MASTER DES METIERS DE L'ENSEIGNEMENT,
DE L'EDUCATION ET DE LA FORMATION

Ingénierie de la formation de formateurs
2018/2019

Rapport de formation

« T'es trop jeune pour coucher ! »
La puissance des mots dans les métiers de l'humain.

Sabine LEROY

SOMMAIRE

1 « T'es trop jeune pour coucher ! » En quoi cette expression est questionnante ? 3

2 Éduquer à la santé et à la sexualité : Une mission au cœur des valeurs humanistes . 4

3 Éthique et valeurs, deux matériaux qui construisent le lien dans la relation..... 7

3.1 Quelle posture pour l'éducateur de santé ? 10

4 Conclusion : 11

Résumé :

Dans la communication verbale, le choix des mots a leur importance. Aussi, que penser de cette remarque, d'une professionnelle de santé, exprimée à un élève : « T'es trop jeune pour coucher ! » Certes, sur le fond, c'est une idée que l'on peut partager, notamment lorsque l'on s'adresse à un adolescent qui entre dans la puberté. Toutefois, la forme est questionnante. Elle interroge la qualité des messages transmis en éducation à la santé et à la sexualité et n'est pas sans révéler la complexité de la posture de l'éducateur de santé. Cette intrusion dans la vie privée n'est pas neutre et positionne l'éthique et les valeurs comme des matériaux tissant le lien au sein de la relation. Quoi dire ? Comment le dire ? Deux questionnements renouvelés à chaque rencontre qui nécessitent de la part de l'éducateur de santé, adaptation, écoute, tact et finesse.

Soigner, éduquer… deux métiers impossibles selon Freud. Deux verbes qui désignent deux actions toutes aussi complexes à mettre en œuvre l'une que l'autre. En effet, ces dernières renvoient à des champs de compétences techniques et relationnelles qui exigent du professionnel, une expertise pointue et subtile dans les métiers de l'humain. Le soin et l'éducation, deux activités qui remplissent le quotidien des infirmières. Depuis les années 80-90, le thème de l'éducation pour la santé fait l'objet de nombreuses réflexions sur la transmission des messages visant leur qualité. Quoi dire ? Comment le dire ? Ces interrogations ont soulevé des questions éthiques, qui encore aujourd'hui talonnent les professionnels.

Aussi, que penser de la remarque d'une collègue exprimée à un élève : **« t'es trop jeune pour coucher ! »** Se positionnant en éducatrice de santé, elle affirme devoir inculquer des valeurs aux élèves, les "bonnes valeurs" à respecter par tous. Bien que cette prise de position ait fait débat lors d'une séance d'atelier d'analyse de pratiques professionnelles, cette infirmière convaincue du bien-fondé de son positionnement l'a maintenu corps et âme. Une autre collègue avoue elle aussi, qu'avec les élèves, elle se situe bien trop souvent dans le jugement.

« T'es trop jeune pour coucher ! » c'est une phrase que l'on peut entendre directement ou indirectement de la part de parents, de professionnels et qui pourrait trouver du sens pour nous, français. En effet, en 2010, l'âge médian au premier rapport sexuel est d'environ 17 ans chez les jeunes français, selon l'enquête le baromètre Santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Ainsi, nous pourrions être tentés de penser qu'un jeune, en début de puberté, à la recherche d'une activité sexuelle, pourrait développer d'autres perspectives avant de passer à l'acte. Toutefois, exprimer ses valeurs ou s'exprimer de cette manière à un adolescent peut aussi interroger. C'est pourquoi, nous tenterons, dans une première partie, de comprendre en quoi cette expression est questionnante. Puis, dans une

seconde partie, nous clarifierons le cadre de l'éducation à la santé et plus particulièrement de l'éducation à la sexualité. Enfin, la troisième partie concernera le questionnement éthique lié aux problématiques des jeunes et de l'éducateur de santé, ce qui nous amènera à réfléchir sur sa posture.

1 « T'es trop jeune pour coucher ! » En quoi cette expression est questionnante ?

Cette exclamation peut surprendre, dans un premier temps, si nous l'interprétons d'une manière injonctive. Ainsi, « T'es trop jeune pour coucher ! » peut-être perçu comme une suggestion de la part de celui qui l'émet, à vouloir imposer à autrui ses valeurs, son point de vue ou sa propre vision du monde comme étant une norme établie et absolue, comme étant la bonne vision, la bonne façon de se comporter en société et dans l'intimité. Alors, peut-on considérer ce discours comme moralisateur ? En quoi le serait-il ? La morale renvoie aux notions du bien et du mal. Ainsi, « t'es trop jeune pour coucher ! » pourrait s'interpréter de la manière suivante : « Si tu couches à ton âge, c'est mal ! » L'éducateur de santé se positionne ainsi en celui qui sait, qui juge, qui ordonne et qui impose à l'autre une conduite à respecter, sans être à l'écoute de ce dernier, de ce qu'il est, de ce qu'il ressent, de ses besoins et de ses envies. Alors, dans quelle mesure une norme imposée, sociétale, morale peut-elle répondre aux besoins particuliers des individus ? Qu'en est-il de l'intérêt et des besoins des jeunes ? Peut-on se permettre d'avoir un discours moralisateur si l'on pense que c'est bien pour eux ? Qui décide de l'intérêt de l'enfant ? les parents, les enseignants, les éducateurs de santé, l'État ou l'adolescent lui-même ? Des valeurs peuvent s'opposer, certains estimant que décider de leur santé relève de leur propre responsabilité. La question éducative ne serait-elle pas celle de la place de la liberté dans le processus éducatif ? Cela met en jeu le respect de la liberté individuelle et de la crise de l'autorité. « Qui êtes-vous pour me dire ce que je dois faire ou penser ? » Alors, comment se situer pour entendre la parole de l'autre et l'accompagner vers la

liberté à se faire sa propre opinion ? Comment passer de l'éthique de la vérité à l'éthique de la liberté ? Ces questionnements relèvent des principes mêmes de l'éducation pour la santé toutefois, en traduisent également sa complexité. En effet, l'immaturité de la première fois et l'inexpérience de ces jeunes peuvent les contraindre à faire face à certaines difficultés. Nous pouvons ainsi relever deux types de questionnements. Ceux liés au cadre de l'éducation à la santé dans lequel l'infirmière de l'éducation nationale exerce et ceux liés aux questions éthiques des jeunes et de l'éducateur de santé.

2 Éduquer à la santé et à la sexualité : Une mission au cœur des valeurs humanistes

L'éducation pour la santé a eu longtemps comme objectif de vouloir changer les comportements des individus par des méthodes moralisatrices, culpabilisatrices et injonctives en les rendant implicitement responsables de leur comportement. (Roussille, Deschamps, 2013). Aujourd'hui, elle est vécue comme un concept global permettant d'améliorer le bien-être et la qualité de vie de ces derniers. En effet, depuis la première conférence internationale pour la promotion de la santé à Ottawa, en 1986, une charte a été émise visant la Santé pour tous, d'ici l'an 2000 et au-delà. Elle définit la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut « *réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques.* » La santé représente donc une notion globale dans laquelle elle est considérée comme une ressource parmi d'autres et non comme une finalité. Elle est « *engendrée et vécue dans les divers contextes de la vie quotidienne, là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maitriser ses conditions de vie ; elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues*

sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé. » Si l'instinct de survie est inné, le prendre soin de soi nécessite d'apprivoiser son corps, de le connaître, de le respecter et de l'aimer. Plus largement, cela nécessite de se connaître soi-même et se reconnaître dans son identité et ses valeurs. De ce fait, le « care »[1] donne lieu à un apprentissage tout au long de la vie dans les divers milieux intégrés à sa vie familiale, scolaire, professionnelle ou de loisirs. Dans le cadre de la scolarité, les actions de promotion de la santé en faveur des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. Elles constituent leur parcours de santé dans le système de l'école et favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.[2] A ce titre, l'infirmier-ière de l'éducation nationale « *fournit à l'élève ou à l'étudiant, des éléments de réflexion et d'information afin de renforcer ses capacités à prendre des décisions concernant sa santé et l'accompagne vers l'autonomie.* »[3] Éduquer à la santé nécessite ainsi de permettre au public concerné d'avoir accès à des savoirs et des connaissances, d'acquérir davantage de maîtrise et de moyens pour améliorer sa santé, notamment en développant des aptitudes individuelles. Alors, qu'en est-il des difficultés rencontrées par nos jeunes pubères ? Les risques de grossesses non désirées, d'infections sexuellement transmissibles et les peurs liées à la première fois peuvent inquiéter les jeunes. Une enquête[4] réalisée à partir d'écrits d'étudiant.es sur leur première fois a permis aux chercheurs de se questionner sur le vécu de ce premier rapport sexuel. Elle révèle que « *l'entrée dans la sexualité adulte reste un moment émotionnellement fort...C'est un moment privilégié de la vie de chaque*

---

[1] Les soins coutumiers et habituels : *care* (anglais) liés aux fonctions d'entretien, de continuité de la vie. (Collière, 1998, p.243) ; correspond en français à prendre soin de, avoir soin de, en opposition au "*cure"* :
Les soins de réparation : *cure* (anglais) liés au besoin de réparer ce qui fait obstacle à la vie. (Collière, 1998, p.243) ; correspond en français à curer, reséquer, traiter en ôtant le mal, d'où curage, curetage.

[2] LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

[3] Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015.

[4] Le Gall, D. & Le Van, C. (2011). Le premier rapport sexuel : Scénario idéal et réalités vécues. *Les Cahiers Dynamiques*.

individu qui ne doit pas être gâché pour rien au monde, c'est un moment trop important. » Ainsi, pourrait-on comprendre la phrase « t'es trop jeune pour coucher ! » comme un conseil de prendre son temps. Effectivement, les angoisses liées au premier rapport sexuel sont aussi nombreuses chez les garçons que chez les filles mais sont appréhendées de manière relativement différentes. Les craintes chez les garçons sont de ne pas être à la hauteur, de ne pas avoir d'érection au moment venu ou d'avoir une panne lors de la mise en place du préservatif. « *Le glaive que je m'apprêtais à sortir fièrement se transforma en un misérable asticot* » a écrit un étudiant. Les filles, quant à elles, ont peur d'avoir mal. Elles ont besoin de se sentir prêtes dans une relation amoureuse réciproque fondée sur la confiance, la complicité et le respect. Ceci nous amène à penser que les jeunes ont besoin d'être écoutés, entendus, informés, rassurés et préparés à ce moment inaugural de l'entrée dans la sexualité adulte. L'information et l'éducation à la sexualité qui devraient être dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées, à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène, vont bien au-delà du thème du premier rapport sexuel. *« Il s'agit d'une démarche éducative transversale et progressive qui vise à favoriser l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, la compréhension et le respect de la loi et des droits humains, la responsabilité individuelle et collective, la construction de la personne et l'éducation du citoyen […] Elle se fonde sur les valeurs humanistes de liberté, d'égalité et de tolérance.* »[5] Malheureusement, très peu d'élèves bénéficient de ce programme complet. En effet, cela nécessite d'être à l'aise avec le sujet, de collaborer avec des professionnels formés et de dégager du temps pour aborder cette thématique. Ces derniers doivent s'adapter à l'âge du public concerné. L'éducation à la sexualité touche la sphère intime des jeunes et des éducateurs de santé et ainsi mobilise leur système de valeurs. Ceci n'est pas sans poser la

[5] Circulaire n°2018-111 du 12-9-2018.

question de l'éthique dans l'attitude de l'éducateur de santé. Du reste, quels sont les principes éthiques qui peuvent aider le professionnel à agir conformément aux attendus ?

3 Éthique et valeurs, deux matériaux qui construisent le lien dans la relation

Barbier (2017) nous donne cette définition de l'éthique : « *Discours tenu par des sujets sur les valeurs qui fonderaient leur activité.* » L'individu serait ainsi impliqué et guidé dans ses actions par ses valeurs. Les réflexions éthiques posent la question du choix – ou du "meilleur choix" - d'agir en situations complexes qu'elles soient personnelles ou professionnelles. Alors comment considérer ce choix pour des adolescentes qui n'osent pas dire non à leur partenaire ? Cette entrée dans la sexualité adulte, non totalement consentie, pour faire plaisir à l'autre ou pour être dans la norme, risque de bouleverser leur scénario idéal longtemps imaginé voire fantasmé. Alors qu'une majorité de filles privilégient la dimension relationnelle et amoureuse, certains garçons considèrent que l'important est de franchir le cap, de « l'avoir fait » comme l'écrit un étudiant[6], même si certains regrettent de l'avoir fait sans amour. La question du consentement est alors à débattre avec ces jeunes afin que chacun se sente respecté pour lui-même et dans son corps. Cette notion met en jeu l'affirmation de soi, la confiance en soi, la responsabilité individuelle, la compréhension de l'autre, le respect de la loi et des droits individuels et nécessite de prendre son temps.

L'éthique peut être aussi considérée comme *« la recherche des règles de vie, bonnes pour soi et pour autrui ; il est alors incontournable de parler d'éthique dans un monde où les protagonistes de la santé vont intervenir auprès de publics.* »[7] A ce titre, nous pouvons nous

[6] Le Gall, D. & Le Van, C. (2011). Le premier rapport sexuel : Scénario idéal et réalités vécues. *Les Cahiers Dynamiques*.

[7] http://www.cres-paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/192/consulter-le-document_doc.pdf

interroger sur les principes éthiques basés au centre des préoccupations des acteurs de santé. Quatre grands principes de la bioéthique[8], qui peuvent s'appliquer à la promotion de santé, ont été définis en Amérique du Nord dans les années 1970. Ils sont la bienfaisance, la non-malfaisance, la justice sociale et l'autonomie (Roussille, Deschamps, 2013). Par essence, la visée de l'éducation pour la santé est bienfaitrice. Elle favorise la réduction des inégalités et contribue à une « culture de santé » en vue d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des personnes. La non-malfaisance signifie ne pas faire de mal, ne pas infliger un préjudice intentionnellement. L'égalité des droits et la solidarité collective, faisant partie de la justice sociale, s'inscrivent de droit dans la démarche d'éducation pour la santé. Le dernier principe concerne l'autonomie. Ce terme « *désigne principalement la capacité de l'individu à se déterminer lui-même, c'est-à-dire à faire ses choix sans contraintes.* »[9] Ceci met en jeu la liberté de s'autoriser à mettre en œuvre ou pas, ses actions selon sa volonté. « *Respecter l'autonomie d'autrui, c'est d'abord ne pas décider à sa place mais également lui permettre d'acquérir ou de maintenir sa capacité à choisir de façon autonome en dissipant les éléments qui perturbent l'action.* »

Au-delà de l'éthique, considérons l'agir éthique qui est le fait « *d'être en mesure de justifier ses décisions, ses positions en considérant plusieurs éléments : ses propres valeurs et les normes qui régissent la profession.* »[10] Certes, le code de déontologie des infirmiers amène quelques principes généraux tels que le devoir d'humanité, le respect de l'intérêt du patient et du cadre d'exercice et la non-discrimination[11]. Toutefois, cela nous renvoie à la question suivante : Qu'est-ce qui est bon pour l'autre ? L'agir éthique précise que l'on doit tenir compte de ses propres valeurs dans ses positionnements.

[8] Bioéthique : éthique de toutes les interventions sur la personne humaine et les groupes humains.
[9] Petit guide d'éthique clinique à l'usage des professionnels du soin. (2015).
[10] Saint Vincent, L.A. (2015)
[11] Art. R. 4312-3, R. 4312-10, R. 4312-11 du code de déontologie des infirmiers. (2016).

Dewey exprime que : « *ce à quoi nous attribuons de la valeur n'est rien d'autre que ce à quoi nous tenons, c'est-à-dire à quoi ou à qui nous manifestons concrètement notre attachement, à travers nos attitudes actives, nos comportements, nos façons d'agir* ». [12] Les postures et positionnements de chaque individu sont ainsi dépendants de leur subjectivité intrinsèque et de leurs choix mis en œuvre. Éduquer à la santé nécessite non seulement la transmission de connaissances mais il faut bien reconnaître que toute éducation implique le désir de faire passer des valeurs et d'inculquer des conduites. L'éducation à la santé et à la sexualité est parfaitement fondée pour diffuser des valeurs et des comportements. (Khzami, Razouki, Selmeaoui, & Berger, 2012) notamment celles du respect de soi et d'autrui. Dewey nous explique que les valeurs sont ce à quoi nous tenons mais aussi ce par quoi nous tenons, comme un matériau qui va tisser le lien dans la relation. Ainsi, les valeurs éducatives, familiales, la sphère professionnelle, institutionnelle et sociétale peuvent avoir une influence sur le contenu des messages. Ces valeurs doivent être manifestées et objectivées par la discussion pour être partagées. Aussi, « *se projeter dans l'échange avec les autres, ce qui va traduire la rencontre de nos valeurs, de nos croyances, de nos connaissances et de nos expériences, mais également, et c'est tout aussi important, laisser un espace pour nos doutes, nos interrogations...* » (Vallette, 2000)[13] La confrontation des valeurs se ferait ainsi par le dialogue dans le respect du jugement de chacun. Toutefois, cette intrusion dans la vie privée n'est pas neutre et pose des enjeux éthiques et problématiques par rapport à l'autonomie et la liberté individuelle. Selon le Dr Roudaut[14], l'éthique est une collaboration à la liberté de l'autre, mais trop de liberté peut induire

---

[12] Dewey, J. (2011). *La formation des valeurs*. (Traduction de A. Bidet, L.Quéré, G.Truc) Paris : La Découverte. P33.

[13] Santé de l'homme n°345.

[14] Questions éthiques et éducation pour la santé – colloque 28 février 2008.

de l'abandon. Cela nécessite donc un accompagnement des individus qui questionne les postures des acteurs de terrain.

3.1 Quelle posture pour l'éducateur de santé ?

La posture éducative concerne tous les professionnels qui ont une influence sur la santé des populations. Elle renvoie à une posture d'accompagnement vers l'autonomie et la liberté individuelle. Toutefois, qu'en est-il du pouvoir de liberté et d'autonomie des jeunes sur leur sexualité ? Le code pénal ne mentionne aucune interdiction, pour des mineurs de quinze ans[15], à avoir des relations sexuelles pour autant qu'ils soient consentants. Ce que sanctionne la loi, c'est le fait d'en avoir avec un majeur. Par conséquent, une relation sexuelle entre un mineur de 17 ans et un mineur de 14 ans, si elle est consentie, n'est pas punissable par la loi. Toutefois, cette liberté est limitée car les jeunes sont soumis à l'autorité parentale - définie par le code civil - jusqu'à leur majorité. En effet, les parents peuvent contrôler les fréquentations de leurs enfants, voire les interdire s'ils estiment qu'elles ne sont pas conformes à leur intérêt ou à leur équilibre. « *Le droit de surveillance est lié au droit de garde. Il permet de contrôler la vie de l'enfant sous le toit familial mais aussi à l'extérieur*[16]. » L'adolescent est ainsi dépendant de ses parents jusqu'à sa majorité, donc pas tout à fait autonome, mais pas hétéronome non plus car la loi lui donne des droits. Alors, comment accompagner ces jeunes vers la capacité à faire des choix ? C'est une visée de la promotion de la santé. « *La promotion de la santé - dont l'objectif n'est pas de parler au public de sa santé, mais de lui donner l'aptitude de parler de sa santé et des éléments qui la contraignent ou la favorisent, des choix à faire, des décisions à*

[15] En droit, « mineur de quinze ans » signifie « individu de moins de quinze ans ».
[16] https://www.dossierfamilial.com/famille/enfant/autorite-droits-et-devoirs-des-parents-341625.

prendre, du bien à faire et du mal à éviter, de l'autonomie et de la justice sociale. L'éthique, non plus comme une réflexion sur l'éducation à la santé, mais comme l'objet de celle-ci. » (Deschamps, 2000)[17] L'éducateur de santé doit ainsi créer les conditions de possibilité pour que le sujet puisse nourrir son existence et choisir librement son devenir. Le professionnel doit, de ce fait, s'adapter aux capacités de chacun, aux moyens dont disposent les individus pour traduire ces messages en choix de vie. Il ne doit pas décider à la place de ces derniers mais les amener à réfléchir et construire des choix personnels, même s'ils sont différents de ceux que prendraient l'éducateur de santé. Toutefois, « *la responsabilisation du citoyen vis-à-vis de sa santé a aussi ses limites. Il faut reconnaître le poids des facteurs extrinsèques, liés à l'environnement, aux conditions de vie, à l'hérédité. Ne pas en tenir compte entraînerait une culpabilisation et le "blâme de la victime"* ». (Oberlé, 2000)[18] Cet auteur nous met en garde sur une approche incomplète centrée sur le pouvoir d'agir de l'individu. Certains adolescents peuvent-être livrés à eux-mêmes en raison de l'absence de leurs parents ou au contraire sévèrement contraints à ne pas sortir et devoir limiter leurs fréquentations. Il semble donc nécessaire que l'éducateur de santé ait une vision systémique des situations pour maintenir l'équilibre décisionnel des citoyens entre l'action et le pouvoir d'action.

4 Conclusion :

« T'es trop jeune pour coucher ! » Sur le fond, nous avons admis que cette phrase peut être partagée par bon nombre de français où l'âge médian du premier rapport sexuel dépasse largement l'entrée en puberté. Toutefois, nous avons questionné la forme. Dans un premier

[17] Santé de l'homme n°345.
[18] Santé de l'homme n°345.

temps, nous pouvions la penser injonctive, moralisatrice ou culpabilisatrice selon les termes de Roussille et Deschamps (2013). Puis, en essayant de comprendre ce qui peut amener un professionnel à s'exprimer de cette façon à un élève, nous avons émis l'hypothèse que sa visée pouvait être protectrice dans l'optique de ne pas gâcher ce moment privilégié qu'est l'entrée dans la sexualité adulte. Cette expérience personnelle, loin d'être banalisée est un moment émotionnellement important qui reste imprégné dans les souvenirs. (Le Gall, Le Van, 2011). Ces deux interprétations nous révèlent que la manière de s'exprimer peut influencer la manière dont l'autre reçoit le message, l'interprète à son tour, puis réagit. Dans le cadre de la promotion de la santé, son éducation vise le bien-être et la qualité de vie des sujets. La servir engage une réflexion éthique visant des principes de bienfaisance, non-malfaisance, d'autonomie et de justice sociale. Se remettre en question systématiquement sur ce que l'on fait, ce que l'on dit et pouvoir les justifier met en jeu non seulement la réflexion éthique mais également, l'agir éthique. Cette réflexivité se vit et s'expérimente tout au long de sa vie professionnelle. Éduquer à la santé et à la sexualité nécessite non seulement la transmission de connaissances mais implique aussi le désir de faire passer des valeurs. Aussi, accompagner les individus à devenir autonomes et libres de faire leur propre choix en respectant leurs valeurs, leurs besoins, leurs peurs, leurs interrogations, mais également en tenant compte des contraintes environnementales, sociales, familiales et sociétales, rend la posture de l'éducateur de santé éminemment complexe. Elle doit passer par l'écoute, le dialogue, l'accompagnement cognitif et psychosocial, le respect du jugement de chacun et la reconnaissance de l'autre dans son altérité au sein d'une relation authentique. Alors, quoi dire ? Comment le dire ? Deux questionnements renouvelés à chaque rencontre qui nécessitent de la part de l'éducateur de santé, adaptation, écoute, tact et finesse.

BIBLIOGRAPHIE

Bibliographie réalisée conformément à la 6e édition de la norme APA

Cours / Conférences / Documents / Revues :

Comité Français d'Éducation pour la Santé. (2000). *La santé de l'homme* – Numéro spécial - n°345.

Comité Français d'Éducation pour la Santé. (2001). *La santé : un investissement pour une société équitable.* Conférence Mondiale de Promotion de la santé et d'Éducation pour la santé. En ligne : http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/01/dp010715.pdf. Consulté le 19 mai 2019.

Dejaiffe, B. (2019). *Déontologie et éthique de la formation*. UE 1002 EC2.

Espace éthique Languedoc-Roussillon. (2015). *Petit guide d'éthique clinique à l'usage des professionnels du soin*. En ligne : http://www.ere-occitanie.org/contenus/medias/2017/01/petit-guide-dethique-clinique-Espace-ethique-LR.pdf. Consulté le 19 mai 2019.

Ministère de l'éducation nationale. (2008). *Questions éthiques et éducation pour la santé*. Colloque régional. CRES- Région PACA. En ligne : http://www.cres-

paca.org/_depot_arkcms_crespaca/_depot_arko/articles/192/consulter-le-document_doc.pdf. Consulté le 22 avril 2019.

Livres :

Collière, MF. (1982). *Promouvoir la vie. De la pratique des femmes soignantes aux soins infirmiers.* Paris : InterEditions/Masson.

Barbier, J.M. (2017). *Vocabulaire d'analyse des activités : Penser les conceptualisations ordinaires* (Formation et pratiques professionnelles) (French Edition). Presses Universitaires de France. Édition du Kindle.

Dewey, J. (2011). *La formation des valeurs*. (Traduction de A. Bidet, L.Quéré, G.Truc) Paris : La Découverte.

Référence d'un article :

Khzami,S.E., Razouki,A., Selmaoui, S., Agorram, B., Berger, D. (2012). *Éduquer à la santé et à la sexualité, c'est aussi transmettre des valeurs.* En ligne : https://www.persee.fr/docAsPDF/spira_0994-3722_2012_num_50_1_1093.pdf. Consulté le 19 mai 2019.

Le Gall, D. & Le Van, C. (2011). Le premier rapport sexuel : Scénario idéal et réalités vécues. *Les Cahiers Dynamiques*, 50(1), 20-30. Doi :10.3917/lcd.050.0020.

Roussille, B. & Deschamps, J. (2013). Aspects éthiques de l'éducation pour la santé... ou les limites de la bienfaisance. *Santé Publique*, s2(HS2), 85-91. doi:10.3917/spub.133.0085.

Ressources numériques en ligne :

Inpes. (2013). Référentiel de compétences en éducation pour la santé. En ligne : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1453.pdf. Consulté le 11 mai 2019.

Santé.public.lu. (s.d). LA CHARTE DE BANGKOK POUR LA PROMOTION DE LA SANTE A L'HEURE DE LA MONDIALISATION. En ligne : http://sante.public.lu/fr/publications/c/charte-bangkok-promotion-sante-fr-de-en/charte-bangkok-promotion-sante-fr.pdf. Consulté le 8 mai 2019.

Organisation mondiale de la santé. (s.d). *Charte d'Ottawa*. En ligne : http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf. Consulté le 8 mai 2019.

Saint Vincent, L.A. (2015). *Le développement de l'agir éthique chez les professionnels en éducation. Formation initiale et continue*. Presses de l'Université du Quebec. Interviewée par Powers, P. En ligne : https://www.youtube.com/watch?v=wUV-4YZoHO8&t=55s.

Textes officiels :

Circulaire n°2018-111 du 12-9-2018 parue au bulletin officiel n° 33 du 13 septembre 2018. *L'éducation à la sexualité*. En ligne : https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=133890.

Circulaire n°2015-119 du 10-11-2015 parue au bulletin officiel n°42 du 12 novembre 2015. *Fonctions, missions*. En ligne : http://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91584. Consulté 05 novembre 2018.

Décret n°2016-1605 du 25 novembre 2016. (2016). Code de déontologie des infirmiers. En ligne : https://www.ordre-infirmiers.fr/assets/files/000/codedeonto_web.pdf. Consulté le 19 mai 2019.

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. (2013). JORF n°0157 du 9 juillet 2013 p11379 texte n°1.