

Année 2022

Université de Polynésie Française

# Impact d'un parcours d'éducation à la vie affective et sexuelle chez des adolescents de foyers socio- éducatifs de Tahiti

**Mémoire pour le diplôme universitaire de Santé  
de l'adolescent**

Présenté et soutenu par le Dr Sabrina Chan Lin – Chanteau  
le 14 juin 2022 à Tahiti – Polynésie Française

Jury :

M. Loïs BASTIDE

Pr Philippe DUVERGER

Mme Diane WONG CHOU

Dr Véronique SAINT-BLANCAT

# Résumé

La Direction de la Santé a réalisé un outil pédagogique pour une éducation holistique à la sexualité : « kit d'éducation à la vie affective et sexuelle ». Nous, professionnels de santé, avons évalué l'impact de cet outil chez les adolescents en foyer socio-éducatif. Nous avons utilisé cet outil lors d'un parcours éducatif composé de 5 séances (de janvier à juillet 2020), auprès de tous les adolescents de 2 foyers socio-éducatifs non mixtes, avec l'accord de chaque équipe éducative.

Les étapes d'évaluation ont été :

- 1) Remise à chaque adolescent d'un questionnaire fermé des connaissances, avant et après réalisation du parcours éducatif
- 2) Distribution à chaque adolescent d'un questionnaire mixte de satisfaction après chaque séance
- 3) Remise à chaque adolescent d'un questionnaire fermé d'évaluation des compétences psychosociales à la fin du parcours
- 4) Distribution à chaque équipe éducative d'un questionnaire ouvert d'évaluation de l'impact du parcours éducatif.

Dix-sept adolescents (9 filles, 8 garçons) ont participé. Le taux de satisfaction global des adolescents était de 93%. À l'issue du parcours éducatif, en moyenne, 11 adolescents (65%) ont amélioré leurs connaissances, 15 (88%) ont ressenti un renforcement de leurs compétences psychosociales. L'équipe éducative de chaque foyer a fourni une évaluation qualitativement positive.

Cet outil pédagogique pour une éducation holistique à la sexualité a eu un impact positif auprès des adolescents et des équipes éducatives de chaque foyer socio-éducatif. Il serait intéressant d'évaluer cet outil auprès d'autres populations et à plus grande échelle.

**Mots clés** : éducation sexuelle, sexualité, adolescents

## Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier les membres du jury, pour avoir accepté de juger ce travail de mémoire :

M. Loïs BASTIDE,  
Pr Philippe DUVERGER,  
Mme Diane WONG CHOU,  
Dr Véronique SAINT-BLANCAT.

Je souhaite également adresser tous mes plus sincères remerciements au Dr Daniel DUMONT pour la coordination de ce diplôme universitaire.

Je remercie aussi :

Les enseignants de ce diplôme universitaire, qui ont partagé avec nous leur savoir et leur passion ;

Les professionnels du Fare Tama Hau, de l'Université de Polynésie Française et de la Direction de la Santé qui ont donné un cadre chaleureux à ce diplôme universitaire ;

Les professionnels du bureau de prévention de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Égalité, les équipes éducatives des foyers Tiai Nui Here et Uruai A Tama qui ont permis la réalisation de cette étude auprès de leur public ;

Et tout particulièrement le Dr Célia Basurko, M. Ramon Walker, Mme Laetitia Camouin, M. Dario Chin Koun Cheng, M. Teiva Peaucellier, Dr Remi Mayan et Dr Hélène Pujol, pour leurs conseils et leur temps.

Je tiens enfin à adresser toute ma gratitude à :

Tous ces adolescents qui m'ont accordé leur confiance en participant à mon étude ;

Toutes ces familles qui donnent tout son sens à notre métier de soignant et Mes proches, famille et amis, pour leur précieux soutien.

Ce mémoire est le fruit d'un formidable travail d'équipe.

## LISTE des ABBREVIATIONS

|         |  |
|---------|--|
| CPS     | Compétences psychosociales   |
| EVAS    | Education à la vie affective et sexuelle   |
| IST     | Infections sexuellement transmissibles   |
| Kit VAS | Kit pédagogique d'éducation à la vie affective et sexuelle de la Direction de la Santé |
| NTIC    | Nouvelles technologies de l'information et de la communication                         |
| OMS     | Organisation Mondiale de la Santé  |
| UNESCO  | Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture              |
| VAS     | Vie affective et sexuelle  |

# Sommaire

|                         |   |    |
|-------------------------|---|----|
| 1.                      | Introduction.....   | 6  |
| 2.                      | Matériel et méthodes.....   | 7  |
| 2.1.                    | <b>But et objectifs</b> .....   | 7  |
| A)                      | But .....   | 7  |
| B)                      | Objectifs .....   | 7  |
| 2.2.                    | <b>Type d'étude</b> .....   | 7  |
| 2.3.                    | <b>Critères d'évaluation et outils d'évaluation</b> .....   | 7  |
| A)                      | Critères principaux .....   | 7  |
| B)                      | Critères secondaires.....   | 7  |
| 2.4.                    | <b>Population étudiée</b> .....   | 8  |
| A)                      | Critères d'inclusion.....   | 8  |
| B)                      | Critères d'exclusion .....  | 8  |
| 2.5.                    | <b>Déroulement de l'étude</b> .....   | 9  |
| 1 <sup>er</sup> temps : | avant le parcours d'éducation à la VAS .....  | 9  |
| 2 <sup>e</sup> temps :  | réalisation du parcours d'éducation à la VAS décrit dans le kit VAS .....                                 | 9  |
| 3 <sup>e</sup> temps :  | après le parcours d'éducation à la VAS .....  | 10 |
| 2.6.                    | <b>Analyse des données</b> .....  | 11 |
| 2.7.                    | <b>Autorisations</b> .....  | 11 |
| 2.8.                    | <b>Restitution des résultats préliminaires</b> .....  | 11 |
| 3.                      | Résultats .....   | 12 |
| 3.1.                    | <b>Adolescents ayant participé au parcours d'éducation à la VAS</b> .....                                 | 12 |
| 3.2.                    | <b>Satisfaction des adolescents</b> .....   | 12 |
| A)                      | Les questions fermées.....  | 12 |
| B)                      | Les questions ouvertes.....   | 13 |
| 3.3.                    | <b>Evolution des connaissances des adolescents</b> .....  | 15 |
| A)                      | L'évolution du taux moyen de bonnes réponses.....   | 15 |
| B)                      | L'évolution individuelle des connaissances .....  | 15 |
| 3.4.                    | <b>Renforcement des compétences psychosociales des adolescents</b> ....                                   | 16 |
| A)                      | Concernant les CPS « avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres »                      | 17 |
| B)                      | Concernant les CPS « savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions »                                | 17 |
| C)                      | Concernant les CPS « avoir une pensée créative / avoir une pensée critique »                              | 17 |
| D)                      | Concernant les CPS « savoir communiquer efficacement / être habile dans ses relations Interpersonnelles » | 17 |
| E)                      | Concernant la CPS « savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions »                        | 18 |
| 3.5.                    | <b>Bilan des équipes éducatives</b> .....   | 19 |
| A)                      | Les aspects et impacts positifs .....   | 19 |

|                |  |           |
|----------------|--|-----------|
| B)             | Les aspects et impacts négatifs.....   | 20        |
| C)             | Le ressenti et le vécu des adolescents .....                                 | 20        |
| D)             | Les changements de comportement des adolescents.....                         | 22        |
| E)             | Les propositions d'amélioration des éducateurs.....                          | 23        |
| F)             | Les actions complémentaires envisagées par les équipes éducatives.....       | 23        |
| G)             | Les autres remarques des éducateurs .....                                    | 24        |
| 4.             | Discussion .....   | 25        |
| <b>4.1.</b>    | <b>Intérêts et limites de l'étude.....</b>                                   | <b>25</b> |
| A)             | Limitation de l'étude aux adolescents hébergés dans 2 foyers de Tahiti<br>25 |           |
| B)             | Petite taille de l'échantillon .....   | 25        |
| C)             | Biais liés aux conditions de réalisation de l'EVAS .....                     | 25        |
| D)             | Les modes d'évaluation.....  | 26        |
| E)             | Les autres aspects positifs de l'étude .....                                 | 27        |
| <b>4.2.</b>    | <b>Facteurs influençant l'impact de l'EVAS sur les adolescents.....</b>      | <b>27</b> |
| A)             | Les conditions des séances d'EVAS .....                                      | 27        |
| B)             | Les facteurs intra personnels .....  | 28        |
| C)             | Les facteurs interpersonnels et environnementaux.....                        | 29        |
| <b>4.3.</b>    | <b>Propositions .....</b>  | <b>30</b> |
| 5.             | Conclusion .....   | 31        |
| 6.             | Références.....  | 32        |
| 7.             | Annexes .....  | 35        |
| Annexe 1 ..... |  | 35        |
| Annexe 2 ..... |  | 41        |
| Annexe 3 ..... |  | 43        |
| Annexe 4 ..... |  | 44        |
| Annexe 5 ..... |  | 45        |
| Annexe 6 ..... |  | 46        |

## 1.Introduction

---

L'éducation à la vie affective et sexuelle (EVAS) ou éducation à la sexualité vise à promouvoir la santé sexuelle en favorisant les comportements propices à une VAS libre, respectueuse, responsable et saine.

L'Organisation Mondiale de Santé (OMS) définit la santé sexuelle comme un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité permettant la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir, sans risque, ni discrimination ou violence et libres de toute coercition. Elle recommande que l'éducation à la santé sexuelle ou éducation à la sexualité ou éducation soit menée selon une approche respectueuse, positive et globale de la sexualité [\(1\)](#).

En 2018, l'état des lieux mené par la [Direction de la Santé de Polynésie Française](#) a montré que malgré une éducation à la sexualité menée dans 83% des établissements scolaires accueillant des adolescents, les thématiques abordées majoritairement étaient la contraception et les infections sexuellement transmissibles. Les dimensions affectives, sociales, les problématiques de discrimination, de violence sexuelle ou sexiste étaient moins systématiquement abordées.

Ainsi, afin de mieux répondre aux recommandations de l'OMS et aux spécificités locales, la [Direction de la Santé de Polynésie Française](#) a réalisé en octobre 2020, un nouvel outil pédagogique d'animation en éducation à la sexualité : le « kit d'éducation à la vie affective et sexuelle » ou « kit VAS » [\(2\)](#). Cette dénomination a été choisie car elle représentait pour le groupe de travail, le mieux, l'esprit de l'outil, qui prône une approche holistique pour l'éducation à la sexualité.

En effet, ce kit, destiné à guider les professionnels dans l'animation de séances d'éducation à la sexualité auprès des adolescents, encourage à dispenser l'éducation à la sexualité selon une démarche globale, positive et complète au travers d'un parcours progressif composé de plusieurs séances d'éducation à la VAS.

Ce parcours vise non seulement à développer les connaissances des jeunes au sujet des problématiques identifiées prioritaires dans le domaine de la santé sexuelle, il vise également à renforcer leurs compétences psychosociales (CPS) [\(3\)](#) et à promouvoir les valeurs humanistes dans le domaine de la santé sexuelle, tel que le préconise l'OMS [\(1\)](#) et la chaire santé sexuelle et droits humains de l'UNESCO [\(4\)](#).

Ainsi, notre étude consistera à évaluer l'impact et l'intérêt de la réalisation d'un tel parcours d'éducation à la VAS, inspiré du kit VAS [\(2\)](#), chez les adolescents de deux foyers socio-éducatifs de Tahiti. Elle s'inscrit comme une étude préliminaire avant la diffusion de l'outil.



## 2. Matériel et méthodes

---

### 2.1. But et objectifs

#### A) But

Le but de l'étude est de guider les professionnels dans la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité afin d'améliorer la santé sexuelle de la population.

Pour cela, la Direction de la Santé de Polynésie Française a finalisé en 2020 un nouveau « kit d'éducation à la vie affective et sexuelle » (Kit VAS) [\(2\)](#), pour lequel cette étude va permettre d'en évaluer l'impact auprès de certains adolescents de Tahiti.

#### B) Objectifs

**L'objectif principal** était d'évaluer l'impact d'un parcours pédagogique d'éducation à la sexualité, inspiré du nouveau « kit VAS » [\(2\)](#) de la Direction de la Santé, chez les adolescents hébergés dans deux foyers socio-éducatifs de Tahiti : Tiai Nui Here (filles) et Uruai A Tama (garçons).

**L'objectif secondaire** était de décrire le bilan de l'équipe éducative, suite à la réalisation de ce parcours d'éducation à la vie affective et sexuelle (EVAS).

### 2.2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative, longitudinale, à visée évaluative, réalisée entre janvier et juillet 2020 dans les foyers socio-éducatifs Tiai Nui Here et Uruai A Tama.

En parallèle, une étude qualitative a également été effectuée.

### 2.3. Critères d'évaluation et outils d'évaluation

#### A) Critères principaux

Les critères principaux étaient :

- La satisfaction des adolescents après les séances
- L'évolution des connaissances des adolescents concernant les principales thématiques abordées lors des séances d'EVAS
- Le ressenti des adolescents vis-à-vis du renforcement de leurs CPS, suite au parcours d'EVAS

#### B) Critères secondaires

Les critères secondaires étaient constitués par les éléments du bilan des équipes éducatives de chaque foyer.

L'ensemble de ces critères (principaux et secondaires) ont été évalués à l'aide d'outils présents dans le kit VAS ou de grilles spécifiquement élaborées pour cette étude, disponibles dans les [Annexes](#). Le tableau ci-dessous présente les outils utilisés pour chaque critère d'évaluation.

Tableau 1 : Critères d'évaluation, outils d'évaluation de l'étude et public répondeur

| Critères d'évaluation principaux                         | Outils d'évaluation  | Public répondeur            |
|--|--|-----------------------------|
| La satisfaction des adolescents après chaque séance      | Questionnaire d'évaluation de la séance d'EVAS (kit VAS) (questions fermées et ouvertes)<br><a href="#">Annexe 3</a>                               | Adolescents                 |
| L'évolution des connaissances des adolescents            | Questionnaire des connaissances « avant » et « après » le parcours (Quiz « sexualité » du kit VAS) (questions fermées)<br><a href="#">Annexe 2</a> | Adolescents                 |
| Le renforcement des CPS des adolescents                  | Questionnaire d'évaluation des compétences psychosociales (questions fermées)<br><a href="#">Annexe 4</a>  | Adolescents                 |
| Critères d'évaluation secondaires                        | Outil d'évaluation   | Public répondeur            |
| Eléments du bilan des équipes éducatives de chaque foyer | Questionnaire bilan pour l'équipe éducative des foyers (questions ouvertes)<br><a href="#">Annexe 5</a>  | Equipe éducative des foyers |

## 2.4. Population étudiée

### A) Critères d'inclusion

Tous les adolescents suivis ou hébergés dans les foyers d'accueil Tiai Nui Here (filles) de Paea et Uruai A Tama (garçons) de Papeete, entre janvier 2020 et juillet 2020 ont été invités à participer aux séances d'EVAS.

Les séances n'étaient pas obligatoires et les jeunes étaient libres d'y participer ou non.

Ont été inclus dans notre étude, les adolescents

- Ayant participé à une séance ou plus ou toutes les séances d'EVAS et
- Ayant répondu aux questionnaires des connaissances (« avant » / « après ») et au questionnaire d'évaluation des compétences psychosociales.

### B) Critères d'exclusion

Les adolescents ayant participé à des séances d'EVAS mais n'ayant pas répondu aux questionnaires d'évaluation des connaissances et des compétences psychosociales n'ont pas été inclus de l'étude.

## 2.5. Déroulement de l'étude

Cette étude s'est déroulée en plusieurs temps.

### 1<sup>er</sup> temps : avant le parcours d'éducation à la VAS

Une liste des adolescents a été établie et anonymisée par l'attribution d'un numéro à chaque jeune inclus, dans le but d'appareiller les résultats du 1er questionnaire des connaissances (remis avant le parcours) au 2e questionnaire (de fin de parcours).

- **Remise du questionnaire des connaissances avant parcours (« quiz sexualité - avant parcours ») Annexe 2**

Ce quiz a été remis à chaque adolescent selon son numéro d'anonymisation, avant le début du parcours d'éducation à la VAS. En 15 questions, ce quiz visait à évaluer l'état de leurs connaissances sur les thématiques qui seront abordées lors du parcours d'éducation à la sexualité inspiré du « kit VAS ».

Ces quiz complétés par les adolescents ont été récoltés lors le jour de la première rencontre avec les adolescents, juste avant de commencer la première séance du parcours d'EVAS.

### 2<sup>e</sup> temps : réalisation du parcours d'éducation à la VAS décrit dans le kit VAS

5 séances de 2 heures ont été menées pour chaque foyer :

- Au foyer Tiai Nui Here (filles), les séances ont eu lieu le mercredi après-midi de 13h30 à 15h30
- Au foyer Uruai A Tama (garçons), les séances ont eu lieu le mardi soir de 18h à 20h, en présence de l'équipe éducative du foyer.

Tableau 2 : fiches pédagogiques du kit VAS utilisées, thématiques abordées dans l'ordre chronologique du parcours d'EVAS

| Séance du parcours      | Fiches pédagogiques du kit VAS  | Thématiques   |
|-------------------------|---|---|
| 1 <sup>ère</sup> séance | ➤ Adolescence, mon corps, mon intimité  | changements et questionnements identitaires à l'adolescence; sphère intime; autonomie corporelle; respect du corps  |
| 2 <sup>e</sup> séance   | ➤ Un gars / une fille<br>➤ Orientation sexuelle                                   | Stéréotypes de genre; sexisme; identité de genre; orientations sexuelles; discriminations, violences sexistes et sexuelles  |
| 3 <sup>e</sup> séance   | ➤ La relation amoureuse à l'ère des Nouvelles Technologies de l'Information et de | Les éléments essentiels d'une relation amoureuse épanouie; pression du groupe ; risques d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de grossesses non désirées et les moyens de prévention ; impact des NTIC et de la pornographie sur la VAS ; |

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
|                       | la Communication (NTIC)<br>➤ Les étapes de pose du préservatif masculin<br>➤ La jalousie | stéréotypes de genre; jalousie ; violence dans la relation amoureuse ; rupture amoureuse                         |
| 4 <sup>e</sup> séance | ➤ Brainstorming « Sexualité »<br>➤ Relations responsables                                | Les 5 dimensions de la sexualité<br>IST, préservatifs et les autres moyens de contraception<br>Dépistage des IST |
| 5 <sup>e</sup> séance | ➤ Grossesse et adolescence<br>➤ Le plaisir dans la relation amoureuse                    | Grossesse, parentalité à l'adolescence<br>Le plaisir, la relation amoureuse, les 5 dimensions de la sexualité    |

Le descriptif synthétique des objectifs pédagogiques du parcours est présenté en [Annexe 1](#)

- **Remise du questionnaire de satisfaction des séances intitulé « Evaluation de la séance d'éducation à la vie affective et sexuelle »**  
[Annexe 3](#)

Après chaque séance d'EVAS, il était demandé à chaque adolescent de compléter anonymement ce questionnaire de satisfaction qui était récolté 10 à 15 minutes après.

### [3<sup>e</sup> temps : après le parcours d'éducation à la VAS](#)

- **Remise du questionnaire des connaissances après parcours « quiz sexualité - après parcours »** [Annexe 2](#)

Un questionnaire des connaissances similaire à celui « avant parcours » a été remis à chaque adolescent en respectant les numéros d'anonymisation. Ce dernier quiz comprenait une question supplémentaire qui interrogeait sur la participation ou non à toutes les séances du parcours d'EVAS.

Les quiz sexualité « avant » et « après » parcours, ont été appareillés selon le numéro d'anonymisation des participants, permettant ainsi de suivre l'évolution individuelle des connaissances, suite au parcours.

- **Remise du questionnaire d'évaluation des compétences psychosociales**  
[Annexe 4](#)

Anonyme et renseigné par les adolescents eux-mêmes, il visait à évaluer en 16 questions le renforcement de leurs compétences psychosociales, suite au parcours.

Ces deux derniers questionnaires remis aux adolescents et visant à évaluer l'évolution de leurs connaissances et leurs compétences psychosociales ont été récoltés soit à la fin de la dernière séance du parcours d'EVAS, soit de manière décalée pour les adolescents qui n'étaient pas présents à cette dernière séance.

- **Remise du questionnaire de bilan de l'action** [Annexe 5](#)

Anonyme, il a été transmis par courriel à l'équipe éducative de chaque foyer, un mois après le parcours. Chaque équipe éducative a renvoyé par courriel son bilan de ce parcours d'EVAS sur les adolescents : vécu des jeunes, changement d'attitude des ados, propositions d'amélioration.

## 2.6. Analyse des données

En raison du nombre peu important de données à traiter, l'analyse des données s'est effectuée manuellement.

## 2.7. Autorisations

La Direction de la Santé de Polynésie Française a été informée de la réalisation de cette étude utilisant le kit VAS.

Les directions des foyers concernés par notre étude ont donné leur autorisation pour cette étude.

Le consentement libre a été obtenu pour chaque adolescent participant aux séances d'EVAS et à l'étude.

## 2.8. Restitution des résultats préliminaires

Une réunion de bilan a été organisée avec les équipes éducatives de chaque foyer et le bureau de prévention de la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Egalité (coordonnateur du projet) le 1/07/2020 avec le foyer Uruai A Tama et le 1/09/20 avec le Foyer Tiai Nui Here. A cette occasion, les résultats préliminaires de notre étude ont pu être communiqués aux partenaires.

## 3. Résultats

---

### 3.1. Adolescents ayant participé au parcours d'éducation à la VAS

Au total, 17 adolescents ont été inclus dans l'étude :

- 8 garçons qui avaient entre 13 et 16 ans
- 9 filles qui avaient entre 13 et 18 ans.

Parmi ces 17 adolescents :

- o 6 (3 filles et 3 garçons) ont participé au parcours complet (5 séances) d'éducation à la VAS
- o 7 (3 filles et 4 garçons) étaient absents lors de certaines séances pour des raisons personnelles (« rdv médicaux », « rdv de médiation en la famille » ou autres)
- o 4 (3 filles et 1 garçons) ont intégré le groupe en milieu de parcours.

Parmi ces quatre derniers adolescents :

- o Une, présente au foyer depuis le début des séances, refusait d'y participer (mais en restant présente sur le fauteuil à proximité de la salle d'intervention). Celle-ci s'est associée au groupe à partir de la 3e séance du parcours.
- o Les trois autres adolescents ont intégré les foyers après le début du parcours.

### 3.2. Satisfaction des adolescents

Un des critères principaux de l'étude, le degré de satisfaction des adolescents a été évalué par l'analyse des « **questionnaires d'évaluation de la séance d'éducation à la vie affective et sexuelle** », remis individuellement, après chacune séance.

Pour l'ensemble du parcours, 55 de ces questionnaires ont été remplis : 24 questionnaires au foyer des filles et 31 chez les garçons.

Ces questionnaires comportaient 3 questions fermées et 3 questions ouvertes.

#### A) Les questions fermées

Les 3 questions fermées portaient sur :

##### ❖ **La satisfaction par rapport aux sujets et activités de la séance**

Sur 51 questionnaires (93%), les adolescents ont indiqué avoir aimé les sujets et activités de la séance et sur 4 questionnaires (7%), les adolescents ont indiqué ne pas avoir aimé les sujets et activités de la séance. Le taux de satisfaction global des adolescents était donc de **93%**.

##### ❖ **Le sentiment d'utilité des informations reçues**

Sur 54 questionnaires (98%), les adolescents ont coché que les informations reçues durant la séance leur serviraient et sur 1 questionnaire (2%), il était coché que les informations reçues durant une séance ne leur serviraient pas.

❖ **La satisfaction par rapport à la dynamique globale de l'animation**

Sur 52 questionnaires (95%), les adolescents ont été satisfaits de la façon d'animer et sur 3 questionnaires (5%), les adolescents ne l'ont pas été.

Tableau 3 : Questionnaires d'évaluation des séances récoltés dans chaque foyer et description des réponses aux questions fermées, selon le foyer

|  | Foyer Tiai Nui Here de filles |                  | Foyer Uruai A Tama de garçons |                  | Total |
|--|-------------------------------|------------------|-------------------------------|------------------|-------|
| Nombre total de questionnaires   | 24                            |                  | 31                            |                  | 55    |
| Nombre de réponses à la question<br>« as-tu aimé les sujets et activités de la séance »    | Oui Effectif (%)              | Non Effectif (%) | Oui Effectif (%)              | Non Effectif (%) | 55    |
|  | 20 (83%)                      | 4 (7%)           | 31 (100%)                     | 0                |       |
| Nombre de réponses à la question<br>« penses-tu que les informations reçues te serviront » | Oui Effectif (%)              | Non Effectif (%) | Oui Effectif (%)              | Non Effectif (%) | 5     |
|  | 23 (96%)                      | 1 (4%)           | 31 (100%)                     | 0                |       |
| Nombre de réponses à la question<br>« Es-tu satisfait(e) de la façon d'animer »            | Oui Effectif (%)              | Non Effectif (%) | Oui Effectif (%)              | Non Effectif (%) | 55    |
|  | 21 (88%)                      | 3 (2%)           | 31 (100%)                     | 0                |       |

B) Les questions ouvertes

Les 3 questions fermées portaient sur :

❖ **Le(s) sujet(s) de la séance que les adolescents avaient aimés ou pas**

Dans 30 questionnaires (55%), les adolescents ont déclaré avoir aimé tous les sujets de la séance.

Dans 3 (5%) des questionnaires, les adolescents ont déclaré ne pas avoir aimé le sujet et il s'agissait de la thématique de la sexualité de manière générale.

Les autres thématiques appréciées sont citées dans les tableaux 4 et 5.

❖ **Les autres sujets qu'ils auraient aimé aborder**

Dans 5 questionnaires (9%), les adolescents ont montré le souhait de parler d'autres sujets non traités lors du parcours. Ces sujets sont détaillés dans les tableaux 4 et 5.

❖ **Les autres remarques**

Dans 18 questionnaires (33 %), les adolescents ont formulé des appréciations positives et dans 4 (7%) des appréciations négatives.

Tableau 4 : Description des réponses aux questions ouvertes du questionnaire d'évaluation des séances au foyer Tiai Nui Here (filles)

|  | Foyer Tiai Nui Here (filles)  |
|--|---|
| « quel(s) sujets as-tu aimés »   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 « Tout »</li> <li>• 4 « contraception »</li> <li>• 1 « IST »</li> <li>• 1 « consentement »</li> <li>• 1 « la majorité sexuelle »</li> <li>• 1 « pornographie »</li> <li>• 1 « égalité entre hommes et femmes » « la fille ne doit pas être soumise à l'homme »</li> </ul>   |
| « quels sujet(s) n'as-tu pas aimés »   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• « cela ne m'intéresse pas du tout »</li> <li>• « je n'ai pas aimé parce que je sais déjà tout ça »</li> </ul>  |
| « de quel(s) autre(s) sujet(s) aurais-tu aimé parlé »<br>Et non traités lors du parcours | <ul style="list-style-type: none"> <li>• « est-ce que ça existe de vrais ami(e)s ? »<br/>« la vie est dure »</li> </ul>   |
| « autres remarques »   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 appréciations positives :<br/>6 « aimé la séance », 4 ♥<br/>« ça m'a beaucoup appris », « ça m'a beaucoup plus », « c'était trop top », « merci »,<br/>« bon courage »</li> <li>• 3 appréciations négatives :<br/>2 « ennuyant, je sais déjà », « bruit parfois »</li> </ul> |

Tableau 5 : Description des réponses aux questions ouvertes du questionnaire d'évaluation des séances au foyer Uruai A Tama (garçons)

|  | Foyer Uruai A Tama (garçons)  |
|--|---|
| « quel(s) sujets as-tu aimés »   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 « tout »</li> <li>• 2 « stéréotypes »</li> <li>• 2 « sexismes »</li> <li>• 2 « discrimination »</li> <li>• 1 « le film » (social wild web)</li> <li>• 1 « histoire de la vie des hommes et des femmes »</li> <li>• 1 « puberté »</li> <li>• 1 « sexe »</li> <li>• 1 « contraception »</li> <li>• 1 « protection »</li> <li>• 1 (citation) sur le « sourire »</li> </ul>   |
| « quels sujet(s) n'as-tu pas aimés »   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• « la sexualité mais ça nous aide pour la vie »</li> </ul>  |
| « de quel(s) autre(s) sujet(s) aurais-tu aimé parlé »<br>Et non traités lors du parcours | <ul style="list-style-type: none"> <li>• « mentalité »</li> <li>• « alcool, cigarette, paka »</li> <li>• « comment agir »</li> <li>• « maltraitance des femmes »</li> </ul>   |
| « autres remarques »   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 appréciations positives :<br/>2 ♥ , 2 « merci beaucoup », « c'était bien »,<br/>« cela m'a intéressé », « cela m'a plu »,<br/>« j'ai aimé la séance », « tu a été rigolote »<br/>« Ça m'a appris à prendre soin de moi »<br/>« Ça nous apprend à être bien dans notre vie amoureuse et aussi à être bien avec les autres dans la vie de tous les jours »</li> <li>• 1 appréciation négative :<br/>« Ennuyeux moins d'activité cette soirée, triste pour moi mais je garde le sourire et la joie »</li> </ul> |

### 3.3. Evolution des connaissances des adolescents

L'évaluation de l'évolution des connaissances a porté sur **17 adolescents** (8 garçons et 9 filles). L'analyse des « **questionnaires des connaissances** » ou « **quiz sexualité** » distribués aux adolescents avant et après le parcours d'EVAS a servi à évaluer l'évolution des connaissances des adolescents. Nous avons utilisé deux approches :

- Une approche globale en comparant le taux moyen des bonnes réponses « avant parcours » et « après parcours »
- Une approche individuelle en appariant individuellement les questionnaires des connaissances (ou quiz) « avant parcours » et « après parcours ».

#### A) L'évolution du taux moyen de bonnes réponses

Avant le début du parcours d'EVAS, le taux moyen des bonnes réponses était de **75%**. Les résultats spécifiques pour les 11 thématiques du questionnaire des connaissances distribués avant le parcours sont disponibles en [Annexe 6](#).

Après parcours, le taux moyen de bonnes réponses est monté à **87%**.

#### B) L'évolution individuelle des connaissances

Cinq modalités d'évolution des connaissances ont été identifiées et classées selon 2 catégories :

- Chez les ados qui avaient des connaissances erronées ou incomplètes
  - Amélioration des connaissances
  - Remise en question des fausses croyances ou amélioration partielle des connaissances
  - Pas d'amélioration des connaissances
- Chez les ados qui avait initialement des connaissances satisfaisantes
  - Maintien des bonnes connaissances
  - Baisse des connaissances

En considérant de manière spécifique les 11 thématiques évaluées par le questionnaire, les résultats sont présentés dans le tableau ci-après.

**Tableau 6: Evolution des connaissances des adolescents selon les 11 thématiques évaluées par le questionnaire**

| Thématiques (item du quiz en lien)    | Chez les ados qui avaient des connaissances erronées ou incomplètes |  |                                      | Chez les ados qui avait initialement des connaissances satisfaisantes |                          | Total |
|---------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---|--------------------------|-------|
|                                       | Amélioration des connaissances                                      | Remise en question ou amélioration partielle des connaissances | Pas d'amélioration des connaissances | Maintien des bonnes connaissances                                     | Baisse des connaissances |       |
| Le respect du corps (item 1)          | 100% (2)  | 0  | 0                                    | 100% (15)   | 0                        | 17    |
| Les stéréotypes de genre (items 2, 3) | 0   | 100% (4)   | 0                                    | 83% (11)  | 17% (2)                  | 17    |
| Les violences dans la VAS (item 4)    | 100%(15)  | 0  | 0                                    | 100% (2)  | 0                        | 17    |

|  |          |         |          |           |         |    |
|--|----------|---------|----------|-----------|---------|----|
| Les risques d'IST et de grossesse non désirées (item 5)                                    | 50% (2)  | 0       | 50% (2)  | 100% (13) | 0       | 17 |
| La fiabilité des moyens de contraception (items 6, 7)                                      | 70% (9)  | 15% (2) | 15% (2)  | 50% (2)   | 50% (2) | 17 |
| L'accessibilité à la contraception (items 8, 9)  | 100% (8) | 0       | 0        | 75% (7)   | 25% (2) | 17 |
| L'IVG (item 10)  | 100% (4) | 0       | 0        | 67% (9)   | 33% (4) | 17 |
| Les moyens pour éviter les IST (item 11)   | 62% (5)  | 0       | 38% (3)  | 100% (9)  | 0       | 17 |
| Capacité à faire la démarche pour accéder à un préservatif ou une contraception (item 12)* | 0        | 0       | 100% (2) | 100% (15) | 0       | 17 |
| Les risques liés aux NTIC (item 13)  | -        | -       | -        | 88% (15)  | 12% (2) | 17 |
| Identification de personne(s) de confiance (item 14)                                       | -        | -       | -        | 88% (15)  | 12% (2) | 17 |

- Chez les adolescents qui avaient des connaissances erronées ou incomplètes :

Le calcul des pourcentages moyens sur l'ensemble des thématiques a montré que **65% ont amélioré leurs connaissances**, 13% ont remis en question des fausses croyances ou ont amélioré partiellement leurs connaissances et 22% n'ont pas amélioré leurs connaissances.

- Chez les adolescents qui avait initialement des connaissances satisfaisantes :

Le calcul des pourcentages moyens sur l'ensemble des thématiques a montré que 86% ont maintenu de bonnes connaissances et 14% ont eu une baisse des connaissances.

Certaines questions du quiz évaluait à la fois les connaissances des adolescents et certaines de leurs compétences psycho-sociales (CPS). Toutefois, l'évolution des CPS sera plus précisément décrite dans les paragraphes ci-après.

### 3.4. Renforcement des compétences psychosociales des adolescents

L'OMS a défini en 1993 les compétences psychosociales (CPS) [\(5\)](#) comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement ».

Se référant à des compétences cognitives, émotionnelles et sociales, elles sont au nombre de 10 regroupées par paires:

- avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres
- savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions
- avoir une pensée créative / avoir une pensée critique
- savoir communiquer efficacement / être habile dans ses relations Interpersonnelles
- savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions.

Le renforcement des CPS des ados a été évalué à l'aide d'une grille spécifiquement élaborée pour notre étude et disponible en [Annexe 4](#).

17 adolescents (9 filles et 8 garçons) ont répondu au questionnaire d'évaluation des CPS qui comportait 16 items. Chaque item se référait à une paire de CPS.

A) Concernant les CPS « avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres »

- 17 (100%) adolescents ont estimé que les séances leur ont permis de mieux connaître leurs émotions ;
- 15 (88%) à mieux se connaître ;
- 17 (100%) à mieux s'accepter comme ils ou elles sont ;
- 15 (88%) à mieux comprendre ce que ressentent et vivent les autres.

B) Concernant les CPS « savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions »

- 13 (76%) adolescents ont estimé que les séances leur ont permis de mieux gérer leur stress ;
- 15 (88%) à mieux gérer certaines émotions négatives.

C) Concernant les CPS « avoir une pensée créative / avoir une pensée critique »

- 11 (65%) adolescents ont estimé que les séances leur ont permis d'être plus critiques sur les informations qu'ils reçoivent ;
- 13 (76%) à mieux résister à la pression du groupe ;
- 13 (76%) à envisager des possibilités ou des solutions qu'ils ne voyaient pas avant.

D) Concernant les CPS « savoir communiquer efficacement / être habile dans ses relations Interpersonnelles »

- 11 (65%) adolescents ont estimé que les séances leur ont permis d'exprimer plus facilement ce qu'ils pensent ;
- 13 (76%) à défendre calmement leurs idées ;
- 17 (100%) à d'être plus à l'écoute des autres.
- 17 (100%) à développer plus de respect envers les autres.

E) Concernant la CPS « savoir résoudre les problèmes / savoir prendre des décisions »

- 17 (100%) adolescents ont estimé que les séances leur ont permis de mieux reconnaître les situations dangereuses pour leur santé ;
- 15 (88%) à mieux comprendre certains problèmes et les résoudre ;
- 17 (100%) à connaître les personnes ou les lieux où aller s'ils ont besoin de conseils ou d'aide.

Tableau 7 : synthèse des réponses au questionnaire d'évaluation du renforcement des CPS

| J'estime que ces séances m'ont aidé(e) ou vont m'aider à                           |              |            |
|--|--------------|------------|
| Indique ta réponse en cochant la case de ton choix                                 |              |            |
|  | OUI          | NON        |
| Mieux reconnaître mes émotions   | 17<br>(100%) | 0          |
| Mieux gérer mon stress   | 13<br>(76%)  | 4<br>(24%) |
| Mieux gérer certaines émotions négatives (ex : jalousie, colère...)                | 15<br>(88%)  | 2<br>(12%) |
|  | OUI          | NON        |
| Mieux me connaître   | 15<br>(88%)  | 2<br>(12%) |
| Mieux m'accepter comme je suis   | 17<br>(100%) | 0          |
| Mieux comprendre ce que ressentent et vivent les autres                            | 15<br>(88%)  | 2<br>(12%) |
|  | OUI          | NON        |
| Exprimer plus facilement ce que je pense (à l'oral ou à l'écrit)                   | 11<br>(65%)  | 6<br>(35%) |
| Défendre calmement mes idées   | 13<br>(76%)  | 4<br>(24%) |
| Etre plus à l'écoute des autres  | 17<br>(100%) | 0          |
| Développer plus de respect envers les autres                                       | 17<br>(100%) | 0          |
|  | OUI          | NON        |
| Etre plus critique sur les informations que je reçois                              | 11<br>(65%)  | 6<br>(35%) |
| Mieux résister à la pression du groupe   | 13<br>(76%)  | 4<br>(24%) |
| Envisager des possibilités ou des solutions que je ne voyais pas avant             | 13<br>(76%)  | 4<br>(24%) |
|  | OUI          | NON        |
| Mieux reconnaître les situations dangereuses pour ma santé                         | 17<br>(100%) | 0          |
| Mieux comprendre certains problèmes et les résoudre                                | 15<br>(88%)  | 2<br>(12%) |
| Connaître les personnes ou les lieux où aller si j'ai besoin de conseils ou d'aide | 17<br>(100%) | 0          |

Le calcul du nombre moyen d'adolescents qui ont amélioré leurs CPS, sur l'ensemble de items évalués, a montré qu'en moyenne **15 adolescents (88%) ont ressenti un renforcement de leurs compétences psychosociales.**

### 3.5. Bilan des équipes éducatives

Les critères secondaires de l'étude ont porté sur l'analyse du « **questionnaire bilan** » envoyé aux équipes éducatives de chaque foyer.

Ce questionnaire comportait 7 questions ouvertes qui portaient sur :

- Les aspects et impacts positifs du parcours sur les adolescents
- Les aspects et impacts négatifs du parcours sur les adolescents
- Le ressenti et le vécu des adolescents tout le long du parcours
- Les changements de comportements des adolescents qui pourraient être liés à ces séances
- Leurs propositions d'amélioration de l'action
- Les actions complémentaires à envisager
- D'autres remarques.

#### A) Les aspects et impacts positifs

##### ❖ **Le climat des séances propices aux échanges**

*Foyer Uruai A Tama : « ludique » « permet aux jeunes de s'exprimer » « discours adaptés à leur âge » « échanges riches entre l'intervenante et les jeunes » « bonne dynamique » « se lâchent, rassurés et gagnent confiance » « présence des filles a plus motivé les garçons » « ne pas rendre tabou ce sujet »*

*Foyer Tiai Nui Here : « manière pédagogique et ludique » « de se sentir à l'aise avec ce parcours » « de s'inscrire dans ce parcours par leurs présences, leurs intérêts, leurs participations »*

##### ❖ **Les outils d'animation adaptés**

*Foyer Uruai A Tama : « ludique, adapté aux ados »*

##### ❖ **Le contenu pertinent des séances**

*Foyer Uruai A Tama : « sujets adaptés à leur âge »*

##### ❖ **L'amélioration des connaissances et des compétences psychosociales des jeunes**

*Foyer Uruai A Tama : « méconnaissance, désinformation » « informer et préparer les jeunes » « sensibilisation et prévention » « permettre l'ouverture à des connaissances » « change leurs représentations sur la relation amoureuse » « participent et deviennent plus ouverts au fil des séances » « prise de risque lors de la prise de parole » « reconnaître l'individu dans le groupe » « positionnement et leur choix en sexualité » « confrontation aux autres, remise en question » « parler de leur ressenti, mettre des mots sur des sentiments » « a apporté un savoir (connaître l'autre fille/garçon/genre;*

*sexualités), un savoir-faire (CAT) et un savoir être, protection de soi /autre » « gain de maturité »*

*Foyer Tiai Nui Here : «de permettre l'ouverture des connaissances » « être déterminant dans la construction et la structuration de chaque fille » « de changer de regard, sachant que nous recevons un public victime de violences : sexuelles, physiques, psychologiques et verbales... » « d'acquérir une capacité de réflexion face à leurs questionnements » « de se découvrir une identité épanouissante » « de prendre soin de soi » « de prévenir et réduire les comportements à risque » « d'acquérir une bonne santé mentale et physique » « de développer des comportements responsables » « de vivre des relations saines » « de donner sens aux valeurs morales telles que le respect de soi et des autres, le respect de ses choix et ceux des autres, l'égalité entre les hommes et les femmes... » « de se préparer à une vie d'adulte épanouie»*

## B) Les aspects et impacts négatifs

### ❖ Les freins liés aux compétences communicationnelles des jeunes

*Foyer Uruai A Tama : « Difficultés pour parler devant le groupe pour certains » « honte, gêne, peur du jugement, du regard des autres, des moqueries, qui s'est dissipé pour certains qui ont pris de l'assurance » « communication pauvre »*

### ❖ Les freins liés aux conditions des séances

*Foyer Uruai A Tama : « Le fait d'être au foyer » « certains jeunes étaient fatigués de leur longue journée, peu motivés et ne participent pas »*

### ❖ Les freins liés à l'histoire personnelle des jeunes

*Foyer Uruai A Tama : « Selon leur situation, sujet difficile à aborder » « risque de faire renaître des traumatismes chez ceux qui ont subi des abus »*

### ❖ Les freins liés aux relations des jeunes avec l'équipe éducative du foyer

*Foyer Tiai Nui Here : « Une jeune fille est ainsi empêchée d'exprimer librement sa part affective et sexuelle, face à une éducatrice qui viendra renforcer en elle un sentiment anxiogène et d'insécurité. Alors que ce n'est pas le but recherché, l'éducatrice pensant être dans l'approche éducative bienveillante. Constat est fait de jeunes filles qui ne se sentent pas soutenues, qui s'engageront dans des expériences sans être préparées au préalable. C'est donc pour l'équipe éducative de bénéficier de temps formateurs. Il s'agirait alors, pour l'éducatrice référente, de trouver un bon compromis entre ne pas porter atteinte à la vie affective et sexuelle, sans être permissive ni sanctionnante »*

## C) Le ressenti et le vécu des adolescents

### ❖ Absence de certitude du vécu des adolescents

*Foyer Uruai A Tama : « Je n'ai pas de réponse, les jeunes pourraient être ambivalents »*

❖ **Maintien d'une réserve sur le sujet**

*Foyer Tiai Nui Here : « L... dans un cursus ASSP beaucoup plus à l'aise sur ces thématiques et qu'elle aborde de manière technique, mais que nous observons réservée à partager ses jardins secrets et ses tourments » « K... qui évoque les séances dispensées dans son établissement scolaire marquant encore de réserve » « M... que ces séances dérangent se repliant sur elle. M... encore tourmentées par des faits traumatiques que les menstruations et la sexualité la rattachent à la violence »*

❖ **Performance**

*Foyer Uruai A Tama : « Ils ont honte de se tromper, veulent donner les bonnes réponses »*

❖ **Intérêt vis-à-vis de la thématique et besoin d'informations**

*Foyer Uruai A Tama : « Les jeunes sont concernés, intéressés, besoin de comprendre, d'approfondir leur connaissance; soif de découvrir et d'apprendre »*

*Foyer Tiai Nui Here : « V... une jeune adulte en situation de handicap, qui gardent les mêmes intérêts ne se démarquant pas ainsi des autres jeunes filles, dans le rapport à la séduction, la relation à un garçon, ses relations aux autres, ses besoins affectifs, ses expériences »*

❖ **Satisfaction d'avoir acquis plus de connaissances**

*Foyer Uruai A Tama : « Satisfaction... d'apprendre, de comprendre, d'être rassurés » « Beaucoup de choses ont été retenues »*

*Foyer Tiai Nui Here : « Les jeunes filles identifient des objectifs que ces séances leur apportent et selon leurs termes : se préserver, faire attention, se protéger, notre sécurité, nous mettre en garde contre tous les dangers » « Elles identifient des thèmes abordés : la sexualité, les menstruations et les moyens d'hygiène, la contraception, le harcèlement virtuel, les IST, l'appareil génital de la fille et du garçon »*

❖ **De la honte vers la confiance, la satisfaction et plus de liberté**

*Foyer Uruai A Tama : « Au début, ils avaient honte puis plus ils étaient plus à l'aise et certains nous ont surpris! » « Satisfaction de partager, participer, rigoler » « Le sujet est abordé en discussion plus facilement; ils en parlent dans le service » « Ils parlent plus librement de sexualité »*

*Foyer Tiai Nui Here : « R... qui va apprendre à ne pas exposer ses relations sexuelles, par souci d'intimité, au groupe des jeunes filles, qui viendront faire retour aux éducatrices des confidences de R..., car dans la sidération »*

❖ **Les questionnements**

*Foyer Tiai Nui Here : « H... emprise dans ses questionnements quant au sens donné à une relation sentimentale face à un garçon trop entreprenant et intrusif. H... qui vit aussi sa période de séduction » « T... qui fera émerger ses questionnements quant à la cup menstruelle, s'intéressant à cette alternative aux tampons » « K... qui se cherche une identité entre marquer d'une féminité et d'attitude masculine »*

❖ **Gain de maturité**

*Foyer Uruai A Tama : « Ils sont devenus plus attentionnés » « Ils ont pris en maturité et assurance, ils nous ont étonnés et agréablement surpris »*

*Foyer Tiai Nui Here : « R... dans une relation de couple épanouie, qui aboutit à son départ du Foyer pour retrouver son compagnon et qui prône la relation de confiance et la fidélité. R... qui se responsabilise à travers son choix de contraception, qu'est la pilule »*

D) Les changements de comportement des adolescents

❖ **Pas de changement de comportement remarqué**

*Foyer Uruai A Tama : « Non, car ils les vivent à leur manière »*

❖ **Vers plus de liberté pour en parler**

*Foyer Uruai A Tama : « Le sujet auparavant tabou, est maintenant discuté plus librement; plus ouverts à la discussion; parle de leur copine »*

*Foyer Tiai Nui Here : « T... cette jeune adulte dans des expériences sexuelles et qui connaît des difficultés à se préserver, s'intéressant ainsi au thème des IST » « H... qui exprimera spontanément une relation sexuelle et se retrouvera objet de prise en charge en urgence, car face à une équipe éducative plus alarmée que sensible à ce que traverse H... dans sa part affective et sexuelle » « M... qui se désinscrit du placement et, nous le saurons, qui vit une relation de couple à l'extérieur du Foyer. M... à l'égard de laquelle nous procéderons aussi en urgence, en insistant à la prise d'un moyen de contraception. M... objet de désir malveillant de la part d'un adulte censé la protéger »*

❖ **Vers plus de respect de soi et des autres**

*Foyer Uruai A Tama : « Prise de conscience de se protéger lors de rapports sexuels »  
« Changement de regard sur les filles, la relation amoureuse » « Positionnement positif à leur façon (attitude, comportements); ouverture aux autres ; plus attentionnés; demande la présence des filles » « Respect de l'autre, des filles ; moins de grossièretés »*

❖ **Vers une prise en charge par des professionnels**

*Foyer Uruai A Tama : « Certains ont demandés à être orientés pour appréhender le sujet, les rapports à leur copine »*

❖ **Vers leur avenir**

*Foyer Tiai Nui Here : « K... qui traverse ses bouleversements et veut vivre des expériences »*

*Foyer Uruai A Tama : « Projection future; importance d'être parents, la responsabilité, le travail, le logement; l'enfant & lui « enfant placé » « Le vrai changement va se faire dans le temps »*

## E) Les propositions d'amélioration des éducateurs

Les propositions formulées par les éducateurs ont révélé un changement de leur représentation quant à la posture à adopter avec les jeunes sur cette thématique.

*Foyer Uruai A Tama : « Parfois des mots infantilisants alors que les ados prêts à entendre » « La présence des adultes n'est pas favorable à leur expression : former un groupe uniquement de jeunes pour plus d'échanges (à l'abri du regard des adultes) »*

*Foyer Tiai Nui Here : « Il y a aura, de la part de l'équipe éducative, une prise de conscience d'aborder cette dimension de manière préventive et sécuritaire, suite à votre intervention »*

## F) Les actions complémentaires envisagées par les équipes éducatives

### ❖ **Renouvellement du partenariat sur l'EVAS**

*Foyer Uruai A Tama : « Poursuivre la prévention avec d'autres séances car d'autres jeunes arriveront » « Organiser 1 rencontre toutes les 2 à 3 semaines »*

*Foyer Tiai Nui Here : « Nous sollicitons la continuité du parcours éducatif en éducation à la VAS »*

### ❖ **D'autres idées d'actions pour l'EVAS**

*Foyer Uruai A Tama : « Organiser un grand jeu/quiz par équipe »*

*« L'aménagement d'un espace d'informations au sein de notre structure (livres, brochures, guides, vidéos, jeux...) » « L'affichage de messages d'information, de prévention et de sensibilisation » « La mise à disposition de moyens de précaution et de prévention des IST » « La participation à des temps événementiels »*

*Foyer Tiai Nui Here : « La participation à des ateliers d'information, de prévention, de sensibilisation »*

### ❖ **Changements de pratiques professionnelles**

*Foyer Uruai A Tama : « Impliquer les situations jeune/adulte (montrer que discussion sur le sujet est possible) » « Confronter et échanger avec les filles, les partenaires; rencontres avec d'autres groupes, sur d'autres locaux pour élargir le contexte » « Apport visuel : documentaires, reportages » « Jeux de rôle »*

*Foyer Tiai Nui Here : « La continuité du suivi médical de chaque fille » « Le bilan régulier de l'évolution affective et sexuelle de chaque jeune fille » « L'instauration de temps d'information, d'échange, de réflexion et de débat autour de thématiques » « L'adhésion à un travail de partenariat, dont les professionnels de santé »*

### ❖ **Formations des équipes éducatives pour l'EVAS**

*Foyer Uruai A Tama : « Formations pour les éducateurs »*

*Foyer Tiai Nui Here : « Des temps formateurs pour l'équipe éducative »*

### G) Les autres remarques des éducateurs

Elles ont porté sur l'analyse des besoins éducationnels des jeunes et de l'aspect organisationnel des séances.

*Foyer Tiai Nui Here : « Nous notons pour toutes ces jeunes filles ce besoin de retrouver des ancrages affectifs solides et fiables. Comme elles ont besoin de s'inspirer de modèles éducatifs soutenant, de confiance et à l'écoute »*

*Foyer Tiai Nui Here : « Ainsi, le parcours éducatif en éducation à la VAS a créé des résonances chez les personnes accueillies et nous préconisons, si vous êtes d'accord, de poursuivre cet accompagnement toujours sur les mêmes fréquences, dès la rentrée scolaire 2020/2021 »*

*Foyer Tiai Nui Here : « L'équipe éducative de l'institution proposera aux jeunes filles de s'inscrire à ce parcours d'éducation à la VAS. L'équipe éducative se retrouvera par la suite pour échanger sur l'impact que ce parcours aura sur nos jeunes pensionnaires »*

*Foyer Tiai Nui Here : « Chaque jeune fille dispose d'un projet personnalisé. C'est donc de la part de l'éducatrice référente de repérer les besoins d'une personne accueillie ».*

Au total, ce bilan qualitatif des équipes éducatives des foyers a permis de confirmer les impacts positifs de ce parcours, d'identifier certains aspects organisationnels à améliorer et d'envisager des actions supplémentaires visant à développer la résilience et renforcer l'autonomie des jeunes vis-à-vis de leur santé.

## 4. Discussion

---

### 4.1. Intérêts et limites de l'étude

#### A) Limitation de l'étude aux adolescents hébergés dans 2 foyers de Tahiti

Elle constitue un biais de recrutement car l'échantillon n'est pas représentatif de la population adolescente de Polynésie. Il s'agit en outre d'un public d'adolescents particulièrement vulnérables, placés sur décision de justice pour avoir été victimes de maltraitance (violences intrafamiliales : psychologiques, physiques et/ou sexuelles).

Néanmoins, cette stratégie nous a paru intéressante pour plusieurs raisons :

-ces deux foyers représentent les deux principaux foyers sociaux-éducatifs laïques de Polynésie.

-ils sont localisés à distance raisonnable de Pirae, commune où étaient basés les intervenants aux séances d'EVAS : le foyer Uruai A Tama se situant sur les hauteurs de Papeete et le foyer Tiai Nui Here dans la commune de Paea. Cette proximité géographique constituait une condition indispensable pour mener notre étude. En effet, pour réaliser les 10 séances d'EVAS auprès des adolescents, les intervenants ont dû réaliser de nombreux déplacements.

-la réalisation de l'étude sur ces deux foyers non mixtes (Tiai Nui Here hébergeant des jeunes filles adolescentes et le foyer Uruai A Tama des jeunes garçons adolescents) a permis d'assurer la mixité du public ciblé par notre étude.

#### B) Petite taille de l'échantillon

Sur les 6 mois de réalisation de notre enquête, les 17 adolescents qui étaient accueillis dans les 2 foyers : 8 garçons (âgés entre 13 et 16 ans à Uruai A Tama) et 9 filles (âgées entre 13 et 18 ans à Tiai Nui Here) ont constitué l'échantillon de l'étude.

Nous avons dû limiter notre échantillon aux adolescents accueillis ou suivis par ces foyers car il nous fallait pouvoir offrir aux mêmes individus (public cible) la possibilité de suivre le parcours pédagogique complet d'EVAS (10 heures au total) afin de se rapprocher au plus près de l'objectif de l'étude qui était de décrire l'impact du « parcours pédagogique » d'EVAS du kit VAS.

#### C) Biais liés aux conditions de réalisation de l'EVAS

Les conditions de réalisation des séances d'EVAS de notre étude étaient très favorables. Elles ne sont cependant pas représentatives des conditions habituelles de mise en œuvre de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires.

Ci-après, un tableau présentant les différences entre les conditions d'EVAS de l'étude et celles dans les établissements scolaires.

| Conditions des séances d'EVAS   | Etude (foyers)   | Etablissements scolaires  |
|---|--|---|
| <b>Nombre moyen de participants</b>                                       | 8  | 15  |
| <b>Les participants</b>   | Groupe d'âge différent<br>Groupe non mixte   | Groupe d'âge homogène<br>Groupe mixte   |
| <b>Participation</b>  | Volontaire   | Obligatoire   |
| <b>Intervenant principal</b>  | La même intervenante<br>(Dr Sabrina Chanteau, médecin consultante et porteuse du projet) | Différent selon les séances<br>(Professionnels de l'établissement ou partenaires santé ou autres) |
| <b>Conditions matérielles</b><br>(Salle, tableau, matériel de projection) | Mises en place à l'avance et identiques  | Variables   |
| <b>Les horaires</b>   | Identiques   | Variables<br>Heures de classe   |

Cet environnement presque « idéal » des séances d'EVAS, en créant un espace pouvant être ressenti comme plus sécurisant pour les jeunes, a pu contribuer à renforcer la relation de confiance et à favoriser l'authenticité des échanges avec les jeunes.

D'autre part, le fait que la même intervenante ait animé toutes les séances du parcours, lui a permis de suivre plus précisément l'évolution des connaissances et des compétences des adolescents. Elle a ainsi pu adapté le contenu des séances suivantes aux nouveaux besoins identifiés chez des jeunes. Ce monitoring et réajustement réguliers ont pu participer à renforcer l'acquisition des connaissances et des CPS des adolescents sur la VAS.

#### D) Les modes d'évaluation

Les questionnaires utilisés pour l'évaluation, n'étant pas standardisés, peuvent représenter une limite quant à leur valeur de leurs résultats.

D'autre part, certains adolescents ont pu se sentir inconfortables voire en difficulté lors du remplissage des questionnaires : difficultés dans la compréhension, le traitement ou l'expression d'informations écrites. En effet, l'analyse des réponses a parfois mis en évidence des incohérences.

En revanche, la présence des intervenants a pu pour certains adolescents s'avérer utile et aidante : explications, clarifications des énoncés des questionnaires.

Par ailleurs, en psychologie sociale, il a été décrit que parfois, le changement de comportement de sujets soumis à une expérimentation pouvait être plus lié à la conscience par ces sujets d'être observés qu'aux éléments propres de l'étude. Il s'agit de l'effet Hawthorne (6). L'effet Hawthorne est dit

- « positif », lorsque les sujets adoptent le comportement attendu de l'expérience,
- « négatif » lorsqu'ils adoptent le comportement contraire à celui attendu.

Malgré ces biais, l'analyse qualitative des réponses aux questions ouvertes des questionnaires, a permis de corroborer nos premiers résultats positifs et de les préciser.

Enfin, les questionnaires d'évaluation des CPS et bilan des équipes éducatives ont été élaborés spécifiquement pour cette étude. Ils pourront ainsi servir et inspirer d'autres enquêtes psycho socioéducatives.

#### E) Les autres aspects positifs de l'étude

Pour les séances d'EVAS de notre étude, nous avons utilisé les prototypes des supports pédagogiques d'animation du kit VAS de la Direction de la Santé qui était en cours de finalisation. Ainsi, notre travail a permis de tester et réajuster certains outils du nouveau kit VAS avant sa validation finale.

Par ailleurs, pour chaque foyer, une réunion de bilan a été réalisée. Celle-ci a souligné auprès des directions et équipes éducatives des foyers l'impact positif de ce parcours sur les adolescents et l'intérêt d'une approche globale et positive de l'EVAS, y compris avec les adolescents victimes de violences sexuelles.

### 4.2. Facteurs influençant l'impact de l'EVAS sur les adolescents

#### A) Les conditions des séances d'EVAS

Certaines qualités de l'animation des séances d'EVAS ont démontré leur efficacité auprès du public adolescent.

Premièrement, une communication réaliste, ludique et interactive sollicitant la participation des différentes parties prenantes favorise la prise de conscience des adolescents vers des choix sexuels plus responsables. Ce type de communication augmente aussi leurs attitudes positives à l'égard de la sexualité [\(7\)](#).

Deuxièmement, favoriser dans les séances la mixité (identités sexuelles, identités de genre, orientations sexuelles, origines socio-culturelles) des participants est un facteur qui permet d'enrichir les discussions et éveiller les consciences sur l'importance des valeurs humanistes (respect, tolérance, liberté, égalité des droits) qui apparaîtront alors comme une dimension spirituelle transcendant nos différences, nous reliant à notre humanité commune [\(8\)](#).

Par ailleurs, la revue de la littérature des trois dernières décennies a fourni des preuves solides de l'inefficacité des programmes prônant l'abstinence jusqu'au mariage [\(9\)](#). A contrario, il a été démontré un meilleur impact des programmes offrant une éducation complète et globale, démarrant dès l'école élémentaire et traitant sur plusieurs niveaux scolaires d'un éventail de sujets adapté à la maturité des enfants tels que l'apprentissage social/émotionnel, la prévention de la violence (y compris les abus sexuel), la diversité sexuelle, une meilleure connaissance des médias et la promotion de relations saines [\(10\)](#).

En effet, les programmes d'éducation sexuelle plus complets sont associés à une probabilité accrue d'utilisation de la contraception lors du premier rapport sexuel [\(11\)](#) et à une réduction des grossesses chez les adolescentes à l'échelle globale de la population du pays [\(12\)](#).

D'autre part, ces programmes, par leur approche affirmative et inclusive (minorités sexuelles) de la sexualité humaine prônant une plus grande justice sociale, permettent d'atténuer l'impact des inégalités structurelles et des discriminations sexuelles [\(9\)](#) [\(10\)](#).

En résumé, la revue de la littérature invite non seulement à soutenir une définition large et multidimensionnelle de la santé sexuelle [\(9\)](#) mais également à promouvoir une approche holistique et positive évoquant les aspects du désir et du plaisir dans la sexualité humaine [\(13\)](#).

## B) Les facteurs intra personnels

Les antécédents de violences intrafamiliales subies dans l'enfance peuvent avoir des conséquences négatives sur de la santé globale tout au long de la vie :

- Altération du développement du cerveau par stress prolongé et modification de son fonctionnement neurobiologique [\(14\)](#)
- Troubles du développement staturopondéral
- Troubles du développement sensoriel, neurocognitif, psychoaffectif et social
- Vulnérabilité latente face aux troubles psychiques et à la maladie chronique [\(15\)](#) [\(16\)](#).

Bien que la revue de la littérature ait montré l'impact négatif des antécédents spécifiques d'abus sexuel sur le fonctionnement ultérieur psycho-social et sexuel avec des risques sur la santé mentale et sexuelle, elle rapporte aussi que certaines personnes restent asymptomatiques malgré une histoire infantile d'abus sexuel. Par conséquent, ces effets délétères des violences sexuelles ne sont pas inévitables : le processus de résilience et le contexte culturel peuvent constituer des facteurs modérateurs [\(17\)](#).

D'autre part, le genre constitue également un élément qui peut influencer l'impact des actions de promotion à la santé. Le rapport d'analyse prospective 2020 de la Haute Autorité de Santé « Sexe, genre et santé » [\(18\)](#) décrit plusieurs situations où le genre influence la santé.

- Sur les jeunes femmes, les pressions pour réussir sur le plan scolaire et social et pour se conformer aux stéréotypes, notamment sur l'apparence physique, peuvent pousser à adopter des comportements à risque (consommations dangereuses, relations sexuelles non protégées).
- Sur les hommes, les stéréotypes de domination masculine peuvent inciter à des comportements défavorables à leur santé comme la négation de leurs symptômes, le moindre recours au système de soins ou à un soutien extérieur (considéré comme un signe de faiblesse).
- Parmi les transgenres, un tiers déclarent renoncer aux soins, du fait d'expériences de rejet et de mépris (préjugés du personnel soignant) [\(19\)](#) [\(20\)](#).

## C) Les facteurs interpersonnels et environnementaux

### ❖ Les interactions avec les parents

Plusieurs obstacles ont été identifiés dans la communication parents – adolescents au sujet de la sexualité : l’embarras (la gêne), la croyance chez les parents ou tuteurs que parler de sexualité encouragerait l’expérimentation sexuelle des jeunes, la croyance que les adolescents sont trop jeunes pour comprendre, les croyances culturelles et religieuses et les environnements empêchant une discussion ouverte sur la sexualité [\(21\)](#). Par conséquent, ces éléments peuvent nuire à l’éducation sexuelle que les parents apportent à leurs enfants.

D’autre part, la revue de la littérature illustre l’impact positif d’une intervention de professionnels auprès des parents, visant à renforcer leurs compétences éducatives pour l’éducation sexuelle de leurs enfants avec justement une amélioration de la communication parent-adolescent et un plus grand usage du préservatif [\(22\)](#).

### ❖ Les relations avec les pairs

Le fait d’entretenir des relations avec des pairs déviants peut engager les adolescents dans des comportements à risque pour leur santé : tabagisme, consommation d’alcool et comportements sexuels à risque [\(23\)](#).

### ❖ L’environnement scolaire

Au niveau du système éducatif, il a été démontré que certains facteurs sont plus favorables à l’adoption par les enseignants d’une éducation sexuelle holistique dans leur programme scolaire : le fait d’enseigner dans un établissement public, le fait d’avoir reçu une formation complète en éducation sexuelle, le fait d’avoir été confronté à la grossesse d’une élève et les valeurs personnelles des éducateurs [\(24\)](#).

### ❖ L’environnement numérique

Les interactions sociales via les plateformes digitales peuvent influencer les comportements en santé sexuelle. Par exemple, il a été démontré que le fait d’utiliser pendant plus d’une année des applications de rencontres en ligne était associé à un plus grand usage de drogue récréative associé à des activités sexuelles à risque [\(25\)](#).

### ❖ Le contexte global et politique

Enfin, il s’avère essentiel pour améliorer l’impact des actions d’EVAS à l’échelle de la population que les politiques publiques apportent un soutien fort et durable aux programmes d’éducation à la sexualité qui ont prouvé leur efficacité, en l’occurrence les programmes militant pour une éducation complète et holistique [\(26\)](#).

### 4.3. Propositions

Malgré les résultats positifs de notre étude qui contribueront à valoriser le kit VAS, la diffusion optimale de celui-ci nécessitera d'être accompagnée d'autres actions pour un impact plus large et durable sur la santé sexuelle, à l'échelle de la population.

Nous proposons ci-après quelques pistes d'actions complémentaires pour la Polynésie Française.

**Concernant l'évaluation et le suivi des adolescents** notamment victimes de violence et nécessitant une plus grande attention suite à une séance d'EVAS, il sera indispensable de s'assurer de la fonctionnalité et de la qualité du réseau de professionnels qui prendra le relais suite aux interventions : professionnels de la santé, du social, de l'éducation et des autres secteurs.

**Concernant les animations des séances d'EVAS**, il serait pertinent d'envisager à intégrer davantage les pairs pour l'animation des séances. En effet, des études préliminaires sur ce sujet ont montré des bénéfices supplémentaires des interventions par les pairs avec le sentiment d'une meilleure compréhension des informations reçues par leurs pairs que dans le cadre d'un enseignement traditionnel [\(27\)](#).

**Concernant les outils pédagogiques pour l'EVAS**, il serait également intéressant de pouvoir suivre la révolution digitale en faisant passer les outils actuels vers l'ère du 2.0 voire du 3.0. Etudier par exemple la possibilité de développer des « serious games » (applications informatiques associant objectifs sérieux et activités ludiques inspirées des jeux vidéo) adaptés aux spécificités locales.

**Concernant la sphère parentale et familiale**, les figures parentales constituant le socle de l'éducation de nos adolescents, il sera primordial de renforcer les actions d'éducation sexuelle visant conjointement à améliorer les compétences de l'entourage familial sur cette thématique comme des ateliers professionnels-parents, des actions au niveau des associations de parents ou de parents d'élèves.

**Concernant le pilotage du programme d'éducation à la sexualité** en Polynésie Française, celui est aujourd'hui principalement porté par la Direction de la Santé. Or ce programme aborde des vastes thématiques à l'intersection des champs d'actions appartenant à des secteurs d'activité variés : médical, psychosocial, éducation, jeunesse famille... Ainsi, renforcer les interactions entre les partenaires concernés par cette vaste thématique qu'ils soient de la santé, de l'éducation, du social, de la jeunesse, de la justice mais aussi du milieu religieux, associatif et communautaire, apporterait plus d'efficience et de cohérence à ce programme.

## 5. Conclusion

---

La réalisation du parcours complet d'éducation à la sexualité, inspiré du nouveau kit VAS, a permis une amélioration des connaissances et des compétences psychosociales des adolescents des foyers socio-éducatifs Tiai Nui Here et Uruai A Tama, dans le domaine de la vie affective et sexuelle. Les bilans des équipes éducatives de chaque foyer ont corroboré ces résultats positifs. Pour citer les propos d'un adolescent : « *ça nous apprend à être bien dans notre vie amoureuse et aussi avec les autres, dans notre vie de tous les jours* ».

Les résultats de notre étude vont permettre de valoriser auprès du public, des professionnels, des leaders d'opinion et des dirigeants politiques le nouveau kit VAS de la Direction de la Santé de Polynésie Française.

En outre, ce kit VAS a été labellisé par la chaire UNESCO Santé sexuelle et Droits humains, en remportant la [médaille d'argent au « Prix International de l'Innovation en Education 2020](#)». (Clip de présentation du Kit VAS pour le concours UNESCO via le lien suivant <https://www.youtube.com/watch?v=J9sGLi9VIPw> )

Au total, ces résultats viennent souligner la justification de l'adoption généralisée d'une éducation à la sexualité plus holistique et plus inclusive, qu'il serait pertinent d'associer pleinement aux politiques publiques pour un impact plus large et durable sur la santé sexuelle de la population.

Pour finir, du fait que notre étude a concerné un public particulier d'adolescents hébergés dans des foyers socio-éducatifs, il serait intéressant de pouvoir évaluer cet outil pédagogique auprès d'autres populations et à plus grande échelle. Ainsi, notre étude a été proposée pour une communication au congrès de santé publique 2022 de la Réunion.

## 6. Références

---

1. Organisation Mondiale de la Santé. Santé sexuelle [Internet]. URL : [https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
2. Direction de la Santé de Polynésie Française. Kit d'éducation à la vie affective ou sexuelle (Kit VAS) ; 2020. URL : <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2021/11/KIT-VAS-042021.pdf>
3. Lamboy Béatrice, Guillemont Juliette, « Développer les compétences psychosociales des enfants et des parents : pourquoi et comment ? », *Devenir*, 2014/4 (Vol. 26), p. 307-325. DOI : 10.3917/dev.144.0307. URL : <https://www.cairn.info/revue-devenir-2014-4-page-307.htm>
4. Chaire UNESCO santé sexuelle et droits humains. [Internet]. URL : <https://santesexuelle-droitshumains.org/>
5. Santé Publique France. Compétences psychosociales. [Internet]. URL : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/les-competences-psychosociales-definition-et-etat-des-connaissances>
6. Berthelot Jean-Marie. « Méconnaissance des effets placebo et Hawthorne : nécessaire ? Unawareness of placebo and Hawthorne effects: necessary? », *Hegel*, vol. 2, no. 2, 2016, pp. 98-105.
7. Chu SK, Kwan AC, Reynolds R, Mellecker RR, Tam F, Lee G, Hong A, Leung CY. Promoting Sex Education Among Teenagers Through an Interactive Game: Reasons for Success and Implications. *Games Health J*. 2015 Jun;4(3):168-74.
8. Carrera-Fernández MV, Lameiras-Fernández M, Blanco-Pardo N, Rodríguez-Castro Y. Preventing Violence toward Sexual and Cultural Diversity: The Role of a Queering Sex Education. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Feb 23;18(4):2199.
9. Schalet AT, Santelli JS, Russell ST, Halpern CT, Miller SA, Pickering SS, Goldberg SK, Hoenig JM. Invited commentary: broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *J Youth Adolesc*. 2014 Oct;43(10):1595-610.
10. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *J Adolesc Health*. 2021 Jan;68(1):13-27.
11. Cheedalla A, Moreau C, Burke AE. Sex education and contraceptive use of adolescent and young adult females in the United States: an analysis of the

National Survey of Family Growth 2011-2017. *Contracept X*. 2020 Nov 20;2:100048.

12. Nicholas D. E. Mark, Lawrence L. Wu. More comprehensive sex education reduced teen births: Quasi-experimental evidence. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. PNAS 2022 Vol. 119 No. 8 e2113144119.
13. Dodd SJ, Tolman D. Reviving a Positive Discourse on Sexuality within Social Work. *Soc Work*. 2017 Jul 1;62(3):227-234.
14. Teicher MH, Samson JA. Annual Research Review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016 Mar;57(3):241-66.
15. Rapport sur la démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance, 28 février 2017.
16. Tursz A. Les conséquences de la maltraitance dans l'enfance sur la santé physique et mentale à l'âge adulte : approche épidémiologique de santé publique. Les difficultés vécues dans l'enfance, conséquences à l'âge adulte. *Revue française des affaires sociales*, n°1-2, janvier-juin 2013, p32-50.
17. Sanjeevi J, Houlihan D, Bergstrom KA, Langley MM, Judkins J. A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture. *J Child Sex Abus*. 2018 Aug-Sep;27(6):622-641.
18. Le rapport d'analyse prospective 2020 de la Haute Autorité de Santé « Sexe, genre et santé ». URL : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport\\_analyse\\_prospective\\_2020.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/rapport_analyse_prospective_2020.pdf)
19. Inspection générale des affaires sociales, Zeggar H, Dahan M. Évaluation des conditions de prise en charge médicale et sociale des personnes trans et du transsexualisme. Paris: IGAS; 2011.
20. Montpied A, Vernier C. Regards des personnes Trans identitaires sur leurs parcours de soins : quelle place pour la médecine générale ? Étude qualitative par entretiens semi-dirigés [Thèse : médecine générale]. Grenoble: faculté de médecine; 2019.
21. Motsomi K1, Makanjee C2, Basera T3, Nyasulu P3. Factors affecting effective communication about sexual and reproductive health issues between parents and adolescents in zandspruit informal settlement, Johannesburg, South Africa. *Pan Afr Med J*. 2016 Oct 27; 25:120.

22. Widman L, Evans R, Javidi H, Choukas-Bradley S. Assessment of Parent-Based Interventions for Adolescent Sexual Health: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2019;173(9):866–877.
23. Neppl TK1, Dhalewadikar J2, Lohman BJ3. Harsh Parenting, Deviant Peers, Adolescent Risky Behavior: Understanding the Meditational Effect of Attitudes and Intentions. *J Res Adolesc.* 2016 Sep;26(3):538-551. doi: 10.1111/jora.12212. Epub 2015 Jul 14.
24. Woo GW, Soon R, Thomas JM, Kaneshiro B. Factors affecting sex education in the school system. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2011 Jun;24(3):142-6.
25. Choi EP1, Wong JY1, Lo HH2, Wong W3, Chio JH4, Fong DY. Association Between Using Smartphone Dating Applications and Alcohol and Recreational Drug Use in Conjunction With Sexual Activities in College Students. *Subst Use Misuse.* 2017 Mar 21;52(4):422-428.
26. Rabbitte M, Enriquez M. The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *J Sch Nurs.* 2019 Feb;35(1):27-38.
27. Layzer C, Rosapep L, Barr S. A peer education program: delivering highly reliable sexual health promotion messages in schools. *J Adolesc Health.* 2014 Mar;54(3 Suppl): S70-7.

## 7. Annexes

### Annexe 1

Descriptif synthétique des objectifs pédagogiques du parcours d'EVAS réalisé (inspiré du kit VAS)

Fiche pédagogique d'animation du PARCOURS PRINCIPAL

## Adolescence, mon corps, mon intimité



 **Public conseillé**  
A partir de 10 ans

 **Thèmes principaux**  
• Les changements physiques, psychologiques, comportementaux à la puberté

 **Thèmes secondaires**  
• Anatomie et physiologie de l'appareil génital de l'homme et de la femme  
• Sphère intime

 **Objectifs de l'animation**  
A l'issue de l'animation, les participants

- auront renforcé leur connaissance sur les changements physiques, psychologiques, comportementaux et hormonaux liés à l'adolescence
- auront pris conscience des notions de sphère intime et du respect du corps
- auront pris conscience que l'adolescence correspond à la période d'apparition du désir sexuel et de l'orientation sexuelle
- auront pris conscience de l'importance de la tolérance dans le domaine de la vie affective et sexuelle

 **Compétences psychosociales mobilisées**

- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir une pensée critique

## Orientation sexuelle



### Public conseillé

A partir de 11 ans



### Thèmes principaux

- Orientation sexuelle
- Identité sexuelle / de genre
- Homophobie et LGBTphobie



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront pris connaissance de la définition des principaux termes en rapport avec l'orientation sexuelle et l'identité de genre : Orientation sexuelle / Homosexualité / Hétérosexualité / Bisexualité / Lesbienne / Gay / Transgenre ou transsexuel(le) / Homophobie ou LGBTphobie
- auront pris conscience de l'importance de la tolérance et du respect dans le domaine de la vie affective et sexuelle



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir une pensée critique

## Un gars / une fille



### Public conseillé

A partir de 12 ans



### Thèmes principaux

- Stéréotypes de genre
- Sexisme



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront réfléchi à la notion de stéréotypes de genre
- auront pris conscience de l'influence des stéréotypes de genre sur les comportements
- auront été sensibilisés sur les risques de sexisme et de violence conjugale



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir une pensée critique
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Être habile dans les relations interpersonnelles

# La relation amoureuse à l'ère des NTIC

(Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication)



## Public conseillé

A partir de 13 ans



## Thèmes principaux

- Relation amoureuse
- Consentement
- Préservatif
- Contraception
- Risques liés aux NTIC dans la vie affective et sexuelle
- Pornographie
- Violence
- Rupture amoureuse



## Thèmes secondaires

- Pression du groupe
- Sphère intime
- Stéréotypes de genre
- Jalousie



## Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront pris conscience de l'importance de la confiance, du respect et de la communication dans la relation amoureuse
- auront été informés du caractère obligatoire du consentement dans les rapports sexuels
- auront été sensibilisés aux différents types de violence
- auront pris conscience que la jalousie peut-être à l'origine de violence
- auront été sensibilisés aux moyens de prévention contre les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et une grossesse non désirée
- auront été informés de l'intérêt des préservatifs dans la prévention des IST et des grossesses et des lieux pour s'en procurer
- auront été sensibilisés aux risques liés à l'exposition aux images pornographiques
- auront pris conscience des dangers d'enregistrer des images relevant de la sphère intime et de les partager sur internet
- auront été informés des recours possibles s'ils sont victimes ou témoins de cyberviolence



## Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Être habile dans les relations interpersonnelles
- Savoir résoudre des problèmes
- Avoir une pensée critique

## Étapes de la pose du préservatif masculin



### Public conseillé

A partir de 13 ans



### Thèmes principaux

- IST
- Contraception



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront identifié les différentes étapes de la pose d'un préservatif masculin
- se seront familiarisés à l'utilisation d'un préservatif masculin
- auront pris conscience de l'intérêt des préservatifs pour éviter les IST et les grossesses non désirées
- connaîtront les principaux lieux pour obtenir des préservatifs



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir une pensée critique
- Savoir résoudre des problèmes

## La jalousie



### Public conseillé

A partir de 13 ans



### Thèmes principaux

- Relation amoureuse
- Jalousie
- Violence



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront pris conscience de l'impact délétère que peut avoir la jalousie dans la relation amoureuse
- auront été sensibilisés aux différentes formes de violence
- auront pris conscience de l'importance d'une communication non violente



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir communiquer efficacement
- Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir une pensée critique
- Savoir gérer ses émotions

## Brainstorming « sexualité »



**Public conseillé**  
A partir de 12 ans



### Objectifs de l'animation

- Identifier les représentations des participants sur la sexualité
- Faire prendre conscience des différentes dimensions de la sexualité



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir conscience de soi
- Avoir une pensée critique
- Savoir communiquer efficacement

## Relations responsables



**Public conseillé**  
A partir de 13 ans



### Thèmes principaux

- Grossesse
- IST
- Contraception
- Préservatif



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront pris conscience des risques de grossesse et d'IST liés aux rapports sexuels
- auront eu connaissance des principaux moyens de contraception, de leurs modalités d'utilisation et des moyens pour y accéder
- auront été informés de l'inefficacité des méthodes naturelles pour éviter une grossesse
- auront été informés des principaux moyens de protection contre les IST, de l'intérêt du dépistage et des modalités pour le réaliser



### Compétences psychosociales mobilisées

- Savoir résoudre des problèmes
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Avoir une pensée critique

## Grossesse et adolescence



### Public conseillé

A partir de 14 ans



### Thèmes principaux

- Grossesse
- Parentalité
- Contraception



### Thèmes secondaires

- Adolescence
- Projet de vie



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront pris conscience des enjeux liés à la grossesse et à la parentalité à l'adolescence
- auront eu connaissance des signes évocateurs d'une grossesse et du comportement à adopter
- auront été informés des principaux moyens de contraception et des moyens pour y accéder
- auront été informés de l'inefficacité des méthodes naturelles pour éviter une grossesse



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir une pensée critique
- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir résoudre des problèmes

## Le plaisir dans la relation amoureuse



### Public conseillé

A partir de 13 ans



### Thèmes principaux

- Le plaisir
- La relation amoureuse
- Les 5 dimensions de la sexualité



### Objectifs de l'animation

A l'issue de l'animation, les participants

- auront pris conscience que le plaisir sexuel ne se limite pas à l'acte sexuel
- auront réjéchi aux aspects affectifs, relationnels, éthiques et communicationnels de la sexualité
- auront appris à démystifier la performance sexuelle



### Compétences psychosociales mobilisées

- Avoir conscience de soi
- Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir communiquer efficacement
- Être habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir une pensée critique

## Annexe 2

Questionnaire d'évaluation des connaissances (adolescents)



**QUIZ « sexualité »** (anonyme et confidentiel)

Date : ..... Etablissement : ..... Classe : .....

Fille       Garçon      Age : .....

**Indique ta réponse en cochant la case de ton choix.**

1. **Toucher le corps d'une personne sans son accord, c'est (1 seule réponse attendue)**
  - Rien de grave
  - De la drague
  - Un manque de respect
  - Je ne sais pas
2. **Penses-tu que pour être un vrai homme, il faut se montrer fort? (1 seule réponse attendue)**
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
3. **Penses-tu que pour être une vraie femme, il faut se montrer douce? (1 seule réponse attendue)**
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
4. **Quels sont les comportements ou conduites violentes ? (plusieurs réponses possibles)**
  - Sortir avec d'autres amis sans son copain/sa copine
  - Frapper son copain/sa copine
  - Insulter son copain/sa copine
  - Interdire certaines sorties à son copain/sa copine
  - Obliger son copain/sa copine à avoir des relations sexuelles
5. **Si on ne se protège pas pendant une relation sexuelle, quels sont les risques ? (1 seule réponse attendue)**
  - Aucun risque
  - Attraper une infection
  - Avoir un bébé
  - Les deux : attraper une infection et avoir un bébé
  - Je ne sais pas
6. **Penses-tu que le retrait (le garçon « éjacule dehors ») est une bonne méthode pour éviter d'avoir un bébé ? (1 seule réponse attendue)**
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
7. **Penses-tu que la pilule, l'implant (Nexplanon ou "Implanon") sont des bonnes méthodes pour éviter d'avoir un bébé ? (1 seule réponse attendue)**
  - Oui
  - Non
  - Je ne sais pas

1

8. **Pour avoir des préservatifs/des pilules/un implant, faut-il obligatoirement avoir l'accord de ses parents ? (1 seule réponse attendue)**
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
9. **Est-il possible d'avoir des préservatifs/des pilules/un implant gratuitement ? (1 seule réponse attendue)**
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
10. **A-t-on le droit de faire une IVG (Interruption Volontaire de Grossesse ou avortement) avant 18 ans ? (1 seule réponse attendue)**
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
11. **Pour te protéger des IST (Infections Sexuellement transmissibles), quel moyen utiliserais-tu ? (1 seule réponse attendue)**
- Les pilules
  - L'implant (ou « Nexplanon » ou « implanon »)
  - Les préservatifs
  - Tous ces moyens
  - Aucun de ces moyens
  - Je ne sais pas
12. **Est-ce que, si tu en avais besoin, tu irais facilement demander des préservatifs ou une pilule ou un implant ?**
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
13. **Poster, partager ses photos sur les réseaux sociaux peut-être risqué. (1 seule réponse attendue)**
- Oui
  - Non
  - Je ne sais pas
14. **Si tu as besoin d'aide ou de conseils, vers qui peux-tu aller ? (1 seule case à cocher)**
- Je ne connais personne pour m'aider
  - Je ne sais pas
  - Je peux demander à (indique la fonction de ces personnes ou leur lien avec toi)
- .....
- .....
15. **As-tu compris toutes les questions?**
- Oui, j'ai compris toutes les questions
  - Oui mais seulement une partie des questions
  - Non je n'ai compris aucune question

MERCI POUR TA PARTICIPATION !

## Annexe 3

Questionnaire de satisfaction remis à la fin de chaque séance d'EVAS (adolescents)



**Evaluation de la séance d'éducation à la vie affective et sexuelle (anonyme)**

Date : ..... Etablissement : ..... Classe : .....

Sexe :  Masculin  Féminin Age : .....

1. **Que penses-tu des sujets et des activités réalisés durant cette séance ?  
(1 seule case à cocher)**

 J'ai aimé tous les sujets et toutes les activités de la séance.

 J'ai aimé la plupart des sujets et activités de la séance.

 Dans l'ensemble, je n'ai pas aimé les sujets et activités de la séance.

 Je n'ai aimé aucun sujet et aucune activité de la séance.

2.

| Quel(s) sujet(s) as-tu aimé ?<br>Pourquoi ? | Quel(s) sujet(s) n'as-tu pas aimé ?<br>Pourquoi ? |
|---|---|
| .....                                       | .....   |
| .....                                       | .....   |
| .....                                       | .....   |
| .....                                       | .....   |
| .....                                       | .....   |

3. **Penses-tu que les informations reçues te serviront ?**  
 OUI  NON

4. **De quel(s) autre(s) sujet(s) aurais tu aimé parler ?**  
 .....  
 .....

5. **Es-tu satisfait(e) de la façon dont les intervenant(e)s ont animé la séance ?**  
 OUI  NON

6. **Autre(s) remarque(s) :**  
 .....  
 .....  
 .....

MERCI de ta participation



## Annexe 4

### Questionnaire d'évaluation des compétences psychosociales (adolescents)

*Pour terminer, je t'invite également à répondre à quelques questions sur tes habiletés relationnelles.*

*Ceci restera anonyme et confidentiel. Tu es libre d'y répondre ou pas.*

*Les résultats sont importants pour la Direction de la Santé et nous aideront à guider nos actions de prévention.*

*Maururu.*

Date : .....

N° d'id. : .....

Fille

Garçon

Âge : .....

| J'estime que ces séances m'ont aidé(e) ou vont m'aider à                           |            |            |
|--|------------|------------|
| <b>Indique ta réponse en cochant la case de ton choix</b>                          |            |            |
|  | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
| Mieux reconnaître mes émotions   |            |            |
| Mieux gérer mon stress   |            |            |
| Mieux gérer certaines émotions négatives (ex : jalousie, colère...)                |            |            |
|  | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
| Mieux me connaître   |            |            |
| Mieux m'accepter comme je suis   |            |            |
| Mieux comprendre ce que ressentent et vivent les autres                            |            |            |
|  | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
| Exprimer plus facilement ce que je pense (à l'oral ou à l'écrit)                   |            |            |
| Défendre calmement mes idées   |            |            |
| Etre plus à l'écoute des autres  |            |            |
| Développer plus de respect envers les autres                                       |            |            |
|  | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
| Etre plus critique sur les informations que je reçois                              |            |            |
| Mieux résister à la pression du groupe   |            |            |
| Envisager des possibilités ou des solutions que je ne voyais pas avant             |            |            |
|  | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
| Mieux reconnaître les situations dangereuses pour ma santé                         |            |            |
| Mieux comprendre certains problèmes et les résoudre                                |            |            |
| Connaître les personnes ou les lieux où aller si j'ai besoin de conseils ou d'aide |            |            |

**MERCI POUR TA PARTICIPATION !**

## Annexe 5

### Questionnaire bilan adressé à l'équipe éducative de chaque foyer

Dans le cadre du bilan du parcours en EDUCATION à la VIE AFFECTIVE et SEXUELLE (5 séances) réalisé entre janvier et juin 2020, auprès des adolescents du foyer, je vous invite à répondre, individuellement, à ce questionnaire. Votre regard et votre analyse autour de l'impact de ces séances sur les jeunes sont essentiels pour l'évaluation du projet.

Les réponses seront traitées de manière anonyme par le Direction de la santé.

Les résultats aideront à guider les futures actions de prévention de la Direction de la Santé.

MAURURU.

*Dr Sabrina Chanteau, référente technique éducation à la sexualité, Direction de la Santé*

*Tél: 40 47 33 20 - fax : 40 47 33 35 - email: [sabrina.chanteau@sante.gov.pf](mailto:sabrina.chanteau@sante.gov.pf)*

#### Questionnaire d'évaluation auprès des professionnels (7 questions)

Date : .....

**Concernant ce parcours en éducation à la vie affective et sexuelle réalisée par des jeunes du foyer**

- 1) Quels aspects et impacts positifs identifiez-vous ?
  
- 2) Quels aspects et impacts négatifs identifiez-vous ?
  
- 3) Quels ont été, selon vous, le ressenti et le vécu des jeunes tout au long de ce parcours ?
  
- 4) Avez-vous remarqué des changements de comportement des jeunes qui pourraient être liés à ces séances ? Si oui, lesquelles ? (demande de moyens de prévention en santé sexuelle, mode de communication, rapport à leur vie affective et/ou sexuelle, interactions avec leurs pairs, leur famille, vous ou d'autres personnes...)
  
- 5) Quelles seraient vos propositions d'amélioration concernant ce projet ?
  
- 6) Selon vous, quelles autres actions pourraient être mises en place pour la santé affective et sexuelle des jeunes du foyer?
  
- 7) Avez-vous d'autres remarques?

**MERCI de votre participation!**

## Annexe 6

### Résultats des adolescents au questionnaire des connaissances avant parcours, par thématique

| <b>Thématiques</b><br>(item du quiz en lien)   | <b>Réponses erronées en</b><br><b>totalité, en partie ou pas</b><br><b>de réponse</b> | <b>Bonnes réponses</b> | <b>Total</b> |
|--|---|------------------------|--------------|
| <i>Le respect du corps (item 1)</i>  | 2 (12%)   | 15 (88%)               | 17           |
| <i>Les stéréotypes de genre (items 2, 3)</i>   | 4 (24%)   | 13 (76%)               | 17           |
| <i>Les violences dans la VAS (item 4)</i>  | 15 (88%)  | 2 (12%)                | 17           |
| <i>Les risques d'IST et de grossesse non désirées (item 5)</i>   | 4 (24%)   | 13 (76%)               | 17           |
| <i>La fiabilité des moyens de contraception (items 6, 7)</i>   | 13 (76%)  | 4 (24%)                | 17           |
| <i>L'accessibilité à la contraception (items 8, 9)</i>   | 8 (47%)   | 9 (53%)                | 17           |
| <i>L'IVG (item 10)</i>   | 4 (24%)   | 13 (76%)               | 17           |
| <i>Les moyens pour éviter les IST</i><br>(item 11)   | 8 (47%)   | 9 (53%)                | 17           |
| <i>Capacité à faire la démarche pour accéder à un préservatif</i><br><i>ou une contraception</i><br>(item 12)* | 2 (12%)   | 15 (88%)               | 17           |
| <i>Les risques liés aux NTIC (item 13)</i>   | 0   | 17 (100%)              | 17           |
| <i>Identification de personne(s) de confiance (item 14)</i>  | 0   | 17 (100%)              | 17           |

## Résumé

La Direction de la Santé a réalisé un outil pédagogique pour une éducation holistique à la sexualité : « kit d'éducation à la vie affective et sexuelle ». Nous, professionnels de santé, avons évalué l'impact de cet outil chez les adolescents en foyer socio-éducatif. Nous avons utilisé cet outil lors d'un parcours éducatif composé de 5 séances (de janvier à juillet 2020), auprès de tous les adolescents de 2 foyers socio-éducatifs non mixtes, avec l'accord de chaque équipe éducative.

Les étapes d'évaluation ont été :

- 5) Remise à chaque adolescent d'un questionnaire fermé des connaissances, avant et après réalisation du parcours éducatif
- 6) Distribution à chaque adolescent d'un questionnaire mixte de satisfaction après chaque séance
- 7) Remise à chaque adolescent d'un questionnaire fermé d'évaluation des compétences psychosociales à la fin du parcours
- 8) Distribution à chaque équipe éducative d'un questionnaire ouvert d'évaluation de l'impact du parcours éducatif.

Dix-sept adolescents (9 filles, 8 garçons) ont participé. Le taux de satisfaction global des adolescents était de 93%. À l'issue du parcours éducatif, en moyenne, 11 adolescents (65%) ont amélioré leurs connaissances, 15 (88%) ont ressenti un renforcement de leurs compétences psychosociales. L'équipe éducative de chaque foyer a fourni une évaluation qualitativement positive.

Cet outil pédagogique pour une éducation holistique à la sexualité a eu un impact positif auprès des adolescents et des équipes éducatives de chaque foyer socio-éducatif. Il serait intéressant d'évaluer cet outil auprès d'autres populations et à plus grande échelle.

**Mots clés** : éducation sexuelle, sexualité, adolescents