
89. Sexualité et sida: recherches en sciences sociales. Paris: Agence nationale de recherches sur le sida; 1995 (Sciences sociales et sida).
90. Michaud P-A, de Vargas D, Weber-Jobé M. L'éducation sexuelle auprès des adolescents: de l'école à la communauté. In: Brandrup-Lukanow A, Mansour S, Hawkins K, editors. Sexualité des adolescents: stratégies d'éducation pour la santé: synthèse de l'atelier CIE. Paris: CIE; 1992. p. 75-77.
91. Fabre G. Les jeunes: cibles ou leurres de la prévention? In: Les jeunes face au SIDA: de la recherche à l'action. Une synthèse des enquêtes et des recherches françaises. Paris: Agence nationale de recherches sur le sida; 1993.
92. Narboni F. Des avancées et des difficultés. *Informations sociales* 1996;(55):110-116.
93. Thomson R, Holland J. Sexual Relationships, Negotiation and Decision Making. In: Coleman J, Roker D, editors. Teenage Sexuality: Health, Risk and Education. Amsterdam, [etc.]: Harwood Academic Publishers; 1998. p. 59-79.
94. Steinberg TN. Feminist Sex Education: To Reduce the Spread of AIDS. *Women's Rights Law Reporter* 1995;17(1):63-77.
95. Samson J-M. Les objectifs de l'éducation sexuelle préventive du sida: vers une plus grande efficacité. 2ème partie. *Sexologies* 1996;V(19):37-42.
96. Gruet F. Obstacles à l'usage des préservatifs chez les hétérosexuels. *Bulletin de l'Office fédéral de la santé publique* 1993;(42):776-780.
97. Moore MJ, Rienzo BA. Utilizing the SIECUS guidelines to assess sexuality education in one state: content scope and importance. *Journal of School Health* 2000;70(2):56-60.
98. DiCenso A, Borthwick VW, Busca CA, Creatura C, Holmes JA, Kalagian WF, et al. Completing the Picture: Adolescents Talk About What's Missing in Sexual Health Services. *Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Santé Publique* 2001;92(1):35-38.

99. Doudin P-A, Erkohen-Marküs M, editors. *Violences à l'école: fatalité ou défi?* Bruxelles: De Boeck Université; 2000.
100. Berridge V. *AIDS in the UK: the making of policy.* Oxford [etc.]: Oxford University Press; 1996.
101. Brandrup-Lukanow A, Mansour S, Hawkins K. *Sexualité des adolescents: stratégies d'éducation pour la santé: synthèse de l'atelier CIE.* In; 1992 8-11 juillet 1991; Paris: CIE; 1992. p. 108.
102. Lupton D, Tulloch J. 'All Red in the Face': Students' Views on School-Based HIV/AIDS and Sexuality Education. *Sociological Review* 1996;44(2):252-271.
103. Cortolezzis C, Muheim D. *Les médecins et l'éducation sexuelle en milieu scolaire dans le canton de Vaud.* *Revue médicale de la Suisse romande* 2000;120:983-989.
104. Barbey M-A. *Éros en Helvétie.* Vevey: Éditions Bertil Galland; 1981 (Jaune Soufre. Tribune libre).
105. Meile B, Widmer K. *Sexualität und Jugend.* Frauenfeld; Stuttgart: Huber; 1976 (Zürcher Beiträge zur Erziehungswissenschaft).
106. Dubois-Arber F. *La prévention du sida dans une nouvelle phase de l'épidémie: questions et enjeux.* *Infothèque sida* 1998;(2):4-8.

Liste des parutions

- N° 1 *Burnand B, Paccaud F, eds.* Maîtrise de la qualité dans les hôpitaux universitaires: satisfaction des patients. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 2 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A, Groupe Eden.* Naissances vaudoises 1993-1994 : caractéristiques et facteurs de risque pour une affection chronique. (Rapport EDEN, 1). Lausanne : IUMSP, 1996. CHF 18.-
- N° 3 *Yalcin T, Seker E, Beroud C, Eggli Y.* Planification des lits du CHUV: projections 1994-2005. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 4 *Narring F, Michaud P-A, Wydler H, Davatz F, Villaret M.* Sexualité des adolescents et sida : processus et négociations autour des relations sexuelles et du choix de la contraception. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 30.-
- N° 5 *Eggli Y, Yalcin T, Basterrechea L.* Le système d'information dirigeant des Hospices : conception générale. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 6 *Eggli Y, Basterrechea L, Beroud C, Halfon P, Nguyen N, Perret A, Seker E, Yalcin T.* Tableaux de bord et de suivi conception détaillée. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 10.-
- N° 7 *Nguyen N, Eggli Y, Ruchet T, Schenker L.* Préviation budgétaire . Instructions, méthode et manuel d'utilisation. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 20.-
- N° 8 Manuel du Programme « Qualité » des Hospices. Lausanne : Hospices cantonaux, 1997. CHF 15.-
- N° 9 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F, Paccaud F.* Dépistage du cancer du sein par mammographie : évolution des conséquences psychologiques négatives chez les participantes. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 12.-
- N° 10 *Ferron C, Cordonier D, Schalbetter P, Delbios Piot I, Michaud P-A.* Santé des jeunes en rupture d'apprentissage : une recherche-action sur les modalités de soutien, les déterminants de la santé et les facteurs favorisant une réinsertion socio-professionnelle. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 11 *Narring F, Berthoud A, Cauderay M, Favre M, Michaud P-A.* Condition physique et pratiques sportives des jeunes dans le canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 12 *Berthoud A, Michaud PA.* Accompagnement et prévention des ruptures d'apprentissage : une recherche menée dans les cantons romands. Lausanne : IUMSP, 1997. CHF 20.-
- N° 13 *Moreau-Gruet F, Cochand P, Vannotti M, Dubois-Arber F.* L'adaptation au risque VIH/sida chez les couples homosexuels : version abrégée. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 12.-

- N° 14 *Ferron C, Michaud PA, Dubois-Arber F, Chollet-Bornand A, Scheder P-A.* Evaluation des unités de prévention et de traitements pour jeunes suicidants à Genève. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 15 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F, Calame A.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 18 mois dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 2). Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 16 Les professions de la santé. Guide des formations. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 20.-
- N° 17 *Meystre-Agustoni G, Thomas R, Häusermann M, Chollet-Bornand A, Dubois-Arber F, Spencer B.* La sexualité des personnes vivant avec le VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 18 *Dubois-Arber F, Haour-Knipe M.* Identification des discriminations institutionnelles à l'encontre des personnes vivant avec le VIH en Suisse. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 19 *Vader JP, Porchet F, Larequi-Lauber T, Burnand B.* Indications à la laminectomie : adéquation et nécessité. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20a *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 20.-
- N° 20b *Huissoud T, Gervasoni JP, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud depuis 1996 : version abrégée du rapport d'août 1998. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 21 *Meystre-Agustoni G, Jeannin A, Dubois-Arber F.* Evaluation des effets induits de l'Opération Nez rouge. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 22 *Ernst M-L, Haour-Knipe M, Spencer B.* Evaluation des Aktions-programmes "Gesundheit von Frauen: Schwerpunkt HIV-Prävention 1994-1997". Evaluation of the "Women's Health: HIV Prevention Programme 1994-1997". Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 15.-
- N° 23 *Livio F, Buclin T, Yersin B, Maghraoui A, Burnand B, Biollaz J.* Hospitalisations pour effet indésirable médicamenteux : recensement prospectif dans un service d'urgences médicales. Lausanne : IUMSP, 1998. CHF 35.-
- N° 24 *Narring F, Michaud PA.* Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. IUMSP, 1998. CHF 10.-
- N° 25 *Cassis I, Burnand B, Decrey H, Jacquet B, Bertona M, Pécoud A, Paccaud F.* La consultation des 50 ans : prévention et promotion de la santé en entreprise. IUMSP, 1998. CHF 18.-
- N° 26 *Peer L, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation de la mise en œuvre du programme Interface : Rapport final. IUMSP, 1999. CHF 15.-

- N° 27 *Bouzourène K, Burnand B, Gallant S, Ricciardi P, Richard JL, Sudre P, Iten A.* Evaluation de la qualité de vie chez les personnes infectées par le VIH. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 28 *Richard JL, Bouzourène K, Gallant S, Ricciardi P, Sudre P, Iten A, Burnand B.* Validation et normes du SF-36 dans la population du canton de Vaud. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 29 *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, Meystre-Agustoni G, Haour-Knipe M, Moreau-Gruet F, Benninghoff F, Paccaud F.* Evaluation de la stratégie de prévention du sida en Suisse sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique : sixième rapport de synthèse 1996-1998. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 20.-
- N° 30 *Beroud C, Eggli Y, Fossati M, Perret A.* Satisfaction du personnel des Hospices cantonaux en 1996. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 31 *Beroud C, Eggli Y, Perret A.* Satisfaction des patients du CHUV en 1996-1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1998. CHF 15.-
- N° 32 *Blanc JY, Chavaz N, Dubois A, Pegda JE, Renard D, Santos-Eggimann B.* Evaluation du programme vaudois d'hospitalisation à domicile (HAD) : Rapport sur la première année d'activité. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 33 *Addor V, Fawer C-L, Santos-Eggimann B, Paccaud F.* EDEN : Incidence et prévalence des affections chroniques à l'âge de 4 ans dans une cohorte d'enfants vaudois. (Rapport EDEN, 3). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 34 *Meystre-Agustoni G, Cornuz J.* Carrières de fumeurs : Facteurs entravant ou facilitant l'abandon de la cigarette. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 35 *Castillo V, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Bogousslavsky J.* Revue des hospitalisations du service de neurologie du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 36 *Hascoet C, Halfon P, Eggli Y, Genoud P, Hauri S, Gillet M.* Revue des hospitalisations du service de chirurgie générale du CHUV en 1997. Lausanne : Hospices cantonaux, 1999. CHF 12.-
- N° 37a *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Gesundheitliche Aspekte der Polizeiarbeit im Drogenbereich. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-
- N° 37b *Ernst M-L, Aeschbacher M, Spencer B.* Les aspects sanitaires du travail de la police auprès des consommateurs de drogues. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 12.-
- N° 38 *Geense R, Huissoud T, Gervasoni J-P.* Evaluation du bus de l'Association « Fleur de Pavé » : structure d'accueil pour femmes prostituées. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 12.-
- N° 39 *Santos-Eggimann B, Dubois A, Chavaz Cirilli N, Blanc J-Y, Peer L, Najda A.* Evaluation médicale du programme vaudois d'hospitalisation à domicile : rapport final. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 22.-

- N° 40 *Hausser D.* Prévention de la transmission du VIH dans les prisons suisses : analyse secondaire sur la base de la littérature disponible. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 41 *Haour-Knipe M, Meystre-Agustoni G, Dubois-Arber F, Kessler D, avec la collaboration de Delbos Piot I.* 'Médiateurs' et prévention du VIH/sida. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 17.-
- N° 42 *Kellerhals C, Gervasoni J-P.* Evaluation des différents modes de délégation adoptés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme de Mesures de santé publique de la Confédération en vue de réduire les problèmes de Drogue (ProMeDro). Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 43 *Zobel F, Gervasoni J-P, Jeannin A.* Enquête auprès des partenaires de l'OFSP dans le domaine de la toxicomanie (drogues illégales) dans le cadre de l'évaluation globale du ProMeDro. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 15.-
- N° 44 *Marty-Tschumi E.* Etude sur le suicide en Valais. Lausanne : IUMSP, 1999. CHF 18.-
- N° 45 *Thomas R, Dubois-Arber F.* Evaluation du programme HSH de l'Aide Suisse contre le sida : 2ème phase : 1998-1999. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 46 *Geense R, Kellerhals C.* Evaluation de l'impact de l'Opération Nez rouge pendant la Fête des vigneronns 1999. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 15.-
- N° 47 *Dubois-Arber F, Gervasoni J-P, Ackermann-Liebrich U, Quinto C, Seifert B, Vranesic T, Bachmann N, Cloetta B, Chamot E, Bauer G, Faisst K.* Evaluation de la stratégie de lutte contre le cancer en Suisse, phase I, 1999. Document de synthèse. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 12.-
- N° 48 *Dubois-Arber F, Gervasoni J-P, Meystre-Agustoni G.* Evaluation de la stratégie de lutte contre le cancer en Suisse, phase I, 1999. Etude 1 : évaluation de la conception et de la mise en œuvre de la stratégie au niveau national (évaluation globale). Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 15.-
- N° 49 *Ackermann-Liebrich U, Quinto C, Seifert B, Vranesic T.* Evaluation des Nationalen Krebsbekämpfungsprogrammes, Phase I, 1999. Studie 2: Inventar der vorhandenen Datenquellen und Indikatoren. Basel: ISPM der Universität Basel, 2000. CHF 18.-
- N° 50 *Bachmann N, Haerter A, Cloetta B.* Evaluation der Nationalen Krebsbekämpfungsprogramme, Phase I, 1999. Studie 3: Konzeptualisierung und Stand der Umsetzung der vier Krebsbekämpfungsprogramme. Bern : ISPM der Universität Bern, 2000. CHF 20.-
- N° 51 *Treina L, Burnand B, Paccaud F.* Analyse économique du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique par hormonothérapie substitutive chez la femme. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-

- N° 52 *Célis-Gennart M, Vannotti M.* L'expérience intersubjective de la maladie chronique. Ces maladies qui tiennent une famille en haleine
Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 25.-
- N° 53 *Jeannin A, Schmid M, Huynh Do P.* Mise en œuvre du programme national VIH/sida de 1999 à 2000. Etat des activités en 1999 dans les différents domaines sous les angles de la couverture et de la durabilité.
Lausanne : IUMSP, 2000, CHF 20.-
- N° 54 *Raynault MF, Paccaud F.* Allaitement maternel et promotion de la santé en Suisse. Travail préparatoire à une prise de position de la Fondation suisse pour la promotion de la santé. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 55 *Meystre-Agustoni G, Wietlisbach V, Paccaud F.* Renforcer la prévention des maladies et la promotion de la santé dans l'entreprise : évaluation des besoins et de l'intérêt des collaborateurs pour le renforcement de la politique sanitaire développée par l'entreprise Nestlé sur son site de Vevey-Bergère. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 56 *Peer L, Santos-Eggimann B.* En collaboration avec : *Cotting J, Droz R, Hutmacher A, Long N, Müller-Nix C, Vibert M.* Parents d'enfants hospitalisés dans une unité de soins intensifs : une étude exploratoire de leur vécu. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 57 *Moreau-Gruet F, Coda P, Gervasoni JP.* Intervenants en toxicomanie et prévention de la transmission sexuelle du VIH. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 20.-
- N° 58 *Polikowski M, Lauffer R, Renard D, Santos-Eggimann B.* Etendue des prestations de l'assurance-maladie sociale : le catalogue des prestations est-il suffisant pour que tous accèdent à des soins de qualité ? Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 48.-
- N° 59 *Thomas R, Haour-Knipe M, Huynh Do P, Dubois-Arber F.* Les besoins des personnes vivant avec le VIH/sida en Suisse. Lausanne : IUMSP, 2000. CHF 18.-
- N° 60 *Hofner M-C, Ammann Y, Bregnard D.* Recherche sur la maltraitance envers les enfants dans le canton de Vaud. Résumé et recommandations. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 10.-
- N° 61 *Cathieni F, Di Florio V, Picard-Kossovsky M, Perneger T, Burnand B.* Projet qualité hôpitaux universitaires de Genève - Hospices cantonaux. Evaluation comparative de quatre questionnaires de satisfaction des patients hospitalisés. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 20.-
- N° 62 *Samitca S, Geense R, Huissoud T, Morency P, Benninghoff F, Dubois-Arber F.* Evaluation de deux structures à bas seuil de la ville de Lausanne : Le Passage et le Point d'eau. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 15.-
- N° 63 *Huissoud T, Morency P, Samitca S, Benninghoff F, Geense R, Dupertuis-dit-Neveu V, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F.* Epidémiologie de la toxicomanie dans le canton de Vaud et évaluation des nouveaux projets financés par le canton de Vaud : deuxième phase d'évaluation 1998-2000. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 25.-

- N° 64 *Renard D, Chérif C, Santos-Eggimann B.* Organisation des soins palliatifs dans le canton de Vaud : rapport au Service de la santé publique du canton de Vaud et à la Direction du Service des hospices cantonaux. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 32.-
- N° 65 *Cornuz J, Seematter-Bagnoud L, Sidoti Pinto C.* Bilan de santé à 50 ans. Formation des médecins praticiens en prévention clinique. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 12.-
- N° 66 *Spencer B, So-Barazetti B, Glardon M-J, avec la collaboration de Scott S.* Politiques et pratiques cantonales en matière de prévention VIH/sida et d'éducation sexuelle à l'école. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 35.-
- N° 67 *Marguerat I, Halfon P, Stoll B, Lambert H, von Overbeck J, Alberti M, Burnand B.* Qualité des soins ambulatoires : opinion des patients infectés par le VIH. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 35.-
- N° 68 *Cornuz J, Abelin Th, El Fehri V, Gafner C, Gutzwiller F, Hirsch A, Rielle J-Ch, Zellweger J-P.* Désaccoutumance au tabac : recommandations d'un panel d'experts. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 10.-
- N° 69 *à paraître*
- N° 70 *Faisst K, Ricka-Heidelberger R.* Mammographie-Screening in der Schweiz: Eine retrospektive Analyse zur Umsetzung. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 15.-
- N° 71 *Cochand P, Singy P.* Développement identitaire et risques de contamination par le VIH chez les jeunes homosexuels et bisexuels en Suisse romande. Lausanne : DUPA, 2001. CHF 10.-
- N° 72 *Meystre-Agostoni G, Dubois-Arber F, Morency P, Cochand P, Telenti A.* Les thérapies antirétrovirales hautement actives (HAART) du point de vue du patient. Lausanne : IUMSP, 2001. CHF 15.-
- N° 73 *Klaue K, Moreno C, Rua M.* Evaluation d'un Espace de Prévention dans le cadre du Festival de Jazz de Montreux 2001 : La Scène Bleue. Lausanne : IUMSP, 2002. CHF 15.-
- N° 74 *Cornuz J, Etienne S, Giorgis B, Burkhalter H.* Prévention en pratique médicale ambulatoire. Un guide de prévention et de promotion de la santé chez les patients de 50 ans consultant un médecin de premier recours. Lausanne : IUMSP, 2002. CHF 10.-
- N° 75 *Cortolezzis C, Muheim D.* L'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (1969-2001) : un exemple d'intégration des risques dans une vision positive de la sexualité. Lausanne : IUHMSP, 2002. CHF 30.-



**Bulletin de commande
à adresser à**

Service d'édition et de diffusion - SED

Hospices cantonaux

Département universitaire de médecine et santé communautaires DUMSC
21, rue du Bugnon, CH - 1005 Lausanne

Téléphone ■ ■ 41 21 314 70 07

Téléfax ■ ■ 41 21 314 70 11

e-mail claude.muhlemann@hospvd.ch

Je désire recevoir

	n°	_____
Auteur/s	
	
Titre	
	
	
	Nombre d'exemplaires	_____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	
	
Titre	
	
	
	Nombre d'exemplaires	_____
<hr/>		
	n°	_____
Auteur/s	
	
Titre	
	
	
	Nombre d'exemplaires	_____
<hr/>		
La liste complète de nos titres		<input type="checkbox"/>

A l'adresse suivante :

Nom et prénom

Institution

Rue

NPA/Ville

Téléphone/téléfax

