

*Projet d'éducation à la sexualité :
une collaboration CLSC-école primaire*

Projet de partenariat entre le CSSS du
Sud-Ouest-Verdun, site du CLSC St-Henri,
et l'école De la Petite-Bourgogne de la
Commission scolaire de Montréal

Josée Péthel, mai 2006



Les caractéristiques de la population (élèves, familles, école)

Principaux enjeux et problématiques de la population :

Sources : Portrait de quartier de la Petite-Bourgogne, 2004; Portrait de quartier du CLSC St-Henri, 2004; Statistiques Canada, 2001; Sondage École secondaire St-Henri, 2002.

- La proportion de familles monoparentales est très élevée dans la Petite-Bourgogne (49% contre 33% pour Montréal).
- Les femmes monoparentales ont des revenus plus bas que l'ensemble de Montréal (19 891\$ pour la Petite-Bourgogne contre 33 582\$ pour Montréal).
- 37% des résidents de la Petite-Bourgogne sont des immigrants.
- 52% de la population est considérée comme une minorité visible, les plus nombreux faisant partie de la communauté noire (22%).
- Le taux de chômage de la population de la Petite-Bourgogne est plus élevé qu'à Montréal.
- Le grand nombre d'enfants dont les parents bénéficient de l'aide sociale résultant en un taux élevé de pauvreté chez les enfants.
- La sous-scolarisation des mères.

Les caractéristiques de la population (élèves, familles, école)

- ❑ La représentation très importante des jeunes dans les centres jeunesse (enfants avec des troubles de comportement), en particulier pour les jeunes de la communauté noire.
- ❑ L'école de la Petite-Bourgogne est classée comme étant l'école primaire la plus défavorisée de l'île de Montréal.
- ❑ Une problématique de trafic de drogue et de toxicomanie.
- ❑ La criminalisation chez les jeunes (gang et port d'armes).
- ❑ Le faible taux d'activité de la population, spécialement chez les femmes avec enfants.
- ❑ La langue maternelle du tiers des résidents de la Petite-Bourgogne n'est ni le français ni l'anglais.
- ❑ La faible appartenance au quartier (les immigrants arrivent dans la Petite-Bourgogne et souhaitent en sortir lorsqu'ils en ont les moyens).
- ❑ Difficulté d'intégration et de compréhension du système québécois (école, services de santé et communautaires, emploi, CPE) chez les nouveaux immigrants.
- ❑ Les mères nées hors du Canada n'ont souvent pas les mêmes pratiques éducatives et ceci influence l'intégration des enfants à l'école ; par exemple, il y a des différences au niveau de la stimulation, de la séparation mère-enfant en bas âge et de la francisation des enfants avant l'entrée à l'école.



Les difficultés avec lesquelles l'école doit composer

- ❑ Des problèmes reliés à la violence;
- ❑ Des problèmes reliés à la sexualité;
- ❑ Des problèmes d'alimentation, d'hygiène et de santé physique et mentale;
- ❑ Des problèmes de pauvreté et de monoparentalité;
- ❑ Un niveau de scolarité très peu élevé chez les parents;
- ❑ Un écart considérable entre la culture de la famille et celle proposée par l'école;
- ❑ Des difficultés à entrer en communication avec les familles et une méconnaissance du système scolaire québécois de la part des familles;
- ❑ Un soutien familial faible en ce qui concerne les apprentissages des enfants.

Objectifs poursuivis dans le cadre de l'expérience pilote de l'approche École en santé

Objectif général :

- ❑ Développer un projet École en santé basé sur l'intervention globale et concertée en prévention et promotion de la santé, visant à agir sur les facteurs clés du développement des jeunes (estime de soi, compétence sociale, saines habitudes de vie, comportements sains et sécuritaires, environnement favorables et services préventifs) et priorisant des activités qui répondent aux besoins et préoccupations de l'école et des jeunes.

Objectifs spécifiques :

- ❑ Habilitier les élèves du 1er au 3e cycle du primaire à résoudre leurs conflits de façon pacifique pour prévenir la violence.
- ❑ Prévenir la violence en augmentant les compétences chez les jeunes et en offrant des activités positives après les heures de classe.
- ❑ Éduquer les jeunes à la sexualité dans le but de construire leur identité et les amener à faire des choix éclairés (démarche psycho-sexuelle).

La sexualité (Ce que l'on souhaite...)

- ❑ Gérer les antipodes; des filles qui seront enceintes prochainement vs des filles voilées dès le 1er cycle du primaire;
- ❑ Valoriser une approche particulière de l'enseignement de l'éducation à la sexualité avec certaines communautés culturelles;
- ❑ Gérer l'hypersexualisation chez certains élèves, alors que les autres ont des valeurs extrêmement traditionnelles;
- ❑ Accepter les différences culturelles et confessionnelles marquées entre la culture québécoise et la culture étrangère (exemple: préparation au mariage à 12 ans dans certaines cultures);
- ❑ Développer une démarche intégrée globale et continue de l'enseignement et de l'apprentissage de l'éducation à la sexualité et ce, tout au long du primaire;
- ❑ Favoriser le développement de compétences socio-relationnelles et non seulement favoriser l'acquisition de connaissances en matière de sexualité;
- ❑ Favoriser le développement de compétences transversales et intégrer l'éducation à la sexualité dans l'enseignement de différentes disciplines.

La sexualité (exemples de contenus abordés et des compétences à développer par les jeunes)

- Le concept d'amitié, les relations amoureuses;
- L'estime de soi, le respect de soi, l'influence des pairs, des médias, de la musique, d'internet;
- Le développement de l'identité.

- Le développement d'un sens critique;
- La prévention d'attitudes et de comportements homophobes;
- La prévention de la violence dans les relations amoureuses et sexuelles.

Tout cela en tenant compte des différences culturelles, des différentes croyances, des rituels et des rites de passage chez certaines communautés immigrantes.

Projet pilote 2005-2006 (an 2 de l'expérience pilote)

Les activités réalisées

- ❑ Animation d'activités provenant du document *Activités d'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme scolaire au primaire (six activités pour le 1er cycle, cinq activités pour le 2e cycle et douze activités pour le 3e cycle)*. Ces activités ont été conçues en partenariat avec des membres du personnel du CLSC St-Henri et des membres du personnel de l'école;
- ❑ Information aux parents sur les ateliers de connaissance de soi;
- ❑ Café-conférence pour les parents sur l'éducation à la sexualité à Amitié-Soleil.

Les facteurs clés de l'approche École en santé

- ❑ Estime de soi
- ❑ Compétences sociales
- ❑ Habitudes de vie
- ❑ Comportements sains et sécuritaires
- ❑ Environnements favorables-Services préventifs

Projet pilote 2005-2006 (an 2 de l'expérience pilote)

Les personnes rejointes

- ❑ Les élèves du 1er au 3e cycle qui fréquentent l'établissement scolaire;
- ❑ Les parents;
- ❑ Les membres du personnel de l'école;
- ❑ Les membres de la communauté.

Les ressources impliquées

- ❑ Le personnel enseignant;
- ❑ L'infirmière scolaire;
- ❑ La personne ressource du projet pilote *École en santé*;
- ❑ L'agente de liaison pour les familles originaires du Bangladesh;
- ❑ La direction de l'établissement;
- ❑ La directrice de l'organisme communautaire Amitié-Soleil.

Projet pilote 2005-2006 (an 2 de l'expérience pilote)

Le bilan

- ❑ La poursuite de la mise en place des activités d'éducation à la sexualité a été possible grâce à l'intérêt démontré par les enseignants et leur participation active lors des animations;
- ❑ La communication avec les parents a permis la baisse des résistances et l'adhésion à l'enseignement du programme d'éducation à la sexualité;
- ❑ L'intérêt chez les jeunes pour les activités est perceptible et la prise de conscience de ceux-ci face à l'adoption de comportements sains et sécuritaires commence à faire son chemin;
- ❑ L'intérêt des parents à connaître davantage le développement sexuel de leurs enfants se fait sentir et on voit qu'ils commencent à privilégier certaines interventions pour aider les enfants à se développer sainement;
- ❑ La production de l'outil pédagogique «Activités d'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme scolaire au primaire» a été possible grâce au travail acharné du comité d'éducation à la sexualité et aux enseignants de l'école. Ce document représente une fierté et une valorisation pour le personnel et la direction de l'école.

Projet pilote 2005-2006 (an 2 de l'expérience pilote)

Les facteurs qui ont facilité l'atteinte des objectifs

- ❑ La collaboration entre l'école et le CLSC de St-Henri;
- ❑ Le grand intérêt de la direction envers le projet;
- ❑ L'implication des enseignants, de l'éducatrice spécialisée et de l'agente de liaison pour le Bangladesh;
- ❑ Le soutien du CLSC de St-Henri dans les démarches;
- ❑ La subvention de la Direction de la Santé Publique de Montréal pour le projet pilote;
- ❑ Une coordonnatrice de projet présente 3 jours par semaine à l'école;
- ❑ L'implication de ressources présentes dans le quartier (YMCA, BUMP, Amitié-Soleil).

Les constats et les recommandations éventuelles

Après avoir mis sur pied le projet pilote de l'approche *École en santé*, il devient impératif d'en faire l'évaluation. Plusieurs pistes d'évaluation pourraient faire l'objet éventuel de recherches émanant du milieu universitaire.

- ❑ Une évaluation de la collaboration entre les acteurs des deux réseaux (Santé-Service Sociaux et Éducation) qui travaillent au développement d'une même population;
- ❑ Une évaluation du développement des compétences réalisées par les élèves (par l'utilisation d'un programme adapté à leurs caractéristiques culturelles et personnelles lors des activités d'apprentissage);
- ❑ Une évaluation de la collaboration école-famille-milieu communautaire.