

Des interventions probantes en éducation à la sexualité encore trop rares

Delphine Rahib,
chargée d'étude en santé sexuelle,
Santé publique France.

Les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité [1], élaborés par l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco), définissent l'éducation complète à la sexualité (ECS) comme « un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité ». Le contenu de cette éducation se veut progressif et adapté à l'âge. Elle débute dès les premiers moments de l'autonomisation de l'enfant et se poursuit tout au long de la vie. Un ensemble de huit concepts-clés¹ à aborder a ainsi été défini par des principes directeurs (voir article Éducation à la sexualité : d'une conception restrictive à une approche élargie de la sexualité des jeunes, dans ce dossier).

L'analyse de la littérature et de la description de programmes existants, en matière d'éducation à la sexualité, a permis d'identifier une série de caractéristiques renforçant leur structure : la durée, la répétition, les techniques pédagogiques... Cependant, les analyses soulignent un déséquilibre dans les données d'évaluation disponibles sur ces programmes concernant les différentes thématiques. Dans une revue de la littérature récente aux États-Unis [2], plus de 80 % des articles identifiés traitaient exclusivement des risques infectieux et des risques reproductifs. Or l'enjeu d'une éducation complète à la sexualité est d'ouvrir les interventions aux questions des violences entre partenaires, des abus

sexuels sur les enfants, de prévention de l'homophobie, mais aussi de promouvoir des comportements bénéfiques, comme des relations interpersonnelles saines ou encore une compréhension et une gestion des médias dans le cadre de la sexualité.

Existe-t-il toutefois des programmes validés, traitant de l'ensemble de ces thèmes, ciblant des populations spécifiques par leur âge et/ou par leurs conditions de vie, et adaptés en contexte ?

Qu'est-ce qu'un programme validé ?

Programme validé, intervention probante, action efficace... Les termes utilisés sont nombreux et désignent des notions souvent très proches. Ils recouvrent des méthodes d'analyse issues de la médecine fondée sur les preuves (*evidence based medicine*). Un programme validé est donc un programme qui a fait ses preuves, qui a été évalué [3].

Plusieurs niveaux de robustesse dans les preuves données peuvent être distingués. Cette gradation va permettre d'établir un *continuum*, d'un programme jugé prometteur vers un programme validé et qui peut être répliqué. Dans son rapport *Vers une action publique éclairée par la preuve*, l'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa) recense cinq niveaux de preuves [4] :

1. la description convaincante de l'action et des besoins auxquels elle répond ;

2. l'existence d'une évaluation qui suggère des résultats positifs sur le public concerné, sans avoir établi de causalité (sans comparateur) ;

3. l'existence d'une évaluation permettant de démontrer une causalité entre l'action et l'effet (avec comparateur, et de préférence randomisée) ;

L'ESSENTIEL

■ **En France, on ne recense pas de programme validé en « éducation complète à la sexualité », telle que la définit l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco). Quelques actions, axées sur certaines thématiques, ont toutefois entamé un processus d'évaluation dans l'Hexagone. Dans le cadre de programmes d'éducation à la sexualité, l'évaluation porte autant que faire se peut sur l'évolution d'un comportement, même si des mesures intermédiaires ciblent les connaissances et les attitudes peuvent aussi être réalisées. Or l'appréciation des changements de comportement, qui s'inscrit dans un temps long pour suivre les populations bénéficiaires, reste difficile à mener à bien. Lorsque l'efficacité d'une action est démontrée par des résultats probants, on peut alors envisager un déploiement à grande échelle. C'est un travail de fond nécessaire pour passer d'une éducation à la sexualité centrée sur la prévention des risques à une approche globale.**

4. la confirmation du lien causal entre l'action et les résultats positifs par d'autres évaluations menées par différentes équipes indépendantes ;

5. le déploiement d'un système de suivi, avec les documents nécessaires pour que l'action puisse être répliquée et ses effets reproduits.

La validation d'un programme ou d'une action s'établit donc dans l'évaluation. Il s'agit d'une combinaison de mesures permettant de juger de l'efficacité, de l'impact positif au

niveau populationnel, de la qualité et de l'intérêt d'une action. Évaluer, c'est planifier et comparer : planifier pour définir les résultats attendus et comparer pour attester de la causalité entre une action et un résultat. C'est cette causalité qui permet de conclure à un effet et qui différencie l'évaluation du simple recueil d'indicateurs ou de résumés narratifs d'interventions.

Évaluer une action ou un programme nécessite donc de fixer *a priori* les objectifs à atteindre, le public bénéficiaire, et les hypothèses établissant des liens de cause à effet entre l'action et le résultat attendu (fondement théorique). Ces éléments permettront d'éclairer l'efficacité de l'intervention, de décrire ses composantes afin d'assurer sa reproduction et de préciser l'horizon auquel le résultat est attendu. Enfin, les mesures utilisées dans le processus d'évaluation, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives, doivent être accessibles et compréhensibles par toutes les parties, avec une signification commune et stable au cours du temps. Ces conditions ont été popularisées par une série d'acronymes : Smart² [5], Cream³ [6], Spiced⁴ [7].

À partir d'une méthodologie évaluative de cette nature, la qualification de « validé » peut être employée pour tout programme, y compris pour une intervention d'éducation et/ou de santé publique. Dans le cadre de programmes d'éducation à la sexualité, l'évaluation va porter autant que faire se peut sur l'évolution d'un comportement. Des mesures intermédiaires ciblant les connaissances et les attitudes peuvent aussi être réalisées pour les situations où l'évaluation ne pourrait pas être déployée sur une échelle de temps compatible avec un changement de comportement.

Quelle est la situation en France ?

Dans l'Hexagone, plusieurs portails recensent les interventions⁵. Cependant, les actions relevant de l'éducation complète à la sexualité y sont thématiques et non indexées sous un champ commun. Dans la base Observation et suivi cartographiques des actions régionales de santé (Oscars), on peut, par exemple, identifier les thématiques de la contraception et de l'interruption

volontaire de grossesse (IVG) – 5 667 actions répertoriées –, du virus de l'immunodéficience humaine et des infections sexuellement transmissibles (VIH sida et IST) – 5 465 actions – ou encore des violences, dont les mutilations sexuelles – 3 281 actions.

Ces portails présentent les interventions, mais ils mettent rarement à disposition leurs fondements théoriques et les éléments de leur évaluation. Si l'on retient uniquement celles reposant sur une évaluation robuste, le nombre de propositions se trouve considérablement réduit. Sur le portail des interventions probantes de Santé publique France, seules trois interventions sont présentées sous le volet « santé sexuelle », traitant de la prévention du risque infectieux, et une intervention l'est sous le volet « santé mentale », abordant les compétences affectives.

La littérature évaluative permet d'identifier quelques autres interventions validées en contexte français. En 2023, l'action de SOS homophobie en milieu scolaire a été évaluée avec l'appui de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). L'évaluation [8] a comparé un ensemble de connaissances et de perceptions associées à l'homosexualité ou à la transidentité⁶ en amont et en aval de l'intervention de lutte contre l'homophobie et contre la transphobie⁷, chez des élèves, bénéficiaires de l'intervention ou non. Les résultats montrent une atteinte des objectifs fixés sur une période de trois mois. Le dispositif du service sanitaire pour les étudiants en santé, qui déploie un volet éducation à la sexualité, a aussi fait l'objet d'une évaluation. Si des résultats positifs sont établis sur les connaissances à trois mois des étudiants intervenants et des élèves bénéficiaires de séances d'éducation à la sexualité, l'effet sur les comportements n'a pas pu être validé.

L'effet sur les connaissances a pu également être démontré dans l'intervention Mobilisation des Afro-Karibéens pour l'appui à la santé (Makasi), qui visait à améliorer la connaissance des outils de prévention biomédicaux chez les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne, et de la Caraïbe [9]. Bien que s'adressant à des adultes, cette intervention reposant sur un entretien motivationnel auprès

de personnes en situation de précarité s'appuie sur des éléments de connaissance, d'anticipation, pour la protection des rapports sexuels par exemple, et de capacité à recourir au système de soin.

Un besoin d'indicateurs robustes

Au travers de ces exemples, il est important de souligner les limites importantes qui sont rencontrées dans les dispositifs d'évaluation mis en place. Si la mesure des connaissances est relativement simple et peut être mise en œuvre rapidement après l'intervention, celle de l'effet sur les comportements est plus difficile à réaliser. Cette mesure nécessite des indicateurs robustes, éprouvés et reconnus par la communauté, et elle peut aussi exiger une inscription dans un temps long. L'accès aux populations bénéficiaires de l'action sur des périodes permettant d'analyser les comportements visés rend le suivi complexe, avec des coûts associés.

Lorsque les investissements nécessaires à l'évaluation des programmes sont réalisés et qu'une efficacité est démontrée, les résultats offrent la possibilité d'un déploiement à grande échelle. Des programmes comme « *Be proud, be responsible* »⁸ ou « *Horizons* »⁹, à destination des adolescents, ont démontré leurs effets sur l'usage du préservatif. Ils ont par la suite été adaptés à des populations spécifiques et dans des contextes variés. Toutefois, ces adaptations n'ont pas été éprouvées en contexte français et ne peuvent donc constituer des programmes validés, prêts à être utilisés. Elles doivent faire l'objet d'une phase d'adaptation et d'évaluation avant d'être déployées sur le territoire.

Les programmes développés en France et dans d'autres pays ciblent des objectifs constitutifs de l'éducation complète à la sexualité, mais ils restent centrés sur un seul concept-clé à la fois. La co-existence de ces programmes pour atteindre les objectifs de l'éducation complète à la sexualité, leurs éventuels effets synergiques ou antagonistes ne sont pas étudiés à l'heure actuelle.

Suite à la publication du référentiel pour une éducation complète à la sexualité de l'Unesco, le *International Sexuality and HIV Curriculum Working*

Group¹⁰ a développé un programme unique traitant les huit concepts-clés, en plusieurs langues, dont le français. Intitulé *Un seul programme*, il est destiné aux 12-20 ans et propose des activités clés en main [10]. Ce programme n'a cependant pas été évalué.

Promouvoir des interventions globales

En France, l'élaboration d'un programme progressif d'éducation complète à la sexualité tout au long de la scolarité a été annoncée par les pouvoirs publics. Sa publication est attendue au cours des prochains mois. Cette initiative offrira la possibilité de décliner les différents enjeux progressivement dans le temps, au fil des niveaux, et de penser l'articulation entre des interventions qui se concentrent sur les différents thèmes de l'ECS. La question de la mesure des effets de ce programme sera centrale. Si un outil – le Serat¹¹ – existe pour examiner les procédures et suivre la mise en œuvre, il ne fournit pas les outils qui servent à mesurer l'atteinte des objectifs aux différents âges, comme des indicateurs ou des questionnaires adaptés.

S'il n'existe pas de programme validé en éducation complète à la sexualité en France, quelques actions thématiques ont entamé un processus d'évaluation. L'adaptation de programmes étrangers ayant fait leurs preuves ou la mise en place de programmes à évaluer sont désormais nécessaires pour accompagner le passage d'une prévention centrée sur les risques à un dispositif de véritable éducation à la sexualité. L'évaluation des résultats, indispensable à la validation des programmes, n'est cependant pas toujours concluante. Elle doit aussi s'accompagner d'une réflexion sur les fondements théoriques et sur les conditions de déploiement afin de comprendre les mécanismes à l'œuvre.

Cette vision globale permettra de capitaliser sur l'expérience acquise et d'améliorer l'action existante, dès lors qu'elle sera soutenue par le processus rigoureux et reproductible qu'apporte une évaluation scientifique. ■

1. Huit grands thèmes définis par les principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : relations interpersonnelles ; valeurs, droits, cultures et sexualité ; comprendre la notion

de genre ; violences et sécurité ; compétences pour la santé et le bien-être ; corps et développement humain ; sexualité et comportement sexuel ; santé sexuelle et reproductive.

2. Spécifique, mesurable, ambitieux, réaliste, temporel.

3. Clear (clair), relevant (pertinent), economic (économique), adequate (adapté), monitorable (contrôlable).

4. Subjective (fondé sur l'expérience des parties prenantes), participatory (participatif), interpreted (interprétable par toutes les parties prenantes), cross-checked (vérifié), empowering (qui donne un pouvoir de changement), disaggregated (recueilli au niveau de l'individu).

5. Une liste de ces registres, ainsi que des registres étrangers peuvent être consultés sur le portail documentaire de Santé publique France, rubrique « Autres registres et plateformes ». En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/a-propos/services/interventions-efficaces-ou-prometteuses-en-prevention-et-promotion-de-la-sante>

6. Fait de considérer que son identité de genre ne correspond pas au sexe biologique.

7. Sentiment ou manifestation de rejet, de mépris ou de haine envers les personnes ou les comportements associés aux transidentités.

8. Programme des États-Unis, implanté en milieu scolaire ou communautaire pour les adolescents de 14 à 18 ans, visant à améliorer les connaissances, motivations et capacités de changement pour réduire le risque d'exposition au VIH.

9. Programme des États-Unis, implanté en milieu de soins pour les femmes de 15 à 21 ans afro-américaines pour réduire le risque de grossesse non prévue.

10. Groupe de travail non gouvernemental fondé en 1997 par la *United States Agency for International Development (USAID)*.

11. Outil de revue et d'analyse de l'éducation à la sexualité (*Sexuality Education Review and Assessment Tool – Serat*) de l'Unesco. En ligne : <https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/sexuality-education-review-and-assessment-tool-serat>

Pour en savoir plus

Registre des interventions probantes de Santé publique France :

● Chlamyweb : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_registre/REG00000145

● Ipergay : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_registre/REG00000245

Dépistage infirmier du VIH dans les services d'urgences : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_registre/REG00000242

Programme de développement affectif et social : http://portaildocumentaire.santepubliquefrance.fr/exl-php/vue-consult/spf___internet_registre/REG00000132

Évaluation du service sanitaire des étudiants en santé

● <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1244>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Unesco, Unicef, Unfpa, ONU Femmes, OMS, Secrétariat de l'Onusida. *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach*. Unesco, 2018 : 139 p. En ligne : <https://www.who.int/fr/publications/m/item/9789231002595>

[2] E. S. Goldfarb, L. D. Lieberman. Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 2021, vol. 68, n° 1 : p. 13-27. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33059958/>

[3] G. Peersman. Évaluation d'impact n° 3. Critères d'évaluation. *Unicef, Notes méthodologiques*. 2014 : 20 p. En ligne : <https://www.unicef-irc.org/publications/807-critères-dévaluation.html>

[4] R. Puttick, J. Ludlow. *Standards of Evidence. An approach that balances the need for evidence with innovation*. Londres : Nesta, octobre 2013 : 6 p. En ligne : https://media.nesta.org.uk/documents/standards_of_evidence.pdf

[5] G. T. Doran. There's a SMART way to write management's goals and objectives. *Management review*, 1981, vol. 70, n° 11 : p. 35-36. En ligne : <https://community.mis.temple.edu/mis0855002fall2015/files/2015/10/S.M.A.R.T-Way-Management-Review.pdf>

[6] S. Schiavo-Campo. "Performance" in the public sector. *Asian Journal of Political Science*, 1999, vol. 7,

n° 2 : p. 75-87. En ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02185379908434148>

[7] C. J. Roche. *Impact assessment for development agencies: Learning to value change*. Oxfam. 1999 : 322 p. En ligne : <https://policy-practice.oxfam.org/resources/impact-assessment-for-development-agencies-learning-to-value-change-122808/>

[8] *Lutter contre l'homophobie et la transphobie à l'école. Une évaluation d'impact inédite*. Paris : OCDE, juin 2023. En ligne : <https://www.oecd.org/fr/els/soc/NoteSynthese-Experimentation-OCDE-SOShomophobie-FR.pdf> et <https://www.oecd.org/fr/social/lgbt-ict2023-fr.htm>

[9] K. Coulibaly, A. Ravalihasy, C. Taéron, R. Mbiri-bindi, J. N. Senne, F. Gubert *et al.* Bridging the knowledge gap of biomedical HIV prevention tools among Sub-Saharan African immigrants in France. Results from an empowerment-based intervention. *SSM Population Health*, juillet 2023 : 101468. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37560089/>

[10] International Sexuality and HIV Curriculum Working Group. *Un seul programme : Activités pour une approche pédagogique unifiée de la sexualité, du genre, du VIH et des droits humains*. [Guide] N. Haberland, D. Rogow (eds.). New York : Population Council, 2011. En ligne : https://knowledgecommons.population.org/cgi/viewcontent.cgi?article=1895&context=departments_sbsr-pgy

Dossier