

2024-2025

# THÈSE

pour le

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

# État des lieux des programmes de prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple chez les jeunes âgés entre 15 et 20 ans dans le Maine et Loire

Étude qualitative

**HUSSER Hélène**

Née le 16/07/1996 à STRASBOURG (67)

Sous la direction de Mme TESSIER CAZENEUVE Christine

Membres du jury

Monsieur le Professeur PY Thibault | Président

Madame la Docteure TESSIER CAZENEUVE Christine | Directeur

Madame la Docteure LESVENAN Camille | Membre

Soutenue publiquement le :

12 Juin 2025



# ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée HUSSER Hélène déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

Signé par l'étudiante le **02/05/2025**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** : Pr  
Sébastien FAURE

**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBÉE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIostatISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan- Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>ATER</b>		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST-MAST</b>		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

**A Monsieur le Professeur Thibault PY,**

Vous me faites l'honneur de présider ce jury et je vous en remercie.

**A Madame la Docteure Christine TESSIER CAZENEUVE,**

Je vous remercie d'avoir dirigé mon travail de thèse. Merci pour votre accompagnement et bienveillance, qui m'ont mis en confiance tout au long de cette étude.

**A Madame la Docteure Camille LESVENAN,**

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Je suis d'autant plus touchée que les premières réflexions autour de ce travail de thèse ont germé lors de mon stage de gynécologie à Saumur, à tes côtés.

**A mes parents,** merci pour votre soutien et amour inconditionnels. Merci de m'avoir appris la gentillesse, la patience et l'empathie, qui font de moi le médecin que je suis aujourd'hui.

**A Mary,** thank you for being the best big sister in the world. Merci de m'écouter, me rassurer et m'encourager au quotidien. Merci d'avoir toujours eu confiance en moi et d'être ma plus grande supportrice.

**A Apolline,** ma compagne depuis le début de ce long parcours. Tu as été mon pilier dès le premier jour de P1. Merci pour tous ces fous rires, pour la colocation de l'ambiance, les heures passées au téléphone et pour nos voyages. Merci d'être la meilleure des amies.

**A Yéléna et Firiël,** merci pour ces deux premières années de fac passées ensemble. Elles n'ont pas été les plus simples, mais vos présences les ont illuminées. Je garde en mémoire tant de rires, de solidarité et d'amour, et je vous remercie d'être toujours là dans ma vie

**A Marie,** nos aventures ont commencé au ski et ne se sont jamais arrêtées depuis. J'ai déjà hâte de vivre la prochaine avec toi ! Merci pour tous ces moments de joie, de fête et de cocooning. Merci pour ta sagesse, ta tendresse et tes mots réconfortants.

**A Juliette,** merci pour ta loyauté. Tu as toujours été présente, prête à m'écouter, à trouver des solutions, à me rassurer. Merci pour tes brunchs et festins sans fin ! Merci d'avoir été « home away from home » à Angers.

**A Solène et Sylvia,** merci pour ces années pleines de rires, d'Apérol spritz et de bons repas gourmands. Vous avez été les meilleures partenaires de TD, mais bien plus encore : des amies précieuses. Je suis très reconnaissante de toujours vous avoir présentes dans ma vie.

**A Alice,** sans qui ma vie serait bien moins drôle. Tu es un vrai rayon de soleil et tu apportes tant de bonheur dans nos vies. Merci pour ton amitié, qui m'est si chère.

**A Camille S, Jules, Sarah, Mirana, Camille J, Sherazade,** vous avez été présents pour moi à différentes étapes de mes études et je vous en suis très reconnaissante. Je vous remercie pour vos précieuses amitiés et les beaux souvenirs que l'on partage.

**A Salomé, Clémentine et Eloïse,** mes premières copines à Angers. Vous êtes vite devenues mes points de repère. Merci pour les soirées au Velenjak, les après-midis de peinture sur céramique, les verres de doléances, les balades, les petites escapades, les crêpes, etc.

**A Céline, Jeanne, Julia, Marie, Pauline A, Pauline R, Lucie, Marion, Léa, Alex, Marie Pascaline et Yseult,** je suis si contente de vous avoir rencontré et de vous avoir eu à mes côtés pendant mes trois années à Angers. Merci pour tous ces chouettes souvenirs. J'espère que l'on continuera à en créer !

**A Louise et Rosalie,** thank you for being the best of friends since I can remember. You have encouraged me every step of the way and been such a great support system.

**Au Pontogang,** merci d'être des supers copines ! Votre présence est une bouffée d'air frais dans mon quotidien. I am so blessed to have you all in my life.



# Plan

## SERMENT D'HIPPOCRATE

## RESUME

## INTRODUCTION

## MÉTHODES

- 1. Description méthodologique de l'étude**
- 2. Modalités de l'étude, population et stratégie d'échantillonnage**
  - 2.1. Premier temps de l'étude
  - 2.2. Second temps de l'étude
- 3. Modalités de recrutement**
- 4. Déroulement de l'enquête d'immersion et recueil des données**
- 5. Déroulement des entretiens et recueil des données**
- 6. Méthode d'analyse**

## RÉSULTATS

- 1. Présentation des structures intervenantes**
- 2. L'enquête en immersion**
  - 2.1. Description analytique des interventions
    - 2.1.1. Première intervention (annexe III)
    - 2.1.2. Deuxième intervention (annexe VI)
    - 2.1.3. Troisième intervention (annexe VIII)
  - 2.2. Comparaison des interventions
    - 2.2.1. La forme
    - 2.2.2. Le contenu
  - 2.3. Thématiques non attendues
    - 2.3.1. Le sentiment d'insécurité associé au fait d'être une femme
    - 2.3.2. L'homophobie et la nouvelle génération
    - 2.3.3. L'impact des réseaux sociaux sur la perception de l'identité de genre
    - 2.3.4. Initiation à une réflexion sur la co-responsabilité
- 3. Les entretiens**
  - 3.1. Présentation des échantillons
  - 3.2. Analyse thématique
    - 3.2.1. La satisfaction de faire ces échanges
      - a) La dynamique du groupe
      - b) Un moment d'échange entre les élèves et l'animatrice
      - c) L'abord des thématiques essentielles
    - 3.2.2. L'appréhension de l'impact de la parole autour des violences
      - a) Une attention portée aux réactions des élèves
      - b) L'abord d'un sujet impactant
    - 3.2.3. L'animatrice, seule face au groupe
      - a) L'adaptation à la dynamique du groupe
      - b) La capacité à répondre aux idées relayées par le groupe
    - 3.2.4. Une séance de prévention dans la bienveillance

3.2.5. Un espoir pour l'avenir

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

### **1. Résultats principaux**

### **2. Forces et limites**

2.1. Les forces de l'étude

2.2. Les limites de l'étude

### **3. Comparaison à la bibliographie et ouverture**

3.1. Le continuum des violences inscrit dans l'inégalité entre les genres

3.2. La responsabilisation des jeunes

3.3. La nécessité d'un travail pluri professionnel et accompagné de formations

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

## RESUME

**Introduction :** Les médecins généralistes sont des soignants de premier recours, directement confrontés aux violences faites aux femmes, particulièrement au sein du couple. Il existe des recommandations pour le dépistage de ces violences et la prise en charge des patientes victimes. Face aux chiffres grandissants des signalements, la question de la prévention primaire se pose.

**Objectif :** Explorer les programmes de prévention primaire des violences faites aux femmes au sein d'un couple auprès des jeunes dans le Maine et Loire.

**Méthode :** Enquête qualitative divisée en deux temps, de juin à décembre 2024 dans le Maine et Loire. Une première enquête en immersion, puis une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Analyse inductive générale avec une double lecture par la directrice de thèse.

**Résultats :** Les séances d'éducation sexuelle et affective sont un outil clé de la prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple. Elles sont animées en partie par des structures et associations départementales. Ces séances ont lieu dans des lieux éducatifs, en ville ou en milieu rural, touchant un large panel de jeunes d'âges allant de la primaire à l'université.

Chaque intervention est unique et il existe une diversité des sujets abordés. Deux thématiques sont constamment approfondies et représentent le cœur de la prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple : le consentement et l'anatomie, notamment de la femme.

Les animatrices se déclaraient optimistes grâce à l'impact de ces séances pour la nouvelle génération. Mais ces séances ne sont pas toujours faciles à animer. Les animatrices se retrouvent seules à aborder et à débattre sur des sujets qui peuvent avoir un impact, sur les élèves comme sur elles, tel que celui des violences conjugales.

**Discussion et perspectives :** Le sentiment d'insécurité lié au fait d'être une femme est le résultat d'un continuum des violences. Celui-ci est nourri par les inégalités de genre dans lesquelles les jeunes grandissent. La mixité des groupes lors des séances permet de responsabiliser les garçons à ces violences. Les structures et associations pourraient bénéficier de la participation des médecins généralistes lors de leurs interventions.

## INTRODUCTION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 2018, une patiente sur trois âgée de plus de 15 ans aurait subi au moins une fois dans sa vie des violences sexuelles et/ou physiques, le plus souvent infligées par un partenaire (actuel ou ancien) (1).

Les internes de médecine générale comme les généralistes sont des soignants de premier recours. Ils sont directement confrontés à la réalité des violences faites aux femmes, particulièrement dans le cadre conjugal. Leur rôle se partage en deux axes : le dépistage des violences conjugales en cabinet et l'accompagnement des patientes sur le plan thérapeutique, juridique et social.

Depuis quelques années, des outils de dépistage à destination des généralistes ont été publiés. Le questionnaire WAST (WomanAbuseScreeningTool), créé en 1996 au Canada a été traduit et validé en 2021 en France (2). En novembre 2022, la HAS a publié un outil d'aide au repérage (3).

Les premières avancées concernant les violences à l'égard des femmes ont pris naissance avec le mouvement féministe à partir des années 1960, permettant des avancées législatives : réforme de la loi sur le viol et reconnaissance de la spécificité des violences conjugales dans la définition du code pénal des violences envers les femmes en 1980 (4).

Lors de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes à Pékin en 1995, des recommandations sont faites aux états « de produire des statistiques précises concernant les violences faites aux femmes » (5). L'État français a ordonné la première Enquête Nationale sur les Violences envers les Femmes en France (ENVFF), publiée en 2001 intitulée « Nommer et compter les violences envers les femmes ». La forte prévalence des violences à l'égard des femmes en France est ainsi recensée (6). Le sujet a commencé à être médiatisé avec le décès de l'actrice Marie Trintignant, victime de féminicide en juillet 2003. S'en sont suivi des mouvements sociaux permettant une libération de la parole des femmes avec l'émergence de

la vague #MeToo en 2017 aux États Unis et la création du collectif # NousToutes en 2018 en France.

Se sont multipliées les émissions mettant en évidence les inégalités de sexe et la lutte contre les violences à l'égard des femmes sur différents médias tels que les podcasts « Le cœur sur la Table », crée par Victoire Tuallion en février 2021 et « Un poing c'est tout – Les violences conjugales », diffusé depuis 2022. Le cinéma a aussi participé à l'éveil de la conscience publique avec le téléfilm « L'emprise » de Claude Michel Rome en 2015 et plus récemment « L'amour et les forêts » de Valérie Donzelli en 2023.

Le mouvement vers la libération de la parole a fait émerger une conscientisation au niveau de la société. Le rapport publié par Fondations Femmes en septembre 2023 montre que l'ensemble des signalements, interventions et plaintes concernant les violences conjugales ont augmentée de 83% en cinq ans (7). Les associations luttant pour l'égalité des sexes et contre les violences sexistes mettent en garde sur « l'état d'urgence » dans lequel elles se trouvent, étant complètement saturées (8). Face aux chiffres grandissants et cette alerte, la question de la prévention primaire se pose. Si les enfants apprennent comment est fait leur corps, le consentement, l'égalité, la résolution de conflits, l'amour et le respect de soi-même et des autres, les violences sexistes et les violences à l'égard des femmes au sein d'un couple ne pourraient-elles pas diminuer ?

Selon la Loi Aubry de 2001, chaque enfant en France devrait bénéficier de trois interventions d'éducation sexuelle et affective par an au sein de l'école depuis la classe de CP à la terminale (9). Il s'agit d'un objectif loin d'être atteint. Qu'en est-il de l'Éducation Sexuelle et Affective dans d'autres pays qui sont culturellement proches de notre société, comme le Canada ? L'idée initiale de ce travail était de comparer les programmes de prévention primaire des violences faites aux femmes entre la France et le Canada. Le manque d'articles disponibles

sur les programmes de prévention en France n'a pas permis de réaliser une revue de littérature.

Le sujet de l'étude a été reconsidéré et de focalisé sur les pratiques actuelles de sensibilisation aux violences faites aux femmes au sein d'un couple chez les jeunes dans le Maine et Loire.

L'objectif primaire est d'explorer les programmes de prévention primaire des violences faites aux femmes au sein d'un couple auprès des jeunes dans le Maine et Loire.

L'objectif secondaire est d'étudier les freins qui existent à cette prévention primaire.

# MÉTHODES

## 1. Description méthodologique de l'étude

Cette étude était qualitative. La méthode de recherche qualitative a été choisie pour ce travail car elle permettait d'étudier des phénomènes difficiles à quantifier, d'explorer l'aspect relationnel en explicitant le contexte et de recueillir des données verbales pour une démarche interprétative.

## 2. Modalités de l'étude, population et stratégie d'échantillonnage

Cette étude qualitative s'est déroulée entre juin et décembre 2024 dans le département du Maine et Loire et a compris deux temps.

### 2.1. Premier temps de l'étude

Le premier temps correspondait à une enquête en immersion inspirée des méthodes sociologiques et anthropologiques où le chercheur a expérimenté lui-même afin de comprendre le phénomène étudié et non pas le décrire superficiellement.

L'échantillon n° 1 était constitué de trois groupes, choisis aléatoirement, de jeunes entre 15 et 20 ans participants à une séance de prévention primaire sur les violences de couples, animés par les personnes incluses dans l'échantillon n° 2 des animateurs/trices.

Les critères d'inclusion de l'échantillon n°1 étaient : groupe de jeunes entre 15 et 20 ans participants à une séance de prévention sur les violences de couple animée par les personnes incluses dans l'échantillon n° 2.

Le critère de non-inclusion était de ne pas pouvoir assister à la séance de prévention.

## **2.2. Second temps de l'étude**

Le second temps correspondait à une étude qualitative par entretien semi dirigé auprès d'animateur/trice réalisant des séances de prévention primaire sur les violences de couple.

Les critères d'inclusions de l'échantillon n° 2 étaient : être intervenant dans une structure ou une association du Maine et Loire réalisant des séances de prévention primaire sur les violences de couple auprès d'un jeune public, avoir animé l'un des groupes observés par l'enquêtrice dans la première partie de l'étude.

Les critères de non-inclusion étaient de ne pas avoir animé une séance de prévention primaire observée par l'enquêtrice.

Les critères d'exclusion étaient de retirer son consentement en cours d'étude.

## **3. Modalités de recrutement**

Deux structures ou associations réalisant des séances de prévention primaire sur les violences de couple dans le Maine et Loire ont été sélectionnées :

- 1) Le Centre de Santé Sexuelle du Boulevard Saint Michel, Angers,
- 2) Le Planning Familial 49

Elles ont été retenues sur les critères de fiabilité de la prévention réalisée, ainsi que sur l'existence dans chaque département métropolitain de ces structures et associations.

Le centre de santé sexuelle du Boulevard Saint Michel, financé par le Département de Maine et Loire, est référencé comme lieu d'information et de prévention.

Le Planning Familial 49 est une association reconnue d'utilité publique et référencée sur le site gouvernemental de prévention des violences de couple.

Inclure une structure de soins et de prévention et une association permettait d'explorer d'éventuelles variations au sein des séances de prévention primaire des violences de couple.

Les structures et associations ont été contactées par téléphone ou par courrier électronique.

Après accord des responsables des différentes structures, une des animatrices de séances est devenue l'interlocutrice de l'enquêtrice et était incluse dans l'échantillon n° 2.

L'objectif de l'étude a été présenté à l'interlocuteur/trice principal(e) qui était également l'interviewé(e) dans la phase d'entretien. Son consentement a été recueilli par écrit, dès cette première étape.

Les premiers échanges ont permis de :

- 1) Recueillir l'accord et le consentement des animatrices
- 2) Préparer les séances de l'enquête d'immersion
- 3) Récupérer les rapports d'activités de l'année 2023 de ces différentes structures

#### **4. Déroulement de l'enquête d'immersion et recueil des données**

L'enquêtrice a assisté en tant qu'observatrice à une séance de prévention primaire sur les violences de couple, programmée par la structure ou l'association.

Les caractéristiques des séances ont été relevées : nombre et genre des participants, moyenne et médiane d'âge, fréquence des interventions, lieux et temporalités des interventions. Aucune donnée personnelle ou permettant l'identification des participants n'a été collectée. Aucun verbatim n'a été enregistré durant la séance.

Au cours de la séance, l'enquêtrice a observé les thématiques, techniques d'animation et dynamique de groupe sans intervenir, ni relever de données personnelles concernant les jeunes participants.

## 5. Déroulement des entretiens et recueil des données

L'objectif de l'étude avait déjà été présenté à l'interviewé(e) et son consentement avait été recueilli en amont. Les caractéristiques des participantes (âge, sexe, parcours professionnel, type de structure d'intervention) ont été collectées au début de l'entretien.

Celui-ci s'est déroulé de façon individuelle, en présentiel dans le lieu choisi par l'interviewé, immédiatement après l'animation de la séance de prévention. Il a été enregistré à l'aide d'un smartphone.

Il était mené par l'enquêtrice à l'aide du guide d'entretien présenté en Annexe I. Ce guide a été élaboré à partir des données de la littérature et des hypothèses formulées, dans le respect des lignes directrices COREQ (Consolidated criteria for REporting Qualitative research) (Annexe II) afin d'obtenir une analyse des données qualitatives la plus pertinente possible.

## 6. Méthode d'analyse

Les entretiens individuels ont été intégralement retranscrits sous logiciel traitement de texte type Word® et anonymisés. Toutes les données recueillies ont été détruites à la fin de l'étude ou avant si un(e) participant(e) en faisait la demande. L'ensemble des propos a constitué le verbatim de l'étude. Une première analyse ouverte du verbatim a été réalisée avec identification des unités minimales de sens. Une analyse inductive générale a été réalisée permettant le regroupement des codes en thèmes afin de décrire les représentations et perceptions des animateurs/trices. Une double lecture par la directrice de thèse a été réalisée.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la CNIL (déclaration 2235848).

L'étude n'interrogeant pas directement les lycéens participant à la séance et n'enregistrant pas leurs propos, le comité d'éthique n'a pas été sollicité.

# RÉSULTATS

## 1. Présentation des structures intervenantes

Le Planning Familial du Maine et Loire est une association départementale qui milite pour l'égalité homme – femme et pour une sexualité épanouie dénuée de risque (d'infection, de grossesse ou de violence). Les actions en milieu scolaire, sous forme d'éducation sexuelle et affective, sont au cœur de leurs activités. Selon le rapport d'activité annuel 2023 du Planning Familial 49, l'association a réalisé, en 2023, 14 interventions dans des écoles primaires, 74 en collèges, 68 en lycées, 10 en Centres de Formation d'Apprentis (CFA), 7 en Maisons Familiales Rurales (MFR) et 7 auprès d'étudiant(e)(s). Ceci représente un total de 180 animations dans 25 établissements auprès de 2988 jeunes. (10)

Les neuf Centres de Santé Sexuelle (CSS) du Maine et Loire sont des structures gérées et financées par le Département du Maine et Loire. Ils ont pour objectifs l'accueil, l'information et l'accompagnement sur les questions de sexualité, contraception, grossesse et des relations conjugales et familiales. Ils organisent des animations collectives auprès d'établissements scolaires ou de formation. Cette activité représente, dans le Maine et Loire en 2023, un total de 933,55 heures dédiées à de l'éducation sexuelle pour un total de 8119 participants.

## 2. L'enquête en immersion

### 2.1. Description analytique des interventions

#### 2.1.1. Première intervention (annexe III)

La première intervention a eu lieu le 24 juin 2024 dans une classe de Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) d'une MFR. Celle-ci était organisée et animée par le Planning Familial 49 pour une durée de deux heures. La classe a été divisée en deux sous-groupes. L'enquêtrice a pu observer la séance d'un sous-groupe de onze élèves, âgés de 15 à 17 ans, composé de huit

filles et de trois garçons. Parmi eux, seul un élève sur onze n'avait jamais eu de séances d'éducation sexuelle et affective.

La séance a débuté par une présentation du Planning Familial du Maine et Loire. L'intervenante a défini la vie relationnelle et la santé sexuelle. Elle a expliqué les rôles du Planning Familial : délivrance de contraceptifs et de tests de grossesse, accompagnement en cas de grossesses, accompagnement des victimes de violences sexistes et sexuelles. Puis l'intervenante et les élèves ont fixé ensemble un cadre pour les échanges : le respect des autres et la confidentialité.

L'intervenante s'est servie d'un jeu intitulé CALIN MALIN (annexe IV) afin d'animer cette séance. Ce jeu comportait 5 tas de cartes de couleurs différentes et un dé à 6 faces. Une face pour chaque couleur de tas de cartes et un face supplémentaire « sac objet ». Chaque couleur représentait une thématique différente : la bleue était une question à laquelle il fallait répondre, l'orange était un défi (mime ou dessin), la violette était sous forme de « nommez trois... », la rouge était une devinette et la verte un débat. Le « sac objet » était un sac en tissu contenant divers objets à piocher et ensuite nommer, décrire et expliquer. Chaque élève lançait le dé et piochait sa carte ou son objet dans le sac.

Lors de la séance, l'animatrice rebondissait sur les réponses et réflexions des élèves, en communiquant des informations supplémentaires, des sources ou des outils fiables. Elle dynamisait la discussion en posant des questions ouvertes afin de continuer le dialogue entre les élèves.

Une grande partie de la séance portait sur l'anatomie avec la découverte, par des planches anatomiques ou des représentations 3D, de l'organe génital féminin. Ces explications ont d'abord déclenché des rires nerveux. Elles ont suscité des surprises. Mais elles ont aussi permis aux filles d'exprimer des craintes sur leur sexualité : la peur d'un rapport sexuel douloureux.

Ces inquiétudes, ainsi que la représentation du clitoris décrit comme le « point G » par le groupe, ont permis à l'animatrice de rebondir sur le thème de la sexualité. Plusieurs messages ont été transmis aux élèves : la sexualité doit être source de plaisir, la sensation de plaisir est vaste, personnelle et non protocolaire. L'ouverture du débat sur les préliminaires a introduit la notion de communication de ses besoins et de ses désirs avec son partenaire.

Le sujet des préliminaires a permis de rappeler la nécessité du consentement. Celui-ci avait été évoqué plus tôt dans la séance grâce à une carte devinette piochée. Devant un groupe silencieux et attentif, l'animatrice a donné des exemples de consentement dans la vie courante. Elle a défini le viol et l'agression sexuelle et a rappelé le cadre de la loi.

Le débat ouvert par la carte piochée « couper tout contact après une rupture » a permis à l'animatrice d'introduire une réflexion sur les relations amoureuses et la résolution de conflit. Les élèves ont rapidement rebondi sur la thématique des violences faites aux femmes au sein d'un couple. Ils étaient tous d'accord sur la nécessité de cesser tout contact en cas de relation violente.

L'animatrice a partagé les numéros d'urgence (119 pour les violences sur les mineurs, 3018 pour le harcèlement et le cyber harcèlement), un site internet fiable avec un chat mis à disposition ([commentonsaime.fr](http://commentonsaime.fr)), des flyers et un violentomètre (annexe V).

Une méfiance envers le système judiciaire et exécutif a été verbalisée par les filles. Elles remettaient en question l'utilité de porter plainte et l'accompagnement des femmes victimes de violences.

Sur cette même thématique des violences faites aux femmes, la représentation du clitoris a permis de discuter des mutilations génitales féminines, que l'animatrice rappelle être illégales.

Les autres thèmes qui ont été abordés lors de cette séance sont la reproduction, la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST) et l'homosexualité.

Il s'agissait d'une séance avec un groupe dynamique, curieux et bienveillant.

### **2.1.2. Deuxième intervention (annexe VI)**

La deuxième intervention a eu lieu le 24 juin 2024 dans une classe de 2<sup>ème</sup> Bac professionnel d'une MFR.

Elle était organisée et animée par le Planning Familial 49, pour une durée de deux heures. La classe a été divisée en deux sous-groupes. L'enquêtrice a pu observer la séance d'un sous-groupe de treize élèves, âgés de 16 à 20 ans, composé de dix filles et de trois garçons. Dans ce sous-groupe, tous les élèves avaient déjà eu une séance d'éducation sexuelle et affective en 4<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup>.

La séance a débuté par une présentation du Planning Familial et de ses rôles tels que la défense de l'égalité des droits entre les hommes et les femmes. L'intervenante et les élèves ont posé ensemble un cadre pour la séance : la confidentialité, l'écoute et le non-jugement.

L'intervenante s'est servie du jeu CALIN MALIN, décrit plus haut, pour animer cette intervention. Elle s'est également servie d'un quizz (annexe VII) composé de 14 questions fermées. L'animatrice lisait les questions les unes après les autres et les élèves y répondaient. Les réponses introduisaient des sujets tel que le consentement, permettaient de rebondir sur d'autres thèmes et ouvraient des débats.

Elle s'est servie des réponses et réflexions des élèves pour communiquer des informations supplémentaires, des sources ou des outils fiables. Elle a alimenté le dialogue à l'aide de questions ouvertes.

A la fin de la séance, elle a laissé à disposition des flyers et le violentomètre.

La séance a débuté par un premier débat sur l'égalité des sexes : « est-ce cool d'être une femme ? ». Les réponses des garçons comme des filles étaient dans leur majorité négatives.

Plusieurs thématiques ressortaient : les douleurs (des règles, de la grossesse, de l'accouchement), les injonctions sociales, les agressions.

La sensation d'exposition potentielle aux violences liée au fait d'être une femme ressortait. La contrainte vestimentaire liée aux craintes d'agression entraînait un sentiment d'injustice. L'animatrice a rappelé qu'effectivement 91% des personnes victimes de violences sont des femmes. Le sentiment d'injustice a ressurgi lors d'une discussion sur les protections hygiéniques. Le risque de précarité menstruelle a été soulignée, lié à un surcoût de 5 000 à 10 000 euros dans la vie d'une femme. S'en est suivie une discussion sur les douleurs de règles, le syndrome pré menstruel, l'endométriose et la contraception. Une idée qui a été largement exprimée et ressentie par ce groupe est que la charge mentale d'une femme est lourde.

L'anatomie, et plus particulièrement celle de l'organe génital féminin, a été bien étudiée. Le groupe semblait déjà avoir des bonnes connaissances et montrait de l'intérêt. La présentation du clitoris en 3D a introduit le sujet du plaisir de la femme.

La thématique des violences a été abordée pendant ces échanges, lors des jeux de cartes, avec la délivrance de coordonnées de sites fiables de soutien et par une question du quizz sur les agresseurs sexuels.

Les relations amoureuses et la pluralité des orientations sexuelles étaient abordées grâce au drapeau LGBTQI+. Ce dialogue permettait également la délivrance de références de sites fiables : « [questionsexualite.fr](http://questionsexualite.fr) », « [commentonsaime.fr](http://commentonsaime.fr) ».

Enfin, une devinette sur la « séduction » a permis à l'animatrice de rebondir sur l'importance du consentement. Celle-ci a été renforcée par une discussion sur l'examen gynécologique. Des exemples de la vie courante, sans connotations sexuelles, ont été partagés afin d'illustrer le consentement.

Les autres thèmes qui ont été abordés lors de cette séance étaient la reproduction, la contraception, les IST, la puberté, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG), l'identité de genre, la transidentité et les discriminations.

Il s'agissait d'une séance avec un groupe interactif, engagé et dynamique.

### **2.1.3. Troisième intervention (annexe VIII)**

La troisième intervention a eu lieu le 17 décembre 2024 dans une classe de la spécialité agricole d'un Lycée Professionnel. Celle-ci était organisée et animée par le CSS du Boulevard Saint Michel d'Angers, pour une durée d'une heure. La classe a été divisée en deux sous-groupes. L'enquêtrice a pu observer la séance d'un sous-groupe de cinq élèves, âgés de 16 ans, composé uniquement de garçons. Dans ce sous-groupe, aucun des élèves n'avait eu de séance d'éducation sexuelle et affective auparavant.

La séance a débuté par une présentation du CSS Saint Michel. L'intervenante a fixé deux règles pour le bon déroulement de la séance : le respect et la confidentialité.

L'animatrice s'est servie d'une Boîte à jeux créée par le CSS. Il s'agissait d'une boîte contenant des objets (ou des mots) que les élèves devaient piocher les uns après les autres puis décrire et expliquer. Elle s'est également servie de récits inspirés d'histoires vraies de personnes venues consulter au centre de santé sexuelle, dont celle d'Hélène.

Elle a rebondi sur les réponses des élèves en partageant des informations, en posant des questions ouvertes pour alimenter une discussion, ou en proposant des mises en situation.

Deux cœurs reliés par un fil ont été piochés de la boîte. Ils représentaient deux individus amoureux. Le fil illustre les relations amoureuses qui peuvent être solides, élastiques ou fragiles. L'intervenante a décrit des émotions fluctuantes dans une relation mais a insisté sur le bonheur que le sentiment amoureux doit procurer.

C'est en utilisant l'histoire d'Hélène que l'animatrice a introduit le sujet du consentement : « Comment on s'assure que la personne est okay ? », « Comment on sait ? ». Les élèves ont

répondu en cœur le « consentement » et la réponse « On lui demande » leur paraissait logique. Elle a insisté en faisant un jeu de rôle « Peux-tu me donner ton stylo ? » qui mettait en évidence la subtilité de la réponse « oui ... mais » ou « si ça te fait plaisir ». Elle mettait en lumière que le consentement n'est pas si évident, qu'il faut poser la question et qu'il n'est pas définitif.

A la fin de la séance, elle a laissé à disposition une carte de contact du CSS d'Angers Saint Michel (annexe IX) et des flyers éducatifs ou donnant des sources d'aide et d'informations fiables tels que « onsexprime.fr » et l'association le Mouvement du Nid (annexe X).

Cette séance était très axée sur l'anatomie de l'organe génital féminin, la reproduction, la puberté et la contraception. Ces thèmes ont néanmoins permis à l'animatrice de rebondir à plusieurs reprises sur la question de la sexualité. En racontant l'histoire d'Hélène, en parlant de lubrifiants et de préliminaires, plusieurs mots clés font surface : « réassurance », « plaisir », « confort », « envie ».

D'autres thèmes ont été abordés tel que les IST, la sexualité, l'homosexualité, la parentalité et les droits notamment sur l'IVG.

Il s'agissait d'un groupe calme et peu participatif.

## **2.2. Comparaison des interventions**

### **2.2.1. La forme**

L'organisation des trois séances observées était similaire. Les interventions se sont faites en sous-groupe. Elles ont eu lieu dans des établissements scolaires. Il y avait une animatrice par sous-groupe. Un cadre a été fixé au début de la séance, avec l'aide des élèves. Les outils utilisés (jeu, planche anatomique, etc.) étaient comparables. Des sources fiables d'informations et de soutien ont été partagées avec les élèves.

### 2.2.2. Le contenu

Malgré cette organisation semblable, chacune de ces interventions était unique. Le contenu de la séance dépendait de multiples facteurs tels que les cartes ou objets piochés, la durée plus ou moins longue de la séance, le nombre d'élèves, leur âge, leur genre, leurs connaissances initiales, leur intérêt et participation.

Deux thématiques principales sont néanmoins ressorties.

L'anatomie des organes génitaux était systématiquement abordée, à l'aide de différents outils pédagogiques. Cette découverte de soi-même et des autres permettait un travail de prévention.

En comparant le clitoris au pénis, les animatrices ont initié une réflexion sur le sujet d'égalité entre les hommes et les femmes, dans la sexualité notamment. Elles ont déconstruit des stéréotypes tels que celui de l'importance de la taille du pénis ou celle de l'apparence d'une vulve « normale ». Elles ont aussi brisé le tabou des règles et ont sensibilisé les jeunes garçons aux douleurs et la charge mentale associée. La représentation 3D du clitoris a permis de parler du plaisir de la femme et de mentionner les mutilations génitales féminines. La représentation du vagin et la discussion sur l'hymen ont permis de rassurer les filles et les garçons sur leur sexualité, mais ont surtout permis aux animatrices d'insister sur le fait qu'un rapport sexuel ne devait pas être douloureux. L'apprentissage de l'anatomie du corps a permis une meilleure connaissance et compréhension de soi-même et de l'autre, mais aussi une première approche au sujet de la sexualité, du consentement et des violences.

L'autre thématique systématiquement approfondie était celle du consentement. Par l'intermédiaire de différents outils pédagogiques, ce thème a été abordé à plusieurs reprises. Les trois animatrices ont utilisé des exemples de la vie courante afin de le définir et de montrer les limites et les subtilités.

La nécessité, voire l'obligation légale d'obtenir le consentement de sa/son partenaire et de s'en assurer régulièrement, a été travaillée de plusieurs manières. Cela a permis aux animatrices de rebondir sur le sujet des violences sexuelles puis sur les autres violences telles que le cyberharcèlement ou les violences sur les mineurs.

Ces trois séances avaient en commun un travail de prévention des violences. Les animatrices se sont concentrées sur la fondation de bases solides pour les élèves.

## **2.3. Thématiques non attendues**

### **2.3.1. Le sentiment d'insécurité associé au fait d'être une femme**

Les deux interventions du planning familial ont permis aux filles de s'exprimer sur leurs craintes liées au fait d'être des femmes.

Alors qu'une carte piochée lors de la deuxième intervention posait la question : « Donne 3 raisons cool d'être une fille », personne ne trouvait de réponse. Lorsque l'intervenante a rebondi dans l'autre sens : « Citez 3 raisons pas cool d'être une fille », les filles et garçons ont énuméré des réponses. Le sentiment d'insécurité des filles ressortait. Elles grandissaient avec l'idée qu'elles ne pouvaient pas s'habiller comme elles le voulaient, par crainte d'être agressées. Elles dénonçaient une exposition potentielle à des violences, liée au fait d'être une fille.

Ces inquiétudes ont été exprimées à un autre niveau lors de la première intervention du planning familial. L'intervenante rappelait la loi concernant les violences faites aux femmes au sein d'un couple. Les filles partageaient leur méfiance vis-à-vis du système judiciaire et exécutoire. Elles émettaient un doute quant à l'utilité de porter plainte.

### **2.3.2. L'homophobie et la nouvelle génération**

Le groupe de la première intervention du Planning Familial a été inspiré par le débat : « Est-ce que c'est encore compliqué pour deux personnes de même sexe de s'aimer ? ». Ils étaient d'accords sur le fait que l'homophobie leur semblait être une discrimination dépassée

dans le temps. Leur discours sur l'homosexualité et la communauté LGBTQI+, ne montrait aucun malaise. Ils faisaient preuve d'une ouverture d'esprit, qui leur paraissait naturelle. Ils ont mis en lumière la question de l'effet générationnel sur l'acceptance de la communauté LGBTQI+.

### **2.3.3. L'impact des réseaux sociaux sur la perception de l'identité de genre**

La deuxième intervenante du planning familial ouvrait la discussion sur l'identité de genre et la transidentité. Ceci a déclenché certaines réactions qui alertaient sur l'impact des réseaux sociaux sur la construction des idées et opinions des élèves. En effet, des élèves ont pu partager leurs réserves concernant ce sujet après avoir vu des personnes s'identifier à des objets ou des aliments sur des réseaux sociaux tels que Tiktok.

### **2.3.4. Initiation à une réflexion sur la co-responsabilité**

Les thèmes de la contraception et des menstruations ont permis aux intervenantes de démontrer la charge mentale portée par les femmes. Elles ont questionné les garçons sur leur implication et sentiment de responsabilité partagée sur des sujets tel que la contraception. La troisième intervenante est allée plus loin dans la notion de co-responsabilité, en introduisant le sujet de la responsabilité parentale.

Les garçons semblaient peu impliqués dans le choix et dans la prise de contraception des filles. Ils ont cependant fait preuve de responsabilité partagée lorsqu'il s'agissait de la prise d'une contraception d'urgence de la découverte d'une grossesse ou dans la parentalité.

## **3. Les entretiens**

### **3.1. Présentation des échantillons**

Trois entretiens semi dirigés individuels ont été réalisés avec les animatrices suite aux séances de prévention. Les caractéristiques des trois intervenantes interrogées sont résumées

dans un tableau (tableau I). Ces entretiens avaient pour objectif de recueillir le vécu des intervenantes immédiatement après les séances.

<b>Intervenant(e)</b>	<b>Sexe</b>	<b>Age</b>	<b>Parcours professionnel</b>	<b>Profession</b>
<b>E1</b>	Féminin	26 ans	Formation d'éducatrice spécialisée. Éducatrice spécialisée pendant 3 ans.	Animatrice de prévention au planning familial depuis 1 an et demi.
<b>E2</b>	Féminin	42 ans	Étude d'infirmière. Infirmière en psychiatrie. Formation d'assistante maternelle. Création d'une maison d'assistance maternelle. Diplôme Universitaire sur le genre. Bénévole au planning familial.	Conseillère conjugale au planning familial
<b>E3</b>	Féminin	56 ans	Étude d'infirmière. Infirmière pendant 35 ans. Formation de conseillère conjugale et familiale.	Conseillère conjugale et familiale au Centre de Santé Sexuel Départemental du boulevard Saint Michel depuis 15 ans.

Tableau I : Présentation des intervenantes

## 3.2. Analyse thématique

### 3.2.1. La satisfaction de faire ces échanges

Les trois intervenantes ont partagé leur satisfaction par rapport aux séances observées :

« *C'était une séance super agréable* » (E1), « *un ressenti euh chouette* » (E2), « *Une séance intéressante* » (E3).

Cette réussite était due à plusieurs facteurs illustrés à travers ces trois entretiens.

#### a) La dynamique du groupe

Un des facteurs favorisant la réussite d'une séance était la participation du groupe :

« *Presque tout le monde avait participé* » (E1), « *un groupe intéressé* » (E2). *A contrario*, l'intervenante de la troisième séance a fait part de son regret d'avoir été avec un groupe qui communiquait peu « *qui manquait de participation* » (E3).

Le comportement des élèves les uns envers les autres jouait un rôle important dans la réussite des séances : « *un groupe (...) respectueux et bienveillant* » (E2).

### **b) Un moment d'échange entre les élèves et l'animatrice**

La notion de « plaisir partagé » était soulignée. L'intervenante du premier entretien l'illustre en expliquant que la réussite de la séance dépendait aussi de la satisfaction du groupe : « *Le retour des jeunes était positif et du coup le mien aussi* » (E1). Un effet miroir entre le groupe et l'intervenante se créait.

Selon les interviewées, la dynamique des groupes leur permettait de se sentir à l'aise pour aborder des sujets délicats : « *Tout était plutôt simple en réalité* » (E1), « *C'était plutôt confortable et fluide* » (E2).

### **c) L'abord des thématiques essentielles**

La satisfaction venait des thématiques évoquées lors de ces séances. Soit par le fait d'avoir pu évoquer les thématiques jugées nécessaires : « *J'ai l'impression d'avoir pu aborder toutes les thématiques nécessaires* » (E1) ; soit par le fait d'avoir pu discuter de sujets qui plaisent aux animatrices : « *Moi j'aime bien parler du clitoris* » (E2).

## **3.2.2. L'appréhension de l'impact de la parole autour des violences**

Les animatrices évoquaient un sentiment d'inquiétude voire de crainte à aborder le sujet des violences avec les adolescents.

### **a) Une attention portée aux réactions des élèves**

Elles soulignaient que certains élèves pouvaient être concernés, en tant que victimes ou témoins : « *On ne sait pas trop s'il y a des personnes qui sont concernées dans le groupe* » (E1).

L'abord du thème des violences pouvait choquer, troubler ou attrister des élèves. Les intervenantes partageaient l'avis de devoir rester attentives aux réactions du groupe : « *Je double de vigilance* » (E1), « *Je vais avoir une oreille plus attentive et un regard plus attentif quand on va aborder ces questions-là* » (E2).

### **b) L'abord d'un sujet impactant**

Pour les intervenantes, les violences étaient le sujet le plus compliqué à aborder. Les animatrices ont pu faire part de leurs difficultés : « *La question des violences c'est toujours un peu plus complexe* » (E1).

Il y avait la possibilité et donc la crainte d'entendre ou de voir des choses violentes venant des élèves, qui pourraient affecter les animatrices elles-mêmes : « *On peut avoir aussi des propos homophobes* » (E2).

### **3.2.3. L'animatrice, seule face au groupe**

Dans les trois séances observées, les animatrices étaient seules avec le groupe d'élève. Certaines ont décrit le malaise qu'elles pouvaient ressentir lorsqu'elles étaient seules face à un groupe.

#### **a) L'adaptation à la dynamique du groupe**

Chaque groupe avait un fonctionnement spécifique, obligeant les animatrices à s'accorder à chacun d'eux.

Le troisième entretien illustre la difficulté de devoir animer seule une séance avec un groupe peu communicant. L'animatrice aurait préféré que les élèves abordent d'eux-mêmes le sujet des préliminaires. Elle a dû faire avec le silence des élèves et se sentait gênée : « *C'est moi qui ai parlé de cunnilingus et de fellation* » (E3), « *C'est plus confortable quand les jeunes m'amènent eux-mêmes les mots* » (E3).

## **b) La capacité à répondre aux idées relayées par le groupe**

Un ou plusieurs élèves pouvaient transmettre leurs opinions et croyances au reste du groupe. L'animatrice devait déconstruire des idées fausses voire violentes, ce qui pouvait la mettre en difficulté : « *Des propos homophobes peuvent être relayés dans le groupe* » (E2). Les paroles relayées par le groupe pouvaient affecter les animatrices. Elles devaient faire avec leurs émotions, tout en animant les séances : « *Là ça peut être plus compliqué (...) d'entendre, de gérer* » (E2).

### **3.2.4. Une séance de prévention dans la bienveillance**

A travers les entretiens, les animatrices ont illustré quatre conditions qui semblaient conditionner la réussite de l'animation de séances de prévention :

- Délivrer des ressources fiables : « *Je prends le temps de donner les lieux ressources* » (E1).
- Rappeler le cadre légal : « *Faire un rappel à la loi* » (E2).
- Encourager la participation : « *Je vais beaucoup m'appuyer sur le groupe* » (E2).
- Être à l'écoute du groupe : « *Je leur demande « est-ce que ça va pour vous ? » »* » (E3).

### **3.2.5. Un espoir pour l'avenir**

Les trois animatrices partageaient leur optimisme sur l'efficacité de ces séances de prévention. Ces animations avaient pour objectif d'accompagner les jeunes dans leur éducation à la vie sexuelle et affective. Les animatrices pensaient avoir entraîné une réflexion auprès des jeunes et leur avoir donné les outils pour la poursuivre : « *Permet aux jeunes d'ouvrir plus tôt des portes pour pouvoir aller se renseigner* » (E1), « *Semer des graines* » (E2), « *Tirer des ficelles pour les amener à réfléchir* » (E3).

# DISCUSSION ET CONCLUSION

## 1. Résultats principaux

Les séances d'éducation sexuelle et affective sont un outil clé de la prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple. Celles observées étaient animées par des associations ou des structures de santé départementales telles que le Planning Familial ou les CSS. Ces séances ont eu lieu dans des lieux éducatifs, en ville ou en milieu rural, touchant un large panel de jeunes allant des âges de l'école primaire à l'université.

Chaque intervention était unique et il existait une diversité de sujets abordés. Deux thématiques étaient constamment approfondies, représentant le cœur de la prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple : le consentement et l'anatomie, notamment de la femme.

Ces séances rendaient les animatrices optimistes sur la prévention des violences chez la nouvelle génération. Mais ces séances n'étaient pas toujours faciles à animer. Les animatrices se retrouvaient seules à aborder et à débattre sur des sujets impactant tel que celui des violences conjugales.

## 2. Forces et limites

### 2.1. Les forces de l'étude

Une des forces de cette étude est l'originalité de son sujet et de sa méthode. Elle apporte une nouvelle perspective sur la prise en charge des violences faites aux femmes au sein d'un couple. Les données de la littérature sont centrées sur le dépistage des femmes victimes de violences conjugales et leur accompagnement en médecine générale. Ce travail de recherche se distingue en explorant les méthodes de prévention primaire et une autre manière de lutter contre ces violences. L'enquête immersive, rare en sociologie de la santé, et la méthode

qualitative étaient adaptées à ce travail, centré sur la dynamique et le contenu des séances d'éducation sexuelle et affective, ainsi que le vécu et ressenti des animatrices.

Cette étude a été réalisée en répondant au maximum aux critères de la grille COREQ, permettant d'augmenter sa validité interne.

Lors de l'enquête immersive, l'utilisation d'une grille d'analyse a permis de recueillir un maximum de données lors des séances. Elle a permis un travail sans enregistrement audio, respectant ainsi l'anonymat et la confidentialité lors de ces séances.

Lors des entretiens semi dirigés, l'utilisation d'un guide d'entretien a permis une analyse structurée et dynamique, permettant d'explorer les réponses des participantes.

## **2.2. Les limites de l'étude**

L'investigatrice était seule à réaliser ce travail de thèse, le double codage et la triangulation des données n'ont pu être réalisés. Le recueil et l'analyse des données par un chercheur unique peut être responsable de biais d'interprétation.

Le premier échantillon de l'étude étant aléatoire, en fonction de la possibilité de pouvoir assister aux séances, la population étudiée n'est pas représentative de la population d'étude souhaitée initialement. En effet, les séances qui ont été observées étaient auprès de jeunes entre 15 et 20 ans, alors que l'objectif était plus large (entre 12 et 25 ans).

Le second échantillon de l'étude est représenté par les animatrices. La participation volontaire des structures et associations, à travers les animatrices, pourrait être à l'origine d'un biais d'auto-sélection.

Pour des raisons organisationnelles (manque de temps), les conditions de l'entretien représentent une faiblesse de l'étude. En effet, les entretiens ont été fait dans la voiture en rentrant des interventions, en présence d'une collègue. Le lieu des entretiens n'était pas propice à un dialogue. De plus, le fait qu'une tierce personne était présente, pouvait limiter la participante dans le développement de ses réponses et opinions.

### 3. Comparaison à la bibliographie et ouverture

#### 3.1. Le continuum des violences inscrit dans l'inégalité entre les genres

Lors des séances observées, les filles ont exprimé un sentiment d'injustice et des craintes liées au fait d'être une femme. C'est un thème qui est d'ailleurs retrouvé dans le dernier épisode du podcast « *C'est quoi l'amour, maitresse ?* », qui suit Lolita Rivé, une institutrice qui pratique l'éducation sexuelle et affective avec sa classe (11). Les filles dénoncent l'impossibilité de s'habiller comme elles le souhaitent, le fait d'être regardées par des hommes plus âgés et la crainte de se promener seules dans la rue. Leur discours met en lumière un sentiment de fatalité auprès des jeunes : elles pensent que leur condition féminine les met plus à risque d'être victimes de violences.

L'impression d'être prédestinée aux violences est le résultat du « *continuum des violences* » (12) mis en lumière dans l'enquête « *Virage* » menée en 2015 par l'Institut National des Etudes Démographiques (INED). Cette enquête française avait pour objectif d'actualiser et d'approfondir l'ENVFF de 2001. Ce « continuum » est illustré par le fait que les femmes subissent des violences en milieu intrafamilial, dans l'enfance, lors des études, dans les milieux professionnels et dans la sphère publique. Les violences sont présentes durant toutes les périodes de la vie des femmes. Les violences conjugales sont au premier plan, touchant en France 10% des femmes en 2023 (13). Les hommes, eux, subissent majoritairement des violences intra familiales durant l'enfance (12). L'enquête rappelle le rôle central des inégalités de genre dans les violences (14). Ce lien avait déjà été décrit par l'Assemblée Générale de l'Organisation des Nations Unies en 1993, qui avait établi que « la violence à l'égard des femmes traduit des rapports de force historiquement inégaux entre les hommes et femmes » (15). Les inégalités et les stéréotypes de genre, ancrés dans nos sociétés, sont à l'origine des violences faites aux femmes et les entretiennent (16). Un article publié en 2011 par Lori Heise,

professeure au London School of Hygiene and Tropical medicine, postule que les normes sociales et les croyances sur le genre et la famille contribuent aux violences sexuelles et physiques envers les femmes (17). La Professeure Heise illustre cette idée par des exemples : en Inde, au Nigeria et en Chine, l'homme a le droit de discipliner physiquement une femme pour un comportement dit « incorrect » ; aux États Unis, la violence physique est une manière acceptable de résoudre des conflits dans une relation ; au Pakistan, le rapport sexuel est un droit à tout homme marié.

Les femmes sont exposées aux violences dès leur plus jeune âge dans la sphère familiale (16). Les stéréotypes de genre se consolident à l'école. Dans son livre « *Parler Sexe* » publié en janvier 2024, le Professeur Israël Nisand dénonce une éducation genrée participant aux inégalités entre les sexes (18). Eric Debarbieux met en évidence une « *oppression viriliste* » à l'école où le sexe féminin est considéré comme faible face à la virilité des garçons, participant ainsi à la construction d'inégalités de genre et aux violences sexistes (19). Le podcast cité plus haut illustre les clichés sexistes qui existent dans les écoles en enregistrant le cours de sport avec sa classe. Les garçons sont tous plutôt d'accord pour dire qu'ils ne veulent pas de filles dans leur équipe car elles sont « nulles ». Dès l'école primaire, les enfants ont intégré ce préjugé envers les femmes. Lolita Rivé poursuit en expliquant que les professeurs d'école participent inconsciemment aux stéréotypes de genre dans leurs manières d'interagir avec les élèves : asseoir un garçon avec une fille pour qu'il soit calme, encourager les garçons à travailler car ils sont considérés fainéants, banaliser le travail des filles car c'est normal (11). Ces inégalités se poursuivent en dehors de la classe d'école. Au collège, l'occupation de l'espace dans le foyer, la cour de récréation et la cantine sont un reflet des inégalités de genre dans la société (20). Les garçons ont tendance à s'approprier des lieux précis tels que le terrain de foot, les tables de ping pong ou des bancs ; alors que les filles vont se déplacer autour de ces espaces. Elles n'ont pas de lieux fixes qui leur sont dédiés. Il a été observé une dominance

masculine de l'espace spatial (les terrains de jeu, le baby-foot, etc), mais également de l'espace sonore à la cantine : « *des rires particulièrement forts et répétés, des appels et réponses entre les tables, des jeux de nourriture* » (20).

Professeur Nisand souligne la place importante mais grave de la pornographie dans l'éducation sexuelle des enfants (18). Selon lui, ce que les enfants n'apprennent pas avec les parents ou à l'école, ils l'apprennent dans la pornographie. Selon l'enquête *OpinionWay* pour la Maison des Femmes de Saint Denis réalisée en 2022, deux tiers des parents n'ont jamais parlé de consentement avec leurs enfants et quatre parents sur dix ont peur de les choquer en parlant de sexualité (21). Les enfants se tournent alors vers une source facilement disponible sur internet. L'âge moyen de la première exposition à la pornographie est de 10 ans (11). Or elle apprend aux filles qu'elles doivent être soumises à la virilité masculine. Professeur Nisand dénonce « *l'apprentissage du non-consentement* » (18).

Le sentiment d'insécurité des jeunes filles dans la rue vient du nombre important de violences que subissent les femmes dans les lieux publics. Une étude, croisant la notion de genre à la géographie, s'est intéressée à l'organisation des espaces publics en France, Belgique et Suisse (22). Celle-ci met en évidence un espace public organisé par et pour les hommes, où les femmes doivent s'adapter et « *négoier leur légitimité, faire face à des interactions non désirées, des remarques, des injures, des intrusions, des agressions* » (22). Pour près de la moitié des femmes qui déclarent avoir vécu des violences dans les espaces publics, les premières expériences ont eu lieu avant la majorité (16). Certaines de ces agressions ont été largement médiatisées, comme celle de Sarah Everard, une jeune femme de 33 ans qui a été violée puis tuée par un agent de police dans le sud de Londres en mars 2021, alors qu'elle rentrait chez elle seule le soir. Cette affaire résume en elle-même la situation d'insécurité des femmes dans les espaces publics, d'autant plus que l'auteur du viol est censé être celui qui protège d'une agression.

Le monde de la santé n'a d'ailleurs pas été épargné des inégalités de genre et des violences qui en découlent. Une enquête menée en 2024 par l'Ordre des Médecins met en lumière des chiffres préoccupants. En effet, une femme sur deux déclare avoir été victime de violences sexuelles et sexistes durant son parcours étudiant ou professionnel (23). L'étude montre que *« 29 % des médecins actifs déclarent avoir été victimes, en majorité lors de leur parcours étudiant, mais avec une prépondérance très forte de femmes victimes, 54% contre 5 % d'hommes »*, *« Parmi ces 54% de femmes victimes de violences sexuelles et sexistes, 49 % d'outrages sexistes et sexuels, 18 % de harcèlement sexuel, 9 % d'agressions sexuelles et 2 % de viols.»* (23). De plus, malgré la féminisation de la profession, les femmes médecins sont toujours confrontées à des représentations stéréotypées et genrées de leur pratique. Ceci est responsable de problèmes de *« légitimité intrinsèque mais aussi extrinsèque »* (24) auxquels elles doivent faire face.

Selon l'OMS, le genre est un déterminant des inégalités en santé (25). Des études ont montré un retard de diagnostic des infarctus du myocarde chez la femme, des sous diagnostics de syndrome dépressifs ou d'ostéoporose chez l'homme (25)(26)(27)(28). Ceci est dû notamment aux *« codes sociaux de la féminité (...) et de la masculinité »* qui *« jouent un rôle dans l'expression des symptômes, le rapport au corps et le recours aux soins »* (26), et qui influencent la prise en charge médicale. De plus, il a été dénoncé un *« apprentissage genré des maladies »* (27) lors des formations des médecins, ayant un impact direct sur leurs pratiques.

Les médecins généralistes suivent et accompagnent les enfants, de la naissance à l'adolescence. Il serait intéressant de se demander si, inconsciemment, dans la manière de suivre les patients pédiatriques, les médecins participent aussi à la construction de ces stéréotypes ? Il y a-t-il une différence d'agir envers les filles et les garçons au cabinet de médecine générale ? Il serait également intéressant de se demander comment le médecin

généraliste pourrait participer à la déconstruction de ce rapport de force entre les différents sexes, tout au long du suivi de ses patients pédiatriques.

### **3.2. La responsabilisation des jeunes**

Les trois séances observées ont introduit une réflexion sur une responsabilité partagée des hommes et femmes concernant la contraception et la parentalité.

Les inégalités de sexe ainsi que le sentiment d'insécurité lié au fait d'être une femme n'ont pas été mentionné lors de la séance où il n'y avait que des garçons. Les élèves de ce groupe n'ont pas eu l'occasion d'entendre les opinions et les craintes des filles. Or il semblerait que ce partage d'expérience soit un outil de sensibilisation et de responsabilisation des garçons face aux violences faites aux femmes. Se pose alors la question de la mixité dans les groupes lors de ces séances. Elle est controversée mais il est important de noter la différence dans les thèmes abordées entre les groupes mixtes ou non. Dans son article, la Pre Heise affirme qu'il est nécessaire de travailler avec les deux genres afin de changer les normes sociétales sur les genres (17). Laure Peroz, psychologue clinicienne qui pratique des séances d'éducation sexuelle et affective, témoigne de l'importance de la mixité des groupes : « *Entendre ce que vit et ressent l'autre permet aux adolescents de devenir altruistes et empathiques* » (29). En effet, c'est en se confrontant à l'autre et à ses différences que le dialogue est plus enrichissant.

### **3.3. La nécessité d'un travail pluri professionnel et accompagné de formations**

Les animatrices ont décrit un travail suscitant de l'espoir mais potentiellement difficile, en raison de l'appréhension des réactions des élèves face à certains sujets. Certaines paroles d'élèves peuvent créer un malaise chez les animatrices. Dans son article « *Quand pensée et sexualité sont liées* », Laure Peroz décrit bien cette crainte avant les rencontres avec les élèves : « *j'ai toujours le « trac » de la première rencontre* » (29). Les interventions se passent plus ou moins bien en fonction du groupe. Des situations de violences peuvent être

découvertes. Les animateurs/rices ont une responsabilité importante dans l'accompagnement et la protection des mineurs. De plus, des idées violentes peuvent être relayées par le groupe. Dans ces cas-là, ils/elles ont un devoir de déconstruction de ces idées inadaptées.

Ces séances d'éducation sexuelles et affectives sont majoritairement animées par des conseiller(e)s conjugaux/les et familiaux/les, des psychologues, des infirmier(e)s et des éducateurs/rices spécialisé(e)s à travers des structures ou associations. Mais il existe d'autres interlocuteurs/rices tels que les médecins scolaires, les infirmier(e)s scolaires et les professeur(e)s d'école.

Lolita Rivé conclut son podcast « *C'est quoi l'amour, maitresse ?* » avec un message d'espoir concernant son travail ainsi que celui de ses collègues. Elle fait un appel à l'engagement et à l'éducation des autres professionnels, et de tous les adultes, sur ce sujet.

Une thèse de médecine a été menée dans le Maine et Loire en 2021 sur les infirmières scolaires et leur abord de l'éducation à la santé affective et sexuelle avec les adolescents (30). Elles souhaitent un travail d'équipe avec d'autres professionnels de santé, notamment les médecins traitants des élèves. Ce désir de travailler en collaboration et d'échanger avec les médecins généralistes a aussi été exprimé par des conseillères conjugales et familiales (31).

Un travail collaboratif entre les médecins généralistes et les autres professionnels éducatifs a été expérimenté dans un collège du Maine et Loire en 2007 (32). Des médecins généralistes se sont joints à l'équipe pédagogique d'un collège pour créer un « *Espace Santé Jeune* ». Ce projet avait pour but l'éducation à la santé et la prévention collective auprès des collégiens.

Selon l'évaluation de cette expérience, la présence des médecins a apporté une fiabilité et une légitimité aux séances de prévention. Les élèves ont fait part de leur mise en confiance par la présence de médecins. Les autres animateurs ont également apprécié ce travail d'équipe, apportant une richesse et une crédibilité supplémentaire. Cette expérience a mis en lumière la « responsabilité de santé publique » des médecins généralistes (32). Entre 2021 et 2022, la

Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Montval-Sur-Loir a mis en place un Plan de Prévention Psycho-affective et Sexuelle dans deux collèges (33). Il s'agissait d'un travail de coordination avec l'ensemble des acteurs locaux (infirmières scolaires, centre culturel de la ville, Planning Familial, établissements scolaires, sage-femmes). Ce projet a été financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire. Ce programme, inventé et coordonné par la MSP, a permis de répondre à un besoin local de prévention primaire auprès des jeunes concernant la santé sexuelle et affective. Il a également permis de créer un lien et un dialogue entre les différents acteurs locaux.

Une rectification du programme scolaire intégrant officiellement l'éducation sexuelle et affective est en cours de réalisation, et est prévue pour la rentrée 2025 (34)(35). Suite aux expériences mentionnées, nous pourrions imaginer un travail collaboratif incluant les médecins généralistes dans les séances d'éducation sexuelle et affective dans les écoles. Nous pourrions également encourager le développement de programmes de prévention des MSP, en coordination avec les acteurs locaux.

Les étudiants peuvent désormais participer à des programmes de prévention, notamment sur le thème de l'éducation sexuelle et affective, à travers le service civique (36). Mais il s'agit d'une mission d'une durée entre six et douze mois seulement.

Dans le cadre de leur cursus, les étudiants en santé ont maintenant l'obligation d'effectuer leur Service Sanitaire (37). Il s'agit d'un stage de quatre semaines au cours duquel les étudiants élaborent un projet de prévention en santé publique sur des thématiques diverses, et interviennent ensuite auprès des populations jeunes et/ou vulnérables. L'objectif premier du service sanitaire était de lutter contre les inégalités sociales et territoriales. La vie affective et sexuelle fait partie des thématiques d'intervention. Le service sanitaire a pour second objectif de former les futurs professionnels de santé sur des thèmes de prévention, dont celui de la vie sexuelle et affective (37).

La Haute Autorité de Santé (HAS) a publié en février 2025 des nouvelles recommandations sur l'accompagnement des personnes vulnérables au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux dans leur vie intime, sexuelle et affective (38). La prévention primaire est un rôle clef des médecins généralistes. L'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) a élaboré en 2009 un guide d'accueil des adolescents en médecine générale qui aborde notamment la vie sexuelle et affective (39).

Les séances abordent des sujets difficiles et peuvent impacter les élèves comme les animateurs. Il semblerait nécessaire de proposer des accompagnements aux médecins généralistes, afin de leur apprendre à réagir aux différentes paroles auxquelles ils vont faire face. Ceci pourrait notamment se présenter sous forme de groupe de pairs ou de groupe Balint.

## BIBLIOGRAPHIE

1. OMS. Violence à l'encontre des femmes. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/violence-against-women>
2. Candy Guiguet-Auclair, Baptiste Boyer, Keltoume Djabour, Mehdi Ninert, Estelle Verneret-Bord, Françoise Vendittelli, Anne Debost-Legrand. Validation de la version française d'un outil de dépistage des violences conjugales faites aux femmes, LE WAST (Woman Abuse Screening Tool). BEH. 2 févr 2021;
3. Haute Autorité de Santé. Outil d'aide au repérage des violences conjugales. Novembre 2022
4. Fougeyrollas-Schwebel D, Jaspard M. Compter les violences envers les femmes. Contexte institutionnel et théorique de l'enquête ENVEFF. Cahiers du Genre. 2003 ; 35(2):45-70.
5. Rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes : Beijing, 4-15 septembre 1995. New York: Nations Unies; 1996.
6. Jaspard M, L'Équipe Enveff. Nommer et compter les violences envers les femmes : une première enquête nationale en France : Population & Sociétés. 1 janvier 2001 ; N° 364(1):1-4.
7. Fondation des Femmes. Où est l'argent contre les violences faites aux femmes ? Synthèse du rapport de la Fondation des Femmes, édition 2023
8. Collectif associatif pour les droits des femmes. Violences faites aux femmes : les intentions ne suffisent pas. Mediapart. 26 sept 2023. Disponible sur <https://blogs.mediapart.fr/les-invites-de-mediapart/blog/260923/violences-faites-aux-femmes-les-intentions-ne-suffisent-pas>
9. Loi n°2001-588, Code de l'éducation (articles L. 121-1 et L. 312-16). 4 juillet 2001

10. Planning Familial 49. Rapport annuel 2023. 11 juin 2024. Disponible sur <https://www.planning-familial.org/fr/le-planning-familial-de-maine-et-loire-49#undefined>
11. Tuailon V. Podcast : C'est quoi l'amour, maitresse ? Oct – Nov 2023. Hors série, Les cœurs sur la table. Binge Audio.
12. Couppey A. Elizabeth Brown, Alice Debauche, Christelle Hamel, Magali Mazuy (dir.) – Violences et rapports de genre. Enquête sur les violences de genre en France, 2021, Paris, INED, 528 pages. Cahiers du Genre. 2022;73(2):277–82.
13. Daligand L. Les violences conjugales. 3ème édition. Que sais-je? 2023.
14. Debauche A, Lobule A, Brown E, Lejbowicz T, Mazuy M, Charruault A, Dupuis J, Cromer S, Hamel C. Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexistes. Rapport INED. Janvier 2017
15. Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Résolution 48/104 de l'Assemblée générale du 20 décembre 1993
16. Wetzels J, Buisson C. Les violences sexistes et sexuelles. 1ère édition. Que sais-je?; 2022.
17. Heise L. What works to prevent partner violence? An evidence overview. 2011 December. Working paper, 2nd edition. Department for international Development, United Kingdom.
18. Nisand I. Parler sexe. Grasset et Fasquelle. 2024.
19. Armand-Bellanger V [Internet]. Eric Debarbieux : L'oppression viriliste et la violence scolaire. Le Café pédagogique. 2018. Disponible sur : <https://cafepedagogique.net/2018/06/01/eric-debarbieux-loppression-viriliste-et-la-violence-scolaire/>
20. Emmanuelle Gilles, « La cour de récréation à l'épreuve du genre au collège », Géoconfluences, janvier 2021. Disponible sur : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-thematiques/geographieespaces-scolaires/geographie-de-l-ecole/cour-recreation-genre>

21. La Maison des Femmes de Saint-Denis. Enquête Opinion Way pour La Maison des femmes de Saint-Denis : L'éducation est le meilleur moyen de prévenir les violences faites aux femmes. 25 Novembre 2022.
22. Cardelli R. Introduction : espace public et inégalités de genre. Dynamiques Régionales N°12, Novembre 2021
23. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2024. Enquête sur les violences sexistes et sexuelles (VSS). Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-violences-sexistes-sexuelles-vss>
24. Marion Ellena. Influence du genre sur l'exercice de la médecine générale et son ressenti par le praticien. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04132805
25. OMS. Genre et santé [Internet]. Aout 2018. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/gender>
26. Inserm [Internet]. Genre et santé · Inserm, La science pour la santé. Novembre 2026. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/genre-et-sante/>
27. Levoir C, Levoir T, Vincent YM. Genre et santé : Quelles sont les représentations des médecins généralistes sur les disparités en santé entre les hommes et les femmes? Médecine. 2020;16(2):84–90.
28. CNRS Le journal [Internet]. La santé n'est pas étrangère au genre. Mis à Jour 29/05/2024. Disponible sur : <https://lejournal.cnrs.fr/billets/la-sante-nest-pas-etrangere-au-genre>
29. Péroz L. Quand parole et sexualité sont liées: rencontre en groupe mixte d'adolescents. Dialogue. 2020 Aug 18;228(2):19–37.
30. Tirot B. Comment les infirmier(e)s abordent-ils (elles) l'éducation à la santé affective et sexuelle avec les adolescents? Thèse de médecine générale, soutenue le 14 octobre 2021 à la Faculté de médecine d'Angers

31. Cottin J, Boudet M, Ghali M, Cavelan C, Texier-Legendre G, Tessier-Cazeneuve C. Abord de la santé affective et sexuelle des adolescents par les conseillères conjugales et familiale. Revue Exercer. 1er Novembre 2021; 32(177):395–401.
32. Glatin CL, Guerin X, Berry P, Bouton C, Lamour P. Rôle des médecins dans l'éducation pour la santé à l'école. Analyse d'une expérience pluriprofessionnelle originale. Santé Publique. 19 Juillet 2019; 31(2):203–12.
33. Letessier M, MIGNOT D. Développement et évaluation d'un plan de prévention psycho-affective et sexuelle coordonné par une maison de santé pluridisciplinaire en milieu scolaire. Thèse soutenue le 20 octobre 2022 à la Faculté de Santé d'Angers.
34. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [Internet]. Éducation à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité. 4 Février 2025. Disponible sur :  
<https://www.education.gouv.fr/bo/2025/Hebdo6/MENE2503565C>
35. Ministère de l'Éducation Nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche [Internet]. Un programme ambitieux : éduquer à la vie affective et relationnelle, et à la sexualité. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/un-programme-ambitieux-eduquer-la-vie-affective-et-relationnelle-et-la-sexualite-416296>
36. Agence du Service Civique. [Internet] Référentiel des missions. Disponible sur :  
<https://www.service-civique.gouv.fr/api/media/assets/document/referentiel-de-mission--service-civique.pdf>
37. Université Angers. Le service sanitaire. 2024. Disponible sur : <https://www.univ-angers.fr/fr/acces-directs/facultes-et-instituts/faculte-de-sante/service-sanitaire.html>
38. Haute Autorité de Santé [Internet]. Changer de regard sur la vie intime, affective et sexuelle des personnes en ESSMS pour mieux les accompagner. 12 Février 2025. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3590141/fr/changer-de-regard-](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3590141/fr/changer-de-regard-)

[sur-la-vie-intime-affective-et-sexuelle-des-personnes-en-essms-pour-mieux-les-accompagner](#)

39. Housseau B. Un outil pour pratiquer l'éducation pour la santé avec les adolescents.

La santé de l'homme - n° 404 - Novembre-Décembre 2009.

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau I : Présentation des intervenantes .....	20
--	----

# TABLE DES MATIERES

SERMENT D'HIPPOCRATE .....	D
<b>RESUME .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>3</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Description méthodologique de l'étude .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Modalités de l'étude, population et stratégie d'échantillonnage .....</b>	<b>6</b>
2.1. Premier temps de l'étude .....	6
2.2. Second temps de l'étude.....	7
<b>3. Modalités de recrutement.....</b>	<b>7</b>
<b>4. Déroulement de l'enquête d'immersion et recueil des données .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Déroulement des entretiens et recueil des données .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Méthode d'analyse.....</b>	<b>9</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>10</b>
<b>1. Présentation des structures intervenantes .....</b>	<b>10</b>
<b>2. L'enquête en immersion .....</b>	<b>10</b>
2.1. Description analytique des interventions .....	10
2.1.1. Première intervention (annexe III) .....	10
2.1.2. Deuxième intervention (annexe VI) .....	13
2.1.3. Troisième intervention (annexe VIII) .....	15
2.2. Comparaison des interventions .....	16
2.2.1. La forme .....	16
2.2.2. Le contenu.....	17
2.3. Thématiques non attendues .....	18
2.3.1. Le sentiment d'insécurité associé au fait d'être une femme.....	18
2.3.2. L'homophobie et la nouvelle génération .....	18
2.3.3. L'impact des réseaux sociaux sur la perception de l'identité de genre.....	19
2.3.4. Initiation à une réflexion sur la co-responsabilité.....	19
<b>3. Les entretiens .....</b>	<b>19</b>
3.1. Présentation des échantillons .....	19
3.2. Analyse thématique .....	20
3.2.1. La satisfaction de faire ces échanges .....	20
a) La dynamique du groupe .....	20
b) Un moment d'échange entre les élèves et l'animatrice.....	21
c) L'abord des thématiques essentielles .....	21
3.2.2. L'appréhension de l'impact de la parole autour des violences .....	21
a) Une attention portée aux réactions des élèves.....	21
b) L'abord d'un sujet impactant.....	22
3.2.3. L'animatrice, seule face au groupe .....	22
a) L'adaptation à la dynamique du groupe .....	22
b) La capacité à répondre aux idées relayées par le groupe.....	23
3.2.4. Une séance de prévention dans la bienveillance .....	23
3.2.5. Un espoir pour l'avenir .....	23

<b>DISCUSSION ET CONCLUSION .....</b>	<b>24</b>
<b>1. Résultats principaux.....</b>	<b>24</b>
<b>2. Forces et limites .....</b>	<b>24</b>
2.1. Les forces de l'étude .....	24
2.2. Les limites de l'étude.....	25
<b>3. Comparaison à la bibliographie et ouverture .....</b>	<b>26</b>
3.1. Le continuum des violences inscrit dans l'inégalité entre les genres .....	26
3.2. La responsabilisation des jeunes .....	30
3.3. La nécessité d'un travail pluri professionnel et accompagné de formations.....	30
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>34</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>39</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>40</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>

# **ANNEXES**

## **Annexe I : Guide d'entretien**

- 1) Quel est votre âge
- 2) Parcours professionnel
- 3) Quel est votre ressenti sur la séance ?
- 4) Qu'avez-vous trouvé le plus simple à aborder ?
- 5) Qu'avez-vous trouvé le plus complexe à aborder ?
- 6) Comment réagissez-vous face à ces difficultés ?
- 7) Quel impact pensez-vous avoir grâce à ces séances de prévention ?

## Annexe II : Fiche COREQ

### Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

<b>Caractéristiques personnelles</b>	
Enquêteur/Animateur	La chercheuse
Titres académiques	Interne en médecine générale
Activité	Interne en médecine générale
Genre	Femme
Expérience et formation	Interne en 6 <sup>ème</sup> semestre au début du recueil des données
<b>Relations avec les participants</b>	
Relation antérieure	Participants non connus auparavant
Connaissance des participants au sujet de l'enquêteur	Connaissance des noms et fonctions, transmis par courriel avant les entretiens
Caractéristiques de l'enquêteur	Identité, formation en cours

### Domaine 2 : Conception de l'étude

<b>Cadre théorique</b>	
Orientation méthodologie et théorie	Analyse inductive générale
<b>Sélection des participants</b>	
Échantillonnage	Échantillonnage raisonné théorique
Prise de contact	Par téléphone ou courriel
Taille de l'échantillon	4
Non-participation	Refus : 1
<b>Contexte</b>	
Cadre de la collecte des données	Voiture personnelle du participant
Présence de non participants	Oui, présence d'une collègue lors des trois entretiens
Description de l'échantillon	Cf tableau I
<b>Recueil des données</b>	
Guide d'entretien	Guide d'entretien avec questions
Entretiens répétés	Non, un entretien individuel par participant
Enregistrement audio/visuel	Enregistrement audio
Cahier de terrain	Pas de note prise par chercheuse
Durée	Moyenne de 3 minutes et 54 secondes
Seuil de saturation	Non

Retour des retranscription	Non sauf si demande du participant, ce qui n'a pas été le cas
----------------------------	---

### Annexe III : 1<sup>ère</sup> intervention

Thématiques	Outils utilisés	Techniques d'intervention	Réactions / Réponses de l'animatrice	Dynamique du groupe
L'Anatomie du corps	Jeu CALIN MALIN	1) Représentation à taille réelle d'un vagin et d'un utérus 2) Planche anatomique « schéma du sexe féminin » 3) Représentation 3D grandeur nature du clitoris	1) Rebondissement sur la présentation du DIU. Explications : - La paroi de l'utérus s'appelle l'endomètre, c'est de là que vient le sang qui se désintègre lors des règles - La pénétration se fait dans le vagin lors d'un rapport sexuel, et non dans l'utérus. 2) Planche anatomique : reprise de l'anatomie avec l'anus, le vagin avec l'hymen, l'urètre, les petites et grandes lèvres et le clitoris 3) Le clitoris : explications données sur son	Silence des garçons, rires nerveux des filles. Étonnés par la taille de l'utérus. Découverte que la pénétration se fait dans le vagin et non l'utérus. Inquiétude en voyant la taille : « ça ne fait pas mal la pénétration ? c'est tout petit ! ».

			anatomie et son utilité « organe du plaisir, « il n'a pas d'autre utilité ».	
La reproduction	Jeu CALIN MALIN	Représentation à taille réelle d'un vagin et d'un utérus	Le bébé se développe dans l'utérus.	
La contraception	Jeu CALIN MALIN	<p>1) Sac objet : pilule d'urgence</p> <p>2) Sac objet : dispositif intra-utérin</p> <p>3) Préservatifs</p>	<p>1) Initialement questions ouvertes : « dans quelles circonstances ? » , « qu'est-ce qu'on entend par protection ? »</p> <p>Puis :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Topo court sur la contraception qui prévient une grossesse et les préservatifs qui préviennent une grossesse mais aussi les IST.</li> <li>- Explications sur le mode d'action de la contraception d'urgence : délai maximal, la gratuité dans les pharmacies, à ne pas utiliser comme prévention, nécessité de faire un test de</li> </ul>	<p>1) Groupe connaît la « pilule du lendemain », mais apportent peu de réponse car peu au clair sur la contraception, notamment d'urgence</p> <p>2) Personne n'avait jamais vu un DIU et peu connaissait l'existence de ce moyen de contraception. Incompréhension sur la taille du DIU et du vagin et de l'utérus. Réveille des rires nerveux. Question : « mais du coup le mec il le sent pendant le rapport sexuel non ? »</p>

			grossesse deux semaines après 2) Explications sur les différents types de DIU (hormonal et cuivre) et sur les mécanismes d'action + la pose par voie vaginale 3) Préservatifs gratuits pour toute personne de moins de 26 ans en pharmacie / risque de déchirure / date de péremption	
Les IST	Jeu CALIN MALIN	1) Sac objet : digue dentaire	1) Explications sur son utilité : protection pour les rapports bucco-génitaux ; possible de faire soi-même en découpant un préservatif	Étonnés, grimaces gênées, curiosité
La puberté				
<b>La pornographie</b>				
<b>Le consentement</b>	Jeu CALIN MALIN	1) Mot à faire deviner 2) Débat sur les préliminaires	1) Définition du consentement - Question ouverte « c'est quoi ? » - Exemples de la vie courante, pas dans le contexte de la sexualité	Groupe silencieux, écoute active

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappel de la définition d'un viol et d'une agression sexuelle</li> <li>- Rappel de la loi</li> <li>- Définition des 5 parties intimes du corps : poitrine, fesses, sexe, bouche et intérieur des cuisses</li> <li>2) Les préliminaires sont un moyen de mettre en place le consentement</li> </ul>	
<b>L'égalité des sexes</b>	Jeu CALIN MALIN	Anatomie du clitoris	Le plaisir de la femme reste encore très tabou	
<b>Les droits</b>	Jeu CALIN MALIN	<p>1) Débat « couper tout contact après une rupture ». Rebondissement sur les violences au sein d'un couple.</p> <p>2) Débat sur l'homosexualité</p>	<p>1) Violences au sein d'un couple</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Le juge peut décider d'imposer une rupture de contact si violences conjugales ».</li> <li>- La loi interdit la violence</li> <li>- Réassurance sur la formation des policiers et gendarmes</li> <li>- Porter plainte : un droit, non une obligation</li> </ul>	<p>1) Violences au sein d'un couple</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionnement et inquiétude sur l'efficacité et l'accompagnement des policiers</li> <li>- « Mais ça ne sert pas à rien de porter plainte ? »</li> </ul>

			2) Rappel que l'homophobie est interdite par la loi	
<b>Les relations amoureuses</b>	Jeu CALIN MALIN	Débat « couper tout contact après une rupture »	<p>Questions ouvertes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- « Dans quelles circonstances ça peut être bien ? »</li> <li>- « Quand est-ce que ce n'est pas une bonne idée ? »</li> </ul> <p>Ouverture à la réflexion : « et les ruptures amicales ? »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rebondissement quasi immédiat sur les situations de violences au sein d'un couple</li> <li>- Lorsque la rupture se passe bien, décision commune et bonne entente</li> </ul>
L'identité du genre				
L'homosexualité	Jeu CALIN MALIN	Débat « est-ce que c'est encore compliqué pour deux personnes de même sexe de s'aimer ? »	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mois de juin = moi des fiertés, avec plusieurs événements pour militer pour les droits LGBTQI+</li> <li>- « Savez-vous ce qu'est la communauté LGBTQI+ ? »</li> <li>- « Comment on appelle les discriminations ? »</li> <li>- Rappel que l'homophobie est interdite par la loi</li> <li>- « Pourquoi ça nous paraît bizarre ? différent ? »</li> </ul>	<p>Groupe est vocal à ce sujet</p> <p>Notion que « l'homophobie c'était dans le passé » et que maintenant les gens sont plus ouverts et assument plus leur sexualité et identité.</p> <p>Très naturels et ouverts dans leur discours sur l'homosexualité.</p> <p>Se pose quand même la question de la reproduction.</p>

			- Rebondissement sur les réactions du groupe sur la sexualité et la reproduction : explications sur le droit à l'adoption et des parcours de PMA	
La transidentité				
Les discriminations	Jeu CALIN MALIN	Rebondissement sur le débat de l'homosexualité	- Rappel que l'homophobie est interdite par la loi	
Parentalité et Familles				
<b>La résolution de conflits</b>	Jeu CALIN MALIN	Débat « couper tout contact après une rupture »	Questions ouvertes : - « Dans quelles circonstances ça peut être bien ? » - « Quand est-ce que ce n'est pas une bonne idée ? » Ouverture à la réflexion : « et les ruptures amicales ? »	- Rebondissement quasi immédiat sur les situations de violences au sein d'un couple - Lorsque la rupture se passe bien, décision commune et bonne entente
<b>La violence</b> 3) Verbale 4) Sexuelle 5) Mentale 6) Économique 7) Cyberviolence	Jeu CALIN MALIN	1) Rebondissement sur le consentement et les ruptures 2) Rebondissement sur le clitoris : excision	1) Violences au sein d'un couple 8) Outil donné : tchat internet « comment on s'aime ? » 9) Rappel : adulte peut les accompagner (parent, professeur, proche)	

			<p>10) Numéro pour les violences sur les mineurs : 119</p> <p>11) Numéro pour le harcèlement et le cyber harcèlement : 3018</p> <p>2) Mutilations génitales féminines : profite de la présentation grandeur nature du clitoris pour expliquer que dans certaines cultures, les femmes se font couper une partie de leur clitoris. Interdiction par la loi en France.</p>	
<b>Le respect de soi-même</b>				
<b>Le respect des autres</b>				
Le harcèlement scolaire				
<b>La sexualité</b>	Jeu CALIN MALIN	<p>1) Représentation taille réelle de l'utérus</p> <p>2) Représentation 3D du clitoris</p> <p>3) Débat « les préliminaires c'est important ? »</p>	<p>1) Rebondissement sur la réaction d'inquiétude des filles lorsqu'elles voient la taille de l'utérus : « la pénétration se fait dans le vagin », « un rapport sexuel ne</p>	<p>Silence des garçons</p> <p>Grimaces et inquiétude des filles</p> <p>Rires nerveux du groupe</p> <p>Réponses gênées</p> <p>Mais très à l'écoute.</p>

			<p>doit pas faire mal », « si le rapport sexuel est douloureux, il faut trouver d'autres moyens d'avoir du plaisir, « Chaque personne vit les sensations et le plaisir à sa manière ».</p> <p>2) L'animatrice rebondit sur la réaction d'un jeune « ah ouais c'est le point G » : donne la définition du « point G », comme le point dans le corps qui permet le plus de plaisir et qui permet d'atteindre l'orgasme. Explique qu'en réalité, la sexualité est plus vaste.</p> <p>3) Les préliminaires :</p> <p>12) Ne donne pas de réponse immédiate ;</p> <p>13) Question ouverte : « qu'est-ce que c'est les</p>	
--	--	--	---	--

			<p>préliminaires ? » ;</p> <p>14) Puis donne des définitions : « ce qui précède », « donne le plaisir, permet de mettre en place le consentement », « mots d’amour, des caresses, être en accord avec son partenaire »</p> <p>15) « Il n’y a pas de protocole pour que le rapport sexuel se passe bien, la seule nécessité c’est le consentement, de s’écouter et d’écouter son partenaire », « discuter pour prendre du plaisir ».</p>	
--	--	--	---	--

## Annexe IV : Jeu Calin malin



# Annexe V : Violentomètre

### LE CONSENTEMENT, C'EST QUOI ?

C'est le fait de donner son accord de manière consciente, libre et explicite à un moment donné pour une situation précise. Tu peux revenir sur ce choix quand tu le souhaites et selon les raisons qui te sont propres.  
**Si tu ne veux pas faire quelque-chose, tu n'as pas à te justifier ou subir des pressions.**

#### BESOIN D'AIDE...

**NUMÉROS D'URGENCE**

17

114

**POLICE SECOURS**  
112 - Les services d'urgence européen  
15 - Le SAMU  
18 - Les pompiers

**URGENCE SMS**  
Pour les personnes sourdes, malentendantes, aphasiques, dysphasiques.

**NUMÉRO D'ÉCOUTE**

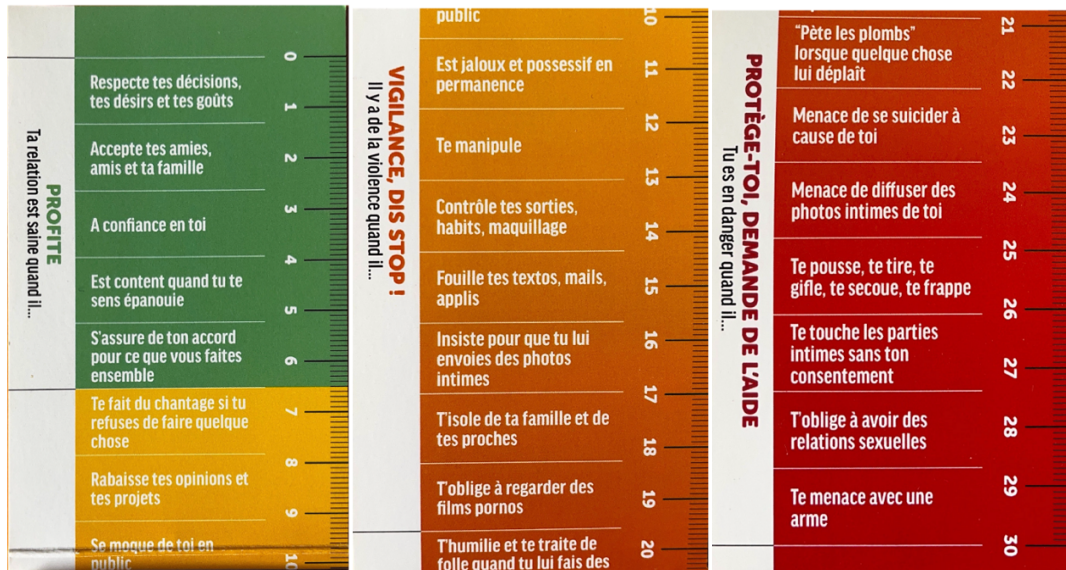
3919

**VIOLENCES FEMMES INFO**  
Ce numéro d'écoute national est destiné : aux femmes victimes de violences ; à leur entourage ; aux professionnels concernés.  
**Il est anonyme et gratuit.**

## LE VIOLENTOMÈTRE

# LUTTER CONTRE LES VIOLENCES

## FAITES AUX JEUNES FEMMES



## Annexe VI : Deuxième intervention

Thématiques	Outils utilisés	Techniques d'intervention	Réactions / Réponses de l'animatrice	Dynamique du groupe
L'Anatomie du corps	Jeu CALIN MALIN Quizz	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Carte « onsexprime.fr »</li> <li>2) Carte « cite 3 sensations désagréables quand on a ses règles »</li> <li>3) Objet : clitoris 3D</li> <li>4) Affirmation « chez une personne porteuse d'une vulve, lors du premier rapport sexuel ça saigne »</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr »</li> <li>2) Animatrice rebondit « le syndrome prémenstruel ça vous dit quelque chose ? », « les garçons vous sentez concernés ? », discussion ensuite sur l'endométriose, tabou du sujet des règles</li> <li>3) Clitoris</li> <li>16) Définition, l'organe du plaisir sexuel du fait de ses terminaisons nerveuses + organe érectile</li> <li>17) Dessine sexe féminin au tableau puis demande aux élèves de venir annoter</li> <li>4) Saignement</li> <li>18) Introduction sur le sujet de l'hymen</li> <li>19) Question ouverte : « est-ce qu'un garçon peut saigner au premier rapport sexuel ? », permettant de</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sites connus par certains mais pas tous</li> <li>2) Engagé, participe</li> <li>3) Quelques rires nerveux mais participent bien</li> </ol>

			discuter de la rupture du frein, réassurance	
La reproduction	Jeu CALIN MALIN	Carte « onsexprime.fr »	Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr »	Sites connus par certains mais pas tous
La contraception	Jeu CALIN MALIN	<p>1) Carte « faut-il une autorisation parentale pour prendre la pilule ? »</p> <p>2) Carte « onsexprime.fr »</p> <p>3) Carte « pour qu'elle soit efficace, la pilule ne doit pas être oublié pour combien de temps ? »</p> <p>4) Objet : DIU</p> <p>5) Objet : préservatif féminin</p>	<p>1) La pilule n'est pas qu'une contraception, peut être utilisée pour règles douloureuses et/ou abondantes</p> <p>Rappelle le cadre de loi</p> <p>Accompagnement par le médecin traitant ou une sage-femme ou un centre de santé sexuelle</p> <p>2) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr »</p> <p>3) Rappels sur la conduite à tenir en fonction des oublis de pilule, rebondit sur la contraception d'urgence, intérêt de réaliser un test de grossesse</p> <p>4) Rappel des différents types, leurs mécanismes d'action, la pose et la durée</p> <p>5) Rebondissement de l'animatrice :</p> <p>20) « Est-ce qu'il y a un moyen de</p>	<p>1) Peu réactif</p> <p>2) Sites connus par certains mais pas tous</p> <p>3) Filles concentrées et à l'écoute</p>

			<p>contraception idéal ? »</p> <p>21) « Est-ce que cela concerne votre partenaire ? »</p> <p>22) « Est-ce que vous connaissez les moyens de contraception masculins ? »</p> <p>23) Contraception définitive</p>	
Les IST	Jeu CALIN MALIN	<p>1) Carte « onsexprime.fr »</p> <p>2) Objet : préservatif féminin</p>	<p>1) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr »</p> <p>2) Questions : « c'est bon pour vous les IST ? », « vous pouvez en citer ? », « ça consiste en quoi le dépistage ? », « dans quel cas on fait un dépistage ? », « où est-ce qu'on va pour faire le dépistage »</p>	<p>Sites connus par certains mais pas tous</p> <p>Souvent que le VIH connu</p>
La puberté	Jeu CALIN MALIN	Carte « onsexprime.fr »	<p>Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr »</p>	<p>Sites connus par certains mais pas tous</p>
<b>La pornographie</b>				
<b>Le consentement</b>	Jeu CALIN MALIN Quizz	<p>1) Devinette « la séduction »</p> <p>2) Affirmation « pour prendre une</p>	<p>1) Rebondissement sur la question du consentement</p> <p>2) Introduction au consentement lors de</p>	

		contraception, il faut avoir un examen gynécologique »	l'examen gynécologique. Le consentement ne concerne pas que les relations amoureuses.	
<b>L'égalité des sexes</b>	Jeu CALIN MALIN Quizz	<p>1) Carte « Donne 3 raisons cools d'être un garçon »</p> <p>2) Rebondissement sur une discussion sur les protections hygiéniques</p> <p>3) Affirmation « beaucoup d'hommes sont intéressés par la pilule masculine »</p>	<p>1) Raisons cools d'être un H/F</p> <p>Rebondit : « donne 3 raisons cools d'être une fille », puis reformule devant absence de réponse « ou 3 raisons pas cools d'être une fille »</p> <p>Puis « vous trouvez ça juste ? »</p> <p>2) Après l'explication et la démonstration des protections hygiéniques, discussion sur la précarité menstruelle, « représente environ 5000-10000euros dans la vie d'une femme »</p> <p>3) Charge mentale de la femme</p>	<p>1) Groupe très vocal, participation de tous presque sur cette question, pleins de choses sont dites (souffrances liées aux règles, la grossesse, l'accouchement, les injonctions, les agressions), ils sont tous plutôt en accord les uns avec les autres, « une fille ne peut pas s'habiller comme elle veut », « elle va se faire agresser », « c'est nul d'être une fille »</p> <p>2) Choqués</p>

				3) Rires
<b>Les droits</b>	Quizz	Affirmation « En France, l'IVG est possible jusqu'à 14 semaines de grossesse »	Rappels sur les délais de l'IVG, la question de l'autorité parentale chez les mineurs, l'anonymat, accès aux centres d'IVG.	
<b>Les relations amoureuses</b>	Jeu CALIN MALIN	1) Carte « onsexprime.fr » 2) Carte : dessine au tableau « être amoureux » 3) Devinette drapeau LGBTQI+	1) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr » 2) / 3) L'animatrice rebondit sur les paroles et pose la question « comment on sent qu'on est amoureux ? »	1) Sites connus par certains mais pas tous 2) L'amour représenté par un cœur 3) Timidité dans les réponses mais participent
L'identité du genre	Jeu CALIN MALIN	1) Devinette pour le mot « genre » 2) Devinette pour le drapeau LGBTQI+	Pose la question « c'est quoi l'identité de genre ? » Donne les définitions « CIS / TRANS » Rappelle que ce n'est pas la même chose que l'orientation sexuelle Écoute et rebondit sur certaines paroles d'élèves	Ouvre le débat Avis partagés « Des fois ça va trop loin », « on voit sur tik tok des gens qui s'identifient à des légumes »
L'homosexualité	Jeu CALIN MALIN Quizz	1) Carte « onsexprime.fr » 2) Affirmation : « pas de pénétration, pas de grossesse »	1) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr » 2) Permet de rebondir sur les méthodes de PMA, notamment pour les couples homosexuels.	Sites connus par certains mais pas tous

La transidentité	Jeu CALIN MALIN	Carte « onsexprime.fr »	Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr »	Sites connus par certains mais pas tous Imprégnation de ce qu'ils voient dans les réseaux sociaux « je ne suis pas contre mais parfois il ne faut pas abuser, on ne peut pas s'identifier à n'importe quoi. Sur tiktok des fois on voit des trucs, faut pas abuser », « on ne peut pas s'identifier à tout et n'importe quoi »
Les discriminations	Jeu CALIN MALIN	1) Carte « onsexprime.fr » 2) Devinette drapeau LGBTQI+	1) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr », « commentonsaime.fr » 2) Question ouverte : « pensez-vous qu'il est plus facile d'être homosexuel ou hétérosexuel en France aujourd'hui ? »	Sites connus par certains mais pas tous
Parentalité et Familles				
<b>La résolution de conflits</b>				
<b>La violence</b> 24) Verbale 25) Sexuelle 26) Mentale	Jeu CALIN MALIN Quizz	1) Carte « onsexprime.fr »	1) Rebondit sur d'autres sources : « questionsexualité.fr »,	1) Sites connus par certains mais pas tous

27) Économique 28) Cyberviolen ce		2) Affirmation « Dans plus de 80 % des cas, la victime d'une agression sexuelle ou d'un viol connaît son agresseur.se »	« commentonsaime.fr » 2) Viols sont le plus souvent aussi de la sphère proche de la victime	
<b>Le respect de soi-même</b>				
<b>Le respect des autres</b>				
Le harcèlement scolaire				
<b>Sexualité</b>	Quizz	Affirmation « chez une personne porteuse d'une vulve, lors du premier rapport sexuel ça saigne »	Le rapport sexuel n'est pas forcément associé à une pénétration.	

## Annexe VII : Quizz

### QUIZZ

Lire chaque affirmation et cocher ce qui correspond le mieux à ce que vous pensez.

Affirmation	Vrai	Faux	A débattre
1 – Chez une personne porteuse d'une vulve, lors du premier rapport sexuel ça saigne			
2 – Pour prendre une contraception, il faut avoir un examen gynécologique.			
3 – Certaines IST ne se remarquent pas et elles se soignent			
4 – Pas de pénétration, pas de grossesse !!			
5 – Beaucoup d'hommes sont intéressés par la pilule masculine.			
6 – Pour être mieux protégé-e, on peut utiliser en même temps un préservatif masculin et féminin.			
7 – La pilule est un moyen de contraception efficace à 100%.			
8 – Si on oublie sa pilule, il faut arrêter sa plaquette et attendre d'avoir ses règles pour en recommencer une.			
9 – En France, l'IVG est possible jusqu'à 14 semaines de grossesse.			
10 – Il ne faut pas prendre la pilule d'urgence plus de trois fois dans sa vie, sinon il y a un risque de stérilité			
11 – Il est possible de faire un dépistage du VIH 15 jours après un rapport non protégé.			
12 – Dans plus de 80% des cas, la victime d'une agression sexuelle ou d'un viol connaît son agresseur.se			
14 – Se retirer avant l'éjaculation (« faire attention ») est un moyen de contraception efficace.			

**Annexe VIII : troisième intervention**

Thématiques	Outils utilisés	Techniques d'intervention	Réactions / Réponses de l'animatrice	Dynamique du groupe
L'Anatomie du corps	Boite à jeu Dessins au tableau	Schéma utérus Reproduction utérus grandeur nature Objet : clitoris 3D Dessin d'une vulve au tableau	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Passe du sujet des règles pour décrire l'organe génital féminin et expliquer le cycle menstruel, l'ovulation, les règles.</li> <li>2) Donne des indices « quel est l'organe de plaisir d'une femme ? » Donne un parallélisme entre le clitoris et le pénis</li> <li>3) Doit les encourager à la participation, demande de l'aide pour annoter le schéma + « on ne dit plus grandes et petites lèvres car chaque vulve est différente et ça inquiétait les filles »</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Semblent étonnés par la taille de l'utérus</li> <li>2) Silence, peu de réponses</li> <li>3) Certains semblent un peu plus à l'aise pour annoter le schéma</li> </ol>
La reproduction	Boite à jeu	Objets : tampons, serviette hygiénique et cup	- Animatrice rebondit « ça veut dire quoi	- Participatif, donnent réponse rapidement,

		<p>Schéma utérus Reproduction utérus grandeur nature Objet : test de grossesse urinaire</p>	<p>quand une fille à ses règles ? », « pourquoi les filles saignent tous les mois ? », « qu'est ce qui change chez vous les garçons qui fait que vous pouvez devenir papa ? »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Explications données sur le cycle hormonal des femmes jusqu'à la ménopause</li> <li>- Question ouverte « quand faire le test de grossesse ? »</li> </ul>	<p>utilisation de termes scientifiques « régénère », « inflammation », « spermatogénèse »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réponses variées quant au moment où il faut faire le test de grossesse</li> </ul>
La contraception	Boîte à jeu	Objet : pilule contraceptive, anneau vaginal, DIU, pilule d'urgence, préservatif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Animatrice donne explications sur les différents moyens de contraception, notamment l'implant ou le DIU où il n'y a pas de risque d'oubli</li> <li>2) Animatrice pose une question : « on va dire que vous avez une copine (...) elle doit aller</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Encore des termes scientifiques « contraception », « hormones » Initialement, pas très participants</li> <li>2) Hésitants, plutôt en accord pour proposer de venir</li> </ol>

			<p>chercher sa pilule, est-ce que c'est bien de l'accompagner ?</p> <p>»</p> <p>3) Rappelle les délais pour la pilule d'urgence, la disponibilité chez l'IDE, gratuité en pharmacie</p> <p>4) Préservatifs disponibles chez IDE scolaire, explications des choses à vérifier (date, CE) et comment l'ouvrir, le mettre et le retirer</p>	
Les IST	Boîte à jeu	Objet : tubes de laboratoire	<p>Questions ouvertes « quand faire ? », « comment ça s'attrape ? »</p> <p>Rappels donnés sur les prises de risque</p> <p>Informations : dépistage en 48h, anonyme et confidentiel</p>	
La puberté				
<b>La pornographie</b>				
<b>Le consentement</b>	Histoire	Histoire d'Hélène	<p>1) Rebondit sur les rapports sexuels douloureux, et poses questions ouvertes :</p>	<p>1) Réponse en cœur « consentement »</p> <p>« on pose la question »</p>

			<p>« Mais comment s'assurer que la personne est okay ? »</p> <p>« Comment on sait ? »</p> <p>2) Les défis avec un jeu de rôle : va vers un élève et lui demande « est ce que tu peux me donner ton stylo »</p> <p>3) Rebondit sur réponses des élèves au jeu de rôle : « il y a une zone grise au consentement », « quand il y a un « mais », il n'y plus de consentement ( ...) le « mais » peut arriver à tout moment ».</p>	<p>2) « Oui, mais... », « oui si ça te fait plaisir »</p>
<b>L'égalité des sexes</b>				
<b>Les droits</b>	Histoire	<p>1) Histoire racontée par animatrice, inspirée d'une histoire vraie : « Hélène a 15 ans, elle a eu son premier rapport sexuel cet été en vacances. Elle vient car elle est stressée, ça fait 4 mois qu'elle n'a pas ses règles et</p>	<p>1) Rebondit sur les 4 mois, « savez-vous quel est le délai des IVG ? »</p> <p>2) Dans la loi, le cunnilingus et les fellations sont considérés comme des rapports sexuels</p>	<p>1) Bonne connaissance des délais</p>

		<p>qu'elle a des nausées »</p> <p>2) Question ouverte : « qu'est-ce que vous appelez les préliminaires ? »</p> <p>3) Histoire de Hélène qui tombe enceinte</p>	<p>3) Rappelle la loi : « le test de paternité est illégal, sauf à la demande du juge »</p>	
<p><b>Les relations amoureuses</b></p>	<p>Boite à jeu</p>	<p>Objet : Deux cœurs reliés par un fils</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Animatrice rebondit en posant questions ouvertes : « comment on sait quand on a des sentiments ? », « ça nous fait quoi quand la fille qu'on aime bien parle à notre ami ? »</li> <li>- Affirmations « oui quand on est amoureux il peut y avoir de la jalousie »</li> <li>- « Le sentiment n'est pas une ligne droite, c'est vallonné (...) mais c'est fort, puissant et intense (...) procure</li> </ul>	<p>« Rougir », « stresser » « Avoir les boules »</p>

			<p>beaucoup de plaisir »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décrit le fil entre les deux cœurs : parallélisme entre le fil et les relations qui peuvent être solides / élastiques / fragiles.</li> </ul> <p>Animatrice termine la séance en disant « c'est une super histoire d'être amoureux »</p>	
L'identité du genre				
L'homosexualité	Histoire Boite à jeu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rebondissement sur une mise en situation</li> <li>2) Objet : deux cœurs reliés par un fils</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) « On va dire que vous avez une copine »</li> <li>2) Animatrice rebondit sur la description d'un élève : « ça pourrait aussi être 2 filles ou 2 garçons non ? »</li> </ol>	<p>Rires, « nan mais chacun fait ce qu'il veut »</p> <p>Pas plus de rebondissement ou réactions de leur part</p>
La transidentité				
Les discriminations				
Parentalité et Familles	Boite à jeu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Objet : préservatif</li> <li>2) Objet : poupée représentant une femme enceinte</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rebondit sur la réponse d'un élève « on peut en parler en famille ? »</li> <li>2) Animatrice raconte l'histoire d'une autre Hélène qui a 15 ans : « Hélène sort avec Pierre</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Réponses variées, pas pour tous les élèves.</li> <li>2) La responsabilité de pierre leur parait une évidence, notion de « co-responsabilité</li> </ol>

			<p>qui a 16 ans et demi. Ils sont en couple depuis 1 an et demi, il s'aime puis ne s'aime plus, c'est un peu compliqué. Ils ont des rapports sexuels. Hélène prend mal la pilule mais ne le dit pas à Pierre. Elle loupe le rdv pour la pose d'implant. Pierre quitte Hélène. Pendant 15 jours elle pleure, puis s'inquiète car elle n'a pas ses règles ; Hélène est enceinte. Elle l'annonce à Pierre et lui dit qu'elle veut le garder. Pierre n'est pas du même avis. Hélène décide quand même de garder la grossesse et accouche. Pierre revient au CSS car se sent coupable et responsable. »</p> <p>Question</p>	
--	--	--	--	--

			ouverte : « est-ce qu'il était responsable ? » Rebondissement « une femme peut obliger l'homme à reconnaître la grossesse »	
<b>La résolution de conflits</b>				
<b>La violence</b> 29) Verbale 30) Sexuelle 31) Mentale 32) Économique 33) Cyberviolence				
<b>Le respect de soi-même</b>				
<b>Le respect des autres</b>				
Le harcèlement scolaire				
<b>La sexualité</b>	Boite à jeu Histoire	1) Objet : tampon 2) Continue l'histoire : « Hélène fait le test de grossesse et il revient négatif. Le soir même les symptômes disparaissent et elle a ses règles. » 3) Objet : préservatif	1) Animatrice rebondit « parfois les filles ont peur d'oublier leur tampon. Pourquoi ? parce qu'il n'y a pas de sensibilité dans le fond du vagin. (...) Donc les garçons, la taille du sexe n'importe pas »	1) Rires nerveux 2) Réaction des élèves « ah mais c'était le stress » 3) Pas de réponse, ne savent pas 4) Silence, pas de participation

		<p>4) Question ouverte : qu'est-ce que vous appelez les préliminaires ?</p>	<p>2) Animatrice rebondit sur la réaction des élèves : « la sexualité pour les filles c'est pareil, quand tout est simple ça se relâche », « chez les filles, ça travaille beaucoup dans la tête, la réassurance est importante pour elle (...) si tout est okay dans la tête, elle peut ressentir du désir et du plaisir », « si quelque chose bloque, le corps se verrouille et le rapport sexuel est douloureux »</p> <p>3) « Ça sert à quoi le lubrifiant ? », répond après un silence : « le confort »</p> <p>4) Essaye de les faire répondre, mise en difficulté car groupe passif, fini par donner la réponse « tout ce qu'on peut</p>	
--	--	---	---	--

			faire qui donne envie »	
--	--	--	----------------------------	--

## Annexe IX : carte de contact du CSS Angers Saint Michel



**Centre de santé sexuelle**  
CSS Angers Saint-Michel

Tél. 02 41 31 31 45  
[css.angers@maine-et-loire.fr](mailto:css.angers@maine-et-loire.fr)

Bus : ligne 2 - arrêt "Musset"  
Tram A : arrêt "Centre des Congrès"  
62 boulevard Saint-Michel, 49100 Angers

**Horaires**  
Lundi, mardi, jeudi et vendredi  
de 9 h à 12 h 30 et 14 h à 17 h 30  
Mercredi de 14 h à 17 h 30

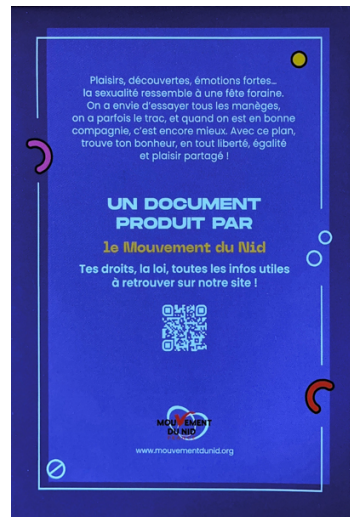
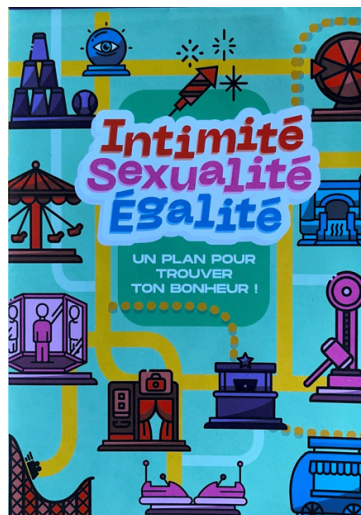
[maine-et-loire.fr/info-sexualite](http://maine-et-loire.fr/info-sexualite)

DÉPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE  
**anjou**

**Gratuit et confidentiel pour les mineur(e)s et les majeur(e)s avec ou sans couverture sociale**

- Consultation gynécologique
- Consultation de sexologie
- Prescription et suivi de contraception
- Suivi de grossesse
- Test de grossesse
- Dépistage des infections sexuellement transmissibles
- Entretien pré et post IVG (Interruption volontaire de grossesse)
- Entretien de conseil conjugal et familial
- Information individuelle ou collective sur la vie affective et sexuelle

Annexe X : flyers distribués par le CSS





## État des lieux des programmes de prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple chez les jeunes âgés entre 15 et 20 ans dans le Maine et Loire

### RÉSUMÉ

**Introduction :** Les médecins généralistes sont des soignants de premier recours, directement confrontés aux violences faites aux femmes, particulièrement au sein du couple. Il existe des recommandations pour le dépistage de ces violences et la prise en charge des patientes victimes. Face aux chiffres grandissants des signalements, la question de la prévention primaire se pose.

**Objectif :** Explorer les programmes de prévention primaire des violences faites aux femmes au sein d'un couple auprès des jeunes dans le Maine et Loire.

**Méthode :** Enquête qualitative divisée en deux temps, de juin à décembre 2024 dans le Maine et Loire. Une première enquête en immersion, puis une étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Analyse inductive générale avec une double lecture par la directrice de thèse.

**Résultats :** Les séances d'éducation sexuelle et affective sont un outil clé de la prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple. Elles sont animées en partie par des structures et associations départementales. Ces séances ont lieu dans des lieux éducatifs, en ville ou en milieu rural, touchant un large panel de jeunes d'âges allant de la primaire à l'université.

Chaque intervention est unique et il existe une diversité des sujets abordés. Deux thématiques sont constamment approfondies et représentent le cœur de la prévention primaire aux violences faites aux femmes au sein d'un couple : le consentement et l'anatomie, notamment de la femme.

Les animatrices se déclaraient optimistes grâce à l'impact de ces séances pour la nouvelle génération. Mais ces séances ne sont pas toujours faciles à animer. Les animatrices se retrouvent seules à aborder et à débattre sur des sujets qui peuvent avoir un impact, sur les élèves comme sur elles, tel que celui des violences conjugales.

**Discussion et perspectives :** Le sentiment d'insécurité lié au fait d'être une femme est le résultat d'un continuum des violences. Celui-ci est nourri par les inégalités de genre dans lesquelles les jeunes grandissent. La mixité des groupes lors des séances permet de responsabiliser les garçons à ces violences. Les structures et associations pourraient bénéficier de la participation des médecins généralistes lors de leurs interventions.

**Mots-clés :** violences conjugales, violence envers le partenaire intime, prévention primaire, éducation

## Assessment of Primary Prevention Programs Targeting Intimate Partner Violence Against Women Among Adolescents and Young Adults Aged 15 to 20 in Maine-et-Loire

### ABSTRACT

**Introduction:** General Practitioners are primary care providers who are confronted directly by violence against women, particularly domestic violence. Recommendations already exist for detecting this and for caring for victims. Given the growing number of incidents reported, primary prevention now needs to be considered.

**Objective:** to explore primary prevention programs in the *Département de la Maine et Loire* for young people on the subject of domestic violence against women.

**Method:** a qualitative survey in two steps from June to December 2024 in the *Maine et Loire*; initial groundwork ('immersion study') followed by a qualitative study with semi-directed interviews. A wide-ranging bottom-up analysis, read twice by the thesis supervisor.

**Results:** Sexual and emotional education is a key tool in the primary prevention of domestic violence against women. Sessions on the subject are run in part by structures and associations within the *Département*. They take place in educational institutions, urban and rural, reaching a wide range of young people from primary school to university.

Each session is unique, with a wide range of topics covered. However, two themes are always explored in depth, and constitute the core of primary prevention of domestic violence against women: the notion of consent and anatomy, particularly female anatomy.

These sessions give those who run them hope for the next generation. But they are not always easy. Those leading them find themselves alone in discussing and debating difficult subjects, such as domestic violence, that can have an impact on both the students and themselves.

**Discussion and outlook:** The feeling of insecurity linked to being female is the result of a continuum of different forms of violence. This is fed by the gender inequalities in the midst of which young people grow up. Mixed-gender sessions help to make boys more aware of their responsibilities in this area. Educational institutions and associations could benefit from the participation of General Practitioners in their work.

**Keywords :** domestic violence, intimate partner violence, primary prevention, education