

Les valeurs transmises par les manuels scolaires marocains et par les enseignants à travers l'éducation à la santé et à la sexualité

Salah-Edine Khzami, Abdelaziz Razouki, Boujemaa Agorram, Sabah Selmaoui, Dominique Berger

▶ **To cite this version:**

Salah-Edine Khzami, Abdelaziz Razouki, Boujemaa Agorram, Sabah Selmaoui, Dominique Berger. Les valeurs transmises par les manuels scolaires marocains et par les enseignants à travers l'éducation à la santé et à la sexualité. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles, Jul 2012, Paris, France. halshs-00766927

HAL Id: halshs-00766927
https://shs.hal.science/halshs-00766927

Submitted on 19 Dec 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Biennale internationale Transmettre ?
Éducation Formation Pratiques professionnelles

Communication n°126- Atelier 8 : Transmission et genre

Les valeurs transmises par les manuels scolaires marocains et par les enseignants à travers l'éducation à la santé et à la sexualité

Salah-Edine KHZAMI[1,2], Abdelaziz RAZOUKI[1], Boujemaa AGORRAM[1], Sabah SELMAOUI[1] & Dominique BERGER[3]

[1] Equipe de recherche en éducation et formation (EREF), Université Cadi Ayyad, Marrakech
[2] LIRDEF, composante didactique et socialisation, Université de Montpellier 2, France.
[3] EA n° 4289, PAEDI IUFM d'Auvergne, IUFM, Université de Lyon, Lyon 1, France

Résumé

La conception actuelle de l'Éducation à la Santé est au cœur de l'éducation de la personne et du citoyen (WHO, 1997, 1999), dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble », plutôt que d'intégration de préceptes normatifs.
L'Éducation à la Santé et à la Sexualité est directement conditionnée par les pratiques pédagogiques scolaires, mais également par les conceptions que les enseignants se sont construits sur les questions de santé, de sexualité et sur leur mission.
Ce travail présente, dans un premier temps, une analyse de contenu de manuels scolaires traitant des sujets ayant trait à l'Éducation à la santé et à la sexualité, dans le but d'identifier les valeurs transmises par ces manuels.
Dans un deuxième temps, nous avons cherché à analyser les conceptions d'enseignants et de futurs enseignants à propos de l'éducation à la santé et à la sexualité et à identifier les valeurs qu'expriment ces conceptions. Les données nécessaires ont été collectées à l'aide d'un questionnaire. Des résultats détaillés sont présentés et discutés.

MOTS-CLÉS : valeurs, éducation à la santé et à la sexualité, conceptions, manuel scolaire, enseignants, Maroc.

Introduction

À l'aube du troisième millénaire, le Maroc a adopté une « Charte nationale d'éducation et de formation » (1999) qui marque une nouvelle réforme du système d'éducation : la troisième grande réforme après celle de 1957, qui a vu la création de l'école nationale au lendemain de l'indépendance, et celle de 1985 avec laquelle l'école élémentaire est devenue obligatoire. C'est une révolution douce pour une « école vivante », « fondée sur l'apprentissage actif, la coopération, la discussion et l'effort collectif» ; « une école ouverte sur son environnement », ce qui nécessite « de tisser de nouveaux liens solides, entre l'école et son environnement social, économique et culturel ». Une école qui offre aux enfants et aux jeunes « l'occasion d'acquérir les valeurs, les connaissances et les habiletés qui les préparent à s'intégrer dans la vie active et leur offre l'occasion de poursuivre leur apprentissage, chaque fois qu'ils répondent aux conditions et détiennent les compétences requises, ainsi que l'opportunité d'exceller et de se distinguer chaque fois que leurs aptitudes et leurs efforts les y habilitent » (Charte, art 7a).

L'école marocaine, selon la charte, ne vise pas seulement l'acquisition par les élèves de connaissances, elle vise aussi à leur transmettre un ensemble de valeurs.

En fonction des orientations et des choix de la Charte, l'entrée des valeurs est un choix crucial autour de quatre champs fondamentaux : a) les valeurs de la religion, valeurs de la tolérance, de la paix et de la solidarité ; b) les valeurs de l'identité nationale qui se fondent sur les principes de notre civilisation et ses fondements éthiques et culturels ; c) les valeurs fondamentales de la citoyenneté ; d) les valeurs des droits humains et leurs fondements universels (droit de l'homme, de la femme, des enfants, etc.).

L'éducation aux valeurs est ainsi une composante essentielle de l'éducation scolaire marocaine. Du fait que ce sont les valeurs qui déterminent, dans une large mesure, les normes, les attitudes et les conduites des individus, leur intérêt pour l'action éducative est primordial.

L'éducation à la santé et à la sexualité a un caractère multidimensionnel (Pelège & Picod, 2006 ; Khzami, 2008) et concerne l'être humain dans sa globalité. Elle comporte une dimension biologique ; une dimension sociale (influence culturelle, normes et règles du groupe social et aspects juridiques et politiques, influence religieuse) ainsi qu'une dimension psychologique, affective et relationnelle liée la construction psychique de chaque individu et au développement de ses compétences psychosociales. Construire par exemple sa sexualité est inséparable de la construction de valeurs comme la tolérance et le jugement critique, la liberté, le respect, le sens de la responsabilité sociale et individuelle (Mamecier et Michard, 2004).

De nombreuses réformes ont été adoptées afin d'intégrer cette dimension éducative dans les systèmes d'enseignement de nombreux pays y compris le Maroc, et ce à tous les niveaux scolaires. Des objectifs éducatifs relatifs à cette éducation ont été élaborés dans plusieurs pays afin de construire des bases solides (connaissances et méthodes de raisonnement), de développer des comportements (poser des questions, chercher des réponses, débattre, choisir, agir) et de construire des valeurs (éthiques, …).

Parce qu'elles confèrent un sens profond à nos actions et à notre vie, la construction des valeurs revêt une importance fondamentale en éducation à la santé et à la sexualité (ES). Lorsqu'on parle d'ES, ce qui apparaît en premier, c'est le terme éducation. Il faut bien reconnaître que toute éducation, dans toute culture, implique le désir de faire passer des valeurs et d'inculquer des conduites. L'éducation à la santé et à la sexualité est parfaitement fondée pour diffuser des valeurs et des comportements.

Descarpentries (2008) attache une fonction sociale à l'éducation à la santé qui va au-delà du principe de précaution. Participant aux valeurs d'une société contemporaine, l'École a pour finalité de former des citoyens responsables, autonomes et libres de faire des choix pour promouvoir leur santé.

L'éducation à la santé, par les exigences qui la fondent et les valeurs qui la sous tendent, constitue une composante essentielle de l'éducation à la citoyenneté. Elle a donc pour objectifs non seulement la transmission de connaissances (notions scientifiques) mais aussi des objectifs relatifs au développement d'attitudes (prise de conscience, respect, responsabilisation,…), objectifs concernant donc des systèmes de valeurs (solidarité, respect des consciences, refus des préjugés et des stéréotypes,…) (Carvalho, 2004; Giordan, 2000).

L'objectif visé par notre étude est d'identifier les valeurs transmises à travers l'enseignement de l'ES. Nous avons adopté une approche mixte, l'analyse du contenu des

manuels scolaires nationaux et parallèlement l'analyse des conceptions d'enseignants et futurs enseignants du primaire et du secondaire.

Le but de notre travail est d'analyser comment les valeurs des enseignants et des auteurs de manuels scolaires interagissent avec le contenu de ce qui est enseigné sur des thèmes en rapport avec de l'ES.

Nous formulons les hypothèses suivantes:

À travers leurs textes, leurs images et leurs approches pédagogiques, les manuels scolaires véhiculent des valeurs d'une façon implicite ou explicite.

Les valeurs personnelles des enseignants influencent leurs conceptions sur l'éducation à la santé et à la sexualité.

1. Cadre théorique

1.1 Le manuel scolaire et les valeurs

Nombreux sont les travaux qui mettent en exergue l'importance des manuels scolaires dans la culture professionnelle des enseignants (Gérard & Roegiers, 1993 ; Bruillard, 2005 ; Lebrun, 2006). Le manuel est souvent considéré comme un outil indispensable par les enseignants lors de la préparation de leurs cours. Il est vu, selon les cas, comme un « garde fou » du programme, un outil de mise en œuvre des programmes, une aide pour la progression, une banque d'outil, d'exercices, de devoirs, de définitions, une ressource documentaire etc.

Connaissances, valeurs et normes sociales sont fixées dans le cadre des politiques éducatives et sont inscrites au cœur des manuels scolaires. Ainsi, en synthétisant et en rendant accessible l'état des connaissances d'une discipline donnée pour assurer les bases d'un même apprentissage à un âge donné, le manuel scolaire participe à l'instruction ; il concourt aussi à la socialisation par la transmission de modèles de comportements sociaux, de normes et de valeurs. De nos jours, les questionnements sur les manuels scolaires se poursuivent dans la mesure où « ils participent, au-delà de leur rôle didactique, non seulement à l'éducation des élèves mais aussi à leur socialisation. Ils ont un rôle dans la formation des normes et des opinions des élèves » (Fontanini, 2007).

Les manuels scolaires contribuent ainsi à la transmission des normes et des valeurs. Ils jouent un rôle primordial dans la construction de la personne, le développement de la personnalité par les modèles transmis implicitement ou explicitement.

La mise en texte des savoirs savants à transmettre, dans des manuels par les auteurs (transposition didactique) est influencée par les conceptions et les systèmes de valeurs de ces derniers. Les auteurs des manuels scolaires doivent être conscients de leurs propres valeurs pour en être moins prisonniers dans la mise en texte des contenus scientifiques surtout si celui-ci est porteur d'une dimension éducative (Clément & Hovart, 2000).

1.2 L'éducation à la santé: de quoi s'agit-il ?

L'Education à la Santé, comme outil au service de la santé, comporte deux volets, la prévention des maladies et la promotion de la santé. Elle repose sur des méthodes et techniques qui permettent d'apporter l'information à l'individu sous une forme qui soit appropriable, sans le stigmatiser ni le culpabiliser. Elle est donc sous-tendue par une réflexion éthique. Travaillant sur les questions de représentations, normes, croyances et valeurs, en amont des comportements, elle met à contribution des outils de l'anthropologie et de la sociologie » (Tessier, 2004).

Aujourd'hui trois modèles, associés à trois approches différentes de la santé, se juxtaposent : celui de la santé positive, en référence au bien être qu'il importe de préserver, celui de la santé négative, pour lequel la référence est la maladie qu'il convient d'éviter, celui enfin de la santé global qui fait le constat de la complexité des déterminants biologiques, psychologiques, socioculturels interférant dans la santé ou dans la maladie.

Par ailleurs, l'ES est fondée sur des valeurs. Elle vise à donner aux élèves les moyens de faire des choix éclairés et responsables, tant vis-à-vis d'eux-mêmes que vis-à-vis des autres. Elle se situe donc à l'opposé d'un conditionnement. Elle doit remettre en question des valeurs et guider la personne dans un processus d'introspection. Elle augmente ainsi la connaissance de soi et permet une recherche de cohérence dans les valeurs, pour ensuite amener l'élève, le sujet à construire un nouveau sens. Il est précisé que la promotion de la santé est indissociable d'une politique d'éducation globale et de la transmission des valeurs de respect de soi et des autres.

1.3 L'éducation à la sexualité : de quoi s'agit-il ?

L'éducation à la sexualité s'inscrit dans un projet global d'éducation et de promotion de la santé des jeunes. Elle fait partie intégrante de l'éducation à la santé qui n'est ni mono-disciplinaire, ni exclusive au monde scolaire ; d'où l'importance de l'ouverture de l'école à son environnement.

Elle a évolué pour devenir aujourd'hui une composante essentielle de la construction de la personne et du citoyen. Cette éducation repose sur des valeurs humaines communes notamment la tolérance, le respect de soi et des autres, la liberté, l'intimité et la vie privée. Elle garantit le droit à l'intégrité, l'égalité de droit et de traitement dans la reconnaissance et le respect des différences. On ne saurait donc débattre de la sexualité sans prendre en compte les aspects relatifs aux valeurs (Urcun, 2006). La question des valeurs n'est pas seulement une simple affaire d'instruction, mais elle est davantage posée en termes de création et de capacité à juger (Jourdain, 2004).

2. Problématique

Les interactions entre les connaissances (K), les valeurs (V) et les pratiques sociales (P) (modèle KVP) sont importantes dans la transposition didactique et peuvent être utilisées comme un outil pour identifier ce qui relève de la science ou des valeurs dans un discours scientifique, notamment dans les contenus des manuels scolaires (Clément, 2006).

Dès lors, le manuel scolaire peut être analysé comme un vecteur participant à la transmission de valeurs. Sur le plan didactique, nous nous intéressons aux manuels scolaires dans le contexte théorique de la transposition didactique. Le présent travail s'intéresse aux interactions entre science et valeurs, lors de la transposition didactique du concept d'éducation à la santé et à la sexualité dans les manuels scolaires marocains.

Quelles sont valeurs explicites ou implicites véhiculées par les chapitres concernant des thèmes relatifs à l'Education à la santé et à la sexualité?

Par ailleurs, la transmission des valeurs par l'école est un sujet qui interroge aussi l'enseignant. Celui-ci, de par son statut d'acteur social, doit s'impliquer dans la transmission, la construction et l'ancrage de valeurs chez les jeunes.

L'éducation à la santé et à la sexualité «implique des pratiques pédagogiques invoquant un corpus d'interventions, de postures, voire de valeurs qui déstabilisent la forme scolaire traditionnelle. Les enseignants sont confrontés à des tâches multiformes dans un contexte mouvant de pratiques sociales de référence. » (Pizon, et al. 2010).

Sur le plan didactique, nous nous intéressons aux conceptions d'enseignants et futurs enseignants qui pourraient être centrées sur des valeurs. Les valeurs culturelles et les convictions religieuses des enseignants pourraient avoir une incidence sur l'éducation à la santé et à la sexualité des jeunes.

Comprendre ces conceptions et leurs origines est un stade indispensable pour pouvoir envisager des formations d'enseignants qui puissent faire évoluer leurs conceptions : c'est à dire faire évoluer les interactions entre leurs connaissances (celles qu'ils maîtrisent, et celles qu'ils acceptent d'enseigner) et leurs valeurs et pratiques sociales (qui les empêchent souvent d'assumer ces enseignements sur la santé et sur la sexualité).

Notre deuxième question est la suivante : Les valeurs personnelles des enseignants influencent-elles leurs conceptions sur l'Éducation à la Santé et à la Sexualité ?

3. Méthodologie

Ce travail a été développé dans le cadre du projet européen Biohead-Citizen, « Biology, health and environmental education for better Citizenship (CIT2-CT-2004-506015)[1] ».

3.1 Les manuels scolaires

Le corpus est constitué de six manuels de l'enseignement primaire et secondaire au Maroc (collège et lycée). Les manuels étudiés du primaire sont ceux de la 3ème et de la 5ème année. Les manuels du secondaire collégial étudiés sont ceux de la 1ème et de la 3ème année et du secondaire qualifiant (Tronc commun et la 2ème année du baccalauréat).

Le critère selon lequel ces manuels ont été choisis est relatif à la présence de thèmes en rapport avec l'éducation à la santé et à la sexualité. Les thèmes concernent l'alimentation, la génétique, la reproduction humaine (l'anatomie, la physiologie du système génital, la fécondation, la contraception…), la transmission et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du SIDA… En plus, ces manuels sont encore en usage aujourd'hui.

Pour notre étude, nous avons utilisé une grille d'analyse (voir annexe 1) qui a été mise au point, dans le cadre du projet Européen Biohead-Citizen.

La grille permet d'analyser les images et leurs occurrences dans les manuels scolaires et utilise des critères et des indicateurs permettant de déceler dans le texte le style pédagogique utilisé dans des thèmes en relation avec l'éducation à la santé et à la sexualité.

La première partie (C-0 à C-8) de la grille est complétée par une autre partie constituée d'une liste d'indicateurs concernant particulièrement les 2 thèmes et regroupés en différentes catégories (anatomie masculine et féminine, infections sexuellement transmissibles, planification des naissances…).

Ces indicateurs ont été choisis en vue de repérer les valeurs implicites qu'ils véhiculent, leur absence dans les manuels étant significative d'un refus de la part du concepteur du manuel d'aborder certaines notions (par exemple, l'anatomie externe de l'appareil génital de la femme est rarement décrite ou schématisée avec précision et rigueur).

[1] *Projet de recherche Européen ('Biology, Health and Environmental Education for better Citizenship': "Biohead-Citizen" CIT2-CT2004-506015).*

3.2 Echantillons de personnes interrogées

Notre échantillon est constitué de 330 enseignants et futurs enseignants marocains (dont 57,9% sont des femmes) de lycées dans deux disciplines (les sciences de la vie et de la terre et l'arabe) et du primaire.

Nous avons choisi de travailler avec des enseignants et des futurs enseignants de biologie et du primaire qui assurent une partie importante de l'ES. Par ailleurs, le choix des enseignants et futurs enseignants d'arabe est dicté par leur rôle à assurer une ES à travers leur discipline et notre souhait est de comparer des enseignants littéraires et scientifiques.

À noter aussi que nos 6 échantillons sont majoritairement constitués d'habitants de grandes villes (Marrakech, Rabat et Safi).

3.3 Le questionnaire

Le questionnaire utilisé a été proposé au Maroc en arabe classique. Il s'agit d'un questionnaire anonyme, validé par différentes procédures (Clément et Carvalho, 2007) : rétro traductions, entretiens, re-tests avec plus d'un mois d'intervalle, passation et analyse des résultats d'un questionnaire pilote.

Sur l'ensemble du questionnaire nous prenons en compte ici seulement les questions relatives aux conceptions sur l'éducation à la sexualité: les réponses correspondantes des individus définissent alors 24 variables « éducation à la sexualité » (voir le questionnaire en annexe 2). L'ensemble des variables est soumis à une analyse multivariée[2], afin de caractériser les conceptions des individus échantillonnés.

4. Analyse des manuels scolaires

Les résultats montrent que la santé est présentée avec une vision exclusivement biomédicale, très curative, où le médicament est la solution à tous les maux, le microbe le seul agent infectieux.

Ils soulignent une prédominance dans les manuels analysés du style informatif et injonctif où les phrases apportent uniquement des informations, des données et des faits en absence de toute problématisation, de demande de réflexion ou de proposition d'action. Ceci traduit une très faible incitation des élèves à l'autonomie et à la réflexion.

Par ailleurs, ces manuels sont toujours ancrés dans un modèle biomédical, fournissant beaucoup de connaissances scientifiques, mais méconnaissant la promotion de compétences. Dans ces manuels, des valeurs traditionnelles sont présentes au milieu des contenus de prévention sous forme de contenu moral injonctif et de messages hygiénistes. Les phrases qui les expriment sont de type :

"Eviter absolument : la prostitution, la multiplication des partenaires sexuels, l'injection intraveineuse de drogues".

"Adopter : la fidélité à vos conjoints, l'utilisation du préservatif, l'utilisation des instruments perçant la peau bien stérilisés ou à usage unique".

"Ne pas utiliser des seringues non stérilisées".

"Eviter les relations illégitimes et les relations sexuelles anormales, éviter la drogue et surtout celle qui utilise des seringues".

Précisons que ces valeurs morales en elles mêmes ne produisent souvent pas les changements attendus des élèves, parce qu'elles exigent un processus d'assimilation, d'intériorisation et d'incorporation qui n'est pas à l'abri des conflits personnels (Londono Orozco, 2006).

[2] *L'analyse a été réalisée par le logiciel SPSS, version 11 pour Windows. Méthode d'extraction : Analyse en composantes principales. Méthode de rotation : Varimax avec normalisation de Kaiser.*

En définitive, la transposition didactique de l'éducation à la santé et à la sexualité semble être conçue selon une approche thématique, dans la plupart des manuels scolaires marocains analysés. L'ES se résume en une énumération des prescriptions et d'interdits (voir par exemple la figure 1, annexe 3).

En rapport avec l'éducation à la sexualité, les résultats montrent que l'information transmise par l'enseignement de la biologie fournit les connaissances biologiques et scientifiques exigées pour répondre à des questions sur la reproduction humaine. Les informations apportées par les manuels concernent l'anatomie, la physiologie des appareils reproducteurs, le cycle menstruel de la femme, la fécondation, la contraception, la transmission et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), en particulier du SIDA.

L'analyse des contenus des manuels montre nettement le critère « exclusivement scientifique » attendu dans l'enseignement de la transmission de la vie. L'enseignant de biologie est ainsi chargé de « disséquer » le corps en organes, d'en expliquer le fonctionnement comme celui d'une mécanique complexe dont la reproduction serait la finalité. La sexualité est ainsi réduite à la procréation.

Par ailleurs, les résultats montrent aussi que la norme utilisée par les principaux éditeurs, pour présenter l'appareil génital féminin, correspond à un schéma la plupart du temps en coupe sagittale, avec absence des organes génitaux externes : petites et grandes lèvres, clitoris (voir figure 2, annexe 3).

5. Analyse des conceptions des enseignants

Nous avons formulé l'hypothèse que les valeurs personnelles des personnes questionnées influencent leurs conceptions sur l'Éducation à la Santé et à la Sexualité.

Les enseignants interrogés ont déclaré qu'ils sont plutôt défavorables à aborder les questions de sexualité dans ses composantes sociales et affectives. Ils sont très réticents au « safer sex » (pour lutter contre le sida) et déclarent privilégier des relations stables. Ils affirment que l'avortement est moralement inacceptable. Ils sont aussi convaincus de l'inégalité des deux sexes et de l'existence de différences fondées scientifiquement (symétrie bilatérale et poids du cerveau) entre les hommes et les femmes.

Nous avons relevé que les enseignantes et les futures enseignantes se distinguent significativement des hommes. Les femmes paraissent plus opposées à l'information et la prise en compte des aspects intimes et sociaux (les organes du plaisir, l'orgasme, le plaisir sexuel, l'érotisme et la pornographie). Elles souhaitent davantage que l'enseignement des maladies sexuellement transmissibles et des aspects sociaux soit fait par les enseignants de biologie et par les professionnels de santé. Elles sont davantage opposées à l'idée de l'existence d'une différence qui serait fondée par des caractéristiques physiologiques et génétiques entre hommes et femmes et elles sont opposées aux inégalités sociales entre hommes et femmes.

La totalité des individus interrogés ont une vision négative de l'homosexualité. Certains même ont refusé de répondre à la question A41« Les couples homosexuels devraient avoir les mêmes droits que les couples hétérosexuels ».

Nous avons noté une incidence de l'âge sur les conceptions. Les plus jeunes développent à la fois une posture plus ouverte sur les contenus à aborder et sont moins favorables à l'égalité hommes/femmes et au fait d'avoir à enseigner l'éducation à la sexualité dans toutes ses composantes. Ils sont plus opposés à l'avortement. Les plus âgés (plus de 35

ans) développent un ensemble de conceptions intégrant les différentes dimensions de l'éducation à la sexualité et sont plus favorables à leur enseignement (y compris « safer sex » et avortement).

Apparemment, le niveau de formation initiale fait évoluer les conceptions et tend à les rapprocher de celles fondées sur davantage d'égalité entre les sexes, sur l'importance de l'éducation à la sexualité et sur un point de vue plus favorable à l'avortement et au « safer sex ».

Les analyses plus fines effectuées montrent d'ailleurs qu'à l'intérieur de ce groupe d'enseignants (tous de confession musulmane), les conceptions diffèrent. Ainsi, les enseignants du secondaire les plus âgés paraissent plus favorables que leurs jeunes confrères et que les enseignants du primaire par rapport au « safer sex » comme moyen de lutter contre les IST et le SIDA. Ils semblent aussi d'accord pour aborder les contenus psychologiques, affectifs et sociaux de l'éducation à la sexualité. Ils ne sont pas d'accord sur l'existence d'une inégalité entre les deux sexes.

Nous pouvons avancer que cette prise de position des enseignants sur l'ES exprime de fait des valeurs, explicites ou implicites.

6. Discussion

6.1 Des valeurs implicites dans les manuels scolaires

Le discours officiel qui a préparé et accompagné la dernière réforme éducative au Maroc reconnaît l'importance et la place des valeurs dans les enseignements disciplinaires.

L'analyse des contenus des manuels scolaires a montré que ces derniers ne semblent pas être en relation étroite avec les finalités du système éducatif. Les valeurs véhiculées, que ce soient dans un texte, dans les situations proposées, dans les types d'exemples développés ou dans les illustrations ne sont pas exprimées explicitement. Par exemple, la tolérance est une valeur déclarée comme essentielle dans les programmes, aucun manuel n'a explicitement proposé des activités pédagogiques qui permettraient de développer la tolérance de l'élève.

L'analyse a montré aussi le critère « exclusivement scientifique » attendu dans l'enseignement de la transmission de la vie. L'enseignant de biologie est ainsi chargé de « disséquer » le corps en organes, d'en expliquer le fonctionnement comme celui d'une mécanique complexe dont la reproduction serait la finalité. La sexualité est ainsi réduite à la procréation.

Par ailleurs, pour prévenir les IST, les manuels mettent en garde contre les prostituées, la condamnation du multipartenariat et on fait appel à la fidélité. Les manuels font donc directement référence à des valeurs morales. La fidélité est présentée comme étant la prévention idéale.

Faire appel à la notion de fidélité, comme à n'importe quelle autre valeur morale (la sincérité, l'honnêteté, etc.), dans les messages d'information contre le SIDA, conduit à des messages ambigus. À une valeur morale précise ne correspond pas un ensemble de comportements universellement identiques. La morale se fonde sur les impératifs du Bien et du Mal, ils sont éminemment variables selon les sociétés. De plus, les messages qui inscrivent la prévention de la transmission du virus dans le domaine de la moralité enferment les victimes du SIDA dans le carcan de l'accusation ; ils cautionnent l'idée que la maladie est une sanction due au non-respect des règles morales élémentaires.

Parallèlement à la fidélité, l'utilisation du préservatif est recommandée. Ce qui est paradoxal, ce mode de prévention présente l'inconvénient d'obliger à penser l'objet préservatif par rapport à une valeur morale et ce dans un rapport de complémentarité avec

cette valeur et non d'opposition. Ce message associe l'usage du préservatif à des relations sexuelles socialement réprouvées et situe l'usage du préservatif au sein du dilemme suivant : une relation sexuelle socialement acceptée ne nécessite pas 1'usage du préservatif. L'islam préconise la fidélité au sein du couple sinon l'abstinence.

Il parait ainsi que les valeurs morales sont indissociables de l'ordre religieux dans la société marocaine. La religion délimite le cadre moral et dicte les valeurs à suivre par rapport à soi, aux autres et à la communauté. Néanmoins, nous avons remarqué une certaine évolution des mentalités chez les concepteurs de manuels en proposant l'utilisation du préservatif.

Un autre exemple, le devoir de propreté n'est point traité comme valeur en soi, conçu pour éviter la maladie et améliorer l'hygiène, mais il est accompagné d'une justification mystique. La valeur propreté, corollaire de purification est centrale à la pratique et à l'accomplissement de la prière en islam (voir figure 3, annexe 3).

Notre étude montre aussi que la représentation anatomique de l'appareil génital féminin est souvent réduite à une norme qui se voudrait neutre en occultant toute idée de plaisir. Alors que le plaisir est présenté par l'islam comme positif et participant même de la dimension religieuse de l'existence.

Néanmoins, prendre conscience de ces valeurs morales nécessiterait une démarche scientifique qui pourrait très largement contribuer aussi à sensibiliser l'élève à un certain nombre de problèmes de santé en veillant bien à ne pas le stigmatiser. Les résultats de nos analyses montrent que les auteurs des manuels privilégient le style qui tente de persuader, de convaincre plus que celui qui incite les élèves à se questionner, à réfléchir et à proposer une action à partir de leur propre réflexion. L'utilisation d'un style éducatif injonctif associé aux valeurs morales se retrouve dans tous les manuels analysés. Ce qui traduit la conception d'une éducation par ordre souvent autoritaire. D'ailleurs, un rejet de ces messages incitatifs de la part des élèves est possible (Picod et Guigné, 2005). C'est pour cette raison que les élèves doivent être des sujets actifs qui doivent construire eux-mêmes leur expérience, parce que nous ne pouvons les réduire à des récepteurs passifs, tranquilles et uniformes.

François Galichet cité par Londono Orozco (2006) propose trois modèles plus ou moins présents dans le processus de la transmission des valeurs : d'abord le modèle mimétique dont le propos est de trouver un modèle de référence que les élèves ont à intérioriser, à s'approprier grâce à l'aide, ou à l'exemple de l'enseignant. Ensuite, le modèle analogique dont le propos est de constituer, d'organiser un milieu éducatif qui reproduise, mais en miniature, le plus fidèlement possible, le milieu dans lequel les élèves auront à vivre demain. Enfin, le modèle réaliste qui pousse à la confrontation avec la réalité, contraignant l'élève à sortir de la neutralité. Ce dernier modèle va lui permettre de se plonger dans le monde des différences réelles, l'obliger à prendre conscience de lui-même comme différence, comme singularité opposée à d'autres.

Des thèmes relatifs à l'éducation à la santé et à la sexualité incitent non seulement à une approche constructiviste où l'élève participe de façon active et autonome à la construction des connaissances scientifiques mais également à l'appréhension indispensable de dimensions autres que scientifiques afin d'inciter le développement de valeurs privilégiant une meilleure citoyenneté.

6.2 Les conceptions centrées sur des valeurs

La question de l'éducation à la santé et à la sexualité s'avère particulièrement sensible en milieu scolaire (Berger and al. 2010). Elle oblige, de par ses aspects sociaux et intimes, à

une posture réflexive de l'enseignant confronté au paradoxe d'avoir à transmettre des savoirs sociaux et scientifiques en contradiction avec ses conceptions et ses valeurs personnelles. En effet, comment enseigner un ensemble de savoirs dont certains peuvent apparaître en contradiction avec les conceptions et valeurs personnelles (Berger and al. 2006)?

En analysant les conceptions des enseignants, on s'est donné les moyens de reconnaître les systèmes de valeurs qui les sous-tendent. Le système de valeurs des enseignants interrogés parait rigidement centré sur la morale et ne s'accorderait pas avec les valeurs plus souples transmises par les médias, par les pairs et d'autres sources.

Les enseignants apparaissent ainsi réticents à aborder l'éducation à la sexualité acceptant au mieux d'en présenter les aspects biophysiologiques. Les valeurs personnelles influent directement sur leurs pratiques pédagogiques ce qui pourrait avoir incidence en termes de santé publique. En effet, le premier niveau de la prévention (notamment des IST et du SIDA) est d'abord l'accès à une information scientifique objective. Refuser d'aborder les contenus sociaux, psychologiques et affectifs dans les classes inférieures (ou dans le primaire ou dans les premiers niveaux scolaires) réifie singulièrement la portée d'une information biophysiologique dans les classes plus âgées (Kirby and al. 1994 ; WHO, 1999). De même, ce rejet de la responsabilité d'éduquer à la sexualité par les enseignants risque de pousser les jeunes élèves à se tourner vers Internet pour trouver des réponses à leurs questions et, inévitablement, d'y découvrir un univers déviant, violent et dégradent, déformant les fondements même de la sexualité humaine.

Parmi les facteurs qui occasionnent cet état de fait, on trouve aussi le caractère tabou de la question de la sexualité dans notre société, et qui est lourd de conséquences, aussi bien chez les jeunes que chez les adultes. Par ailleurs, les parents, même intellectuels répugnent encore à aborder un tel sujet avec les enfants, ce qui fait que l'éducation à la sexualité en famille est presque inexistante. Ce qui en résulte, c'est que beaucoup de jeunes, même scolarisés, parviennent à la maturité sexuelle sans connaissances réelles sur la sexualité.

Le thème de l'avortement, de son acceptation et de son évocation dans l'enseignement est une problématique qui structure fortement les conceptions des enseignants. Le thème de la gestion des risques (évoqué par le safer sex) est aussi très déterminant.

La plupart des individus ne sont d'accord avec la pratique de l'avortement que lorsqu'il s'agit de sauver la vie de la mère. Sur le plan religieux, le respect de la vie est une valeur cruciale.

Les enseignants plus que les enseignantes semblent soumis à une perception traditionnelle, tributaire de l'héritage social et culturel qui considère l'homme comme supérieur à la femme. L'analyse de leurs conceptions montre à l'évidence que ces enseignants ne prennent pas en compte les changements qui se produisent dans la société et dans les rapports entre hommes et femmes.

Le niveau de formation initiale fait évoluer les conceptions et tend à les rapprocher de celles fondées sur davantage d'égalité entre les sexes, sur l'importance de l'éducation à la sexualité, sur un point de vue plus favorable à l'avortement et au « safer sex ».

La différence générationnelle est légèrement significative, et paradoxalement, ce sont les jeunes qui sont plus réticents à ces questions comme si la proximité des risques (grossesses, IST et SIDA) et des émotions (émois amoureux) les amenait à adopter une posture plus conservatrice et plus rigide dans un contexte social où la position de la religion vis-à-vis de la sexualité et la question de l'égalité des droits hommes/femmes sont très discutées.

Quant à l'homosexualité, en parler dans le cadre scolaire ne signifie pas reconnaître sa légalité en termes de pratique. La plupart des personnes interrogées n'est pas d'accord pour l'égalité entre les droits des couples homosexuels et ceux des couples hétérosexuels.

La vision négative de l'homosexualité peut être expliquée par le fait que l'islam condamne cette pratique du sexe, comme toute autre qui n'aurait pas pour but de donner naissance à un enfant dans le cadre strict du mariage. L'islam interdit même qu'un homme ait des comportements de femme ou qu'une femme fasse comme si elle était un homme. Le Droit marocain également prévoit des sanctions contre les actes homosexuels. Selon Ramadan (1999), l'homosexualité pour l'islam, n'est pas naturelle et elle sort de la voie et des normes de réalisation des êtres humains devant Dieu. Cet auteur ajoute qu' « Il ne s'agit pas de développer un discours de rejet, de condamnation, de ces soi-disant malades, qui nous entourent ». Il n'en demeure pas que le débat sur l'homosexualité est très complexe.

Tous ces résultats pourraient être interprétés par le fait que, d'une manière générale, les thèmes liés à la sexualité sont des tabous sociaux que les gens évitent d'aborder par pudeur, même dans un cadre privé comme le milieu familial, surtout avec les plus jeunes.

Conclusion

Le principal intérêt de la recherche que nous venons de présenter est d'avoir contribué à clarifier d'une part, le niveau d'intérêt que le manuel scolaire donne aux valeurs et, d'autre part, les positions de futurs enseignants et d'enseignants sur le sujet.

Rappelons que les choix et les orientations pédagogiques qui encadrent les cahiers des charges pour l'élaboration des manuels scolaires insistent sur l'éducation de la tolérance, le respect de l'autre, le respect des différences, l'égalité homme femme... Cela dit, les résultats de notre recherche montrent que les manuels scolaires ne semblent pas impliquer dans cette éducation.

En ES, pour promouvoir la responsabilité des élèves il ne suffit pas de transmettre des messages hygiénistes injonctifs (Marzin, 1996). Et comme le soulignent Lamour et Brixi (2002), concevoir des actions ou des programmes d'éducation pour la santé ne consisterait plus rallonger à la liste des « interdits » par de nouveaux « messages » tout aussi négatifs. Une éducation à la santé favorable au développement du sens critique se préoccuperait plutôt de redonner confiance, de renforcer l'estime de soi, l'envie, le désir et les projets des sujets, dans un environnement social à la fois plus humain et plus solidaire.

Pour résumer, il est crucial que les valeurs véhiculées dans les manuels scolaires soient clairement exprimées. Le choix des manuels scolaires doit être fait selon les critères de clarté dans l'expression des valeurs universelles (tolérance, égalité homme et femme, respect de soi et de l'autre…).

Nous avons relevé que le style informatif et injonctif moralisant est le plus dominant dans les manuels. Ce style n'est pas efficace surtout dans les sujets à forte portée éducative et véhiculant des valeurs socioculturelles en rapport avec la santé et la sexualité.

Le rôle de l'école est fondamental pour permettre aux élèves, futurs citoyens, d'accéder aux connaissances essentielles dans le domaine de la santé et de la sexualité et pour favoriser le changement d'attitudes et de valeurs. L'éducation à la santé et à la sexualité, sujet à forte dimension éducative doit être dispensée de façon à préconiser l'implication de l'apprenant et la création de problématisation, moteur de réflexion chez l'élève d'où l'acquisition de comportements positifs et la construction de valeurs. Aujourd'hui les réponses ne sont plus fournies de façon si évidente : on n'apprend plus la morale. En revanche, l'individu doit s'engager et se prendre en charge. Après la morale du code vient une

éthique de la construction de soi. On ne peut plus se contenter de la question de Kant « que dois-je faire ? », on doit également se demander « qui dois-je être ? » Par ailleurs, nos valeurs sont nos convictions intérieures, liées à notre héritage, mais assumées par une volonté libre, par un choix personnel. Il n'y a pas de démarche éthique sans mémoire. Mais il ne faut pas confondre tradition et traditionalisme. L'école a le devoir de cultiver et de développer ainsi les valeurs qui conduisent au rejet et à la lutte contre l'intolérance, la non parité hommes et femmes, le respect de soi et de l'autre… Bernard Charlot (1997) dit avec justesse qu'enseigner va bien au-delà de la transmission de la connaissance et que cela suppose une relation anthropologique de construction de l'humain.

Les résultats généraux du projet Biohead-Citizen ont souligné l'incidence de la religion et de la croyance en Dieu sur les conceptions des enseignants en éducation à la sexualité.

Les résultats de la présente recherche sur les conceptions d'enseignants et de futurs enseignants illustrent des clivages sur ce thème qui sont surtout liés à des considérations sociales et culturelles. La religion reste, certes, un facteur important, mais elle n'est pas le seul facteur qui détermine les valeurs sociales. Les autres facteurs se retrouvent dans les traditions et les coutumes.

La principale raison pour laquelle les enseignants refusent par exemple d'aborder la sexualité sous ses aspects intimes et psychologiques avec leurs élèves est leur éducation culturelle et non leur formation religieuse. Le problème semble être le fait qu'il y a des enseignants qui ont une conception erronée de la notion de l'éducation à la sexualité. Pour eux, l'éducation à la sexualité est la voie vers la déviance et les relations sexuelles illégitimes.

Les enseignants semblent ignorer que pour être efficace, l'éducation à la sexualité à l'école devrait commencer avant la puberté pour préparer l'apprenant aux modifications psychiques et psychologiques caractéristiques de la période de l'adolescence. D'où la nécessité d'introduire l'éducation sexuelle dans les classes primaires d'une façon qui correspond aux recommandations internationales (UNESCO, ONUSIDA, OMS, 2009).

Nos résultats ont montré aussi que l'opposition de toutes les personnes interrogées est très marquée à propos des droits des couples homosexuels. L'orientation homosexuelle est perçue comme une forme de dépravation des mœurs, fortement réprimée dans la vie courante et condamnée par la religion et la loi marocaine.

En somme, malgré quelques soubresauts, il ressort de l'observation du paysage social marocain, que l'homosexualité est toujours socialement mal appréhendée et est stigmatisée, aussi bien par les institutions traditionnelles, publiques que religieuses.

L'éducation à la santé et à la sexualité vise l'épanouissement de la personne humaine sur le plan physique, psychique, social, et rationnel (Contandriopoulos, 2006). Elle développe la capacité à la compréhension, à l'esprit critique, et inculque le respect des droits de l'homme et des valeurs humaines, la solidarité, la tolérance, le sens de la justice et de l'équité. Elle implique donc une clarification des concepts, des valeurs et des objectifs qui fondent sa légitimité en milieu scolaire. L'école, lieu d'éducation et de transmission des savoirs, constitue aussi un espace de socialisation. Elle se doit donc de favoriser l'apprentissage des règles sociales, la construction du sujet autonome, la possibilité de faire des choix et d'exercer sa responsabilité. L'éducation à la santé et à la sexualité, qui met en jeu la relation à soi et à l'autre, contribue de manière spécifique à ce processus éducatif global. Il est temps par ailleurs pour que cette éducation sorte du domaine de l'idéologique et des tabous et reste scientifique et didactique.

Il n'en demeure pas moins que la construction des valeurs est délicate. L'éducateur transmet d'abord les valeurs à travers ses attitudes et ses actes et, en tout premier lieu, à travers les relations qu'il noue avec les élèves. L'enseignant ne peut transmettre des valeurs

de tolérance, de responsabilité si lui même n'est pas tolérant ni responsable. Une école qui ne joint pas les valeurs aux faits ne peut ouvrir la voie au développement des valeurs et des attitudes. Aussi est-il important d'investir dans le développement des compétences pédagogiques des enseignants et dans leur appropriation des connaissances et des valeurs de citoyenneté.

Remerciements

Ce travail a bénéficié du soutien du projet européen Biohead-Citizen ("Biology, Health and Environmental Education for better Citizenship", FP6, contrat n° 506015), coordonné par G.Carvalho (Portugal), P.Clément (France) et F.Bogner (Allemagne).

Bibliographie

Berger D., Bernard S., Tracana R. & Simoes de Carvalho G. (2010) *Education à la santé et à la sexualité : représentations sociales, conceptions individuelles et pratiques d'enseignants de 15 pays.* Actes du congrès de l'Actualité de la recherche en éducation et en formation (AREF), Université de Genève, septembre 2010

Berger D., Pizon F., Bencharif L& Jourdan D. (2009) « Éducation à la santé dans les écoles élémentaires…représentations et pratiques enseignantes » — Revue Didaskalia, 34 (35-67).

Berger D., Jourdan D. & Collet R. (2006) An analysis of the representations of HIV/AIDS in children from 9 to 11 in France: the effects of an educational programme. Science Education International, The official Journal of ICASE.

Bruillard E. (2005) Manuels scolaires, regards croisés. Caen : SCEREN-CRDP.

Carvalho G., Clément P. & Bogner F. (2004) First year report of "biology, health and environmental education for better citizenship (Biohead-Citizen). Bruxelles FP6, Priority 7.

Charte Nationale d'Education et de formation (1999). Commission Spéciale Education Formation. Royaume du Maroc.

Charlot B. (1997) Du rapport au savoir. Éléments pour une théorie. Paris : Éditions Anthropos.

Clément P. (2006). Didactic Transposition and KVP Model: Conceptions as Interactions Between Scientific knowledge, Values and Social Practices. ESERA Summer School. IEC (pp. 9-18). Braga, Portugal: Univ. Of Minho.

Clément P., & Hovart S. (2000) « Environmental Education: analysis of the didactic transposition and of the conceptions of teachers» − in H. Bayerhuber & J. Mayer (Eds.) State of the art of empirical research on environmental education (77-90). Münster: Ed.Waxmann Verlag.

Contandriopoulos A.-P. (2006) « Eléments pour une "topographie" du concept de santé » − in : Ruptures, revue transdisciplinaire en santé, 11,1, (86-99).

Descarpentries, J. (2008). Essai Conceptualisation de l'intervention éducative en santé publique. Promotion & Éducation, London : Sage publications, Edition UIPES Hors série juin 2008, p 14-16. http://ped.sagepub.com/cgi/content/french_abstract/15/1_suppl/14

Fontanini C. (2007) Les manuels de lecture de CP sont-ils encore sexiste ? Actualité de la recherche en éducation et en formation, Strasbourg, 30 août-1er septembre
http://www.congresintaref.org/actes_pdf/AREF2007_Christine_FONTANINI_108.pdf

Gérard M.-F. & Roegiers X. (1993) Concevoir et évaluer des manuels scolaires. Bruxelles: De Boeck.

Giordan A. (2000) Health education, recent and future trends. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, s.1 Rio de Janeiro 95 (53-58).

http://dx.doi.org/10.1590/S0074-02762000000700009
Jourdain C. (2004) L'enseignement des valeurs à l'école: l'impasse contemporaine. Paris : Harmattan.
Khzami S.-E. & Berger D. & al. (2008) Description et déterminants des conceptions des enseignants de 4 pays méditerranéens sur l'éducation à la sexualité. Santé publique 2008, volume 20, n° 6, (527-545)
Kirby D, Short L., Collins J., Rugg D., Kolbe L. & Howard M. (1994) School-based programmes to decrease sexual risk behaviours: a review of effectiveness. Public Health Report, 109, (336-360).
Lebrun M. (2006) Le manuel scolaire - Un outil à multiples facettes. Montréal : Presses de l'université du Québec.
Mamecier A. & Michard J.-L. (2004) « La transmission des connaissances dans les programmes» − in : L'éducation à la sexualité au collège et au lycée. Guide du formateur, Paris, CNDP, (23-28).
Marzin P. (1996) « Éducation à la santé et au Sida : Quels objectifs, quelle formation pour les enseignants ? » — in : A. Giordan J.L. Martinand & D. Raichvarg Actes JIES XVIII, 1996.
Ministère de l'éducation nationale. (1999) Charte nationale d'éducation et de formation. Rabat.
Lamour P. & Brixi O. (2002) Éducation pour la santé. Entre conceptions dominantes et conceptions alternatives
http://eps30mots.net/_admin/Repertoire/fckeditor/file/Articles/EducationPourSante/EPSconceptions.pdf
Pelège P. & Picod C. (2006) Eduquer à la sexualité : un enjeu de société. Paris : Dunod
Picod C., & Guigné C. (2005) Education à la sexualité au collège. Grenoble: CRDP
Pizon F., Jourdan D. & Simard C. et al. (2010) Les enseignants, entre quotidien et compétences en éducation pour la santé. La santé de l'homme, 407, (23-24).
Ramadan T. (2004) Peut-on vivre avec l'islam ? Entretien avec Jacques Neirynck, Lausanne, Favre, 1re éd. 1999.
UNESCO, ONUSIDA, OMS (2009) International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. v.1. The rationale for sexuality education. v.2. Topics and learning objectives). Paris: UNESCO.
UNESCO (2002) Manuels scolaires et matériels didactiques : éléments de la qualité de l'éducation contribuant à promouvoir la paix, les droits de l'homme, la compréhension mutuelle et le dialogue.
www.unesco.org/education/pdf/note_information_fr.pdf
Urcun J.-M. (2006) De l'intime au social. 64ème Rencontre du CRIPS ILE-DE-FRANCE Quelles approches pour une éducation à la vie affective et sexuelle des adolescents ?
http://www.lecrips-idf.net/lettre-info/lettre81/L81_1.htm
WHO (1997). Promoting health trough school. Geneva.
WHO. (1999). Preventing HIV/AIDS/STI and related discrimination : an important responsability of health promoting schools. WHO information series on school health. Geneva. WHO Editor.

Annexes

Annexe 1 : grilles d'analyse

1. La première partie de la grille (C-0 à C-8)

Numéro	Titre de la sous-partie
C-0	Informations générales sur le manuel scolaire
C-1	Nombre de pages concernant l'éducation à la santé ou l'éducation à la sexualité
C-2	Proportion des textes et des images concernant chacune des deux thématiques
C-3	Style pédagogique concernant chacune des deux thématiques
C-4	Déterminisme causal linéaire simple, rétroaction(s), représentations cycliques ou systémiques concernant chacune des deux thématiques
C-5	Question de genre concernant chacune des deux thématiques
C-6	Approche ethnique, dimensions culturelles, socioéconomiques et éthiques concernant chacune des deux thématiques
C-7	Approche historique concernant chacune des deux thématiques
C-8	Conformité entre le programme officiel et le manuel chacune des deux thématiques

2. Grille : Conception biomédicale versus conception de la Promotion de la santé

Pa – Pathologique; **Cu** – Curative; **Pr** – Préventive;
He – saine; **Ep** – Empowerment; **Ev** – Environnementale.

	Conception Biomédicale (BM)				**Conception de la Promotion de la santé (PS)**			
	Pa n	**Cu** n	**Pr** n	**Total BM** (Pa+Cu+Pr) N	**He** n	**Ep** n	**Ev** n	**Total PS** (He+Ep+Ev) N
Nombre d'images								
Nombre de phrases								

3. Les styles pédagogiques

Style pédagogique utilisé dans le texte		Prévention des IST			
		Fréquence relative du style			
		seulement Informatif	Informatif et Injonctif	Informatif et Persuasif	Informatif et Participatif
3ème année Primaire	édition 2005	+ +	+ + + +	+	_
3ème collège	2005	+++	+++++	+	_
				+ +	_
5ème année Primaire	2005	+ +	+ + + +	+	_

Annexe 2 : Questionnaire

Indiquez votre degré d'accord avec chacune des propositions suivantes en cochant une seule des 4 cases situées entre « d'accord » et « pas d'accord » :

A2	Dans une société moderne, les femmes et les hommes devraient avoir les mêmes droits.	D'accord					Pas d'accord
A9	Les femmes sont moins intelligentes que les hommes parce que leur cerveau est plus petit que celui des hommes.						
A14	Grâce à leurs caractéristiques physiques, les hommes sont plus performants en athlétisme que les femmes.						
A25	C'est pour des raisons biologiques que les femmes ne peuvent pas occuper des postes d'aussi haute responsabilité que les hommes.						
A30	C'est important qu'il y ait autant de femmes que d'hommes au Parlement.						
A36	Les hommes sont plus capables de raisonnements logiques que les femmes parce que leur cerveau n'est pas latéralisé de la même façon.						
A41	Les couples homosexuels devraient avoir les mêmes droits que les couples hétérosexuels						

Voici des cas de couples ou de femmes, qui sont confrontés à une éventuelle nécessité d'avorter.

Si vous étiez dans ces situations, seriez vous d'accord ou non pour envisager un avortement? (Cochez une seule case par situation) :

A57. Un couple qui a déjà un enfant, et où la mère risque de mourir suite aux complications de sa grossesse.

Dans ce cas, l'avortement est moralement acceptable					Dans ce cas, l'avortement n'est pas acceptable moralement.

A58. Un jeune couple qui a de gros problèmes financiers.

Dans ce cas, l'avortement est moralement acceptable					Dans ce cas, l'avortement n'est pas acceptable moralement.

A59. Une femme qui a été informée qu'elle a une forte probabilité de donner naissance à un enfant sévèrement handicapé.

Dans ce cas, l'avortement est moralement acceptable					Dans ce cas, l'avortement n'est pas acceptable moralement.

A60. Il y a plusieurs comportements qui peuvent aider à réduire la propagation du SIDA à travers le monde. Selon vous, dans l'enseignement, quel est le comportement le plus pertinent à privilégier dans le cadre de l'éducation à la sexualité ? (Cochez une seule case) :

Avoir des rapports sexuels uniquement dans le cadre d'une relation stable (ne pas avoir plusieurs partenaires sexuels)					Avoir des pratiques sexuelles sans danger (le « safer sex »), par exemple en utilisant un préservatif lors des rapports sexuels.

A65. L'avortement est acceptable (cochez une seule réponse) :

. Jamais.
. Jusqu'à deux semaines après la conception (c'est-à-dire avant nidation dans l'utérus).
. Jusqu'à 12 semaines après la conception (période légale d'avortement dans les pays où l'IVG est légale).
. Jusqu'à 6 mois (c'est-à-dire avant que le fœtus puisse survivre hors de l'utérus maternel).
. A tout moment.

Selon vous à quel âge les thèmes suivants doivent-ils être abordés pour la première fois dans l'enseignement, par les enseignants et/ou par des spécialistes extérieurs? (Cocher une seule case par ligne)

Sujet	Moins de 6 ans	Entre 6 et 11 ans	Entre 12 et 15 ans	Plus de 15 ans	Jamais dans le cadre scolaire
A85. Les organes du plaisir : clitoris, pénis…					
A86. La contraception					

A87. Les maladies sexuellement transmissibles					
A88. L'avortement					
A89. L'homosexualité					
A90. La pédophilie					

Indiquez votre degré d'accord avec chacune des propositions suivantes en cochant une seule des 4 cases situées entre « d'accord » et « pas d'accord » :

B3	Les maladies sexuellement transmissibles devraient être enseignées principalement par les enseignants de biologie	D'accord					Pas d'accord
B5	Les maladies sexuellement transmissibles devraient être enseignées principalement par des professionnels de la santé (médecins, infirmières).						
B19	Les aspects psychologiques et sociaux de l'éducation à la sexualité devraient être enseignés principalement par les enseignants de biologie.						
B24	Les aspects psychologiques et sociaux de l'éducation à la sexualité devraient être enseignés principalement par des professionnels de santé (médecins, infirmières).						

En admettant que vous n'avez pas d'enfant et que vous souhaitiez n'en avoir qu'un, comment procèderiez-vous ?

B30.	Laisser le hasard déterminer le sexe (comme d'habitude).						
B31.	Essayer de choisir le sexe de l'enfant en suivant un régime alimentaire spécifique.						
B32.	Essayer de choisir le sexe de l'enfant par la sélection des spermatozoïdes (ou par une autre technique médicalement assistée).						

Quand pensez-vous que les thèmes suivants devraient être introduits pour la première fois par les enseignants et/ou par des intervenants extérieurs? (Cochez une seule case par ligne) :

Thème	Moins de 6 ans	Entre 6 et 11 ans	Entre 12 et15 ans	Plus de 15ans	Jamais dans le cadre scolaire
B37. Grossesse et accouchement					
B38. Rapports sexuels					
B39. Inceste et abus sexuels					

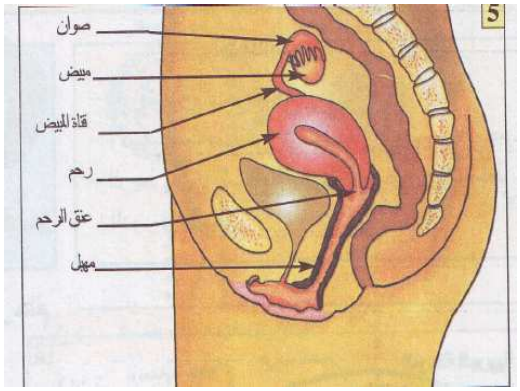
B40. Orgasme et plaisir sexuel					
B41. Erotisme et pornographie					

Annexe 3

Figure 1 : ES et SIDA (2ème année bac)



Figure 2 : Coupe longitudinale de l'appareil génital féminin (2ème année collège)



la biennale internationale
Éducation - Formation - Pratiques professionnelles