



**Master 2 mention Santé Publique Pilotage
des Politiques et Actions en Santé
Publique**

Promotion : **2019-2020**

**L'éducation à la santé sexuelle par les
pairs sur les réseaux sociaux**

Clara LE STUM

Avril 2020

Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Arnaud Campéon pour son accompagnement, sa bienveillance et sa disponibilité dans la rédaction de ce mémoire.

Merci également à l'équipe du service des programmes internationaux de Sidaction : Anne, Réjane, Géraldine et toutes les autres, pour leur accueil et leur soutien.

Je remercie également toutes les personnes qui ont accepté de me rencontrer pour réaliser les entretiens.

Enfin, merci à mon père et mes amis qui ont passé du temps à relire et corriger mon mémoire.

Merci également à mes proches qui m'ont accompagnée durant toutes ces années d'études (un peu plus longues que prévues) jusqu'à leur aboutissement.

Sommaire

Introduction	1
Méthodologie :	3
I. La prévention et la promotion de la santé pour améliorer la santé des jeunes	5
I.1 Les caractéristiques de la jeunesse	5
I.1.1 Qu'est-ce que la jeunesse ?	5
I.1.2 Les comportements attribués aux jeunes et l'influence des pairs	8
I.1.3 Enjeux contemporains : changement des rapports à l'essor d'internet et des réseaux sociaux	11
I.2 Définitions, naissance du concept et stratégies de prévention et de promotion de la santé	15
I.2.1 Historique et définitions	15
I.2.2 L'éducation par les pairs	19
II. Répondre à l'enjeu que représente la santé sexuelle chez les jeunes	25
II.1 Des évolutions des comportements à la construction de la notion de santé sexuelle	25
II.1.1 Evolutions des comportements sexuels	25
II.1.2 La prise de conscience d'un enjeu de santé publique	30
II.2 La santé sexuelle comme enjeu de santé publique chez les jeunes	35
II.2.1 Définition de la santé sexuelle	35
II.2.2 Place et évolution de l'éducation à la sexualité	37
III. Les Nouvelles technologies au service de l'éducation par les pairs	41
III.1 L'éducation à la sexualité sur les réseaux sociaux	41
III.1.1 Retour sur les initiatives existantes	41
III.1.2 Une évaluation encore nécessaire	44
III.1.3 Un cadrage nécessaire des actions de santé	47
III.1.4 Une opposition à l'éducation à la sexualité qui demeure	48
III.2 Les enjeux de demain	49

III.2.1	Des comportements chez les jeunes qui continuent à évoluer	50
III.2.2	Des sexualités et des identités de genre : la nécessité d'une communication inclusive	52
III.2.3	La nécessité de travailler sur des milieux favorables	54
	Conclusion	57
	Bibliographie	61
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AFD = Agence Française de Développement
ALS = Association de Lutte contre le SIDA et pour la Santé Sexuelle
API = Alcoolisation Ponctuelle Importante
ARS = Agence Régionale de Santé
ARV = Antirétroviral
BNF = Bibliothèque Nationale de France
CDEACF = Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine
COREVIH = Coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH
CPEF = Centre de Planification et d'Education Familiale
CRIPS = Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA et pour la Santé des jeunes
DIU = Dispositif Intra-Utérin
EHESP = Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
EPP = Education Par les Pairs
Equipop = Equilibre et Populations
EVT = Espoir Vie Togo
GIF = Graphics Interchange Format
HAS = Haute Autorité de Santé
HCE = Haut Conseil à l'Egalité entre les femmes et les hommes
HPV = Human Papilloma Virus
IFOP = Institut Français de l'Opinion Public
Inca = Institut National du Cancer
INED = Institut National des Etudes Démographiques
INPES = Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE = Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM = Institut national de la santé et de la recherche médicale
IST = Infection Sexuellement Transmissible
IVG = Interruption Volontaire de Grossesse
LGBT+ = lesbiennes, Gays, Bi, Trans (+)
OMS = Organisation Mondiale de la Santé
ONG = Organisation Non Gouvernementale
ONS = Observatoire National du Suicide
ONUSIDA = Programme commun des Nations Unies sur le VIH-SIDA
OVE = Observatoire de la Vie Etudiante
PACS = Pacte Civil de Solidarité
PE = Pair-Educateur
PMA = Procréation Médicale Assistée
PrEP = Prophylaxie pré-exposition
SIDA = Syndrome de l'Immuno Déficience Acquis
SIPREV = Synthèse des Interventions Probantes et
SSR = Santé Sexuelle et Reproductive
SSU = Service de Santé Universitaire
SVT = Sciences de la Vie et de la Terre
UNESCO = Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
Prévention
UNFPA = Fonds des Nations unies pour la population
VIH = Virus de l'Immunodéficience Humaine

Introduction

« *Les enfants s'instruisent entre eux de la manière la moins morale et la plus malfaisante* ». Cet extrait de la commission présidée par Louis François, inspecteur général de l'instruction publique en 1948, alimente les premiers débats sur la nécessité d'instaurer une éducation à la sexualité dans les programmes scolaires (Martin, et al., 2014). L'entrée dans la sexualité représente une période clé de la vie qui sera étudiée dans ce mémoire.

Longtemps, la procréation a été le seul enjeu relevant de la sexualité. Pour celle-ci, l'époque contemporaine, à la suite de nombreuses évolutions socio-historiques, prend en compte une pluralité d'éléments. Contraception, Infections Sexuellement Transmissibles (IST), pathologies gynécologiques, sexualitéS et plaisir sont au cœur du débat public. Paradoxalement, la sexualité demeure un tabou. Sexualité ou santé sexuelle, bien que deux notions distinctes, font souvent l'objet d'amalgame. La sexualité peut être définie sous deux angles différents, le premier selon lequel elle est « *l'ensemble des comportements relatifs à la satisfaction de l'instinct sexuel* », le second la définit comme « *l'ensemble des caractères propres à chaque sexe* » (LeRobert, s.d). La santé sexuelle est une notion plus globale qui implique des aspects psycho-sociaux, environnementaux, politiques et sociétaux.

Si la puberté correspond à une période de découverte du corps, de la sexualité, du plaisir et des relations affectives, ces dernières peuvent être un fardeau en l'absence d'un cadre d'orientation. Le contrôle de l'information s'avère moins aisé depuis l'avènement d'internet. Entre pornographie, stéréotypes et théories du complot, les informations ont un impact sur les comportements et peuvent même être préjudiciables si l'on ne fait pas preuve de discernement (INPES, 2012) (CDEACF, s.d). A l'heure de l'hyper-connexion de la population et surtout de la jeunesse, les réseaux, les jeux ou les communautés en ligne sont prépondérants dans les liens entre les individus. Dans une société où aujourd'hui les pairs prennent une place prédominante, comment compter sur eux pour se soutenir et s'entraider à construire sa place dans le monde ? Comment faire pour s'instruire non pas « de manière la moins morale et la plus malfaisante » mais pour véhiculer des informations claires, renforcer la confiance en soi, et pour être en mesure de faire des choix éclairés sur sa propre santé et son avenir ? A cet âge, il est difficile de trouver un cadre pour discuter de sexualité, surtout avec les autres générations. La sexualité est d'ailleurs souvent réduite à la notion de risque, ce qui ne facilite pas l'assimilation du message quand les jeunes sont motivés par la curiosité, le désir et la recherche du plaisir. Les pairs peuvent être considérés comme des groupes ayant les mêmes aspirations, le même parcours de vie, c'est pourquoi l'éducation par les pairs (EPP) a investi le champ des interventions en

santé (Ansellem-Mainguy, 2014). Cette approche est également pratiquée par l'intermédiaire des réseaux sociaux. Bien que l'essor de ces derniers et plus globalement d'Internet provoque une certaine inquiétude chez les adultes et qu'il soit difficile de maîtriser cette source d'information, il s'esquisse quelques bonnes initiatives. Elles permettraient aux jeunes de s'éduquer par des messages positifs, d'autant que l'éducation à la sexualité s'avère être une lacune que l'éducation nationale peine à combler. L'étude de l'EPP sur les réseaux sociaux a donc permis de formuler la problématique suivante:

En quoi les réseaux sociaux peuvent-ils être vecteurs d'éducation par les pairs en santé sexuelle ?

L'hypothèse de départ est que cette approche permet d'améliorer l'*empowerment*¹ à la fois par les apports de l'EPP, et par la communication sur des sujets sensibles facilitée par les réseaux sociaux. Ainsi, ce travail sera divisé en trois parties : la première sera consacrée à la définition du terme de « jeune », par une analyse socio-historique de cette population et des comportements qui la caractérisent, puis aux interventions en matière de santé ciblant celle-ci. Une deuxième partie permettra de retracer les évolutions en termes de sexualité qui ont participé à la construction d'un enjeu de santé publique nécessitant une éducation et à l'apparition de la notion de « santé sexuelle ». Des dispositifs d'éducation en santé sexuelle par les pairs sur les réseaux sociaux seront détaillés au cours de ce travail. Le retour sur leurs effets et les nouveaux enjeux qu'ils soulèvent feront l'objet de la dernière partie.

¹ L'ONU définit l'empowerment comme « Le contrôle des personnes sur leur destinée. Les individus doivent être les acteurs du développement plus encore que les destinataires. Les personnes doivent participer pleinement aux décisions et aux processus qui décident du cours de leur vie ». Cette notion met l'accent sur la participation des individus aux décisions qui les concernent (Ryan, et al., 2012).

Méthodologie :

Mon expérience au service des programmes internationaux au sein de Sidaction m'a permis de puiser dans plusieurs sources d'informations sur la santé sexuelle. Sidaction est un bailleur à destination des associations de lutte contre le VIH-SIDA en France et à l'international. Ces associations ont pour mission la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH ou la mobilisation en faveur des populations clés telles que les personnes LGBT, les personnes travailleuses du sexe ou les détenus. Les dispositifs présentés dans ce mémoire ou les acteurs interviewés sont majoritairement des partenaires nationaux ou internationaux de Sidaction.

Afin d'appuyer les éléments avancés dans ce mémoire, plusieurs méthodes ont été employées : la revue de littérature et l'analyse qualitative.

Revue de littérature :

La Bibliothèque Nationale de France (BNF) propose une grande diversité de ressources dans son espace dédié à la sociologie. A la fermeture de celle-ci, provoquée par la crise sanitaire mondiale du Covid-19, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) a souscrit un abonnement à l'intégralité de la base de données Cairn. Les ouvrages que j'ai utilisés à la BNF et retrouvés sur cette base de données, ainsi que d'autres articles sociologiques résultant de mes recherches sur Cairn m'ont aidé à enrichir cette bibliographie.

Plusieurs études épidémiologiques ou baromètres santé² m'ont permis d'appuyer les chiffres cités concernant les comportements de santé. Il m'a été malaisé de trouver des données précises concernant les personnes de moins de 15 ans dans les enquêtes épidémiologiques ou baromètres santé, la tranche d'âge 16-24 ans ou 18-24 ans étant plus souvent étudiée.

Beaucoup d'informations proviennent de littérature grise et permettent de cadrer le contexte de ce travail : rapports, stratégies, documents de référence (ex Charte d'Ottawa). Les sites d'institutionnels ou d'associations ont également apporté des informations complémentaires.

Par ailleurs certains éléments d'entretiens réalisés à l'occasion de travaux dans le cadre de mon master 1 sciences sociales et management ont été mobilisés : une synthèse d'entretien qualitatif sur le parcours de santé des personnes vivant avec le VIH, et le rapport de mon stage à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Nouvelle-Aquitaine en mai-juin 2018.

Analyse qualitative :

Pour cette méthode qualitative diverses ressources ont été mobilisées :

Observation participante : elle consiste en la prise en compte des différentes informations récoltées à l'occasion de réunions et conversations de service, ou de conférences organisées par l'Agence Française de Développement (AFD) ou Médecins du Monde (j'ai pu assister à des conférences sur les grossesses non désirées chez les adolescentes ou sur les violences sexuelles). La Convention

nationale de Sidaction organisée les 9 et 10 septembre 2019 à la mairie de Paris a été l'événement qui m'a inspiré ce sujet. J'ai pu à cette occasion assister à des tables rondes sur les actions d'éducation par les pairs incluant les réseaux sociaux. Une mission à Lomé (Togo) a été organisée en février 2020 pour mener une enquête sur l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive et le suivi des grossesses précoces par le biais des pair-éducateurs. 3 jours d'atelier avec 11 pair-éducateurs de 4 pays d'Afrique de l'Ouest ont permis de réels échanges sur leur activité au quotidien auprès des adolescents. Les retours de cette enquête, qui s'est achevée le 22 mars, ont également permis de soulever les difficultés face aux conditions très difficiles des adolescents et surtout des adolescentes enceintes. Cette mission sera également détaillée dans le mémoire.

Entretiens : 8 entretiens qualitatifs semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnels associatifs, institutionnels ou de pair-éducateurs. 3 d'entre eux se sont déroulés en présentiel : le premier avec la chargée d'étude en santé sexuelle de Santé Publique France, le deuxième avec le chargé de Prévention du Centre Régional d'Information et de Prévention du SIDA d'Ile de France (CRIPS IDF) et le dernier avec 2 membres de l'association Speach. Les différents acteurs rencontrés seront présentés plus en détail au cours de ce mémoire. 5 entretiens se sont déroulés à distance. 2 personnes ont été contactées par téléphone : le coordinateur de prévention de l'Association de Lutte contre le SIDA et pour la santé sexuelle de Lyon (ALS) et le community manager du site OnSexprime de Santé Publique France. Les 3 derniers entretiens ont été réalisées via Whatsapp (qui permet d'appeler gratuitement un numéro de téléphone à l'international avec un forfait internet) puisqu'il s'agissait de personnes vivant en Afrique de l'Ouest (2 pair-éducateurs : le premier de l'association ARCAD SIDA Mali et le second de Espoir Vie Togo (EVT), enfin avec le coordinateur du réseau Grandir Ensemble en Côte d'Ivoire).

Ces entretiens ont été retranscrits, les verbatims isolés dans une grille d'analyse en annexe et classés par thématique pour être insérés dans le texte et pour étayer les références bibliographiques.

D'autres méthodes ont également été mobilisées pour enrichir les recherches telles que la prospection directe sur les réseaux sociaux d'initiatives existantes. Par ailleurs le CRIPS IDF, lors de l'entretien, a proposé une visite du centre d'accueil pour les jeunes. Il s'agit d'une salle au rez-de-chaussée dans ses locaux qui dispose un espace confortable doté d'une estrade pour réaliser des animations, d'un bar (sans alcool) et d'espaces pédagogiques d'ambiances variées. Cette visite a permis d'ouvrir des pistes de réflexion et de découvrir des activités en matière d'animation d'éducation à la sexualité.

² Il s'agit d'observatoires du comportement des français mis en place par Santé Publique France permettant d'orienter les politiques de prévention et de promotion de la santé.

I. La prévention et la promotion de la santé pour améliorer la santé des jeunes

I.1 Les caractéristiques de la jeunesse

Ce mémoire traitant de l'éducation à la santé sexuelle par les pairs sur les réseaux sociaux chez les jeunes, il importe de tenter de cadrer la notion de jeunesse dans la mesure où elle est relativement floue.

I.1.1 Qu'est-ce que la jeunesse ?

Le Larousse définit la jeunesse comme la « *Période de la vie humaine comprise entre l'enfance et l'âge mûr* » (Larousse, 2020).

D'un point de vue socio-historique, un premier constat s'impose, celui de la fluctuation des représentations sociales liées à ce que l'on entend par « jeunesse ». Longtemps en effet, cette période de la vie n'a fait l'objet que d'un intérêt limité, voire inexistant. Au Moyen-Âge par exemple, du fait du caractère commun d'avoir un enfant et du taux élevé de mortalité infantile, l'individu n'était vraiment considéré que lors de son entrée dans l'âge adulte (Galland, 2017). Par ailleurs, durant de nombreux siècles, l'enfant endossait très tôt les responsabilités du travail puis la composition d'une famille et la transition entre cette période juvénile et l'âge adulte s'effectuait de manière abrupte.

Au début du XIIe siècle selon le Larousse, une première définition caractérise le terme de jeune comme celui « *qui n'a pas encore les qualités de la maturité* ». Cette connotation négative perdurera, assimilant la jeunesse à un « manque d'expérience », « étourderie » voire « irresponsabilité » (Galland, 2017).

Aucun âge précis ne permet aujourd'hui de définir la jeunesse. « *La jeunesse n'est qu'un mot* » écrivait en effet Pierre Bourdieu (Bourdieu, 1978). En d'autres termes, ce qu'on qualifie comme étant la jeunesse est effectivement une construction sociale, étroitement dépendante des périodes historiques et des modèles d'organisation propres à chaque société. Ainsi on peut dire que ce qui fait la jeunesse dans une société à un moment T, ce sont, par exemple, les politiques publiques qui, à travers leurs prestations et dispositifs, identifient des ayants-droits. En effet si l'on se fie aux actions publiques à destination des jeunes, la période relative à la jeunesse n'est pas fixée et demeure fluctuante en fonction des mondes sociaux considérés : Par exemple la carte jeune SNCF a pour public les 12-27 ans, certaines expérimentations territoriales telles que Ecoute'émou, dispositif pour la santé mentale des

jeunes est à destination des 11-21 ans³, les missions locales accompagnent les 16-25 ans, enfin, beaucoup de politiques publiques, les musées gratuits, les réductions pour les espaces de loisirs ou de transports en Ile de France prennent fin au 26ème anniversaire.

Ainsi, bien qu'aucun âge officiel n'en fixe les limites, la jeunesse est elle-même découpée dans les différents travaux de sociologie en plusieurs étapes de développement et de construction de l'individu. Ces travaux mettent notamment en lumière deux périodes distinctes : l'adolescence et la post-adolescence (Galland, 2001). Ce n'est qu'au XXe siècle, avec entre autres le développement de l'enseignement secondaire que le terme « adolescence » émerge (Galland, 2017). Cette période est associée au phénomène physiologique de la puberté, c'est à dire l'apparition des caractères sexuels secondaires. Dans notre conception contemporaine, ce qui caractérise en premier lieu la jeunesse est l'attribut physio-corporel. Liés à l'augmentation de la production d'hormones masculines ou féminines, on voit se développer les seins, la pilosité, la taille du pénis ou le développement des petites lèvres ainsi que l'apparition des règles. Ces modifications physiques s'accompagnent de perturbations psychiques liées à des questionnements sur la sexualité et d'un remaniement dans les relations au sein de l'entourage. Une autre dimension, sociale cette fois-ci, caractérise la jeunesse comme une autre manière de se placer dans la société. A cette période de la vie peuvent naître des conflits au sein de la cellule familiale, l'adolescent souhaite s'autonomiser vis à vis de sa famille. Des conflits internes, chez l'individu, peuvent également émerger, du fait des perturbations que ces changements provoquent (Discour, 2011). Stanley Hall, philosophe et psychologue américain, évoque dans ses travaux une seconde naissance, marquée par un changement de la personnalité. Aux Etats-Unis les travaux se portent sur l'acquisition de nouvelles responsabilités dans la construction progressive de la vie d'adulte, à une période où la société ne considère plus l'individu comme un enfant (Galland, 2017). Cette conception qui dissocie l'adolescence de la puberté est intéressante notamment pour analyser l'évolution différenciée de cette période de transition entre les femmes et les hommes. En effet, chez les filles cette étape est inexistante jusqu'au début du XXe siècle, celles-ci transitant jusqu'alors du statut d'enfant à celui de mère (Piccand, 2016). La post-adolescence quant à elle ne fait pas l'objet d'un consensus parmi les chercheurs : certains l'assimilent à la continuité de l'adolescence avec les soucis liés au désir d'autonomisation et d'indépendance, les premières relations affectives, l'isolement social... D'autres considèrent cette période comme une étape à part entière, bien distincte de l'adolescence. Cette période de la vie débiterait à l'âge de 17-18 ans, et pourrait durer jusqu'à 30 ans

³ Expérimenté en Ile de France, Pays de Loire et dans le Grand-Est, ce dispositif est piloté par les maisons des adolescents, en collaboration avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et l'Assurance Maladie. Il permet aux jeunes entre 11 et 21 ans en détresse psychologique un accès facilité à des consultations de psychologues ou psychiatres libéraux.

(Fejtő, 2013). Le détail de ces différentes étapes ne fera pas l'objet de ce travail et elles seront confondues par la suite.

Une partie de la communauté scientifique se refuse d'ailleurs de considérer la jeunesse comme une simple tranche d'âge, du fait de l'hétérogénéité sociale, ethnique ou culturelle de cette population (Bourdieu, 1978). Son pendant serait la « vieillesse », qui ne pourrait donc s'étudier selon ce seul critère. Considérons plutôt cette période de la vie comme un processus. C'est là que s'acquièrent peu à peu les responsabilités qui vont conférer un rôle social à l'individu. Ce dernier va chercher une certaine autonomie tout en étant contraint de garder une forme de dépendance vis à vis de sa famille (Galland, 2017). Cette autonomisation fait aussi l'objet d'une différenciation culturelle. Dans le cas de l'Europe, l'âge de départ du foyer et l'acquisition de l'indépendance s'opèrent différemment entre les pays du Nord et les pays du Sud. A titre d'exemple, dans les pays scandinaves, les jeunes sont encouragés à quitter le foyer et être indépendants économiquement, grâce à des aides financières de l'Etat. A l'inverse, dans les pays méditerranéens, la transition entre les deux foyers est très courte, les jeunes quittant généralement leur famille pour fonder la leur (Van de Velde, 2008).

Les sociologues définissent donc la fin de la jeunesse par l'entrée dans la vie adulte, comportant trois critères principaux : le début de la vie professionnelle, le départ du domicile familial et le mariage (ou plus généralement la vie de couple) (Galland, 2017). La transition entre l'enfance, l'entrée dans la vie professionnelle et le départ du domicile familial se prolonge. Selon Martin Kohli, on assiste dans notre société post-moderne à ce qu'on appelle une déchronologisation des parcours de vie. Les étapes qui scandaient la jeunesse ne sont plus aussi facilement repérables que par le passé : entrée sur le marché du travail, mariage et arrivée du premier enfant plus tardifs, etc (Cavalli, 2007) . Ce phénomène est entre autres corrélé à l'apparition du statut étudiant (Van de Velde, 2008). Assimilée à de jeunes adultes, cette population est l'image même de cette semi-indépendance. Les jeunes sont autonomes dans leurs activités mais restent dépendants de leur famille, que ce soit par une aide financière, par les bourses qui sont familiarisées⁴ ou encore par le logement (si une partie des étudiants décohabitent, notamment lorsque le lieu d'études est à distance du domicile familial, la plupart y retournent régulièrement) (Ramos, 2011).

Cette période de la vie est également marquée par un sentiment d'incertitude face aux défis liés aux responsabilités et aux difficultés croissantes. C'est à partir de 1968 que l'on commence à s'intéresser à l'insertion socio-économique des jeunes. En effet, un des traits caractéristiques de cette population est la précarité. Depuis des dizaines d'années les jeunes cumulent des emplois précaires ou sous-

⁴ Pour l'attribution des bourses sur critères sociaux, l'étudiant est rattaché au foyer fiscal de ses parents

qualifiés, de l'intérim, du chômage ou une scolarisation et vie étudiante coûteuses (Le Breton, 2014). On voit s'installer progressivement l'uberisation de l'emploi dans cette tranche d'âge, définie par le Larousse comme une « *remise en cause du modèle économique d'une entreprise ou d'un secteur d'activité par l'arrivée d'un nouvel acteur proposant les mêmes services à des prix moindres, effectués par des indépendants plutôt que des salariés, le plus souvent via des plateformes de réservation sur Internet* » (Larousse, 2017). Ces travailleurs indépendants bénéficient d'une sécurité d'emploi incertaine et sont une main d'œuvre de moindre coût. En 2015, 25% des jeunes de 18 à 24 ans vivaient sous le seuil de pauvreté, étudiants ou jeunes actifs confondus (INSEE, 2018).

Cette précarité maintient les jeunes d'aujourd'hui dans cet état d'incertitude, nuisant à leur émancipation et à leur bien-être. Le paragraphe suivant fera donc l'objet d'une étude sur l'impact de l'environnement et de la société sur les comportements des jeunes, encore associés aujourd'hui dans l'imaginaire collectif à des « irresponsables », notion introduite par Parsons en 1942 dans son étude de la *Youth Culture* (Galland, 2001).

I.1.2 Les comportements attribués aux jeunes et l'influence des pairs

Dès l'enfance, la cellule familiale va être le premier lieu d'éducation, de transmission des valeurs et, à son échelle, un cadre profane pour inculquer les premières mesures de prévention et de promotion de la santé (par exemple, en apprenant aux enfants à se couvrir l'hiver) (Cresson, et al., 1995). C'est ensuite le rôle de l'école d'inculquer une éducation complémentaire.

A partir d'un certain âge, la légitimité des parents s'efface peu à peu pour céder la place à d'autres figures dans l'entourage de l'adolescent. L'individu souhaite alors s'émanciper progressivement de l'autorité parentale au profit des pairs. Un pair est défini comme une personne de « *même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience* » (Ansellem-Mainguy, 2014). Le jugement des pairs dicte la norme et l'appartenance à un groupe représente dans la construction du jeune adulte un soutien capital. L'adolescent ressent le besoin de s'affirmer par rapport à ce groupe mais également de rentrer dans la norme pour être accepté, cette acceptation est source de bien-être dans la socialisation de l'individu (Hernandez, et al., 2014). La légitimité d'un acte accordée par les pairs fait office de validation. Une relation amoureuse par exemple devient « officielle » lorsque le ou la partenaire a été présentée aux amis de la personne, elle est alors reconnue par le groupe de pairs (Bergström, 2012).

L'importance des pairs est telle qu'elle influence des comportements chez l'individu, elle peut être autant bénéfique que néfaste. A titre d'exemple, l'expérimentation est une habitude typique de cet âge, induite et encouragée par l'effet de groupe. Une étude monographique menée à Aulnay-sous-Bois, en 2006, à la suite d'une vague de violences urbaines, témoigne du phénomène d'entraînement par les pairs qui surpasse toute autorité parentale, en témoigne l'expression « se faire engrainer » (Galland, 2009). Ces effets de groupe peuvent être nuisibles lorsque cet état d'insouciance et d'invincibilité entraîne des conduites dites « à risque ». La consommation de substances psychoactives en est l'exemple même, d'autant plus grave que ces consommations sont souvent plus intenses chez les jeunes (plus chronique chez l'adulte). La tendance est le *binge drinking*, Alcoolisation Ponctuelle Importante (API), qui peut générer des comportements violents, des violences sexuelles, des rapports sexuels à risques ou des accidents potentiellement mortels (Spilka, et al., 2018). Il est important de noter que les jeunes vont être plus vulnérables face aux addictions. Pour donner quelques chiffres actuels, un quart des adolescents de 17 ans déclare fumer quotidiennement, 44% déclarent avoir eu une API le mois précédent, 7,2% consomment régulièrement du cannabis. Une enquête sur l'usage de produits stupéfiants tels que la cocaïne, MDMA, ecstasy etc démontre que 5% des jeunes de 18-24 ans en ont déjà consommé dont 3% au moins 1 fois par semaine (Actions Addictions, 2018). Certains étudiants en font usage pour améliorer leurs performances scolaires (OVE, 2018). Outre les effets toxiques ou comportementaux dangereux que cela peut générer à plus ou moins long terme, il a été démontré que plus la consommation est précoce, plus le risque de développer une addiction est élevé (INSERM, 2014).

La conduite à risque est une attitude qui entraîne une mise en danger de soi. Elle est fréquente chez les jeunes et exacerbée par le désir de surpasser l'autorité. Mais le mécanisme sous-jacent est beaucoup plus complexe et ne peut être attribué uniquement à un simple désir d'émancipation. Elle est souvent l'écho d'événements antérieurs, isolement familial ou social... Le changement corporel et psychologique induit par la puberté peut être difficilement accepté (c'est notamment un des mécanismes de l'anorexie que l'on retrouve surtout chez les jeunes filles). La prise de risque est alors un moyen de se sentir vivre et d'exister. C'est parfois un désir d'attirer l'attention, un « appel au secours ». Ceci est également l'effet chez certains d'une lassitude et d'une fatigue d'exister (Le Breton, 2014). Pour illustration, chez les adolescents africains qui vivent avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) depuis la naissance, cette période peut être marquée par une mauvaise observance du traitement pris depuis l'enfance, bien qu'ils soient conscients de son aspect vital : « *C'est un phénomène naturel*, explique le coordinateur du réseau Grandir Ensemble, *ils sont fatigués, ils prennent le traitement depuis 10 ans, il y a une forme de lassitude, [...]. Lorsque l'ado n'a pas encore*

digéré c'est aussi un message de détresse, il y a forcément un moment où il ne va pas prendre les médicaments. [...] il est aussi au centre d'une sorte de malaise, il y a encore de la résilience, encore des questionnements du "pourquoi ?". Quelques fois c'est un appel au secours ». Certains peuvent également avoir des rapports sexuels non protégés (Sidaction, 2014). Les rapports sexuels dits « à risque » (sans protection) peuvent se constater de manière générale chez les adolescents. On remarque en conséquence une recrudescence de certaines Infections Sexuellement Transmissibles telles que la Syphilis, le Chlamydiae et le Gonocoque (Merrick, et al., 2013).

Comme mentionné précédemment, le mécanisme sous-jacent à ces prises de risque est complexe et de nombreux éléments entrent en compte. Il est important de noter que les jeunes constituent une population plus vulnérable. Nouvelles responsabilités, isolement, précarité, rythme de vie, stress du système scolaire sont autant de facteurs de mal-être (Le Breton, 2014). La santé mentale représente un problème majeur de santé publique chez les jeunes. Le suicide représente la deuxième cause de mortalité chez les 15-24 ans (ONS, 2018). L'isolement social est une problématique très présente renforcée dans le cas d'un rejet du groupe de pairs. C'est également à cet âge que surviennent les questionnements sur l'identité de genre ou l'orientation sexuelle, sources d'anxiété face à une possible réaction négative de l'entourage (Le Breton, 2014).

Ces problématiques sont d'autant plus conséquentes dans le cas où le jeune ne trouve pas de cadre pour discuter de ses problèmes. La santé ne semble pas représenter une priorité, d'une part parce qu'elle est seulement considérée comme une « absence de maladie », mais d'autre part parce que car risques, pourtant bien connus, ne sont pas envisagés sur le long terme (actions addictions, 2018). C'est précisément ce qui rend toute action de prévention difficile vis-à-vis de ce groupe d'âge puisque les adolescents ont de réelles difficultés à se projeter dans l'avenir, encore plus lorsqu'il est question de leur santé. Ils éprouvent comme un sentiment d'invulnérabilité qui peut les pousser à adopter des conduites à risque sans se soucier de leurs conséquences.

Les problèmes liés à la santé sont des sujets sensibles, la santé sexuelle en est le meilleur exemple, comme l'explique un jeune pair-éducateur de l'association ARCAD SIDA Mali : *« beaucoup de jeunes n'ont pas les infos sur les services de SSR [Santé Sexuelle et Reproductive] et c'est un sujet tabou, il y a peu de cadre pour en parler. La plupart des jeunes n'osent pas en parler »*. Par ailleurs les politiques et campagnes de prévention, construites sur la base de représentations plus que sur celle des aspirations des jeunes ont un effet limité sur ce public. Elles paraissent au contraire plutôt stigmatisantes et il est difficile de s'y identifier. Il apparaît nécessaire d'adapter ces campagnes et d'encourager de ce fait les jeunes à participer à l'élaboration des politiques publiques à leur destination pour être acteurs de leur

santé (Ansellem-Mainguy, 2014). En les faisant participer aux actions qui leur sont destinées, il s'agit de développer en eux à la fois un sentiment de responsabilité (porté par leur engagement volontaire) mais également une compétence spécifique, celle d'un pouvoir d'agir sur leur parcours. Hormis cela, certaines thématiques sont peu abordées. Par exemple selon le dernier sondage de Sidaction mené par l'Institut Français de l'Opinion Public (IFOP), ¼ des jeunes s'estime être mal informé sur le VIH-SIDA (Syndrome de l'Immuno-Déficience Acquise) (Sidaction, 2019).

Mais le problème n'est pas lié qu'à un manque d'information, la désinformation et la persistance des préjugés au sein de la société représentent un danger dans cette période sensible qu'est la jeunesse. Ceci fera l'objet de la partie suivante.

I.1.3 Enjeux contemporains : changement des rapports à l'essor d'internet et des réseaux sociaux

Les préjugés sont tenaces au sein de la société et n'épargnent pas les jeunes. Il peut s'agir d'idées reçues comme le montre le dernier sondage IFOP de Sidaction : 28% pensent que le VIH peut se transmettre lors de rapports protégés avec une personne séropositive et seulement moins de la moitié estiment qu'il n'y a pas de risque de transmission avec une personne qui est sous traitement efficace (Sidaction, 2019). De fausses croyances qui circulent au sein de la population peuvent freiner les messages de prévention basés sur des faits scientifiques et s'avérer néfastes, comme en témoigne le community manager de la plateforme OnSexprime « *On a encore des jeunes qui pensent que le retrait est une bonne méthode de contraception et qui ne pensent pas au risque d'IST* ».

Ces idées fausses sont exacerbées par le développement d'Internet et surtout les difficultés de sa régulation. De fait, un jeune aujourd'hui peut trouver l'information qu'il cherche en se rendant sur le web. L'accès facilité à l'information est à double tranchant, c'est à dire qu'internet est autant un facteur d'information que de désinformation. Ce qu'on appelle communément les *fake news*⁵ sont relayées par les réseaux sociaux et certains médias. Par ailleurs certains sites, pourtant bien référencés ne sont pas ce qu'ils prétendent être et ont pour but bien au contraire de faire de la désinformation ou d'influencer une personne qui doute. La page « *IVG, vous hésitez ? Venez en parler* » (IVG.net) en est un exemple très marquant. Cette page est l'une de mieux répertoriées sur le moteur de recherche Google. Une jeune fille qui cherche des informations sur l'IVG peut donc immédiatement accéder à ce site et tomber sur des faux témoignages de femmes regrettant d'avoir pratiqué une IVG, ou heureuses

⁵ = Intox (expression française), se dit d'une information mensongère dans le but de influencer/de manipuler un public

de s'être ravisées. Les personnes en ligne sur le numéro vert ou sur la discussion instantanée tentent de la dissuader de réaliser l'IVG. Il est donc important de faire preuve de discernement face aux réponses apportées par le web (Infos IVG, s.d).

Cependant, Internet représente la source d'information la plus sollicitée par les jeunes. Sa vitesse de développement a été vertigineuse : en 2010, 99% des jeunes s'étaient déjà connectés à internet contre 4% en 2001 (INPES, 2012). Selon une enquête réalisée récemment par le ministère de la culture en France, 71% des 15-34 ans consultent tous les jours l'actualité sur les réseaux sociaux. Les réseaux sociaux sont définis comme des « *services en ligne qui permettent aux individus de construire un profil public ou semi-public dans un système délimité, de partager une connexion avec d'autres utilisateurs et de parcourir leur liste de connexion ainsi que celle des autres* » (Boyd, et al., 2007). Les publications auxquelles accèdent l'utilisateur dépendent donc de ceux avec qui il est connecté. Cette connexion quasi-permanente a explosé depuis l'arrivée des smartphones qui permettent d'avoir accès à internet sur son téléphone. De fait, 69% de ces jeunes déclarent s'informer quotidiennement sur leur smartphone (Ministère de la Culture, 2018). Des alertes sur certains médias ou des notifications sur les fils d'actualité des réseaux sociaux permettent de se tenir informé en temps réel, tout cela témoignant d'un « *changement de paradigme [explique une chargée d'étude de Santé Publique France] car on passe de l'information qui est là, et on essaye de faire venir les gens par des campagnes et produits d'appel. Aujourd'hui il faut qu'on ait toujours nos ressources informatives, mais qu'on envoie directement l'info aux gens, que ce qu'ils reçoivent c'est l'info* ». Ces réseaux sociaux permettent également l'accès à des messageries instantanées en ligne dotées de « codes » typiques tels que les *Emoji* ou les *Graphic Interchange Format (GIF)*. Un tableau en annexe 1 référence les différents types de réseaux sociaux étudiés, ainsi que leurs diverses stratégies et cibles.

L'inquiétude persiste toutefois concernant l'influence de cette information sur les jeunes aujourd'hui. On constate par exemple dans les médias une circulation régulière de clichés sexistes et une hypersexualisation des femmes donnant une image du corps idéale. Par ailleurs l'accès facilité à la pornographie est source d'inquiétude pour une bonne partie de la population, celle-ci véhiculant des clichés sexistes de domination masculine hétérocentrée (INPES, 2012). Bien que l'impact négatif n'ait pas été démontré, il est primordial de prémunir les jeunes contre les stéréotypes de genre auxquels ils sont confrontés tout au long de leur vie, qu'ils puissent être en mesure de savoir les analyser, notamment dans les médias (CDEACF, s.d). Comme le cite la chargée d'étude de Santé Publique France : « *sur les deux première années de vie sexuelle par exemple les pratiques sont beaucoup plus diversifiées qu'il y a 25 ans, et oui ça peut être un effet de l'accès à la pornographie plus facile mais des études sociologiques démontrent qu'il n'y a pas non plus de panique, et l'accès à l'univers informatique*

est presque plus inquiétant dans la gestion de son image par rapport à ses proches avec une image sexualisée qui va être plus importante que la pornographie ».

Les comportements ont évolué avec le développement d'Internet puis l'essor des réseaux sociaux. Il est plus facile pour les jeunes de s'exprimer lorsqu'ils ne sont pas face à face, comme le souligne un pair-éducateur de ARCAD SIDA Mali : *« il y a l'effet de la virtualité donc ils sont plus en confiance que sur le terrain droit dans les yeux, ils peuvent utiliser des pseudonymes »*. Ils ont alors la possibilité de s'exprimer sur des sujets tabous dans la société dont ils n'auraient pas discuté spontanément : *« les sujets de santé, on veut absolument exclure qu'on se questionne sur ces questions-là, sauf si on est militant ou expert [...] c'est un sujet sur lequel les jeunes ne veulent pas s'identifier donc on leur trouve des pseudonymes. »*, explique le community manager de la plateforme OnSexprime. Cette distanciation permet d'ouvrir des espaces d'échange autour de la santé sexuelle.

Focus sur la plateforme OnSexprime.fr

Santé Publique France a lancé le projet OnSexprime en 2008 à destination des adolescents. Celui-ci se basait sur les questions liées aux premiers rapports sexuels et a démarré avec l'édition d'une brochure. Aux débuts d'internet, un skyblog OnSexprime regroupait une communauté de jeunes qui interagissaient sur les publications. Le site internet a vite vu le jour et a fait l'objet de mises à jour régulières. A l'origine le contenu était uniquement sous forme de texte, puis, pour s'adapter, les créateurs l'ont reformulé en modules, web séries etc. Le contenu de l'information est axé majoritairement sur le plaisir et la sexualité positive plutôt que sur le risque.

Avec l'essor des réseaux sociaux, explique la chargée d'étude, il a fallu s'adapter et faire parvenir l'information aux jeunes, qui ne cherchent plus celle-ci sur internet mais la reçoivent via ces derniers. La page Facebook a été créée en 2016. Le fil conducteur de l'entretien avec la chargée d'étude était majoritairement axé sur cette page Facebook, celle-ci ayant pour but de créer une communauté au sein de laquelle les jeunes peuvent partager leur expérience : *« C'est assez intéressant d'ailleurs dans la dynamique d'éducation par les pairs, ils prennent le rôle de grand frère ou grande sœur, un peu plus expérimentés mais malgré tout proche de la cible qui rediffusent et qui restent sur la page y répondre »*.

Le principe est simple : un jeune qui se pose une question envoie celle-ci en privé à la page Facebook OnSexprime, elle est ensuite validée et publiée anonymement sur la page : *« c'est devenu une sorte de service, les jeunes viennent sur la page et demandent si le partage est possible »* (community manager). Les abonnés à la page ont alors la liberté d'y répondre en commentaire et de débattre entre eux. Les réponses sont modérées si besoin, et Santé Publique France répond également par le biais de documentation scientifique se référant à son site internet comme explique le community manager : *« si je vois que ça part dans le bon sens je vais très peu intervenir car la parole des pairs est plus forte, en revanche je vais aller questionner des ados que je vois entre deux eaux. Si je vois*

que la communauté penche pour une réponse qui ne va pas dans le sens de la santé sexuelle je réagis très vite pour éviter un consensus et que nos arguments ne soient pas inaudibles ».

Les questions peuvent être très variées : « *est-ce que mon pénis a une taille normale ?* » ; « *suis-je obligée d'avoir des rapports avec mon partenaire ?* » ou encore « *combien de fois peut-on prendre la contraception d'urgence ?* ».

L'exemple de cette page est intéressant car ce sont des pairs non formés et pas forcément sensibilisés au sujet qui interagissent entre eux, d'où l'importance de modérer les propos cités sur cette page et de réorienter vers du contenu validé scientifiquement.

De nouveaux espaces en ligne permettent ainsi aux jeunes de poser leurs questions sans être confrontés à la gêne qu'ils auraient ressenti face à un tiers. C'est sur ce même principe qu'ont commencé à se développer les sites de rencontre. La multiplicité des choix attire des personnes de tout âge. Ce type de fréquentations se développe aussi chez les jeunes par le biais d'applications pour smartphone (Tinder, Grindr etc). L'engagement est plus rapide, et le désengagement plus aisé (Bergström, 2019). L'anonymat reste conservé si on le souhaite et il est plus facile à distance d'engager des conversations. Ces réseaux deviennent de véritables terrains de jeux, les premiers rendez-vous ou débuts de relation se font de manière plus rapide.

De nouvelles pratiques spécifiquement liées à la connexion en ligne des jeunes se développent, telles que l'envoi de photos intimes ou l'exhibition devant la caméra. Celles-ci, non sans inquiéter les parents ou les institutions peuvent s'avérer lourdes de conséquences pour leurs auteurs, avec l'émergence de chantage à la publication d'images. C'est une nouvelle forme de harcèlement : le cyberharcèlement, c'est à dire le harcèlement en ligne, par un groupe ou un tiers, sous forme de chantage, menaces ou d'insultes (Blaya, 2013).

Il est donc difficile de contrôler l'afflux d'information et l'usage de ces réseaux sociaux. Une éducation sur son utilisation, sur la prévention des *fake news* et sur la déconstruction des stéréotypes de genre est une priorité. Malgré les risques que représentent ces réseaux sociaux, il est évident que ces derniers font l'unanimité chez les jeunes et que ceux-ci sont réceptifs aux informations qu'ils véhiculent. Cette dimension doit donc impérativement être prise en compte dans les actions de prévention et de promotion de la santé.

I.2 Définitions, naissance du concept et stratégies de prévention et de promotion de la santé

I.2.1 Historique et définitions

Puisque l'éducation pour la santé sera l'objet de ce travail, il est important de maîtriser les notions qui y sont associées, plus particulièrement celle de promotion de la santé dont l'éducation fait partie intégrante, ainsi qu'une notion complémentaire, celle de la prévention.

La mise en lumière de ces concepts est assez récente et est associée à l'émergence de la santé publique. Les prémices de la santé publique datent de la période qualifiée d'« hygiéniste », qui voit s'affronter les infectionnistes, affirmant que seul l'environnement est à l'origine des maladies, face aux contagionnistes qui stipulent que les maladies se contractent entre humains, par les germes. La diffusion de ces maladies à cette époque met en exergue le rôle et la responsabilité de l'Etat pour ce qui est de la santé de la population. Les premières mesures d'hygiène publique, prémices de la promotion de la santé sont mises en place pour lutter contre les conditions insalubres des villes, vectrices de maladies engendrées par la décomposition des matières. Il s'agit de mesures politiques avec la création d'un conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, la plus connue étant la construction des égouts pour lutter contre l'épidémie de Choléra (Arveiller, 2006). Plus tard la théorie des germes de Pasteur vient recentrer l'attention sur la théorie des contagionnistes et orienter les recherches sur la microbiologie et la bactériologie. On assiste à cette époque à l'apparition des premiers vaccins, mesures de prévention encore prioritaires aujourd'hui qui ont permis d'éradiquer sur le long terme des maladies telles que la variole et de diminuer fortement l'incidence d'autres pathologies. Ces progrès biomédicaux ont un fort effet et les soins conférés à l'individu deviennent une priorité, on s'éloigne alors de la vision hygiéniste (Breton, et al., 2017)

C'est à partir de 1950 que l'on porte un nouvel intérêt à l'impact de l'environnement mais aussi à celui des comportements sur l'état de santé, la célèbre étude de Doll et Hill qui démontre le lien entre le tabagisme et le cancer du poumon est pionnière dans ce domaine. On réalise alors que la seule information sur les dangers qu'induit un comportement ne suffit pas, elle doit être accompagnée de mesures incitatives (Ibid). Par analogie au champ de la santé sexuelle, informer sur les risques de transmission d'IST et du VIH ne suffit pas à ce que la population utilise un préservatif pour diminuer les infections, à cette fin d'autres mesures doivent être mises en place telle une éducation à la sexualité globale et positive, le remboursement du préservatif voire la gratuité de celui-ci ainsi que la communication sur ces dispositifs, l'accessibilité à des services de dépistage, etc. L'environnement et les habitudes de vie redeviennent donc la cible des interventions, on parle d'approche socio-écologique.

On prend conscience de l'impact des conditions de vie et de l'existence des inégalités de santé avec l'apparition de la notion de « gradient social », c'est à dire que l'état de santé est corrélé à la situation socio-économique. De nouvelles visions et définitions émergent tel le fait que la santé n'est pas que physique, qu'elle n'est pas seulement une absence de maladie et qu'elle prend en compte de nombreux déterminants. La définition élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1946 est toujours en vigueur aujourd'hui, il s'agit d'un « *état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (Breton, et al., 2017). Une première ébauche de la promotion de la santé voit le jour avec la déclaration d'Alma Ata en 1978, qui porte surtout sur les soins primaires et a pour objectif une santé pour tous en 2000. Elle est suivie en 1986 par la charte d'Ottawa, marquant officiellement la naissance de la promotion de la santé. Celle-ci est composée de 5 grands axes : l'élaboration de politiques pour la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé. Cette approche porte donc une vision globale fondée sur les divers déterminants composant la santé (Ibid).

Toutefois les approches sont abordées aujourd'hui sous le prisme des comportements et des facteurs de risque, ce qui réduit le champ d'action de la promotion de la santé. C'est pourquoi il est important de revenir sur ces deux notions distinctes mais complémentaires : la prévention et la promotion de la santé.

« La prévention de la maladie comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque, mais également à en arrêter les progrès et à en réduire les conséquences. Elle prend en compte les facteurs de risques de développer une pathologie » (OMS, 1999).

« La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci » (Ibid). La partie « *acquérir des aptitudes individuelles* » de la charte d'Ottawa reprend la notion d'éducation pour la santé. L'éducation pour la santé est définie par l'OMS comme « *tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de*

besoin » (Ibid). Cet axe particulier sera étudié puisqu'il touche au domaine de l'éducation par les pairs.

L'importance de la prévention et de la promotion de la santé a été mise en lumière lors la publication de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, avec comme axe « mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie » (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2017) . Il s'articule autour des volets suivants : la réduction des inégalités, la qualité des soins ou encore l'innovation pour assurer aux individus un parcours de santé de qualité. Ces différentes approches sont primordiales en ce qui concerne les jeunes, car on s'aperçoit que des mesures répressives ou stigmatisantes ne sont pas adaptées à leurs aspirations et que des mesures incitatives, prenant en compte leur environnement et leurs aspirations leur permettraient de s'investir davantage dans le contrôle de leur santé (Camous, 2011).

Plusieurs priorités apparaissent aujourd'hui en termes de prévention ou de promotion de la santé : les addictions, la vaccination, la nutrition, l'activité physique ou encore la santé sexuelle. La réponse s'organise notamment autour de la prévention primaire et de la promotion de la santé (la prévention primaire ayant pour but d'éviter l'apparition d'une maladie) (Vaillant, 2018). On la retrouve dans différents plans, actions ou stratégies : plan cancer, stratégie nationale de santé mentale, stratégie nationale de santé sexuelle, etc. De même, différentes actions de promotion de la santé voient le jour autour des addictions et consommations à risque : le mois sans tabac propose différents modes de communication pour arrêter de fumer, il instaure un *challenge* et une émulation de groupe qui permettent aux personnes de se sentir « poussées » par leurs pairs fumeurs. Des lieux de vie (travail, établissement scolaire...) peuvent également y participer et proposer des consultations tabacologiques ou de sophrologie, pour offrir un environnement propice à l'interruption. Sur ce même principe, la campagne Dry January (Janvier sec) devait être menée cette année par Santé Publique France mais a été annulée sous la pression des lobbies alcooliers qui, en France, représentent un véritable front face à la prévention des dangers de l'alcool (Fédération Addictions, 2019). On voit également se développer les initiatives de villes sans SIDA ou régions sans SIDA qui ont porté leurs fruits à Paris avec une diminution de 16% de contaminations au VIH en 3 ans parallèlement à une augmentation des dépistages. Ces résultats encourageants sont dus en grande partie à l'apparition de la Prophylaxie pré-

exposition (PrEP)⁶ et à sa promotion auprès des hommes ayant des rapports avec d'autres hommes⁷ (Santé Publique France, 2019).

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030, mise en place par le gouvernement précédent, fixe les grandes orientations pour cette période, une feuille de route a été réalisée pour la mettre en cohérence avec la nouvelle stratégie nationale de santé. Elle regroupe au sein de son comité de pilotage différents acteurs : institutionnels, représentants des professionnels de santé, société civile. Cette feuille de route intègre diverses mesures telles que la formation des professionnels de santé, l'élargissement des compétences des Services de Santé Universitaire (SSU) ou la mise en place de semaines de sensibilisation aux IST (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2017). Malgré cela la chargée d'études de Santé Publique France interrogée fait état d'une difficulté qu'éprouvent les différents acteurs à travailler ensemble, chacun ayant sa propre expertise. C'est un fait révélateur du cloisonnement dans l'organisation de notre système de santé et d'une culture de la prévention insuffisamment développée pour encourager la coopération entre professionnels issus de secteurs différents. Ce peu de transversalité ne permet pas de travailler de manière optimale : *« la plupart des assos historiques sont en silo (ex AIDES/Planning Familial) même si le Planning Familial s'intéresse maintenant au VIH et que AIDES commence à traiter de la santé sexuelle et vont aborder par exemple la contraception chez les femmes séropositives. »*

Parmi les acteurs clés, les jeunes sont eux-mêmes moteurs d'actions envers les autres jeunes. Un membre du Centre Régional d'Ile de France d'Information et de Prévention du SIDA et pour la santé des jeunes (CRIPS IDF) explique les actions réalisées sur le terrain. Il s'agit d'un centre de ressources à destination des professionnels et des jeunes, doté d'un espace d'accueil et d'animation récemment mis en place. Le CRIPS propose depuis plusieurs années « la couveuse » à destination des jeunes qui souhaitent réaliser un projet en lien avec la santé. Cette couveuse leur permet d'avoir un accompagnement pour le développer, trouver des partenaires et des financements etc. L'objectif est d'encourager les jeunes qui sont au plus proche des problématiques de leurs pairs à réaliser des actions auprès de ces derniers. Ainsi un groupe d'étudiants a créé un *chatbot* sur Facebook, un site internet et une page Instagram pour répondre aux questions sur la sexualité (voir p.42) (CRIPS, s.d).

⁶ Prophylaxie pré-exposition : sous forme de comprimé présentant différents modes de prise : chronique ou à la demande, elle permet une protection contre le VIH à la personne qui le prend.

⁷ Ce terme est généralement utilisé lors des études car les pratiques n'assignent pas forcément à une orientation sexuelle (certains hommes s'identifient hétérosexuels tout en ayant des rapports avec d'autres hommes et inversement). Le terme femme ayant des rapports avec d'autres femmes est également utilisé.

Ce concept de prévention faite par les jeunes, pour les jeunes ne date pas d'aujourd'hui. Sans prétendre remplacer un véritable programme en termes de santé sexuelle, la notion de pair est importante et fera l'objet de la partie suivante.

I.2.2 L'éducation par les pairs

L'influence croissante des pairs, développée dans la partie précédente, contribue à l'épanouissement de l'individu, parallèlement à la crédibilité et légitimité qui leur sont accordées. Fort de ces constats, le concept d'éducation par les pairs a émergé dans le but d'influencer positivement les comportements.

À la base « pour les jeunes, par les jeunes », l'expression d'éducation par les pairs est définie par la Commission Européenne comme une « *approche éducationnelle qui fait appel à des pairs (personnes de même âge, de même contexte social, fonction, éducation ou expérience) pour donner de l'information et pour mettre en avant des types de comportements et de valeurs. L'éducation par des pairs est une alternative ou un complément aux stratégies d'éducation à la santé traditionnelles. Cette approche repose sur le fait que lors de certaines étapes de la vie, notamment chez les adolescents, l'impact est plus grand que d'autres influences.* » (Ansellem-Mainguy, 2014). Elle inclue des possibilités de similarité entre deux parties selon Shiner (1999) : les affinités, groupes socioculturels, styles de vie, sous-culture etc. Selon Sciacca (1987), « *l'éducation pour la santé par les pairs est un enseignement ou un échange d'informations, de valeurs et de comportements relatifs à la santé par des membres de même âge ou groupe* ». Ce n'est donc pas une simple question d'âge mais plutôt d'appartenance à un même groupe et de similarité du parcours de vie auquel une personne peut s'identifier (INSERM, 2001). Le coordinateur d'actions de prévention de l'Association de Lutte contre le SIDA de Lyon insiste sur ce point lorsqu'il décrit un dispositif de prévention par les pairs sur les sites de rencontre gays (voir p.27) : « *ils ont le langage, la bonne connaissance des problématiques que peuvent rencontrer les publics. Ils ont la proximité et les réflexes qu'un hétéro n'aurait pas sur certaines pratiques. Vaut mieux que ce soient des personnes concernées qui interviennent* ». C'est d'ailleurs la question du langage commun qui est la plus mise en avant par les personnes interrogées : « *on répond mais pas en utilisant des termes trop médicaux, le jargon ça marche mieux. Quand c'est les professionnels de santé c'est trop lourd pour les jeunes* » (pair-éducateur de l'association ARCAD SIDA au Mali).

Le pair éducateur, de ce fait, obtient une crédibilité et une légitimité à aborder certaines problématiques que lui-même aurait déjà rencontrées. Ce sentiment d'appartenance à un même groupe rend plus aisée l'identification et permet une relation d'horizontalité dans la communication.

Cette relation d'égal à égal, non hiérarchisée, permet à l'adolescent de s'exprimer, poser des questions ou raconter son propre vécu, ce en quoi il ne serait pas senti à son aise face à un individu lambda (INSERM, 2001). L'approche par les pairs met en œuvre une participation active de l'individu par le biais de méthodes interactives qui lui permettent de se sentir concerné (Martin, 2018). C'est sur ce principe par exemple qu'est fondé le service sanitaire des étudiants en santé, avec pour objectif premier d'initier les étudiants en formation initiale à ces concepts de prévention et de promotion de la santé. La partie pratique de ce service mis en place depuis la rentrée 2018 consiste à intervenir auprès de publics cibles telles qu'écoles, collèges, lycées, universités, autour des problématiques de santé sexuelle, addictions, nutrition ou activité physique (Vaillant, 2018). Bien que l'efficacité de cette méthode ne soit plus à démontrer, il reste primordial que les éducateurs pairs puissent dans leur discours être encadrés par des professionnels qui valident le contenu scientifique des messages transmis aux autres jeunes.

Focus sur le réseau Grandir Ensemble et les activités d'éducation par les pairs de ses associations

Le réseau Grandir Ensemble a été créé en 2016 par 18 associations d'Afrique francophone de lutte contre le VIH-SIDA partenaires de Sidaction, pour renforcer l'action autour de 2 volets principaux : la prise en charge des enfants et adolescents vivant avec le VIH et de leur famille ; ainsi que le plaidoyer sur la prise en compte du VIH pédiatrique au niveau national et international.

Ces associations se sont engagées à diminuer la transmission mère-enfant, la mortalité des nourrissons exposés, des enfants et des adolescents infectés, augmenter le taux de suivi des jeunes et organiser l'annonce⁸ à ces jeunes avant 12 ans. Aujourd'hui, la santé sexuelle et reproductive de ces jeunes est également un enjeu majeur.

Ce réseau s'est créé à la suite du projet Grandir, financé par Sidaction qui apportait son appui technique, financier et un renforcement de capacités. Le coordinateur de ce réseau jeune témoigne : « 3 éléments acquis 10 ans après : en termes de file active⁹, la proportion a explosé, les capacités des services se sont affinées et les acteurs ont appris à travailler ensemble et échanger. Une forme de réseau existait déjà. Ils se sont dit on a quand même acquis une forme de collaboration horizontale avec des projets communs dans une dynamique partenariale : ressources, plaidoyer, valorisation de compétences donc les assos ont proposé à Sidaction de faire un réseau. ».

Aujourd'hui l'une des forces de la majorité des associations de ce réseau agissant auprès des adolescents est de disposer de pair-éducateurs (PE). Ces derniers sont des adolescents qui fréquentent l'association et qui ont progressivement participé aux activités des services et à des groupes de paroles avec les adolescents nouveaux venus : « Petit à petit vu notre engagement et notre adhésion à la lutte

⁸ Explication à l'enfant de sa maladie

⁹ Ce terme correspond aux personnes vivant avec le VIH qui fréquentent une association, en l'occurrence on parle de file active adolescente

contre le VIH, ARCAD a jugé nécessaire de nous former pour nous impliquer davantage. On maîtrisait tous les sujets donc petit à petit on s'est vu confier des petits groupes pour nous former que l'on puisse sensibiliser les autres générations. », pair-éducateur de ARCAD SIDA Mali.

Les activités de ces pair-éducateurs aujourd'hui sont diverses :

- **Animation de groupes de parole avec les adolescents**, autour d'un sujet choisi par le groupe, beaucoup de jeunes qui vivent avec le VIH se préoccupent de la possibilité pour eux d'avoir des rapports sexuels, une vie de couple normale, du devoir ou non qu'ils ont d'annoncer à leur partenaire leur statut sérologique... cela peut être aussi autour de sujets de sexualité plus généraux.
- **Week-end thérapeutiques**, certaines associations au Mali ou au Togo organisent ces rencontres pour permettre aux adolescents de quitter leur environnement quelques jours, se « changer les idées » en les mettant à contribution dans l'organisation des activités et de moments conviviaux ainsi pour leur permettre de discuter dans un contexte moins officiel de l'importance d'une bonne observance thérapeutique.
- **Tutorat** : afin d'accompagner un plus jeune et d'améliorer son niveau d'observance, le pair-éducateur va le rencontrer en entretien individuel ou l'accompagner à ses rendez-vous médicaux.
- **Visites à domicile** : « On a en plus des cas de visites domicile ou hors domicile, si les personnes s'absentent de façon régulière [à l'association] on essaie d'aller vers la famille pour voir ce ne qui va pas. Ou des visites hors domicile car les ados ne vivent pas forcément avec les parents biologiques, les ados ne veulent pas que les membres viennent leur rendre visite là donc ils planifient à un autre endroit », pair-éducateur de ARCAD SIDA Mali. Ces visites permettent de garder un lien avec un adolescent qui ne souhaite pas voir les professionnels de santé et de réduire les perdus de vue.
- Parfois également les PE participent à **l'organisation des soins et des consultations**.

De plus, certains pair-éducateurs peuvent devenir ambassadeurs et représenter le réseau Grandir Ensemble à l'international dans des actions de plaidoyer. Une jeune pair-éducatrice burundaise a ainsi tenu un discours devant Emmanuel Macron lors de la Conférence de reconstitution du fonds mondial contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme qui s'est déroulée à Lyon en octobre dernier.

Mon expérience à Sidaction et la mission que nous avons menée au Togo

L'objet de cette mission était de lancer une enquête auprès de 7 associations de 4 pays (Mali, Côte d'Ivoire, Togo et Bénin) sur l'accès des adolescents aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) et le suivi des grossesses précoces (définies par l'OMS comme des grossesses avant 19 ans). Nous avons choisi d'étayer ce travail grâce à l'expertise de ces pair-éducateurs (1 ou 2 par association en fonction de leur file active), du fait de leur relation de confiance avec les adolescents. Nous avons réalisé avec les 11 PE participants un atelier de 2 jours à Lomé pour les former aux différentes techniques d'enquête, aux postures à adopter en tant qu'enquêteurs, aux principes à respecter etc. Nous co-animions cet atelier avec le coordinateur du réseau Grandir Ensemble et un ambassadeur du réseau qui venait de l'association Espoir Vie Togo.

Nous avons pu à l'occasion de cet atelier aborder les différentes problématiques que les pair-éducateurs seront susceptibles de rencontrer lors de cette enquête.

Nous avons pu rendre visite aux 4 associations de Lomé du réseau Grandir Ensemble dont 3 partenaires de Sidaction. Nous avons eu l'occasion d'y interroger des soignants (psychologues, médecin, infirmière, assistante médicale) sur leurs pratiques et les messages qu'ils transmettaient en termes de santé sexuelle. Ce fut également l'occasion d'échanger avec différents responsables d'associations autour des problématiques, comme le manque de moyens, qu'ils peuvent rencontrer. Les associations du réseau proposent souvent diverses activités de SSR autres que le suivi régulier des jeunes vivant avec le VIH, telles que la délivrance de contraception ou préservatifs, le dépistage du cancer du col de l'utérus, la consultation de gynécologie etc. Le centre de santé de l'association Action Contre le SIDA que nous avons visité regroupe ces différents services dispose d'un accompagnement au suivi de grossesse, de consultations pré-natales, de la Prévention de la Transmission Mère-Enfant, etc. Nous avons pu assister à un groupe de parole entre professionnels et adolescents en langue locale qui nous était traduit. Celui-ci portait sur le viol, les adolescents de l'association ayant été marqués récemment par un cas dans leur entourage.

Nous avons pu constater des différences de pratiques et de messages entre les associations, pair-éducateurs et professionnels. Pour exemple, certains de ces professionnels prônent l'abstinence aux adolescents mais surtout aux adolescentes n'ayant jamais eu de rapport plutôt que l'utilisation du préservatif.

Cette enquête s'est achevée le 29 mars, il reste à analyser les résultats des entretiens qu'ont menés les pair-éducateurs et des questionnaires à destination des soignants pour réaliser un rapport de synthèse incluant des recommandations en collaboration avec les associations participantes.

La plateforme Espace Jeunes de ARCAD SIDA Mali :

L'association ARCAD SIDA Mali a développé un pool d'une trentaine de pair-éducateurs ces dernières années qui agissent par de multiples interventions auprès des adolescents.

5 de ces pair-éducateurs (PE) ont développé des ressources en ligne sur une plateforme « Espace Jeunes ». En parallèle un groupe Télégram entre les PE et les adolescents leur permet de communiquer autour des questions de santé sexuelle.

Les jeunes font d'abord la demande d'être ajoutés au groupe : *« lorsqu'ils acceptent ils sont ajoutés dans le groupe, le premier principe est la confidentialité, beaucoup de gens ont des difficultés, donc tout membre qui a des préoccupations est prié de s'adresser à l'un des admins en privé. »*, explique un pair-éducateur de l'association. Les jeunes posent une question en privé aux PE et ceux-ci la publient sur le groupe Télégram en conservant l'anonymat de son auteur. Ils laissent d'autres jeunes répondre et, après 48 heures, après s'être concertés entre eux, les pair-éducateurs rédigent une réponse commune qu'ils publient, chacun répondra à tour de rôle aux questions.

La page Facebook « Espace Jeunes » fonctionne également sur ce même principe, il s'agit d'une page publique, de ce fait les réponses peuvent être repartagées et le format peut varier, parfois les PE publient une infographie, une vidéo etc. Ils peuvent prendre l'initiative de lancer des sujets de débat ou des animations autour de certaines thématiques telles que la taille du pénis, les différentes positions sexuelles etc. Ils disposent également d'une chaîne Youtube et d'une page Instagram.

Les sujets sont très variés, de l'hygiène intime, des problèmes d'érection ou d'éjaculation à la prévention contre les fausses croyances ou pratiques (une publication récente par exemple met en garde contre des vidéos relayées de "recettes" miracles à insérer dans le vagin pour retrouver sa virginité).

Cette page est très active, et les publications largement repartagées. Les pair-éducateurs sont très sollicités : « *L'activité que nous menons sur les réseaux sociaux, on a 2 fois plus d'activité que les PE sur le terrain. La virtualité donne plus confiance que sur terrain droit dans les yeux, ils peuvent utiliser des pseudonymes* » (PE ARCAD SIDA Mali).

II. Répondre à l'enjeu que représente la santé sexuelle chez les jeunes

Après avoir tenté une définition de la jeunesse et des comportements caractéristiques qui lui sont attribués, cette deuxième partie sera dédiée aux évolutions socio-historiques qui ont conduit à l'émergence de la notion de santé sexuelle puis de sa prise en compte comme enjeu de santé publique.

II.1 Des évolutions des comportements à la construction de la notion de santé sexuelle

Les changements de comportements en matière de sexualité, liés à l'évolution du modèle de couple et de la famille, participent à la construction d'un enjeu de santé publique.

II.1.1 Evolutions des comportements sexuels

Les « libertés sexuelles » telles qu'on les perçoit aujourd'hui sont le fruit d'une longue transformation de la perception de la sexualité, des types d'unions, de l'évolution des droits et de la place des femmes dans la société ainsi que de l'acceptation progressive des différentes sexualités. Si ces évolutions ne se sont pas opérées au même rythme entre les femmes et les hommes, elles ont progressivement fait apparaître la notion de santé sexuelle, nous y reviendrons en p.35.

Tout d'abord la perception de la sexualité s'est transformée au fil du temps. Au Moyen-Âge, l'église omniprésente proscrit le plaisir, et le coït ne doit se pratiquer que dans un but de procréation. Les autres pratiques telles que la masturbation, la sodomie ou le retrait sont interdites et « contre-nature ». La masturbation masculine est d'ailleurs plus réprimandée que chez les filles car, hormis le plaisir qu'elle procure, elle représente une perte de la « précieuse » semence. S'accoupler en période d'« impureté », lorsque la femme est inféconde (en période de menstruation, de grossesse ou d'allaitement) est également exclu (Jaspard, 2005). Au XIIème siècle le désir charnel est d'ailleurs assimilé à la luxure lors de l'édification des sept péchés capitaux. Il est au centre des débats lors du Concile de Trente entre 1543 et 1565 qui renforce les interdits sexuels, le contrôle de la vie privée et les contraintes du mariage (Bernos, 2007).

Depuis l'après seconde-guerre mondiale et surtout depuis la « révolution sexuelle » de mai 68, la sexualité en France n'est plus systématiquement et exclusivement associée à la reproduction mais constitue un droit individuel reconnu par la société (Jaspard, 2005). Activité humaine reflétant ce que l'individu a de plus intime, elle appartient au domaine de la vie privée. La liberté sexuelle s'inscrit

comme le prolongement de la liberté individuelle et assure théoriquement à chacun le droit de mener la vie sexuelle de son choix, de disposer librement de son corps et de vivre sa sexualité (Bugnon, 2009). En tant que liberté, la sexualité est donc devenue un enjeu de société.

Actant cette évolution sociétale, les types d'unions ont légalement évolué au fil du temps. Après son « âge d'or » dans les années 1930, l'institution du mariage reste aujourd'hui prédominante malgré un important déclin lié à l'apparition d'autres formes d'unions. Par ailleurs, l'âge des mariés, leurs motivations et la nature du mariage ont évolué. La moyenne d'âge du mariage a augmenté on observe différence entre les femmes et les hommes. À la fin du XV^{ème} siècle, la moyenne d'âge est de 16 ans pour les filles et 25 ans pour les garçons. Cet écart se réduit jusqu'à atteindre 27 ans chez les femmes contre 29 ans chez les hommes au XVII^{ème} (Jaspard, 2005), puis 36 ans chez les femmes contre 38 ans chez les hommes en 2017. Par ailleurs, jusqu'au milieu du XX^{ème} siècle, les mariages arrangés représentent la majorité des unions. Ils sont basés sur « la raison », la sécurité financière et le maintien de la place des deux familles au sein de la société. Dans les dernières décennies du XX^{ème} siècle, les motivations évoluent et le mariage est basé sur l'amour entre les deux conjoints. Enfin, le mariage entre personnes de même sexe est autorisé en France depuis 2013. Après un bond la première année (l'âge élevé des mariés, cette première année, témoignant d'un « effet de rattrapage »), il rediminue lentement depuis 2014 (INSEE, 2020). De même, d'autres formes d'union sont apparues et avec elles, le nombre de naissances hors mariage a augmenté. L'essor du concubinage au XIX^{ème} siècle se traduit par une hausse du taux d'enfants dit « illégitimes » ou « naturels », c'est-à-dire nés hors mariage. Il avoisine 20% au XIX^{ème} siècle contre 1% à la fin du Moyen-Âge (Deville, et al., 1982). À la fin du XX^{ème} siècle, un quart des naissances a lieu hors mariage, un chiffre bien plus élevé qu'auparavant (Jaspard, 2005). Enfin, le pacte civil de solidarité (PACS) créé en 1999, connaît un succès grandissant notamment chez les personnes de sexe différent, avec un taux 12 fois supérieur en 2018 qu'en 2000 (INSEE, 2020).

Avancée considérable, la régulation des naissances devient possible à la fin du XX^{ème} siècle. Le passage de la sexualité comme moyen de reproduction à celui d'une expression de liberté individuelle protégée par la loi est le reflet de la transformation des comportements sexuels ainsi que de l'évolution de la place des femmes dans la société. Enfin, l'accès au contrôle des naissances associe à la sexualité une dimension santé. L'étude des mouvements féministes et de l'évolution de la place des femmes dans la société est primordiale pour comprendre ces avancées.

Du Moyen-Âge au XX^{ème} siècle, la relation entre mariés est régie par le devoir conjugal. La femme est à disposition de son mari, les violences conjugales sont banalisées, voire des droits coutumiers. Les viols sont fréquents et souvent impunis, le Moyen-Âge est le théâtre de viols collectifs par des hommes

jeunes sur des jeunes filles vulnérables ou en situation irrégulières comme les concubines. Celles-ci sont ensuite rejetées par leur entourage et deviennent des « filles publiques » (Jaspard, 2005). Les femmes sont placées sous l'autorité de leur père, puis de leur mari, le code civil de 1804 (code Napoléon) instaure l'incapacité juridique totale des femmes mariées. Ce n'est qu'au XXème siècle qu'elles retrouvent progressivement une part de liberté, jusqu'à obtenir le droit de vote en 1944, et celui de travailler sans l'autorisation du mari en 1966. Le terme « autorité paternelle » est enfin remplacé en 1970 par l'« autorité parentale » (Ibid).

Associée à la progression de la place des femmes dans la société, la perception de leur sexualité a également progressivement évolué. Le clitoris, organe du plaisir féminin ne possédant pas de fonction procréative est longtemps resté dans l'ombre. D'anciennes théories sont aujourd'hui considérées comme une entrave à la libération sexuelle des femmes, l'une des plus célèbres est la théorie freudienne. Freud, fondateur de la psychanalyse, consacre une majeure partie de ses recherches à la sexualité et son lien avec le psychisme, (« Trois essais sur la théorie sexuelle », 1905). En ce qui concerne la sexualité féminine, il qualifie le plaisir clitoridien d'« infantile » et de frigides les femmes n'atteignant pas l'orgasme lors de la pénétration. Hautement contestées par les féministes qualifiant les études de Freud de « phallogocentriques », ces théories furent démenties plus tard (Jaspard, 2005). Toutefois certains préjugés perdurent, par exemple celui selon lequel les rapports sexuels entre femmes ne relèvent pas d'une « vraie sexualité », celle-ci souvent résumée à la pénétration par un pénis (Newton, 2008).

Au XXème siècle se développe le courant féministe, étayé par les écrits d'auteurs telles que Simone de Beauvoir, grande figure du féminisme avec son ouvrage *Le deuxième sexe* en 1949. Cibles de nombreux détracteurs, ces travaux démontrent le caractère socialement construit de l'infériorité féminine, dénoncent la soumission des femmes à la sexualité masculine, reléguées à leur simple rôle reproducteur et revendiquent la reconnaissance de la sexualité et du plaisir féminin (Michel, 2007).

Dans le cadre de la politique nataliste qui suit la première guerre mondiale, différents mouvements remettent en question l'aspect restrictif du rôle « reproducteur » et le poids qu'il représente en termes de sexualité. Le courant *birth control* initié par Margaret Sanger, infirmière militante, se répand rapidement dans le monde entier (Ibid). En 1956, le Mouvement pour la Maternité Heureuse, ancêtre du planning familial¹⁰ et fervent militant en faveur de la contraception, permet aux femmes et aux couples un accompagnement illégal à la planification familiale (Jaspard, 2005). La loi Neuwirth est enfin

¹⁰ En 1960, le Mouvement pour la Maternité Heureuse devient le planning familial. Organisme militant pour les droits sexuels à travers le monde, le PF intervient dans l'éducation à la sexualité, le militantisme pour le droit à la contraception et l'avortement et la lutte contre les violences sexistes et sexuelles.

promulguée en France en 1967, elle autorise l'usage de la contraception et abroge la loi de 1920 réprimant la provocation à l'avortement et la propagande anticonceptionnelle. Toutefois, il faut attendre encore 5 ans pour que soient publiés les décrets d'application de cette loi (Pavard, et al., 2012).

L'avortement demeure un délit passible d'emprisonnement. En 1971, un manifeste pour l'avortement fait grand bruit. Il contient des déclarations de personnalités publiques féminines (auteures, chanteuse, actrices...) affirmant avoir réalisé un avortement clandestin, parmi elles Simone de Beauvoir, Catherine Deneuve, Jeanne Moreau... La caricature du gouvernement à la une de l'hebdomadaire Charlie Hebdo avec son titre provoquant « Qui a engrossé les 343 salopes du manifeste pour l'avortement ? » fera l'effet d'un détonateur (Jaspard, 2005) (Klur, 2017). En 1972, le procès de Bobigny durant lequel une jeune fille de 17 ans est jugée pour avoir avorté à la suite d'un viol provoque de nombreuses réactions. Celle-ci, défendue par Gisèle Halimi, avocate rendue célèbre par son rôle pour la défense de la cause des femmes, fut finalement acquittée (Jaspard, 2005). En plus d'ouvrir la parole sur le viol (Michel, 2007), ces événements tracent la voie de la réforme de l'avortement : la loi Veil de 1975. Présenté en décembre 1974 par Simone Veil devant une assemblée majoritairement masculine, l'argumentaire repose sur le constat du taux de mortalité maternelle dû aux avortements clandestins. La loi *relative à l'interruption volontaire de grossesse* est adoptée et promulguée le 17 janvier 1975, d'abord pour une durée expérimentale de 5 ans (Jaspard, 2005). Elle est suivie en 1982 par un décret autorisant le remboursement de l'IVG par l'Assurance Maladie (Bajos, et al., 2011). Depuis, d'autres mesures sont venues enrichir l'arsenal législatif sur la régulation des naissances comme par exemple la délivrance gratuite en pharmacie de pilule contraceptive d'urgence pour les mineures (loi *relative à la contraception d'urgence* de 2000 (Légifrance, 2000)). Ainsi, le combat des femmes pour améliorer leurs conditions de santé a été déterminant et pris en compte à la fin du XXème siècle.

Les évolutions du mariage, de la cellule familiale, des droits des femmes, la volonté de contrôle de la reproduction, sont autant d'éléments qui font partie intégrante de la "révolution sexuelle" marquée par Mai 68. Plusieurs décennies plus tard, et avec l'apport, entre autres, de nouvelles technologies qui caractérisent notre post-modernité, les modèles du couple et de la sexualité ont profondément évolué. Si les années 1950 sont marquées par la diffusion du concept de « flirt » chez les jeunes, notamment dans les milieux bourgeois, jeu de séduction retardant le passage à l'acte, de multiples aspects régissent aujourd'hui leur sexualité (Galland, 2017). La possibilité de désengagement est aussi rapide que celle de l'engagement. Les histoires occasionnelles, de quelques semaines voire d'une nuit sont autant la norme que les engagements sur le long terme. Différents statuts de relations voient le jour,

dont la distinction est subtile – « relation libre », « *sex friend* », « plan cul (occasionnel ou régulier) », etc. Les sites et applications de rencontre décrits plus haut élargissent ce terrain de conquêtes avec la possibilité d’approcher une personne en la rencontrant virtuellement puis pouvoir choisir ou non garder le contact (Bergström, 2019). L’adolescence devient une période d’apprentissage de la sexualité, où les pairs endossent le rôle de conseillers et dictent les normes même s’ils n’ont pas plus d’expérience. L’âge du premier rapport tourne aujourd’hui autour de 17,4 ans chez les garçons contre 17,6 ans chez les filles alors qu’il était respectivement de 18 et 22 ans avant la 2ème guerre mondiale (Ined, 2014). Malgré la réduction de cet écart d’âge entre les deux genres et la « libération sexuelle des femmes », les stéréotypes et inégalités dans le domaine de la sexualité entre hommes et femmes sont encore très présents (Bajos, et al., 2011).

D’autres progrès ont marqué le début du XXIème siècle tels que la loi sur le mariage pour tous, la possibilité d’adoption pour les couples de même sexe et récemment l’autorisation de Procréation Médicale Assistée pour les couples de femmes et les femmes célibataires (Sénat, 2020). Mais les discriminations persistent. Chez les jeunes il s’avère toujours difficile de parler de son orientation sexuelle, comme le souligne la chargée d’étude de Santé Publique France : « *les jeunes ne se disent pas homo, ils se définissent beaucoup comme non-binaires, ou bi* ».

Cette libéralisation progressive génère certaines préoccupations liées à la sexualité qui ont abouti à la conscience d’un enjeu réel en termes de santé publique.

Focus sur l’ALS et son dispositif de prévention par les pairs sur les sites de rencontres gays :

L’Association de Lutte contre le SIDA et pour la Santé Sexuelle de Lyon a pour objectif d’aller vers les publics. Les interventions ciblent généralement les populations dites « vulnérables » : les jeunes, les migrants, les personnes en détention etc.

Son dispositif, mis en place sur les réseaux sociaux, est un compte sur les sites de rencontre gays. Trois pairs éducateurs animent ce compte sous le pseudonyme « Riri, Fifi et Loulou » avec une photo de profil représentant 3 petits canards. Leur but est de rentrer en contact avec les jeunes de 18 à 25 ans, leur expliquer leur démarche et se rendre disponibles s’ils souhaitent s’informer. Les sites de rencontre étant géolocalisés, l’échelle géographique est fixée de manière à viser également les milieux ruraux autour de Lyon.

Les éducateurs sont des jeunes connaissant ces sites de rencontre gays, qui ont déjà travaillé dans une telle association et, de ce fait, sont formés sur les questions de santé sexuelle. Ils choisissent des créneaux horaires qui leur conviennent et font régulièrement des retours à leur référent. Ce dernier explique lors d’un entretien le fonctionnement du dispositif et les modalités d’engagement : « *On leur a demandé un engagement moral de ne pas draguer les personnes avec qui ils ont des*

entretiens personnels et ils ne peuvent pas échanger avec des personnes qu'ils connaissent dans la vraie vie ».

Les questions tournent généralement autour de la PrEP, du dépistage, de la fellation mais les préoccupations des jeunes peuvent être de l'ordre du psycho-social: « *ça va du jeune en rupture familiale parce qu'il a avoué son homosexualité, ou un jeune qui se sent très seul car il n'a pas beaucoup d'amis* », explique le coordinateur de prévention de l'ALS.

Le choix d'un site de rencontre permet d'aborder la question de la santé sexuelle avec des personnes concernées. Toutefois le principal objectif étant de draguer sur ces sites, il reste difficile de capter l'intérêt. Le principe d'« aller-vers » est primordial et permet de toucher des jeunes pas forcément sensibilisés et qui n'auraient pas pris l'initiative de chercher l'information.

II.1.2 La prise de conscience d'un enjeu de santé publique

Assurer à chaque individu la possibilité d'exercer sa sexualité librement et sans danger constitue un des enjeux du XXème et du XXI siècle. Celui-ci est apparu avec l'essor des infections sexuellement transmissibles, l'émancipation des femmes et le désir d'acquiescer l'égalité des genres. Dans nos sociétés contemporaines, la sexualité résulte d'une large évolution qui associe progrès scientifiques et sociétaux afin d'assurer le bien-être de l'individu. Elle nécessite d'informer, de sensibiliser et d'éduquer la population.

Une dizaine d'année après la « libéralisation sexuelle » de mai 1968, un fléau vient assombrir ce tableau. Suspecté à la suite du décès de plusieurs patients homosexuels en 1981, le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) responsable de la maladie du SIDA est isolé en 1983 (INSERM, s.d). Très vite une forte stigmatisation s'y associe, on parle de la maladie des 4H : hémophiles, haïtiens, homosexuels, héroïnomanes. La société ferme les yeux et le milieu associatif s'organise pour faire front et inciter le gouvernement à prendre des mesures (Pierret, 2006). De 1983 à 1986, des milliers de poches de sang contaminées sont transfusées à des patients hémophiles, sous les yeux d'un gouvernement qui ne réagit pas. Le scandale du sang contaminé mettant en cause plusieurs médecins et hauts fonctionnaires vient alourdir le bilan des conséquences du VIH-SIDA (Mayle, 2007). Sous la pression sociétale, l'Etat doit fournir un certain nombre de réponses. A défaut d'un traitement curatif la trithérapie est mise sur le marché en 1996, qui diminuera la mortalité liée au SIDA. Une baisse de mortalité de 25% s'observe dès la première année d'utilisation. La trithérapie donne également la possibilité aux patients de procréer sans risque de transmission. Ainsi, si le VIH reste une pathologie dont la rémission définitive n'est toujours pas acquise, la trithérapie, malgré ses effets secondaires, constitue un immense progrès qui répond en grande partie aux attentes (Bourdillon, et al., 2006).

L'incapacité à guérir du virus place en premier plan la nécessité de limiter sa transmission et de prévenir la maladie. A cet effet, la communication autour du préservatif est autorisée à partir des années 1980 et son utilisation se généralise dans les années 1990, en particulier chez les jeunes. Cette situation engendre une prise de conscience collective sur la nécessité d'une éducation à la sexualité (Bozon, 2012). L'arrivée de cette maladie a contribué à une transformation considérable du système de santé en matière de prévention, de sécurité sanitaire mais aussi à une prise en compte des populations les plus vulnérables. Une mobilisation sans précédent des professionnels de santé, institutionnels et associatifs autour d'une maladie a permis cette prise de conscience sociétale. Le VIH-SIDA devient, comme le cite Bourdieu, un « *champ de savoir et de pouvoir, un champ organisé avec des concurrences, des enjeux de principe et d'argent, des acteurs* » (Bourdillon, et al., 2006).

Bien qu'aujourd'hui de nombreux progrès aient été réalisés en France, les enjeux perdurent et sont multiples. Le « poids social » de la maladie prédomine encore du fait de la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH et de la méconnaissance de la maladie par la société, en particulier chez les jeunes (Sidaction, 2019). La campagne U=U (undetectable = untransmissible, I=I en France), cherche à informer sur le fait qu'une personne sous traitement qui fonctionne ne peut pas transmettre le VIH, mais les préjugés restent ancrés (AIDES, 2018), même chez les personnes vivant avec. On constate une auto-censure comme en témoigne l'expérience d'un médecin de la Coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH (COREVIH) d'Ille et Vilaine : « *Et il me dit "le seul truc qui m'embête c'est vraiment de plus pouvoir faire la bise à mes petits-enfants". Il me dit ça 15 ans après le début de son suivi quoi.* » (Gatinet, et al., 2017)

Si dans les pays du Nord c'est l'aspect social de vivre avec le VIH qui pèse le plus, dans les pays du Sud l'aspect médical s'y ajoute. En Afrique de l'Ouest et centrale, 41% des adultes ont accès à un traitement en 2017. Ce chiffre est encore plus alarmant chez les enfants et les adolescents dont un quart seulement des moins de 15 ans ont accès à un traitement antirétroviral (ARV) pédiatrique (Sidaction, 2016). Qui plus est les examens de mesure de charge virale ne sont pas partout disponibles, les patients dans certains lieux étant soignés « à l'aveuglette » sans aucun moyen de savoir si leur traitement fonctionne (Unitaid, 2016).

En France, malgré les progrès médicaux le dépistage reste insuffisant. Par ailleurs, après une prise de conscience massive et une généralisation du préservatif dans les années 1990, celui-ci est trop peu utilisé chez les jeunes aujourd'hui. La chargée d'étude de Santé Publique France parle d'un phénomène d'« accoutumance » : « *c'était une pathologie qui n'existait pas et est arrivée, elle a constitué une menace et s'est installée. Le risque était visible. Aujourd'hui on a une population qui est née avec le*

VIH. Avant c'était comme un élément extérieur. ». En miroir de ce constat, certaines IST augmentent (le taux de Chlamydia et de Gonocoque a triplé entre 2012 et 2016) ou sont en recrudescence (par exemple la Syphilis) (ECDC, 2019) (Santé Publique France, 2018). Le dépistage et la vaccination contre le Human Papilloma Virus (HPV), qui peut être à l'origine du cancer du col de l'utérus n'atteignent pas leurs objectifs : moins de 60% de dépistage (Inca, 2019), et à peine 30% de vaccination chez les jeunes filles (France, 2019). Le taux de dépistage du cancer du sein est également plus faible que l'objectif fixé, et fait de surcroît l'objet de nombreuses controverses dans la communauté scientifique (Cancer rose, s.d).

Par ailleurs, si la France est l'un des pays où la couverture contraceptive est la plus élevée, le nombre d'IVG stagne (Bajos, et al., 2011) surtout chez les jeunes femmes, plus de la moitié d'entre elles ayant moins de 31 ans (Ined, 2019) et utilisant un moyen de contraception au moment de la conception (Bajos, et al., 2011). Plusieurs hypothèses peuvent justifier ces chiffres : le manque d'accès aux dispositifs tels que les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF)¹¹, le défaut d'éducation à la sexualité ou encore le manque d'information sur les choix contraceptifs. De fait, la majorité des adolescentes en début de vie sexuelle utilisent la pilule comme moyen de contraception. Or la prise quotidienne d'un comprimé à heure fixe n'est pas toujours aisée, alors que le moyen de contraception devrait être adapté à chacune. Bien qu'un large choix de méthodes soit disponible, la pilule reste prescrite par les professionnels en premier recours. De surcroît, les préjugés des prescripteurs peuvent constituer un frein, l'idée par exemple qu'il est impossible de prescrire un Dispositif Intra Utérin (DIU, = stérilet) à une jeune fille n'ayant jamais accouché perdure alors qu'il pourrait représenter une alternative à la pilule chez beaucoup de jeunes (HAS, 2013). La crise de la pilule en 2011, débat médiatique ouvert sur le risque de Thrombose Veineuse Profonde après la mort de plusieurs jeunes filles qui ne présentaient aucune comorbidité, instaure un climat de méfiance à l'égard des pratiques contraceptives et provoque un changement. L'utilisation de la pilule diminue au profit du DIU ou de l'implant (Bajos, et al., 2014) (Le Guen, et al., 2017). Ce scandale met au grand jour le poids de la contraception qui repose essentiellement sur les femmes et met en exergue les inégalités entre les femmes et hommes qui perdurent dans le domaine de la sexualité (Bajos, et al., 2011).

De fait, le plaisir féminin reste un domaine inexploré, les femmes étant assignées à leur rôle génital et reproducteur. Pour illustrer, ce n'est qu'en 2017 que le premier manuel de Sciences de la Vie de la Terre (SVT) illustre le clitoris dans son intégralité, l'anatomie de celui-ci étant pourtant connue depuis

¹¹ Gérés par les Conseils Départementaux, les CPEF proposent des consultations d'information, de planification familiale, de psychologue ou de conseil conjugal gratuites et anonymes jusqu'à 25 ans. Ils proposent généralement une prise en charge des IVG

des siècles. La plupart des schémas dans les chapitres sur la sexualité représentant l'appareil génital et détaillent que les éléments servant à la reproduction (trompes, ovaires, utérus). Aujourd'hui, seulement 53% des jeunes filles de 15 ans savent représenter leur vulve alors qu'elles sont plus de 84% à savoir représenter un pénis, et un quart d'entre elles ne sait pas ce qu'est un clitoris (HCE, 2016). Le plaisir féminin demeure un tabou, la responsabilité et la retenue en matière de sexualité doivent être un standard chez les femmes. Celles qui multiplient les partenaires ont une mauvaise réputation et sont considérées comme des filles « faciles » tandis que ce même comportement valorise les hommes et les rendent plus virils (Bergström, 2019). Des rôles sont assignés par des représentations, telle celle de mère pour les femmes. Dès l'enfance, les stéréotypes de genre pèsent, les fillettes par exemple apprennent la maternité en jouant à la poupée, les filles sont décrites comme « sensibles, belles », tandis que les garçons sont « courageux, forts » (Daréoux, 2007). Une personne travaillant à l'association Entraid'SIDA rencontrée à l'occasion d'un rapport sur l'éducation à la sexualité témoigne : « on utilise le jeu de la baguette magique : "si demain par magie les garçons deviennent des filles et les filles des garçons, qu'est-ce que vous pourriez faire de nouveau, ou au contraire que vous ne pourriez plus faire ? " et là on voit ressortir tous les stéréotypes "je pourrai plus jouer au foot, je pourrai plus faire de danse... " » (Le Stum, 2018).

Ces stéréotypes sont exacerbés par les médias qui présentent des images hypersexualisées de la femme et encouragent chez l'homme la recherche de la performance et la virilité, explique le community manager d'OnSexprime : « Les garçons qui ne pensent qu'à la performance, c'est lié au porno ou à la représentation médiatique ». Ces constats sont d'autant plus troublants que la société véhicule le message d'une femme qui doit accepter un rapport lorsque son partenaire le souhaite, malgré la définition claire du « viol conjugal » qui n'a pas encore pris le pas dans les esprits sur celle de « devoir conjugal », comme en témoigne le community manager d'OnSexprime: « on a des autres représentations qui demeurent de la femme qui doit accepter un rapport sexuel, autant chez les hommes que chez les femmes ». En 2006, une enquête sur les comportements sexuels se penchait sur les premiers rapports sexuels des jeunes. La majorité des garçons déclarait qu'ils avaient été poussés par le désir et la curiosité alors que les filles l'avaient fait par amour ou par envie de faire plaisir au partenaire. Par ailleurs deux fois plus de femmes que d'hommes déclarent qu'elles auraient préféré avoir leur premier rapport plus tard (Bajos, et al., 2008). La parole des femmes sur les violences sexistes et sexuelles et sur le consentement s'est ouverte avec l'affaire Weinstein en 2017¹². Nombreux

¹² En octobre 2017, plusieurs actrices témoignent d'actes d'agressions sexuels de la part du producteur Harvey Weinstein, ce scandale provoque un retentissement mondial. D'autres actrices victimes de ces actes sortent du silence, s'en suit un mouvement international et une libération de la parole des femmes sur les réseaux sociaux avec le #BalanceTonPorc et #MeToo.

scandales ont éclaté depuis, témoignant de cette réalité banalisée depuis toujours. Sur une année, 94000 femmes déclarent être victimes de viol ou de tentatives en France. Par ailleurs, en 2019, 149 femmes ont été assassinées par leur conjoint ou leur ex-conjoint (Secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations, 2020).

Luttant également contre une société encore trop patriarcale, les personnes LGBT¹³ se retrouvent aussi sous bien des aspects discriminées voire totalement exclues du système de santé. La diversité des sexualités et des identités de genre n'est pas encore prise en compte et le milieu médical entre autres se révèle être parfois un cadre hostile. De fait, selon le défenseur des droits, en 2018, 35% des personnes homosexuelles s'était déjà sentie discriminée dans le système de santé, ce chiffre atteignant jusqu'à 65% pour les personnes trans¹⁴ (Défenseur des droits, 2018). Présomption d'hétérosexualité, utilisation du mauvais pronom, moqueries ou même refus de soins sont des réactions quotidiennes auxquelles font face les personnes LGBT dans les soins. Certaines représentations des professionnels peuvent impacter directement la prise en charge comme l'idée qu'une personne lesbienne n'a pas de « vraie » sexualité et qu'elle n'a pas besoin d'un suivi gynécologique. Les conséquences peuvent être pour ces populations le non-recours aux soins et l'auto-censure autour de certaines informations face aux personnels médicaux. Le passage sous silence d'informations peut malheureusement influencer ou fausser un diagnostic ou un suivi (Alessandrin, 2020). Il est donc urgent d'inclure tout le monde dans le système de santé sans aucune distinction, et à cette fin, d'adapter les formations des professionnels de santé.

Ces différentes problématiques doivent être étudiées de manière transversale. Le lien entre santé et droits humains s'est progressivement affirmé aux instances de santé pour voir émerger une notion plus globale : celle de la santé sexuelle. Celle-ci nécessite de prendre en compte les différents déterminants de la santé et surtout la vulnérabilité de certaines populations face à notre système.

¹³ Le terme LGBT (Lesbiennes, Gays, Bisexuels, Trans) ou LGBTQIA+ (Queer, Intersex, Sexuel) englobe la diversité des identités de genre et orientations sexuelles (ce terme n'est pas restrictif et le + englobe d'autres sexualités qui ne seraient pas citées).

¹⁴ Terme inclusif qui désigne la transidentité de manière générale, mettant en avant l'identité plus que la sexualité, il inclut les personnes se reconnaissant transgenres, transsexuelles et transidentitaires. On parle d'une personne trans lorsque celle-ci ne se reconnaît pas dans le genre qui lui a été assigné à la naissance, à l'inverse le terme "cis" est parfois employé pour désigner une personne qui vit dans le genre qu'on lui a assigné à la naissance.

II.2 La santé sexuelle comme enjeu de santé publique chez les jeunes

II.2.1 Définition de la santé sexuelle

Longtemps l'intime et le domaine médical qui ne se limitait qu'aux troubles fonctionnels ont été bien dissociés en matière de sexualité. Les évolutions socio-historiques relatées au chapitre précédent ont permis de traiter de ces problématiques sous un angle global. Ce nouveau concept de santé sexuelle sera détaillé en seconde partie.

Le terme de santé sexuelle est apparu en 1974 lors d'une conférence de l'OMS réunie à Genève et organisée par un groupe international de sexologues. Cette notion est définie comme telle : *« état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence »*. Elle est se définit plus précisément par le terme de santé sexuelle et reproductive (SSR). D'autre part elle se rapproche du terme de « sexualité », utilisé jusqu'alors par les sexologues (Giami, 2007). Il faut toutefois attendre en France l'année 2017 pour que ce terme soit intégré pour la première fois dans la stratégie nationale de santé sexuelle mise en place pour décloisonner les actions autour de ces thèmes, jusqu'alors traités dans des politiques publiques bien dissociées (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2017). Aujourd'hui encore, seuls les professionnels se sont appropriés ce terme, comme le souligne la chargée d'étude de Santé Publique France : *« c'est pas un terme encore très pris à bras le corps par la population »*.

La santé sexuelle et reproductive intègre les notions physiologiques et sociétales de la santé maternelle et infantile ainsi que la possibilité d'avoir le choix de procréer ou non, avec qui on le souhaite, quand on le souhaite. Il requiert un suivi de qualité lors de la grossesse, de l'accouchement et en post-natal. L'accès à la contraception, à l'Interruption Volontaire de Grossesse, la périnatalité et la parentalité sont au cœur des préoccupations liées à la santé sexuelle et reproductive. Les progrès récents ont également permis d'apporter une aide aux personnes désirant un enfant qu'elles ne peuvent concevoir, c'est à dire des techniques de Procréation Médicale Assistée (PMA). Bien que cet aspect ne soit pas abordé ici en détail, il fait partie intégrante de la santé sexuelle et reproductive (Ibid). Cette notion regroupe évidemment la prévention du VIH et autres IST, mais aussi la prise en charge globale des personnes atteintes : par exemple le suivi biologique, psychologique et social d'une personne vivant avec le VIH mais aussi de son entourage.

Elle implique également une liberté et un respect de l'identité de genre et de l'orientation sexuelle de chacun. Mais au-delà de cet aspect, elle suppose des relations saines, consenties, le respect de

l'intimité et de la vie privée. La notion de droits humains et droits sexuels est alors primordiale et ne peut être dissociée de la santé sexuelle. C'est pourquoi cette dernière prend ses racines dans les principes de non-discrimination, d'égalité de genres et de non-violence. Comme le cite l'OMS : « *Pour atteindre et maintenir les objectifs de la santé sexuelle, il est nécessaire que les droits sexuels de tous les individus soient reconnus et soutenus* » (Miami, 2007).

Pourtant les atteintes aux droits humains, notamment ceux des femmes et des filles, sont nombreuses aujourd'hui dans le monde. Violences sexuelles, mutilations génitales et mariages forcés demeurent une réalité. Les populations dites « clés », c'est à dire les personnes LGBT, les travailleurs du sexe ou les détenus sont aujourd'hui les personnes les plus isolées du système de santé et, paradoxalement elles sont les populations les plus atteintes par certaines problématiques de santé telle que l'infection au VIH.

Ces problématiques se constatent à travers le monde, surtout dans les systèmes où le fondement patriarcal prédomine. A titre d'exemple, une étude menée par l'Organisation Non Gouvernementale (ONG) Equilibre et Population (Equipop) pour le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA) au Niger révèle que les jeunes filles de ce pays sont généralement mariées avant l'âge de 16 ans, souvent avec un conjoint de plus de 10 ans leur aîné. Les violences conjugales sont considérées comme normales par la majorité d'entre elles. A 19 ans, 75% d'entre elles sont déjà mères et les décès maternels sont la première cause de décès des jeunes filles de 15-19 ans (Equipop, 2014). La mortalité maternelle se calcule en fonction du nombre de femmes (ou de filles) décédées d'une cause obstétricale pendant ou dans les jours suivant leur grossesse. Dans beaucoup de pays d'Afrique, ce taux élevé dans cette tranche d'âge est en relation d'une part avec les grossesses qui sont plus à risque chez les plus jeunes, mais aussi avec les avortements clandestins. De fait, malgré la ratification d'une grande partie des pays d'Afrique du Protocole de Maputo qui permet aux femmes de réaliser un avortement s'il y a danger pour leur santé, peu de pays l'ont appliqué à l'échelle nationale. Les jeunes filles ont donc recours à des méthodes non sécurisées et dangereuses à défaut d'un avortement médicalisé (OMS, 2020). En Afrique, 95% des avortements sont pratiqués illégalement et jugés à risque (Médecins du Monde, s.d). Les femmes sont par ailleurs plus touchées par l'épidémie du VIH/SIDA du fait des violences dont elles sont victimes, mais aussi de leur faible pouvoir de négociation du préservatif (Elsa, 2018). L'accès à l'éducation améliore fortement le pouvoir de décision et l'autonomisation (UNESCO, 2013). Dans les sociétés où les inégalités entre femmes et hommes sont flagrantes, les filles sont moins scolarisées que les garçons, dans certains pays seulement 20% des filles vont à l'école. Celles-ci sont généralement assignées à des tâches domestiques à la maison et leur éducation est jugée inutile voire dangereuse. Pourtant il n'est plus à démontrer que l'éducation des

femmes est un facteur de développement pour le pays puisqu'elle permet à celles-ci de participer à l'économie, elle permet aussi de réduire la mortalité maternelle et infantile (UNESCO, 2014)

La santé sexuelle d'une population relève donc de nombreux déterminants qui interagissent entre eux, c'est l'approche socio-écologique développée au début de ce travail. La Synthèse des Interventions Probantes en Prévention (SIPREV) distingue différents types de facteurs. Les déterminants sont en premier lieu individuels tels que le sexe, le genre, les comportements (utilisation du préservatif, nombre de partenaires, etc). On retrouve également des déterminants relationnels ou interpersonnels comprenant l'entourage, le soutien familial (il a été démontré à titre d'exemple que vivre avec ses deux parents est un facteur favorisant l'utilisation du préservatif). Des facteurs communautaires (communauté, religion, réseaux sociaux) et organisationnels (transports, accès à l'éducation, accès aux services de santé) entrent également en jeu. Le système politique, législatif, environnemental et socio-culturel forme un contexte global dans lequel interagissent les éléments précédents pour déterminer l'état de santé d'une population (Inca, et al., 2017).

Il est donc important de considérer la santé sexuelle dans sa globalité, en tenant compte des divers déterminants. Les acteurs qui traitent d'une thématique spécifique changent d'ailleurs de paradigme. Des associations telles que le CRIPS, initialement créé pour mettre en place des actions de prévention contre le VIH, étendent leurs activités et leurs programmes d'éducation et abordent aujourd'hui la santé sexuelle dans sa globalité. Ceci implique deux conditions primordiales : la formation des professionnels à une prise en charge transversale et une éducation à la sexualité dès le plus jeune âge.

II.2.2 Place et évolution de l'éducation à la sexualité

L'éducation à la sexualité qui a commencé à se développer au XXème siècle est longtemps demeurée une affaire familiale.

Le terme « éducation sexuelle » est d'abord apparu en 1914, sous l'impulsion de trois courants : le domaine médical, pour prévenir les IST, la religion, contre les méthodes contraceptives, et le mouvement féministe, pour lutter contre les violences sexuelles et prévenir l'avortement. La circulaire Fontanet en 1973 introduit officiellement l'information à l'école, bien que celle-ci demeure facultative. Elle provoque une levée de bouclier dans certains milieux traditionalistes conservateurs qui souhaitent que les questions de sexualité restent confinées dans la cellule familiale (Poutrain, 2014). Cet enseignement reste très axé sur l'aspect physiologique de la sexualité, en s'insérant dans les programmes scolaires de biologie (Jutant, 2001). Cette année 1973 est également marquée par la

création d'un conseil de l'information sexuelle, de la régulation des naissances et de l'éducation familiale (Poutrain, 2014). Dans les années 1980, avec l'apparition du VIH-SIDA, le gouvernement décide de renforcer l'éducation sexuelle à l'école, et ceci dès le primaire. Une circulaire en 1998 se substitue à celle de 1973, elle généralise la prévention et la sensibilisation à la sexualité qu'elle définit, non seulement dans le domaine biologique mais également dans ses aspects affectifs, moraux et socio-culturels. (Jutant, 2001)

Aujourd'hui, la loi de 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception dispose que soit dispensée « *une information et une éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène* » (Légifrance, 2001). Cette information doit être pluri-dimensionnelle : psycho-émotionnelle, biologique, juridique et sociale. Le portail national de ressources pour les professionnels de l'éducation stipule que les interventions doivent aborder des questions concernant les risques de grossesses et d'IST dont le VIH-SIDA, les relations d'égalité et de respect entre filles et garçons, la lutte contre les violences, l'impact des médias, les stéréotypes de genre et l'homophobie (Eduscol, 2018). L'approche doit également être « *culturellement pertinente, adaptée à l'âge de l'enseignement sur la sexualité et les relations affectives, en fournissant des informations scientifiquement exactes, réalistes et sans jugement* » (UNESCO, et al., 2018).

Pourtant, malgré cette obligation légale, seulement 75% des écoles en France ont mis en place un tel programme selon le dernier rapport du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (HCE). Parmi ces établissements, minoritaires sont ceux qui l'ont fait selon les modalités disposées par la loi. Ces interventions ne concernent généralement pas toutes les classes et un manque de moyens et de personnel est relevé par les établissements. En effet cette responsabilité repose généralement sur les personnels d'éducation qui ne sont pas toujours à l'aise avec ces sujets. Par ailleurs le constat révèle que la plupart des programmes dispensés sont axés sur la notion de risque et abordent principalement les sujets de prévention des grossesses précoces et des IST sans prendre en compte la dimension positive de la sexualité. Les questions de stéréotypes de genre, de violences sexuelles et d'orientation sexuelle sont globalement absentes (HCE, 2016). Il faudra d'ailleurs attendre 2011, à l'issue de débats houleux, pour que le concept de genre, c'est à dire la distinction entre le sexe biologique et le rôle socialement construit, soit intégré dans les manuels de Sciences de la Vie et de la Terre (Casadepax, 2016).

La circulaire du 28 janvier 2016 définit la responsabilité de l'école dans le parcours de santé des enfants. La prévention, la protection et la promotion de la santé (incluant la santé sexuelle) doivent

faire partie intégrante de la politique d'établissement, en impliquant tous les personnels (Eduscol, 2020). Le chargé de prévention du CRIPS insiste sur l'aspect primordial de ce point : *« les écoles ont obtenu la qualification pour l'organisation du parcours d'éducation en santé : ce ne serait pas que dans les programmes scolaires mais dans la vie commune, par exemple en organisant le brossage de dents tous les midis [...] il faudra bien attendre une dizaine d'années avant d'avoir un vrai retour sur l'impact[...] si cela fonctionne, dans 10 ans nous les associations on ne devrait plus avoir à intervenir. »*.

Pour pallier ces lacunes, les associations militantes prennent souvent le relai des professionnels de l'éducation. L'Organisation des Nations unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO) a publié en 2018 un guide technique international d'éducation à la sexualité, aidant à l'aborder en fonction de l'âge (UNESCO, et al., 2018). Malgré cela, aucun référentiel n'a vu le jour en France pour donner des lignes directives aux établissements, comme le souligne la chargée d'étude de Santé Publique France : *« il y a encore des choses à faire : l'application de la circulaire, on a pas de programme d'éducation à la sexualité en France pour l'instant, il n'y a pas de programme validé où tout le monde peut trouver les trames et quoi aborder quand, au niveau national il n'y a pas, il y a au niveau international avec le guide de l'UNESCO mais il n'est pas décliné pour l'instant donc on a encore à faire c'est sûr »*.

Les programmes d'éducation à la sexualité se heurtent également aux réticences de certains parents ou professionnels qui font front. Par exemple les sites « les professionnels contre l'éducation sexuelle et les droits sexuels », ou « école et sexe » critiquent par des arguments démagogiques les programmes et outils utilisés. Ceux-ci, à l'encontre de cette éducation assimilée à pornographie, encouragement aux rapports sexuels, à la masturbation et à l'homosexualité, témoignent de cette frilosité voire aveuglement de l'adulte face à la réalité qu'est l'entrée dans la sexualité de l'adolescent (Ecole et Sexe, s.d). Ces éléments cités sont la preuve d'un déni d'une fraction de la communauté adulte face aux réalités auxquelles sont exposés les enfants. Par ailleurs il s'agit d'avertir les jeunes, qu'ils puissent connaître leurs droits et s'épanouir plus tard dans leur vie d'adulte.

Le vocable d'éducation à la sexualité ne fait pas l'objet d'un consensus, c'est pourquoi elle peut être définie sous plusieurs formes telles que « éducation sexuelle », relevant plus de la physiologie ou de l'acte sexuel en lui-même, ou encore « éducation à la vie sexuelle et affective », mieux acceptée par les adultes. Le terme le plus en adéquation avec les définitions étudiées plus haut, et pourtant très peu utilisé serait « éducation à la santé sexuelle ». *« Avant on parlait de sexualité, éducation sexuelle etc. Quand on a fait de la transversalité on a utilisé le terme santé sexuelle. On est encore en définition parce que l'éducation nationale parle d'éducation à la sexualité, là où d'autres parlent d'éducation*

sexuelle. Ces termes-là existaient avant l'utilisation par les programmes du terme santé sexuelle. On se retrouvait dans les termes avec des choses mal définies où les acteurs ne parlaient pas de la même chose. » explique la chargée d'étude de Santé Publique France.

Ne trouvant pas de réponse dans les programmes scolaires, les adolescents se tournent donc vers d'autres sources d'information tels que les médias, les réseaux sociaux ou les pairs.

III. Les Nouvelles technologies au service de l'éducation par les pairs

Le rapport relatif à l'éducation à la sexualité du Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes révèle que les jeunes s'informent majoritairement sur les réseaux sociaux sur ce qui touche à la sexualité. Suivent ensuite les forums de santé, puis les blogs ou les pages web (HCE, 2016).

Ce dernier chapitre est dédié à l'analyse de ces dispositifs ainsi qu'à la réflexion sur la manière de développer et d'optimiser l'éducation à la sexualité des jeunes par les pairs, à travers les réseaux sociaux et plus globalement par le biais des nouvelles technologies.

III.1 L'éducation à la sexualité sur les réseaux sociaux

III.1.1 Retour sur les initiatives existantes

La nature du réseau social mobilisé pour l'éducation à la sexualité varie en fonction du public cible visé (voir tableau en annexe 1).

Le réseau social Facebook¹⁵ est davantage destiné au grand public. Un acteur de la prévention ou de l'éducation à la santé sexuelle peut créer une page Facebook consacrée à son action. Il peut y partager de l'information en y publiant des messages. D'autres utilisateurs peuvent s'inscrire sur cette page afin d'avoir accès à l'information et la relayer à leur tour. Ce canal est gratuit, bien qu'une option payante existe afin de « booster » les publications. Par ailleurs, il offre la possibilité de communiquer de façon instantanée avec un ou plusieurs utilisateurs via son service de discussion instantanée Facebook Messenger (JDN, 2019). Whatsapp¹⁶ et Télégram¹⁷ sont d'autres réseaux sociaux gratuits. Ils sont accessibles à tous et permettent de créer des communautés en interne et de communiquer instantanément entre usagers. Sur ces réseaux sociaux, il est nécessaire pour engager l'échange que les protagonistes se connaissent ou détiennent à minima un numéro de téléphone. A l'inverse, les réseaux de rencontre, qui sont également mobilisés dans le cadre de la prévention en santé sexuelle, permettent d'aborder une personne inconnue afin d'entamer une conversation. Le réseau social

¹⁵ Facebook est un réseau social en ligne fondé en 2004 par Mark Zuckerberg. Il permet aux publier des images, des photos, des vidéos, des fichiers et documents, d'échanger des messages, de créer des groupes d'échanges et d'utiliser une variété d'applications.

¹⁶ Whatsapp est une réseau social créé en 2009. Cette application multiplateforme fournit un système de messagerie instantanée accessible aussi bien par Internet que par les réseaux mobiles (<https://www.whatsapp.com/?lang=fr>).

¹⁷ Telegram Messenger est une application de messagerie sécurisée, créée en 2013. Cette 'application gratuite est disponible sur smartphone ainsi que sur ordinateur et en tant qu'application web (<https://telegram.org/>).

Instagram¹⁸, fort de son succès chez les jeunes, est également mobilisé pour les sensibiliser à la santé sexuelle. Les utilisateurs disposent de cette plateforme pour publier des photos et des vidéos d'un instant de leur vie qu'ils souhaitent partager. La communication passe majoritairement par ces publications, un service de discussion instantanée est également accessible. Dans la plupart des cas exposés (ALS et Espace Jeunes), la réponse personnalisée des pairs permet alors de créer une relation avec l'interlocuteur.

Les réseaux sociaux peuvent également être mobilisés simultanément afin de favoriser la diffusion de l'information et atteindre le public cible. Un pair-éducateur, interrogé à Lomé, développe ainsi une page Instagram en complément d'un groupe Whatsapp qu'il anime avec ses collègues : « *premièrement je fais les publications, en faisant une sorte de sondage sur les plateformes Whatsapp sur la sexualité [...] puis je demande l'avis d'un psychologue ou d'un médecin, je vais les filmer ou les enregistrer, j'envoie le lien sur les plateformes et ceux qui sont curieux et qui avaient déjà répondu au sondage vont voir les réponses à leur question* ». Instagram, le plus populaire des réseaux chez les adolescents en France (Leroux, 2020), semble être le plus apte à transmettre les messages éducatifs, comme le cite le community manager de Santé Publique France : « *demain, Instagram sera la meilleure plateforme pour les sujets de santé sexuelle pour les jeunes* ». L'essor de ce réseau permet à des personnes dites « d'influence » de transmettre des messages aux jeunes, bien qu'ils ne soient pas des « pairs » à proprement parler (sujet qui sera développée par la suite).

Focus sur « Speach », chatbot sur la santé sexuelle

L'association Speach est née en 2018 d'un projet d'étudiants en design et management social.

Du même nom que l'association, le projet « Speach » mis en place en 2017 a pour objectifs de répondre aux questions des jeunes sur la sexualité *via* les réseaux sociaux. A cet effet, plusieurs canaux de communication sont mobilisés : le site internet de l'association qui informe sur le projet et renvoie vers les pages Facebook et Instagram de l'association.

Sur la messagerie instantanée de Facebook un *chatbot* est mis en place afin de répondre aux questions des jeunes sur les sujets en lien avec la santé sexuelle : contraception, infections sexuellement transmissibles (IST), orientation sexuelle etc. Le *chatbot* est une intelligence artificielle qui fournit une réponse automatique, instantanée et adaptée aux usagers, à partir d'algorithmes et d'une arborescence basée sur des mots clés.

¹⁸ Le réseau social Instagram a été créé à 2010. Ce réseau de partage de photographies et de vidéos appartient à Facebook depuis 2012 (<https://www.instagram.com/?hl=fr>)

Avec ce projet, l'association a remporté le prix SexTechLab¹⁹ (il s'agit d'un prix décerné à l'issue d'un week-end dédié à la présentation de projets d'entrepreneuriat sur la sexualité). A la suite de cette victoire, le projet « Speech » a été intégré au projet « la couveuse » du centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes (CRIPS). Les étudiants sont alors entrés en contact avec des partenaires et une campagne de financements participatifs en ligne a été lancée afin de récolter des fonds et faire évoluer le projet.

Tandis que le *chatbot* est actuellement en cours de révision, le compte Instagram du projet se développe, avec des posts d'informations, et le nombre d'abonnés augmente.

Sur ces réseaux sociaux, les questions des jeunes sont le reflet d'une carence en information complète et adaptée au sein des programmes scolaires. Comme le déclare le community manager de OnSexprime, les questions se réfèrent ainsi à une information entendue qu'elle soit bonne ou mauvaise : « *Je vois des jeunes qui se posent des questions après avoir été confrontés à un cliché ou un stéréotype qui précède un comportement [...], il y a des questions, des articles commentés : "est-ce que je suis normal ? Est-ce que mon pénis est de taille normale, j'ai pas éjaculé, j'ai pas mes règles" »*. Quelques questions récurrentes ont été recueillies au cours des entretiens. Un certain nombre concerne la prévention : « *Oubli de contraception, contraception d'urgence, préservatif péché, comment calculer la durée du cycle menstruel, période "fertile" ou "de danger" »* (pair-éducateur de ARCAD SIDA Mali) ; « *identifier les prises de risques, pratiques à risque avec beaucoup de questions sur la fellation, où et comment se faire dépister, on a eu beaucoup de questions sur la PrEP récemment »* (coordinateur de prévention de l'ALS). Les préoccupations des jeunes peuvent également se rapporter à une dimension plus affective qui est difficilement abordée au cours des interventions (peu nombreuses) dispensées à l'école (HCE, 2016). Ainsi, le community manager de OnSexprime partage des propos de jeunes qu'il a rencontrés : « *au niveau relationnel, je me découvre dans une relation, je découvre mon orientation sexuelle, comment je me comporte en couple, confusion des sentiments...* ». Pour les interlocuteurs interrogés, les thématiques abordées par les jeunes sur les réseaux sociaux varient en fonction de leurs parcours de vie et de leurs préoccupations : « *C'est assez varié, ça va du jeune en rupture familiale parce qu'il a avoué son homosexualité au jeune qui se sent très seul, qui n'a pas beaucoup d'amis. Au départ c'était surtout informatif, mais en fait on a un gros aspect psycho-social.* », confie le coordinateur de prévention ALS Lyon. Par ailleurs, les sujets exprimés par les jeunes font ressortir les inégalités de genre en matière de sexualité remarque la présidente de l'association Speech : « *C'est fou comme on voit la différence entre les filles et les garçons. Les filles leurs questions vont*

¹⁹ <http://www.sextechlab.com/>

beaucoup porter sur “comment lui faire plaisir” ou “comment lui faire comprendre que...” et les garçons sur “comment obtenir” ou parfois sur la performance ».

Dans le cadre de l'éducation à la sexualité, l'usage des réseaux sociaux semble donc pertinent. En effet, au regard des entretiens conduits, les acteurs de la prévention parviennent à entrer en contact avec leur public cible et les jeunes arrivent à se confier. Par ailleurs, les échanges permettent, dans certains cas, un accompagnement au-delà des mesures de prévention, dont la mesure de l'impact fait l'objet de la partie suivante.

III.1.2 Une évaluation encore nécessaire

L'impact de l'éducation par les pairs (EPP) sur les réseaux sociaux est difficilement évaluable. En effet, si l'éducation par les pairs a prouvé son efficacité, cette approche à travers les réseaux sociaux demeure peu étudiée à ce jour.

Les premiers bénéfices de l'éducation par les pairs en termes de préventions primaires ont été notamment reconnus par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) dans son expertise collective « *Education pour la santé des jeunes* » publiée en 2001. Plusieurs bénéfices sont attribués à cette pratique qui s'est depuis généralisée. Lorsque les pairs assurent leur fonction de relais et de soutien auprès des individus, l'éducation par les pairs permet un apprentissage horizontal et participatif mais renforce également l'auto-efficacité des jeunes (INSERM, 2001). Le bénéfice pour les pair-éducateurs est également démontré. S'investir dans ces activités renforce le sentiment d'appartenance à un groupe, la confiance en soi ainsi que les connaissances et compétences personnelles (en termes de communication et de pédagogie) (Ibid). Son efficacité n'étant plus à démontrer, l'éducation par les pairs est aujourd'hui une méthode répandue au sein de nombreux programmes de prévention et d'éducation pour la santé. Ainsi, dans le cadre de la prévention des dangers liés à la consommation de tabac et d'alcool, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives (MILDECA) privilégie cette approche auprès des jeunes (Le Grand, 2015). D'autres initiatives émergent telles celles des étudiants relais-santé (ERS) dans les Services de Santé Universitaires qui offrent un premier niveau d'information en réalisant des actions de prévention, le service sanitaire des étudiants en santé, les « Nights Savers » de la Croix-Rouge qui est un dispositif de réduction des risques par les pairs dans les événements festifs, etc.

A l'inverse, l'impact des réseaux sociaux sur les comportements de santé est encore peu étudié et mérite d'être approfondi.

Les nouvelles technologies et les réseaux sociaux sont particulièrement prisés chez les jeunes. Ainsi, 39% des 15-19 ans ont recours à internet pour les questions de santé, chiffres qui atteignent plus de 50% chez les 20-30 ans dont 80% jugent crédibles les réponses qu'ils y trouvent (Beck, et al., 2013). La nature et la qualité des informations présentes sur internet peut interpeler. La crédibilité que les internautes accordent à certaines informations davantage fondées sur des théories empiriques que sur des faits scientifiques, peut s'avérer préoccupante. La vigilance face aux contenus trouvés sur les réseaux sociaux est de mise dans le contexte actuel de « crise de légitimité des institutions » où, face à la perte de confiance de la population à l'égard de celles-ci, Internet occupe une place de plus en plus importante. Et ce fait est constaté sur les questions de santé (Raude, 2013). L'importance des réseaux sociaux permet de toucher un large public et sert donc aux stratégies marketing des entreprises ou des groupes d'intérêts afin d'inciter à la consommation. Ce mécanisme peut s'avérer intéressant lorsqu'il est appliqué aux interventions ciblées en santé publique. Ainsi, le marketing se développe dans le domaine du social et de la santé. L'objectif du marketing dans ce cadre est d'amener les individus à adopter un comportement positif ou en rejeter un nuisible (Raude, 2013).

L'impact de l'éducation par les pairs sur ces réseaux sociaux demeure difficile à mesurer. Pour les acteurs interrogés dans le cadre de ce travail, cette pratique a certainement un effet bénéfique, puisque l'attrait pour les réseaux sociaux permet de toucher le public cible des campagnes de prévention. Cependant, l'évaluation d'impact représente une réelle difficulté et des interrogations demeurent sur les résultats associés à cette approche. Ainsi, l'ARS d'Auvergne-Rhône-Alpes finançait le dispositif de l'Association de lutte contre le Sida et pour la santé sexuelle à Lyon lors de son lancement. L'ARS souhaitait obtenir des données chiffrées sur le dépistage et sur l'utilisation de la PrEP. Or ces données n'ont pas pu être quantifiées et le financement de l'ARS n'a pas été renouvelé à l'issue de la première année de mise en œuvre du dispositif. Si l'évaluation d'impact demeure complexe, des alternatives se développent pour s'assurer que le contenu est en mesure de toucher le public : « *Quand on a commencé à faire les modules, on a fait une étude pour savoir si les propos étaient toujours adaptés et on a refondu, on a refait le design graphique. On a fait des études pour refaire l'arborescence et des études qualitatives avec des jeunes, avec des jeunes en solo* » (chargée d'étude de Santé Publique France). Au-delà du retour d'expérience des publics ciblés, la prise de contact et les échanges avec les jeunes sur leurs problématiques ou questionnements constitue déjà un résultat pour les chargés de projet : « *si vraiment un jeune se livre dans son intimité c'est que quelque chose se met en route ou s'est mis en place [...] sur 100 prises de contact on a environ 30% de répondants avec lesquels la discussion s'engage* » (coordinateur de prévention de l'ALS). En décembre 2019 les pair-

éducateurs qui tenaient la page Espace Jeunes de ARCAD SIDA ont lancé un #ChallengeSoutien afin de recueillir des témoignages dont voici quelques exemples parmi les centaines de publications :

« Si la sexualité reste un sujet tabou, elle l'est encore deux fois plus chez nous les jeunes filles qui ne savons pas comment gérer l'apparition de nos premières règles ni encore moins être en mesure de reconnaître les signes d'infections sexuellement transmissibles. La gestion de l'hygiène intime demeure encore un sujet peu maîtrisé par beaucoup de mes semblables, mais grâce aux efforts de la Plateforme Espace Jeunes...nous avons été comblés. Malgré leur jeune âge, ils sont plus efficaces quant à l'information détaillée plus que souvent certains agents de santé. Bravo et je vous soutiens à 100%. Espace Jeunes for life ! » (jeune 1)

« Moi en tant que jeune fille, j'ai le plein droit d'être au parfum de l'information en matière de santé de la reproduction, et grâce à Espace Jeunes, mes attentes ont été purement comblées. Juste un grand merci à tous ! » (jeune 2)

« Un pays comme le Mali, il faut bien aller au-delà des tabous pour mieux s'informer sur les questions sexuelles ! » (jeune 3)

« Être adolescent, c'est compliqué. Une phase de transition durant laquelle les jeunes pubères doivent être accompagnés au mieux pour les mettre à l'abri des dangers qui peuvent survenir à la suite des comportements à risque. C'est pourquoi, j'ai rejoint cette belle plateforme qu'est Espace Jeunes pour aussi contribuer à susciter chez mes semblables une réflexion analytique pour un changement de comportement en matière de sexualité ! » (jeune 4)

Le suivi statistique de ces plateformes permet également d'avoir une estimation du nombre de personnes touchées. La page Facebook « Espace Jeunes » d'ARCAD SIDA Mali est suivie par 13.479 personnes, le groupe Télégram contient 343 membres²⁰. Pour Santé Publique France ces statistiques permettent également de réaliser un suivi de la fréquentation de leurs plateformes. L'augmentation des abonnés à la page OnSexprime lors des campagnes de sensibilisation sur la santé sexuelle leur permet d'évaluer la portée de leur message : *« La communauté est plutôt en augmentation, le nombre d'abonnés stagne. Il y a un effet de roulement : les plus âgés sortent et les plus jeunes rentrent. Il peut pas y avoir d'augmentation. [...] On a à peu près 90000 à 100000 personnes. On recrute plusieurs*

²⁰ il s'agit d'un chiffre intermédiaire car lors de l'entretien, le groupe venait de quitter Whatsapp pour continuer sur Télégram du fait du caractère plus sécurisant et de l'espace pouvant intégrer plus de personnes

milliers d'ados sur des périodes de campagnes puis ils se désabonnent. » (Community manager de OnSexprime).

Ainsi, bien qu'il soit malaisé de mesurer l'impact de ces dispositifs, il est possible de constater leur succès et la motivation des publics à participer à l'orientation de leurs contenus. L'usage des réseaux sociaux sur les questions de santé constitue un type de « prévention communautaire » qui permet aux jeunes de développer des connaissances et des compétences pour devenir acteur de leur propre santé. Ce concept fait écho à la notion d'*empowerment*, (Raude, 2013), définie par l'Union Européenne comme « *la démarche qui consiste à octroyer aux individus le pouvoir de prendre des initiatives responsables en vue d'orienter leur vie et celle de leur communauté (ou société) dans les domaines économique, social et politique* » (cce, 2001). Toutefois ce mode de communication ne semble pas le plus adapté aux campagnes grand public (Raude, 2013). Tous les jeunes ne sont pas hyper-connectés et les publications qui apparaissent sur le fil d'actualité d'un utilisateur dépendent de ses centres d'intérêt et de ses contacts, certains sujets lui échappent de ce fait.

Il est primordial d'être vigilant face aux dangers que peut engendrer cet afflux massif d'informations parfois fondées sur des données empiriques ou erronées, d'où l'importance d'instaurer un cadrage de ces dispositifs.

III.1.3 Un cadrage nécessaire des actions de santé

Les différentes stratégies d'éducation préconisent la présence d'un adulte qualifié dans la mise en œuvre des actions de santé. Si l'approche par les pairs permet un échange dans un cadre moins formel et plus horizontal, la participation de professionnels experts à la mise en œuvre de ces activités apparaît primordiale (Inca, et al., 2017) (UNICEF, 2012).

Certains acteurs favorisent d'autres approches. Le CRIPS collabore avec des professionnels de santé formés à la préparation et la mise en place de ses interventions. Les jeunes, proches des aspirations de leurs pairs, sont associés dans les projets du CRIPS. Le projet de Couveuse, décrit en amont, est l'illustration même de cette collaboration.

Les activités présentées au cours de ce mémoire sont cadrées par des professionnels. La plateforme OnSexprime est gérée par l'agence Santé Publique France qui valide le contenu scientifique avant de le diffuser et modère les propos des utilisateurs sur les réseaux sociaux. Les pair-éducateurs de l'ALS sont formés et ont au préalable une expérience associative en termes de prévention. Leur référent est

disponible en soutien si une situation dépasse leurs compétences : « *je suis hyper connecté donc ils m'envoient un message via messenger s'ils sont un peu bloqués dans une situation* », explique-t-il. Les pair-éducateurs d'ARCAD SIDA Mali fréquentent l'association depuis leur adolescence, voire leur enfance, et ont acquis des connaissances et compétences auprès des professionnels de santé. Le réseau Grandir Ensemble met un point d'honneur à la formation et aux retours d'expériences entre pairs-éducateurs qui ont fait l'objet d'un atelier de quatre jours à Cotonou en 2018 regroupant une vingtaine de PE du réseau provenant de six pays (Burkina Faso, Mali, Bénin, Côte d'Ivoire, Congo, Burundi). Cet atelier avait pour but de renforcer les capacités de ces jeunes dans l'accompagnement de leurs pairs. Un guide du pair-éducateur a été rédigé à la suite de cet atelier, créé sur la base des besoins exprimés durant ces quatre jours. La formation et l'expérience sont deux aspects essentiels comme le souligne une salariée du Planning Familial de la Nouvelle-Aquitaine « *Nous c'est 160h [de formation] et du terrain pour pouvoir donner des interventions de qualité* » (Le Stum, 2018). D'autres dispositifs n'incluent pas de professionnels spécialisés dans leur pilotage mais la vérification du contenu scientifique demeure un aspect primordial : « *on se réfère toujours aux sites officiels par exemple « choisiracontraception » etc et on donne des liens vers les sites quand il le faut [...] on a aussi une étudiante en santé dans notre association* » (présidente de l'association Speech). Certains acteurs du monde médical parfois dénigrent ce type d'initiative en reprochant un manque de professionnalisme, explique la présidente de Speech au cours de l'entretien en relatant une altercation avec le président d'une organisation de santé sexuelle : « *on l'a interpellé lors des journées qu'ils organisaient, il nous a complètement rembarrées genre "vous avez rien à dire, vous n'y connaissez rien" d'un air méprisant* ». Dans une autre mesure cette mésaventure démontre une certaine frilosité des institutions à s'investir dans de tels projets communautaires qui pourtant présentent une réelle opportunité de toucher les jeunes.

III.1.4 Une opposition à l'éducation à la sexualité qui demeure

Au même titre que l'éducation dans les programmes scolaires, les initiatives décrites précédemment sont cibles de critiques de la part d'une minorité, souvent conservatrice (notamment certains parents ou professionnels de l'éducation nationale). Les actions et plateformes en ligne sont assimilées à des encouragements à la pornographie, à la masturbation et à la débauche²¹: « *on voit toujours qu'il y a une panique morale de la part de certains pros ou organisations de parents en qualifiant le site d'incitation à la pedo-pornographie.* » (chargée d'étude de Santé Publique France). Les articles

²¹ <https://proscontreeducsex.wordpress.com/> ; <http://ecoleetsexe.fr/>

démagogiques visant à dénigrer les ressources utilisées par des porteurs de projets en santé sexuelle tels que OnSexprime, le CRIPS ou d'autres structures d'éducation fleurissent sur des sites internet qui s'opposent à l'éducation à la sexualité et aux droits sexuels : « *Où est la différence avec la pornographie ? Education à la sexualité et pornographie provoquent de l'excitation* », « *on apprend à nos enfants à prendre leur pied* ». Généralement ces plaintes ne pointent pas une association ou un acteur de l'éducation sexuelle en particulier. Elles sont majoritairement portées contre la pratique « d'éducation à la sexualité » en dehors du cadre familial. « *Ce ne sont pas des plaintes sur OnSexprime, plus des pétitions ou courriers à la ministre, nous on est l'action publique donc si on n'est pas menés en justice on fait rien* », explique la chargée d'étude.

Cette animosité est exacerbée lorsque ces thématiques sont abordées sous le prisme du plaisir, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, comme le souligne la chargée d'étude de Santé Publique France : « *Quand on parle de risque ça n'embête personne mais quand on commence à parler de plaisir... on est dans une société judéo-chrétienne donc c'est problématique. La notion de plaisir recouvre encore une notion de sanction derrière. Comment il faudrait s'adresser aux enfants et ados pour que les parents l'acceptent ?* » Au Mali par exemple, où la sexualité représente un fort tabou, l'opposition peut être forte : « *certains commentaires sont très négatifs, des gens qui pensent que parler sexualité surtout au Mali c'est comme si on poussait les jeunes vers la débauche et les relations sexuelles. Le terme éducation sexuelle fait tout un tas de polémique. Certains parents ne comprennent pas ça et prennent ça pour une incitation. On s'en sert pour avoir du courage.* » (PE de ARCAD SIDA Mali). Malheureusement ces préjugés sont une entrave pour les jeunes et peuvent justement les faire tomber dans une situation de détresse telle une grossesse non désirée.

Ces opposants représentent néanmoins une faible partie de la population et la plupart des initiatives étudiées ici sont globalement encouragées. Si la notion de plaisir demeure taboue au regard des fondements judéo-chrétiens de notre société, l'OMS rappelle que « *L'attitude qui considère que le sexe est un péché sauf si c'est le moyen de la procréation – une forme commune d'enseignement qui peut créer des sentiments de culpabilité lors de l'utilisation des méthodes contraceptives – constitue une barrière supplémentaire à l'éducation sexuelle.* » (Giami, 2007).

III.2 Les enjeux de demain

Cette dernière partie sera consacrée à aux nouveaux défis nés de l'essor des réseaux sociaux.

III.2.1 Des comportements chez les jeunes qui continuent à évoluer

Si l'usage des réseaux sociaux représente un levier pour améliorer l'auto-efficacité des jeunes en matière de santé, d'autres tendances actuelles émergent de ces communautés en ligne.

Pour certaines personnalités, la montée en puissance des réseaux sociaux a été l'opportunité de se faire connaître du grand public, sous le terme d'« influenceurs ». Connus pour être des « leaders d'opinion », ces derniers interagissent avec les internautes au travers de leurs publications. Une forme de relation se crée alors entre l'influenceur et les internautes. Les travaux de Lazarsfeld et Katz en 1955 démontrent que l'influence des relations interpersonnelles prévaut sur celle des médias. Ainsi ceux-ci ne sont efficaces qu'à la condition qu'ils jouent sur la carte de l'affect (Laurens, 2010). C'est donc ce phénomène qui est ciblé lors des stratégies marketing des entreprises. Une communauté se crée autour de cette personnalité, régie par les émotions et les réactions des internautes, phénomène similaire à la théorie de psychologie des foules de Gustave Le Bon qui stipule que les individus raisonnent différemment individuellement qu'en collectif (Faillet, 2017). Visant particulièrement les 12-35 ans, ce phénomène monte en puissance depuis 2010. Il a commencé avec les Youtubeurs, mais l'essor de nombreux réseaux sociaux tels que Instagram ou autres blogs a fait émerger d'autres modèles (Frau-Meigs, 2017). Cette relation d'influence pousse les internautes vers un cheminement personnel visant à les pousser à adopter un comportement, acheter un produit ou s'intéresser à un sujet. L'expertise que possède un influenceur autour d'un sujet apporte plus ou moins de crédibilité à son message. L'interaction n'est pas seulement verticale, puisqu'elle dépend principalement de la réputation de l'influenceur et des réactions qu'il suscite pour souder sa communauté. Lui-même est abordé par les médias ou les entreprises pour faire passer des messages (Frau-Meigs, 2017). Ainsi sur internet, l'influence est définie comme « *la capacité à provoquer une action chez celui qui reçoit le message, une réponse, un retweet, un commentaire ou un clic. Elle se joue en temps réel et dans un domaine donné* » (Boullier, et al., 2015).

Aux Etats-Unis, plusieurs interventions de santé publique convoitent ces leaders d'opinion en tant qu'« éléments centraux » afin qu'ils puissent influencer la communauté. Ces éléments centraux permettraient de porter les bons messages et d'inciter les jeunes à adopter un comportement favorable à leur santé (Raude, 2013). C'est d'ailleurs ce point que soulève le community manager de OnSexprime : « *Sur ces réseaux sociaux ce qui fonctionne c'est les influenceurs en tant que tel, la jeune génération a besoin de modèles qui lui montrent les bons exemples de comportements, attitudes, opinions pour les orienter. Les marques perdent de leurs crédits sur les réseaux sociaux et sont concurrencées par ces personnes qui ressemblent à leur public ; Il faut que demain on arrive à les accompagner.* »

Des personnalités ont d'ailleurs saisi cette opportunité. De nombreuses pages sur Instagram, suivies par des dizaines de milliers d'internautes, font « le buzz » par leurs posts sur la sexualité ou le plaisir féminin. La page « Jouissance Club » par exemple doit sa notoriété aux nombreux tabous qu'elle brise en abordant différentes manières de procurer du plaisir sexuel et a été accompagnée de la publication d'un ouvrage en janvier 2020 : « *Jouissance Club – cartographie du plaisir* ». Sur le même principe, la page « J'men bats le clito » libère la parole sur le clitoris, longtemps ignoré dans le domaine de la physiologie humaine, elle fut prolongée par un guide sur la masturbation féminine. Ces pages permettent une éducation sexuelle de la jeunesse en abordant des sujets passés sous silence, considérés comme honteux, à tel point qu'elles subissent une censure de la part d'Instagram dont la gestion est automatisée, qui les désactive systématiquement. Lors d'une interview accordée aux échos par Jüne Plã²², la créatrice de Jouissance Club témoigne « *On subit des raids antiféministes qui signalent le compte. Le robot d'Instagram désactive alors le compte. On reçoit aussi beaucoup de messages négatifs* »

Dans un registre différent, d'autres modèles émergent au travers des nouvelles plateformes populaires telles que Netflix, service en ligne proposant des œuvres cinématographiques (séries, films, documentaires...) à ses abonnés. La série britannique « Sex Education » créée par Netflix rencontre un grand succès auprès des jeunes. Elle utilise les codes des séries américaines pour adolescents mais contient dans son intrigue les questionnements auxquels sont confrontés la majorité des jeunes et brise de nombreux tabous. Elle aborde sans aucun préjugé ou incitations les questions d'orientation sexuelle, d'IVG, de relations affectives et de sexualité de manière générale. Elle caricature aussi le retard des établissements scolaires face à l'éducation à la sexualité en représentant un proviseur conservateur, fuyant cette thématique et des enseignants incompetents et peu à leur aise sur ce sujet (Biscarrat, 2019). A l'occasion de la promotion de la saison 2, Netflix a d'ailleurs créé « le petit manuel sur la vie affective et sexuelle » qui a été commandé par des milliers de particuliers mais aussi par des structures de promotion de la santé²³. Celui-ci aborde les différents tabous tels que le consentement, les menstruations ou encore la physiologie de la vulve, « *c'est très complémentaire à ce qu'on fait, ça nous aide énormément, il y a pleins de références à la série dans les commentaires qu'on a. Le guide est un condensé des problématiques d'ados [...] Que ce soit repris par Netflix dans une série anglaise c'est du pain béni pour nous, un complément génial sur ce qu'on fait* », témoigne le community manager de Santé Publique France. Le succès de ce guide et de cette série témoigne d'une forte

²²<https://start.lesechos.fr/innovations-startups/tech-futur/qui-sont-ces-femmes-derriere-les-comptes-sexo-sur-insta-1175358>

²³ Ex : site de l'Institut Régional de L'éducation et la Promotion de la Santé : <https://irepsna.org/documentations/sex-education/>

demande chez les jeunes en termes d'information sur la sexualité et met à leur disposition un outil pédagogique. Toutefois, il pose question sur l'action du gouvernement en matière d'éducation. En effet, il est intéressant de souligner que les lacunes en termes d'éducation à la sexualité sont dénoncées depuis des dizaines d'années, alors qu'une entreprise, dans un objectif de marketing, arrive à réaliser en un temps record un travail de qualité avec un impact comparable à certaines campagnes.

Les initiatives mises en place par le biais des communautés en ligne émergentes mettent également sur le devant de la scène les questions relatives à la diversité des sexualités. Le paragraphe suivant aborde le gros effort qu'il reste à accomplir dans ce domaine.

III.2.2 Des sexualités et des identités de genre : la nécessité d'une communication inclusive

L'un des enjeux mentionnés dans ce présent travail est celui d'inclure tous et toutes dans les programmes de promotion de la santé sexuelle ou dans le système de santé en général. Ce sont souvent bien souvent les associations militantes qui prennent les devants sur ce point.

La question de l'homosexualité ou de la transidentité est souvent abordée sous un angle féministe. En effet, plusieurs revendications sont communes à ces différents mouvements telle celle de disposer librement de son corps, propre au Mouvement de Libération des Femmes (MLF) en 1960, qui ressurgit à l'émergence du VIH-SIDA et des mouvements qui en sont nés. Contre le système patriarcal, ces mouvements revendiquent l'usage du terme « genre » plutôt que « sexe biologique ». En effet, le terme « sexe » relègue les femmes à leur rôle reproducteur, tout autre sexualité qui n'est pas dans ce but est considérée comme pathologique (Le Talec, et al., 2019).

A la fin des années 1990, après la mise sur le marché des premières trithérapies, le mouvement de « santé gaie » se diffuse depuis les Etats-Unis. Il a pour but d'élargir la conception de la santé des homosexuels au-delà du seul prisme du VIH-SIDA. Il prend en compte les différents déterminants susceptibles d'influencer la santé des personnes homosexuelles : les inégalités liées au genre et à la sexualité, les consommations de psychotropes et surtout la sur-suicidalité chez les jeunes homosexuels (Mignot, et al., 2015). La mobilisation autour du concept « genre et santé » commence à rassembler les différents mouvements des personnes « exclues » du système : les homosexuels, travailleurs du sexe, usagers de drogues, trans, etc.

Toutefois, dans le cadre de promotion de la santé et d'égalité de genre, discours ou actions publiques sont axés sur l'égalité femmes / hommes dans des contextes hétérosexuels. Peu de mesures

institutionnelles visent à inclure les différentes sexualités et identités de genre (Le Talec, et al., 2019). Il existe des mesures ou actions de prévention ciblées. Le site « Sexosafe » de Santé Publique France par exemple, à destination des hommes qui ont des rapports avec d'autres hommes, donne une information claire en matière de prévention, de dépistage ou de PrEP. A l'inverse, trop peu d'informations sont dispensées aux femmes ayant des relations avec d'autres femmes, témoignage accablant des représentations erronées de la sexualité entre femmes. D'autre part, si la prévention ciblée est une approche probante, elle doit être complémentaire à la prévention dite « universelle » (Flajolet, 2008). Dans cette mesure, les campagnes grand public doivent être inclusives. Les jeunes ne disposent que de très peu de communication inclusive autour de la santé émanant des pouvoirs publics, comme le fait remarquer la chargée d'étude de Santé Publique France : « *Sexosafe demande beaucoup d'autonomie donc sur les très jeunes c'est pas forcément le plus adapté, mais à partir de 17 ans on peut compléter notre réponse sur Sexosafe* ». Les jeunes homosexuels peinent à trouver un soutien, les normes véhiculées à cet âge ne correspondant pas la diversité des sexualités. Pour les jeunes trans cette période est déstabilisante voire brutale, là où les changements corporels surviennent dans un environnement – enseignants et entourage – qui méconnaît la transidentité. La plupart des messages sont involontairement genrés et hétérocentrés et les problématiques des personnes LGBT sont très peu abordées voire absentes des programmes d'éducation à la sexualité (Delebarre, et al., 2013). Une coordinatrice de l'Espace Santé (Centre de Santé Universitaire) de Bordeaux explique les difficultés auxquelles peuvent être confrontés des pairs-éducateurs peu avisés sur ce sujet « *Il faut faire attention à avoir un discours non-discriminant, non-genré, avec les fondamentaux éthiques... ce sont des questions sensibles. On peut facilement faire un faux-pas, par exemple par habitude on dit "il" pour le partenaire, et en fait c'est une fille...* » (Le Stum, 2018).

La prise en compte des personnes LGBT dans les programmes de santé est inexistante dans de nombreux pays. Les pair-éducateurs vivant au Mali et au Togo expliquent qu'il n'est pas aisé d'aborder ces sujets : « *peu de gens ici, d'après moi, arrivent à se confier sur leur statut de sexualité* » (PE de Espoir Vie Togo) ; « *On a peu de cas parce que eux même ont peur de nous poser ces questions, c'est pas vu d'un bon œil ici. On reçoit très rarement des jeunes de cette communauté* », (PE de ARCAD SIDA Mali). Les freins culturels et politiques font barrière à une inclusion de ces populations dans le système, bien que la pandémie du VIH-SIDA ait ouvert les yeux et contraint certains gouvernements à mettre en place des interventions ciblées. Ce sont généralement les associations militantes qui se battent, seules, pour que ces personnes puissent faire valoir leurs droits. Une association camerounaise a mis en place un groupe Whatsapp à destination des jeunes LGBT pour répondre à leurs questions. Ce

soutien est d'autant plus important dans ce pays (parmi d'autres) où l'homosexualité et la transidentité sont criminalisées.

L'adaptation des discours et la prise en compte de ces enjeux sont donc une nécessité pour mener à bien ces programmes, mais ils doivent également être accompagnés d'actions sur les milieux de vie.

III.2.3 La nécessité de travailler sur des milieux favorables

La réorientation des services de santé et l'action sur les milieux de vie (axes de la charte d'Ottawa) sont des points fondamentaux qui s'articulent autour des mesures de renforcement des aptitudes individuelles.

Les services de santé, encore très orientés sur les soins à la personne, doivent être en mesure de participer aux projets territoriaux de prévention et de promotion de la santé. On voit progressivement se développer des centres de santé sexuelle d'approche communautaire pour compléter l'offre dispensée par les Centres Gratuits de Dépistage et de Diagnostics (CeGIDD)²⁴. Ces derniers, en réponse aux épidémies de VIH et des autres IST, offrent une prise en charge globale de la santé sexuelle, à commencer par la prévention. Toutefois, ils sont encore trop peu nombreux sur le territoire (Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, 2018). Par ailleurs, certains dispositifs sont en expérimentation tels que le Pass Préservatifs dans les régions où la prévalence des IST et du VIH est forte (Ministère des Solidarités et de la Santé, 2018). La prévention en matière de santé sexuelle progresse lentement. Pour citer un exemple, en 2019, la HAS a recommandé l'élargissement de la vaccination HPV à tous les garçons de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans, et jusqu'à 26 ans révolus pour les HSH (celle-ci n'étant jusqu'alors recommandée qu'aux filles, pourtant les hommes sont touchés également par le HPV (HAS, 2019).

Par ailleurs, le principe « d'aller-vers » est primordial pour cibler des populations socialement ou géographiquement isolées du système de santé. Le coordinateur d'actions de prévention de l'ALS insiste sur ce point : « *Pour moi, l'avenir c'est aussi tous ces services à distance. L'idée c'est de faire du lien avec du dépistage à domicile, l'envoi de kits, faire une offre complète dématérialisée, quelque chose de diversifié pour proposer à tout le monde des choses qu'ils peuvent faire chez eux* ». C'est sur ce

²⁴ Les CeGIDD proposent des dépistages gratuits du VIH et des autres IST, mais aussi la vaccination contre certaines infections (HPV, Hépatite), et une prise en charge globale : il y est possible d'y rencontrer des assistants sociaux, psychologues, sexologues, etc.

principe que sont menées des études préconisant des essais pilotes de tests HPV envoyés à domicile dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus²⁵ (Abryn, et al., 2018)

Les recherches intégrées dans la synthèse d'interventions probantes en prévention préconisent une approche pluri-dimensionnelle : les structures sanitaires et sociales doivent s'approprier les interventions d'éducation pour la santé afin d'aborder les diverses dimensions psycho-sociales mais aussi économiques (Inca, 2019). Une information complémentaire aux jeunes s'avère nécessaire sur le fonctionnement général du système de santé, de l'éco-système des différents acteurs et des aides sociales accessibles. En effet, la méconnaissance de leurs droits peut les décourager à consulter pour des raisons de santé. A titre d'exemple, le baromètre 2019 de la Direction de la Jeunesse de l'Education Populaire et de la Vie Associative (DJEPVA) révèle que la jeunesse est moins informée sur les prestations sociales que le reste de la population en France. Parmi les 18-25 ans éligibles à la CMU-C, un quart n'y a pas recours (INJEP, 2019), 10% des 20-24 ans n'ont pas de complémentaire santé et plus de 20% déclarent avoir renoncé à des soins dans les 12 mois précédant l'enquête, principalement pour des raisons financières (INJEP, 2016). L'information sur les droits auxquels les jeunes sont éligibles serait donc un premier levier pour leur donner un meilleur contrôle de leur santé.

Les éléments passés en revue ci-dessus mettent en exergue de nouvelles pratiques chez les jeunes qui peuvent donner lieu à des pistes de réflexion pour les atteindre au travers des interventions de prévention et de promotion de la santé sexuelle. Ces actions doivent être mises en œuvre dans un contexte global, c'est à dire de manière inclusive, dans un environnement favorable à la santé.

²⁵ Pendant du dépistage individuel. Les frottis cervico-utérin doit être réalisé tous les 3 ans. A l'instar du dépistage du cancer du sein des invitations et relances sont envoyées aux femmes qui n'ont pas réalisé un frottis cervico-utérin dans les délais (ces informations sont enregistrées par l'Assurance Maladie). Il a été expérimenté dans 13 départements pilotes et se généralise désormais.

Conclusion

Dans une société où la sexualité, taboue, est encore marquée par un sentiment de honte, Internet représente une source infinie d'informations pour pallier les lacunes des jeunes. En dépit d'une forte mobilisation du milieu associatif, l'éducation pour la santé sexuelle peine à trouver sa place au sein des établissements scolaires. De ce fait, il est difficile pour les jeunes de discerner avec clarté les bonnes informations des nuisibles parmi les sources auxquelles ils sont exposés.

Les pairs jouent un rôle primordial dans le soutien et l'apprentissage du rôle social durant la puberté. C'est pourquoi ils sont intégrés dans les interventions de santé publique. L'EPP a prouvé son efficacité, en termes de renforcement de la participation des jeunes aux actions qui les concernent et plus globalement en termes de prévention primaire et d'éducation (INSERM, 2001). Ils s'identifient aux pair-éducateurs et les considèrent dans certains cas comme des « grands frères ». Cette approche est bien souvent privilégiée pour cibler les jeunes. Des réseaux de pair-éducateurs se développent sous l'égide d'institutions ou d'associations.

L'usage des réseaux sociaux comme outil d'éducation par les pairs est récent. Internet représentant une large opportunité d'auto-apprentissage, son influence ne peut être bénéfique que lorsque les messages sont véhiculés par des pairs formés. La notion de proximité, d'anonymat et de communauté sont au cœur de la démarche des structures interrogées qui ont mis en place les dispositifs présentés dans ce mémoire. En France ou dans les pays d'Afrique de l'Ouest, les intervenants interviewés témoignent du succès de cette approche. D'une certaine manière, les réseaux sociaux sont donc un vecteur d'éducation en santé sexuelle par les pairs. D'une part les jeunes, encouragés par la crédibilité accordée à leurs pairs vont chercher l'information et participent aux stratégies d'intervention (par le biais de sondages, de challenge et de commentaires sur les actions). D'autre part, la virtualité permet de garder l'anonymat et une certaine distance, éléments primordiaux pour un sujet aussi sensible que la santé sexuelle.

Toutefois il paraît important de nuancer les bienfaits d'Internet. Des exemples cités précédemment dévoilent le danger qu'il peut représenter, en termes de fausses informations, d'images sensibles ou d'intrusion dans la vie privée. Les effets en sont également très difficiles à cerner. C'est pour cela qu'il est nécessaire que les stratégies d'éducation en santé sexuelle soient cadrées et intègrent dans leur élaboration des professionnels experts sur le sujet.

Pour faire le parallèle avec les concepts de prévention et de promotion de la santé étudiés en première partie, l'EPP est une approche de promotion de la santé puisqu'elle s'intègre en premier lieu dans l'axe « acquérir des aptitudes individuelles » de la charte d'Ottawa. Toutefois pour être effective elle doit s'accompagner de stratégies en termes de prévention. De nombreux déterminants influent sur l'état de santé sexuelle, qu'ils soient personnels, ou interpersonnels (les réseaux sociaux en sont un exemple). Ces derniers ont un impact non négligeable sur les motivations qui poussent les individus à adopter un comportement (Inca, 2019). Les recherches doivent être poursuivies autour de ces différentes approches notamment autour des « éléments centraux » tels que les leaders d'opinions ou « influenceurs ». Néanmoins ces approches seules ne sont pas suffisantes. Elles doivent s'accompagner d'une action sur l'environnement dans lequel évoluent les jeunes pour rendre ce dernier propice à l'adoption de comportements favorables à leur santé.

Par ailleurs, afin de toucher toute la population, les messages sur la santé sexuelles doivent être délivrés de manière inclusive. Les personnes LGBT ne se reconnaissent pas dans les discours actuels et d'autres populations, dites « vulnérables », se retrouvent exclues du système. Le tabou sur la sexualité de certaines personnes est encore plus pesant lorsque celle-ci ne rentre pas dans la norme sociétale. A titre d'exemple, le métier d'assistant sexuel pour les personnes en situation de handicap anime de nombreuses polémiques. Bien qu'autorisé dans certains pays d'Europe (Suisse, Danemark, Allemagne...) dans le but de permettre à ces personnes un bien-être « physique, mental et social dans le domaine de la sexualité », ces pays restent marginaux (Nayak, 2013).

Enfin la notion de risque est encore aujourd'hui prédominante dans l'éducation à la santé sexuelle. En comparaison avec d'autres pays d'Europe tels que la Finlande, où la notion de bien-être et d'égalité de genres prédomine, la France a encore beaucoup à faire pour intégrer ces aspects. Le constat est pire aux Etats-Unis, où la volonté de retarder les rapports sexuels fait consensus. Malheureusement les conséquences de cette politique américaine fondée uniquement sur la prévention des risques ne se cantonnent pas à ce pays, puisque la politique internationale des USA accorde les subventions à certaines ONG à la condition qu'elles prônent l'abstinence plutôt que l'utilisation du préservatif. Pourtant il est démontré que cette approche n'est pas efficace dans la réduction du VIH, des autres IST et des grossesses non désirées. Pire que cela, la première action à l'international du président Trump, trois jours après son investiture, a consisté à mettre en place le *Global Gag Rule*²⁶ qui supprime les

²⁶ https://www.liberation.fr/debats/2017/02/06/global-gag-rule-des-gouvernements-europeens-se-mobilisent-pour-les-droits-des-femmes-et-des-jeunes_1546595

subventions aux ONG délivrant un accompagnement à l'IVG et à la planification familiale, bien que preuve soit faite que ces dernières permettent une baisse de la mortalité maternelle.

Pour conclure sur ces éléments, la sexualité doit être appréhendée comme une source de bien-être, en y incluant relations affectives, désir et plaisir. Tant que cette dimension positive ne sera pas au centre des politiques publiques, ces dernières ne seront pas en mesure d'atteindre pleinement leur cible.

Bibliographie

Articles de revues :

Abryn M., et al. Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: updated meta-analyses. *BMJ*. 2018, Vol. 363.

Alessandrin A. *Soins Infirmiers* . 2020, 257, pp. 57-61.

Ansellem-Mainguy Y. Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? *Cahiers de l'action*. 2014, 43, p. 9 à 16.

Arveiller J. De l'Hygiène publique à l'éducation sanitaire. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*. 1, 2006, Vol. 39, pp. 115-134.

Bajos N., Bozon M. *Enquête sur la sexualité en France*. Paris : La découverte, 2008. p. 612.

Bajos N., Ferrand M. De l'interdiction au contrôle : les enjeux contemporains de la légalisation de l'avortement. *Revue française des affaires sociales*. 2011, Vol. 1, pp. 42-60.

Bajos, N., Bohet A., Moreau C.. La crise de la pilule en France : vers un nouveau modèle contraceptif ? *Population et Sociétés*. 2014, Vol. 5, 511, pp. 1-4.

Beck F., et al. Usage d'internet : les jeunes, acteurs de leur santé ? *Agora débats / jeunesse*. 2013, Vol. 1, 63, pp. 102-112.

Bergström M. Nouveaux scénarios et pratiques sexuels chez les jeunes utilisateurs de sites de rencontres. *Agora / débats jeunesse*. 2012, 60, pp. 107-119.

Bernos M. Le Concile de Trente et la sexualité. *Les sacrements dans la France du XVII et XVIIIe siècle*. Aix-en-Provence : Presses universitaires de Provence, 2007, pp. 213-231.

Blaya C. Nature et prévalence de la cyberviolence et du cyberharcèlement. *Les ados dans le cyberspace*. Paris : De Boeck Supérieur , 2013, p. 246.

Boullier D., Lohard A. Médiologie des réputations numériques. *Terrains & travaux*. 2015, Vol. 1, 26, pp. 105-125.

Bourdillon F., Sobel A. L'épidémie de sida : le temps des transformations. *Les tribunes de la santé*. 2006, Vol. 4, 13, pp. 53-67.

Boyd D., Ellison N. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2007, Vol. 13, 1, pp. 210-230.

Bozon M. Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes. *Agora Débats / jeunesse*. 2012, Vol. 1, 60, pp. 121-134.

Bugnon C. La construction d'un ordre public sexuel. *Sciences Humaines Combinées*. 2009, Vol. 4.

- Camous R. Toucher les adolescents en combinant discours intergénérationnel et messages ciblés. *Communication et Organisation*. 2011, pp. 165-176.
- Casadepax J. Peut-on, à l'école, imaginer et réaliser une éducation à la sexualité ? *Le Télémaque*. 2016, Vol. 1, 49, pp. 165-178.
- Cavalli S. Modèle de parcours de vie et individualisation. *Gérontologie et société*. 2007, 30, p. 123.
- Daréoux E. Des stéréotypes de genre omniprésents dans l'éducation des enfants. *Empan*. 2007, Vol. 1, 65, pp. 89-95.
- Delebarre C., Genon C. L'impact de l'homophobie sur la santé des jeunes homosexuel·le·s. *Cahiers de l'action*. 2013, Vol. 3, 40, pp. 26-36.
- Deville JC., Naulleau E. Les nouveaux enfants naturels et leurs parents. *Economie et Statistiques*. 1982, 145, pp. 61-81.
- Discour V. Changements du corps et remaniement psychique à l'adolescence. *Les Cahiers dynamiques*. 2011, 50, pp. 40-46.
- Faillet C. La communication d'influence : être au cœur du parcours de l'internaute. *I2D – Information, données & documents*. 2017, Vol. 2, 54, pp. 39-40.
- Fejtö K. La post-adolescence, une phase du développement. *Revue française de psychanalyse*. 2013, Vol. 77, pp. 348-359.
- Frau-Meigs D. Les youtubeurs : les nouveaux influenceurs ! *Nectart*. 2017, Vol. 2, 5, pp. 126-136.
- Galland O. Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations. *Revue française de sociologie*. 2001, Vol. 42, 4, pp. 622-640.
- Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le journal des psychologues*. 2007, Vol. 7, 250, pp. 56-60.
- Hernandez L., Oubrayrie-Roussel N., Prêteur Y.. De l'affirmation de soi dans le groupe de pairs à la démobilisation scolaire. *Enfance*. 2014, 2, pp. 135-157.
- INPES. Éducation à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux. [éd.] Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. *La santé de l'homme*. 2012, 418.
- Jutant JM. Histoire de l'éducation sexuelle à l'école. *Les professionnels face à la sexualité des adolescents*. 2001, pp. 137-140.
- Klur J. Quand Charlie Hebdo inventait les "343 salopes". *Le Journal Du Dimanche*. 2017.
- Laurens S. L'œuvre oubliée en psychologie de Paul Lazarsfeld. *Bulletin de psychologie*. 2010, Vol. 4, 508, pp. 279-287.
- Le Grand E. Éducation pour la santé par les pairs et alcool. [auteur du livre] Boire : une affaire de sexe et d'âge. 2015, pp. 187-196.
- Mayle F. Le scandale du sang contaminé. *Histoire secrète de la Ve République*. Paris : La Découverte, 2007, pp. 662-670.

- Merrick J, Tenenbaum A Atim O. 2013. Human Sexuality and Adolescence. *frontiers in Public Health*. 2013, Vol. 1, 41.
- Michel A. Mouvements féministes et situation des femmes au XXe siècle. *Le Féminisme*. 2007, pp. 77-112.
- Nayak A. Une logique de promotion de la « santé sexuelle ». L'assistance sexuelle en Suisse. *Ethnologie française*. 2013, Vol. 3, 43.
- Newton E. Le mythe de la lesbienne masculine : Radclyffe Hall et la Nouvelle Femme. *Cahiers du genre*. 2008, Vol. 2, 45, pp. 15-42.
- Pavard B., Rochefort F., et Zaccarini-Fournel M. Une réforme inachevée : la loi Neuwirth du 28 décembre 1967. *Les lois Veils*. 2012, pp. 49-62.
- Piccand J. Puberté. *Encyclopédie du genre*. 2016, pp. 521-528.
- Pierret J. Une maladie entre passé et futur. [auteur du livre] Vivre avec le VIH. Paris : Presses universitaires de France, 2006, pp. 17-40.
- Poutrain V. L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. *Education et Socialisation*. 2014, Vol. 36.
- Ramos E. Le processus d'autonomisation des jeunes. *Cahiers de l'action*. 2011, Vol. 1, 31, pp. 11-20.
- Raude J. Les stratégies et les discours de prévention en santé publique : paradigmes et évolutions. *Communication & langages*. 2013, Vol. 2, 176, pp. 49-64.
- Baumann RP, Anja E., Griffiths C. L'empowerment. *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*. Paris : ERES, 2012, pp. 251-266.
- Vaillant L. *Mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé*. 2018.
- Van de Velde C. *Devenir adulte : Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*. Paris : Presses Universitaires de France, 2008. p. 288.

Ouvrages :

- Bergström M. *Les nouvelles lois de l'amour*. Paris : La Découverte, 2019. p. 220.
- Breton E., Jabot F., Pommier J. 2017. *Le promotion de la santé : comprendre et agir dans le monde francophone*. Rennes : Presses EHESP, 2017.
- Cresson G., Martin C. 1995. Introduction : Familles et santé : apprécier la diversité des contributions familiales. *Sciences Sociales et Santé*. 13, 1995, Vol. 1, pp. 61-63.
- Galland O. 2009. Les jeunes dans la société. *Les jeunes*. Paris : La Découverte, 2009, pp. 78-114.
- Galland, O. 2017. *Sociologie de la jeunesse*. 6ème édition. Malakoff : Armand Colin, 2017. p. 272.

Martin JP., Palluau N. *Louis François et les frontières du scolaire*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2014. p. 149.

Le Breton D. *Adolescence et conduites à risque*. Fabert. Bruxelles : Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, 2014. p. 56.

Jaspard M. 2005. *Sociologie des comportements sexuels*. Paris : La Découverte, 2005. p. 128.

Le Talec JY., Authier D., et Tomolillo S. 2019. *La promotion de la santé au prisme du genre*. Rennes : Presses de l'EHESP, 2019.

Mignot J., Troussier T. 2015. *Santé sexuelle et droits humains : un enjeu pour l'humanité*. Paris : de Boeck Supérieur, 2015. p. 444.

Littérature grise :

Actions Addictions. Les addictions chez les jeunes. *Enquête IPSOS*. [En ligne] 2018. <https://www.fage.org/ressources/documents/3/5753-Consommations-chez-les-15-24-ans.pdf>. Consulté le 4 mars 2020.

Bourdieu P. La jeunesse n'est qu'un mot. [interv.] Anne-Marie Métaillé. *Les jeunes et le premier emploi*. Paris, 1978. pp. 143-154.

Equipop. Santé et droits sexuels et de la procréation des adolescentes au Niger. *Equilibre et Populations*. [En ligne] 2014. <http://equipop.org/publications/rapport-ados-niger-UNFPA.pdf>. Consulté le 19 mars 2020.

Flajolet, André. *Les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire*. s.l. : Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, 2008.

Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus - données. *Santé Publique France*. [En ligne] 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/donnees/>. Consulté le 18 mars 2020.

Gatinet, Arnaud, Le Stum, Clara et Valentin, Solimeo. Le parcours de santé proposé à une personne découvrant sa séropositivité. *Synthèse d'entretien qualitatif*. Rennes : s.n., 2017.

HAS. *État des lieux des pratiques contraceptives et des freins à l'accès et au choix d'une contraception adaptée*. s.l. : Haute Autorité de Santé, 2013.

HAS. *Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons*. s.l. : Haute Autorité de Santé, 2019.

HCE. *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité : répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes*. s.l. : Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes, 2016.

Inca, IRESP et EHESP. Synthèse des interventions probantes en prévention : Vie affective et sexuelle. *Santé Publique France*. [En ligne] 2017. <http://www.frapscentre.org/wp-content/uploads/2017/11/SIPRev-VAES-GLOBAL.pdf>. Consulté le 22 mars 2020.

INJEP. *Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2016*. 2016.

INJEP. *Baromètre DJEPVA sur la jeunesse 2019*. s.l. : Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire, 2019.

INSEE. *Les revenus et le patrimoine des ménages*. s.l. : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques, 2018.

INSERM. *Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes*. s.l. : INSERM iPubli, 2001.

Le Guen, Mireille, Rahib, Delphine et Lydié, Nathalie. Baromètre Santé 2016, Contraception : Quatre ans après la crise de la pilule, les évolutions se poursuivent. *Santé Publique France*. [En ligne] 2017. <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle/documents/depliant-flyer/barometre-sante-2016-contraception>. Consulté le 28 mars 2020.

Le Stum, Clara. Education en santé sexuelle et instauration du service sanitaire en Nouvelle-Aquitaine. Rennes : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, 2018. p. 26.

Légifrance. LOI n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence. *Légifrance*. [En ligne] 2000. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000755450&categorieLien=id>. Consulté le 14 mars 2020.

Légifrance. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1). s.l. : Légifrance, 2001.

Martin P. L'éducation par les pairs des jeunes en santé sexuelle : entre apprentissage, échange d'expériences et autonomisation. Paris : Ined, 2018. 246, p. 67.

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. *Expérimentation nationale de centres de santé sexuelle communautaire (CSSC)*. 2018.

Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé sexuelle. *Ministère des Solidarités et de la Santé*. [En ligne] 2017. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf. Consulté le 15 février 2020.

Ministère des Solidarités et de la Santé. La stratégie nationale de santé 2018-2022. *Ministère des Solidarités et de la Santé*. [En ligne] 2017. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>. Consulté le 15 février 2020.

OMS. Glossaire de la promotion de la santé. *Organisation Mondiale de la Santé*. [En ligne] 1999. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf. Consulté le 19 mars 2020

ONS. *Enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence*. s.l. : Observatoire National du Suicide, 2018. 3.

OVE. Repères sur la santé des Etudiants. *Observatoire national de la Vie Etudiante*. [En ligne] 2018. <http://www.ove-national.education.fr/publication/reperes-sur-la-sante-des-etudiants/>. Consulté le 12 mars 2020.

Ministère des Solidarités et de la Santé. *Priorité prévention : rester en bonne santé tout au long de sa vie*. 2018.

Sidaction. Accès aux ARV pédiatriques et analyses virologiques. *Elsa*. [En ligne] 2016. https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2019/05/777d4a8-1000-Etude_Acces-aux-ARV-pediatriques-et-analyses-virologiques_Sidaction_FR-1.pdf. Consulté le 22 mars 2020.

Sidaction. Genre et VIH : boîte à outils . *Plateforme Elsa*. [En ligne] 2018. <https://plateforme-elsa.org/genre-vih-boite-a-outil/>. Consulté le 22 mars 2020.

Sidaction. Guide sur l'annonce du VIH : Bien informer les enfants et les adolescents. *Plateforme Elsa*. [En ligne] 2014. https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2014/03/brochure_annonce_vih_enfants.pdf. Consulté le 22 mars 2020.

Sidaction. Sondage Ifop-Bilendi : les jeunes, l'information et la prévention du sida « La lutte contre le sida est au milieu du gué chez les jeunes ». *Sidaction*. [En ligne] 2019. <https://presse.sidaction.org/communiqu/193046/Sondage-Ifop-Bilendi-jeunes-l-information-prevention-du-sida-La-lutte-contre-sida-est-au-milieu-du-gue-chez-jeunes>. Consulté le 3 mars 2020.

Spilka, Stanislas, et al. Les drogues à 17 ans, analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *Tendances*. Observatoire National des Drogues et Toxicomanies, 2018, 123.

UNESCO. Education des filles et des femmes - statistiques . *Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture*. [En ligne] 2014. <http://www.unesco.org/new/fr/unesco/events/prizes-and-celebrations/celebrations/international-days/international-womens-day-2014/women-ed-facts-and-figure>. Consulté le 25 mars 2020.

UNESCO. L'éducation des filles : les faits . *Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture*. [En ligne] 2013. <https://fr.unesco.org/gem-report/sites/gem-report/files/girls-factsheet-fr.pdf>. Consulté le 25 mars 2020.

UNESCO, et al. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. *Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture - UNESCODoc*. [En ligne] 2018. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>. Consulté le 25 mars 2020.

UNICEF. Peer-Education . *UNICEF*. [En ligne] 2012. https://www.unicef.org/lifskills/index_12078.html. Consulté le 20 mars 2020.

Unitaid. Opp-Era : Etendre la mesure de la charge virale dans les pays à ressources limitées. *Elsa*. [En ligne] 2016. <https://plateforme-elsa.org/wp-content/uploads/2016/04/OPP-ERA-page-a-CC%80-page-2016.pdf>. Consulté le 25 mars 2020.

Sites web :

AIDES. VIH : la révolution U=U au cœur de la conférence mondiale. *AIDES*. [En ligne] 2018. <https://www.aides.org/communiqu/vih-la-revolution-uu-au-coeur-de-la-conference-mondiale>. Consulté le 14 mars 2020.

Cancer rose. s.d. *Cancer rose*. [En ligne] s.d. <https://cancer-rose.fr/>. Consulté le 20 mars 2020.

CDEACF. s.d. Hypersexualisation des jeunes filles : un phénomène social toujours préoccupant? *Centre de Documentation sur l'éducation des adultes à la condition féminine*. [En ligne] s.d. <http://cdeacf.ca/dossier/dossier-special-lhypersexualisation-jeunes-filles-phenomene>. Consulté le 25 février 2020.

CRIPS. s.d. Le Crips Ile-de-France lance "La Couveuse". *Le CRIPS IDF*. [En ligne] s.d. <https://www.lecrips-idf.net/crips-idf/actualites/2019-02-04,2019-02-04-lancement-couveuse.htm>. Consulté le 21 février 2020.

Défenseur des droits. Les efforts qu'il reste à faire à la France pour combattre la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre. *Défenseur des droits*. [En ligne] 2018. <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/actualites/2018/10/les-efforts-quil-reste-a-faire-a-la-france-pour-combattre-la-discrimination>. Consulté le 16 mars 2020

ECDC. Syphilis notifications in the EU/EEA up by 70% since 2010. *European Centre for Disease Prevention and Control*. [En ligne] 2019. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/syphilis-notifications-eueea-70-2010>. Consulté le 12 mars 2020.

Ecole et Sexe. s.d. Comment l'école aborde la sexualité avec les enfants. *Ecole et Sexe*. [En ligne] s.d. <http://ecoleetsexe.fr/>. Consulté le 14 mars 2020.

Eduscol. La promotion de la santé à l'école. *Eduscol*. [En ligne] 2020. <https://eduscol.education.fr/cid47750/la-promotion-de-la-sante-a-l-ecole.html>. Consulté le 25 mars 2020.

Eduscol. Les enjeux de l'éducation à la sexualité. *Eduscol - Pour l'école de la confiance*. [En ligne] 2018. <https://eduscol.education.fr/cid46864/les-enjeux-de-l-education-a-la-sexualite.html>. Consulté le 20 mars 2020.

Fédération Addictions. Dry January : #LeDéfiDeJanvier aura bien lieu. *Fédération Addictions*. [En ligne] 2019. <https://www.federationaddiction.fr/dry-january-le-defi-de-janvier/>. Consulté le 10 mars 2020.

Inca. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus : le rôle déterminant des professionnels de santé. *Institut National du Cancer*. [En ligne] 2019. <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiqués-de-presse/Depistage-organise-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-role-determinant-des-professionnels-de-sante>. Consulté le 3 avril 2020.

Ined. Avortements. *Institut National des Etudes Démographiques*. [En ligne] 2019. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/chiffres/france/avortements-contraception/avortements/>. Consulté le 20 mars 2020.

Ined. L'âge au premier rapport sexuel. *Institut national des études démographiques*. [En ligne] 2014. <https://www.ined.fr/fr/tout-savoir-population/memos-demo/focus/l-age-au-premier-rapport-sexuel/>. Consulté le 10 mars 2020.

Infos IVG. s.d. *infos IVG*. [En ligne] s.d. <https://www.ivg.net/>. Consulté le 22 février 2020.

INSEE. Mariages et pacs : Données annuelles de 1990 à 2019. *Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques*. [En ligne] 2020. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381498>. Consulté le 18 mars 2020.

INSERM. Addictions, du plaisir à la dépendance. *Institut national de la santé et de la recherche médicale*. [En ligne] 2014. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/addictions>. Consulté le 1er mars 2020.

INSERM. s.d. Les grandes avancées - VIH et sida tremblent mais résistent. *Institut national de la santé et de la recherche médicale*. [En ligne] s.d. <https://histoire.inserm.fr/de-l-inh-a-l-inserm/50-ans-de-l-inserm/les-grandes-avancees/vih-et-sida-tremblent-mais-resistent>. Consulté le 18 mars 2020.

JDN. Facebook : le nombre d'utilisateurs baisse pour la première fois en France . *Journal du Net* . [En ligne] 2019. <https://www.journaldunet.com/media/publishers/1420930-facebook-le-nombre-d-utilisateurs-baisse-pour-la-premiere-fois-en-france/>. Consulté le 4 avril 2020.

Larousse. Jeunesse. *Dictionnaire de français*. : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/jeunesse/44897>, 2020. Consulté le 2 février 2020.

Larousse. Ubérisation. *Dictionnaire de français*. 2017. <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/ub%C3%A9risation/188213> Consulté le 4 mars 2020.

LeRobert. s.d. Définitions - sexualité. *LeRobert - dico en ligne*. [En ligne] s.d. <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/sexualite>. Consulté le 5 avril 2020.

Leroux, Marie. Sondage : Instagram, réseau social préféré des jeunes en 2020. *Diplomeo*. [En ligne] 2020. https://diplomeo.com/actualite-sondage_reseaux_sociaux_jeunes_2020. Consulté le 26 mars 2020.

Médecins du Monde. s.d. Promotion de la Santé Sexuelle et Reproductive. [En ligne] s.d. <https://www.medecinsdumonde.org/fr/qui-sommes-nous/sante-sexuelle-et-reproductive-ssr>. Consulté le 22 mars 2020.

Ministère de la Culture. 2018. *Les jeunes et l'information*. [En ligne]. <https://www.culture.gouv.fr/Presse/Communiques-de-presse/Les-jeunes-et-l-information-une-etude-du-ministere-de-la-Culture-vient-eclairer-les-comportements-des-jeunes-en-matiere-d-acces-a-l-information> : Médiamétrie, 2018. Consulté le 3 mars 2020.

OMS. Les grossesses chez les adolescentes. *Organisation Mondiale de la Santé*. [En ligne] 2020. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Consulté le 19 mars 2020.

Santé Publique France. Infections sexuellement transmissibles (IST) : préservatif et dépistage, seuls remparts contre leur recrudescence. *Santé Publique France*. [En ligne] 2018. <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2018/infections-sexuellement-transmissibles-ist-preservatif-et-depistage-seuls-remparts-contre-leur-recrudescence>. Consulté le 3 mars 2020.

Santé Publique France. VIH/sida : données 2018 sur les découvertes de séropositivité VIH et diagnostics du sida. *Santé Publique France*. [En ligne] 2019. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2019/vih-sida-donnees-2018-sur-les-decouvertes-de-seropositivite-vih-et-diagnostics-du-sida>. Consulté le 1^{er} mars 2020.

Secrétariat d'Etat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. violences sexistes et sexuelles, réagir peut tout changer . *Arrêtons les violences* . [En ligne] 2020. <https://stop-violences-femmes.gouv.fr/les-chiffres-de-referance-sur-les.html>. Consulté le 12 mars 2020.

Sénat. Bioéthique. *Sénat.* [En ligne] 2020.
http://www.senat.fr/espace_presse/actualites/201912/bioethique.html. Consulté le 23 mars 2020.

Télégram. s.d. [En ligne] Télégram, s.d. <https://telegram.org/>. Consulté le 2 avril 2020.

Whatsapp. s.d. *Whatsapp.* [En ligne] s.d. <https://www.whatsapp.com/?lang=fr>. Consulté le 2 avril 2020.

Liste des annexes

Annexe I : Modalités d'utilisation des réseaux sociaux présentés dans ce travail

Annexe II : Grille d'entretien

Annexe III : Grille d'analyse

Annexe I : Utilisation des différents réseaux sociaux

Réseau social	Nombre d'utilisateurs par mois dans le monde*	Cible parmi les jeunes**	Utilisation par la population	Intérêt pour la santé sexuelle	Exemple de dispositif évoqué dans ce mémoire	Points de vigilance
Facebook (1er réseau social au monde)	2,49 milliards	19-34 ans, personnes dans le cercle proche de l'association	Partage de vie personnelle, de centres d'intérêt. Recherche d'informations sur un sujet d'intérêt. Créations de communautés (groupes) sur un sujet, de pages, d'événements. Média.	Possibilité de partage, diversité des possibilités de format (visuels, photos, tribunes, posts écrits...), possibilité d'animation d'une communauté (ex sondages, concours), création d'événements, interactions possibles entre personnes ne se connaissant pas par les commentaires, possibilité de voir les réactions des internautes (ex mentions j'aime).	Page Espace Jeunes - ARCAD SIDA Mali / OnSexprime	Fiabilité de l'information, risque pour la vie privée. Difficile de contrôler les interactions. /!\ déclin du succès chez les plus jeunes (<18 ans)
Facebook Messenger (fonctionnalité de messagerie instantanée sur Facebook)	1,3 milliards	19-34 ans, personnes dans le cercle proche de l'association	Communication avec cercle proche, possibilité de communication de groupe et de visioconférences. <i>Chatbot</i> automatisés. Possibilité d'envoi de message à un groupe ou une page.	Création de groupes de discussion complémentaires à un groupe ou une page en lien avec un sujet de santé. Création de messageries automatisées vectrices d'information (ex <i>chatbot</i>).	<i>Chatbot</i> Speech	Nécessité de connaître la personne ou faire une demande pour démarre une conversation. Donc nécessité avoir entendu parler du dispositif. Attention à la validité de l'information si on ne connaît pas le dispositif ou la personne.

Whatsapp (fonctionnalité de messagerie instantannée appartenant à la marque Facebook,)	2 milliards (2ème réseau le plus utilisé au monde après Facebook), 1 ^{ère} application de messagerie utilisée	19-34 ans, beaucoup de succès à l'international	Conversations individuelles ou de groupe. Permet d'avoir une conversation téléphonique sur un numéro de téléphone à l'international sans que cela soit déduit du forfait téléphonique (utilisation d'internet).	Possibilité de création de conversation thématique avec un grand nombre de participants (256 maximum)	Groupes whatsapp créés par les pair-éducateurs au Togo	Nécessité de connaître la personne et demander à démarrer conversation. Donc nécessité avoir entendu parler du dispositif. Attention à la validité de l'information
Télégram	200 millions	Conversations de groupe	Conversations de groupe, sécurisé.	Possibilité de création de conversation thématique avec un grand nombre de participants (200000 membres maximum)	Groupe whatsapp Espace Jeunes ARCAD SIDA Mali	Nécessité de connaître la personne et demander à démarrer conversation. Donc nécessité d'avoir entendu parler du dispositif.
Instagram	1 milliard	16-25 ans	Publication de photos, vidéos, images sur une page pour partager un centre d'intérêt, un message ou moment de vie. Succès des "stories" : photos ou vidéos visualisable par les abonnés durant un temps défini	Création de communauté par personnes d'influence sur un sujet, réactions des internautes qui font vivre cette communauté. Stories thématiques.	Jouissance Club, Gang du clito	Personnes pas forcément des expertes sur le sujet. Contrôle des interactions très difficile. Risque pour vie privée.
Sites de rencontre		18-35 ans	Exploration, curiosité. Très peu trouvent une histoire sérieuse (2%). 70% des interrogés à fortiori déclarent que c'est pour relation occasionnelle.	Intérêt : principe d'aller-vers, la curiosité engage la discussion	ALS : prévention par les pairs sur les sites de rencontre gays	Risque de ne pas éveiller l'intérêt de la cible puisque le premier objectif de ces sites est la drague.
sites internet		Grand public	Détail, information variée en fonction du sujet. Diversité des possibilités de format de l'information.	Possibilité de donner de l'information scientifiquement validée, possibilité également de mettre des liens vers un	OnSexprime	Très peu de jeunes vont désormais sur les sites internet, sauf si besoin de creuser une information, il

Clara LE STUM - Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique – Sciences Po Rennes

2019-2020

Annexes

				réseau social ou messagerie instantanée.		faut donc les y amener par un autre canal
Autres non mentionnés dans ce mémoire						
Twitter	321 millions	Pas grand public, plutôt axé sur professionnels, militants, institutionnels	Média, relai d'information, possibilité de suivre une personnalité publique ou un centre d'intérêt	Partage (retweet), pas besoin d'être dans le cercle proches, possibilité de suivre des pages, beaucoup d'interactions (commentaires des Tweet) même entre des personnes inconnues		Moins utilisé par les jeunes dans leur vie quotidienne, utilisation en déclin. "Hystérisation" des débats
Snapchat	190 millions	16-21 ans	Application permettant d'envoyer des photos, vidéos éphémères accompagnés d'une légende qui disparaissent une fois visualisée. Permet également de mettre une "storie" = photos ou vidéos visualisables 24h par les contacts. Messagerie instantanée disponible entre plusieurs personnes en ligne	Nouvelle audience (jeunes), diffusion d'un message contenus dans photos ou vidéos, possibilité d'ajouter des filtres pour un design attirant		Publications verticales, peu de possibilité d'interaction, utilisation en déclin
Youtube (1ère plateforme vidéo au monde, appartient à Google)	1,9 milliards	Plus de 25 ans	Visionnage de vidéos sur une multitude de sujets, média, moteur de recherche	Possibilité de créer des chaînes, et d'y avoir des abonnés, possibilité d'apparaître sur Google si une vidéo est bien référencée, vidéos créant de l'émotion, épisodes ou émission sur un sujet.		Contenu doit être régulier si chaîne, comprendre comment capter le public dans une vidéo

Tik Tok	1 milliard	16-24 ans (réseau en essor chez les plus jeunes)	Partage de vidéos courtes avec possibilité d'y rajouter des effets, filtres, musiques...	Nouvelle audience (jeunes). Possibilité de faire passer des messages concis dans ce format. (L'OMS a rejoint ce réseau social pour véhiculer des messages de prévention contre le Covid-19).		Format de vidéos courtes pas forcément adapté pour tous les messages.
----------------	------------	---	--	--	--	---

- **/!\ La fiabilité de toutes les sources citées dans ce tableau n'est pas avérée :**

- * : <https://www.webmarketing-conseil.fr/>

- **

- Bergström, M. Sites de rencontres : qui les utilise en France ? Qui y trouve son conjoint ? – Ined : 2016; 530.
- Marien, S. Whatsapp possède de nouveaux plus d'utilisateurs actifs que messenger. Data news : 2018.
https://datanews.levif.be/ict/actualite/whatsapp-possede-de-nouveau-plus-d-utilisateurs-actifs-que-messenger/article-normal-793635.html?cookie_check=1587222858
- Enquête Diplomeo : https://diplomeo.com/actualite-sondage_reseaux_sociaux_jeunes_2020
- Oh, web ! Les médias sociaux par tranche d'âge : <https://ohweb.ca/les-medias-sociaux-par-tranches-dages/>

Annexe II : Grille d'entretien

Parcours

- Pouvez-vous me détailler votre parcours ?

Structure

- Pouvez-vous me décrire votre structure ?
 - Statut
 - Equipe (nombre, statut (ex salariés / bénévoles)
- Quelles sont les missions de votre structure ?
 - Missions générales si structure non spécialisée en santé sexuelle
 - Missions en matière de santé sexuelle
- Quel(s) public(s) ciblez-vous ?
- Quelles actions mettez-vous en place ?
 - Agissez-vous directement sur le terrain ?
 - Quels acteurs interviennent ?
 - Pouvez-vous me donner des exemples ?
- Quels sont vos missions au sein de la structure ?

Santé sexuelle et éducation à la santé sexuelle

- Pour vous qu'est-ce que la santé sexuelle ?
- Comment abordez-vous la santé sexuelle ?
- Quels constats faites-vous sur la façon des pouvoirs publics d'aborder la santé sexuelle en France ?
- Trouvez-vous que l'éducation à la santé sexuelle (ou à la sexualité comme cela est appelé en France) est bien abordée dans les programmes scolaires ?
 - Si non, quelles suggestions feriez-vous pour améliorer cela ?

Détail du dispositif

- Pouvez-vous me décrire le fonctionnement de votre dispositif sur les réseaux sociaux ?
 - Quel est son objectif ?
 - Quel(s) réseau(s) social(aux) est(sont) utilisé(s) ?
 - Quel public ciblez-vous ?
 - Comment les jeunes interagissent dessus ?
 - Qui gère la page ou le groupe ?
 - Comment les jeunes posent leur question ?
 - Anonymat ?
 - Fréquence des questions ?
 - Sélectionnez-vous les questions auxquelles répondre ?
 - Comment faites-vous pour décider des thématiques à aborder ?
 - Sondage des jeunes ?
 - Plan de communication ?

- Collaborez-vous avec d'autres acteurs (professionnels de santé / institutionnels, associations) sur ce dispositif ?
- Quels sujets sont les plus souvent abordés par les jeunes ?
 - Sujets récurrents
 - (si la personne n'en a pas parlé) les jeunes abordent-ils souvent avec vous les sujets d'orientation sexuelle / identité de genre ?
 - (si la personne n'en a pas parlé) des sujets ou situation de violence sexuelle ont-ils déjà été abordés ?
 - Vous êtes-vous déjà retrouvé dans une situation complexe à laquelle vous ne saviez pas donner suite ?
 - Si oui, pouvez-vous me donner un exemple et comment avez-vous remédié à cela ?
- Quelle est la plu-value d'une intervention par les pair-éducateurs selon vous ?
- Comment faites-vous pour contrôler le contenu des informations ?

Retours / études d'impact

- Avez-vous des retours de la part des jeunes qui fréquentent votre dispositif ?
- Parvenez-vous à mesurer l'impact de votre dispositif ?

Difficultés

- Rencontrez-vous des difficultés sur ce dispositif ?
 - Avec la communauté de jeunes (ex contrôle des commentaires publics...)
 - Avec certains opposants (ex parents)
 - Avec les financements
 - Avec d'autres acteurs

Enjeux actuels en termes de santé sexuelle au niveau national ou territorial

- Pour vous, quels sont les enjeux de demain en matière de santé sexuelle ?

Annexe III : GRILLE D'ANALYSE

Thématique	Verbatim	Interlocuteur	Résumé
D'une vision en silo à une notion globale de santé sexuelle qui permet de déterminer un problème de santé publique	<i>« Avant on parlait de sexualité, éducation sexuelle etc. Quand on a fait de la transversalité on a utilisé le terme santé sexuelle. On est encore en définition parce que l'éducation nationale parle d'éducation à la sexualité, là où d'autres parlent d'éducation sexuelle. Ces termes-là existaient avant l'utilisation par les programmes du terme santé sexuelle. On se retrouvait dans les termes avec des choses mal définies où les acteurs ne parlait pas de la même chose. »</i>	chargée d'étude Santé Publique France	Santé sexuelle regroupe différents termes utilisés "sexualité, éducation sexuelle etc". Difficulté de coordination des acteurs dans la définition de la santé sexuelle
	<i>« Le terme santé sexuelle c'est très récent dans les textes en France et dans les programmes, ça fait 4-5 ans que la stratégie nationale de santé sexuelle a vraiment établi ça au niveau national. ça fait plus longtemps au niveau international. »</i>	chargée d'étude Santé Publique France	Terme très récent en France bien qu'utilisé depuis plus longtemps à l'international
	<i>« C'est pas un terme encore très pris à bras le corps par la population »</i>	chargée d'étude Santé Publique France	Le grand public peine à s'approprier le terme de "santé sexuelle"
Prise de conscience progressive de cet enjeu	<i>« Tout ce qui était de la contraception et violences c'était plutôt coté droits des femmes. [...] Les différents positionnements et la façon dont les théories féministes se sont disséminées dans la population générale au cours de ces 5 dernières années ont facilité forcément la parole sur la santé sexuelle et le discours en santé sexuelle, ne serait-ce que pour les questions des violences qui va être une question transversale de la thématique santé sexuelle »</i>	chargée d'étude Santé Publique France	Évolutions grâce à luttes féministes et transversalité progressive entre droits des femmes et questions de santé

Difficulté pour les jeunes à s'informer	« Beaucoup de jeunes n'ont pas les infos sur les services de SSR [Santé Sexuelle et Reproductive] et c'est un sujet tabou, il y a peu de cadre pour en parler. La plupart des jeunes n'osent pas en parler »	PE ARCAD SIDA Mali	sexualité = sujet tabou, difficile de l'aborder
	« Les sujets de santé, on veut absolument exclure qu'on se questionne sur ces questions-là, sauf si on est militants ou experts [...] c'est un sujet sur lequel les jeunes ne veulent pas s'identifier donc on leur trouve des pseudonymes. »,	Community manager de OnSexprime	sentiment de honte sur les sujets de santé
	« L'engagement politique du pays est très faible sur les sujets en lien avec l'activité de l'association donc il y a des contraintes, on fait beaucoup de plaidoyer pour les décideurs nationaux mais ça a peu d'effets »	PE ARCAD SIDA Mali	absence d'engagement politique au Mali sur la santé sexuelle et le VIH
lacunes dans l'éducation en santé sexuelle	« Il y a encore des choses à faire : l'application de la circulaire, on n'a pas de programme d'éducation à la sexualité en France pour l'instant, il n'y a pas de programme validé où tout le monde peut trouver les trames et quoi aborder quand, au niveau national il n'y a pas, il y a au niveau international avec le guide de l'UNESCO mais il n'est pas décliné pour l'instant donc on a encore à faire c'est sûr ».	chargée d'étude Santé Publique France	absence d'un programme d'éducation à la sexualité en milieu scolaire en France
	« les écoles ont obtenu la qualification pour l'organisation du parcours d'éducation en santé : ce ne serait pas que dans les programmes scolaires mais dans la vie commune, par exemple en organisant le brossage de dents tous les midis [...] il faudra bien attendre une dizaine d'années avant d'avoir un vrai retour sur l'impact[...] si cela fonctionne, dans 10 ans nous les associations on ne devrait plus avoir à intervenir. ».	Chargé de prévention CRIPS	La promotion de la santé dans la vie quotidienne des enfants fait partie des compétences des établissements scolaires

Trop peu de transversalité entre les acteurs	« la plupart des assos historiques sont en silo (ex AIDES/Planning Familial) même si le Planning Familial s'intéresse maintenant au VIH et que AIDES commence à traiter de la santé sexuelle et vont aborder par exemple la contraception chez les femmes séropositives. »	chargée d'étude Santé Publique France	Les acteurs peinent à travailler de manière transversale
	« On ne travaille pas au jour le jour ensemble mais si on arrive à monter un programme qui peut être déployé autant dans le milieu sportif que dans le milieu social et culturel que dans le milieu éducatif on sera peu à peu amenés à travailler plus étroitement. »	chargée d'étude Santé Publique France	Ne travaillent pas avec l'éducation nationale pour un programme d'éducation à la sexualité
Problématiques en santé chez les jeunes			
La notion de risque	« C'est un phénomène naturel, ils sont fatigués, ils prennent le traitement depuis 10 ans, il y a une forme de lassitude, [...]. Lorsque l'ado n'a pas encore digéré c'est aussi un message de détresse, il y a forcément un moment où il ne va pas prendre les médicaments. [...] il est aussi au centre d'une sorte de malaise, il y a encore de la résilience, encore des questionnements du "pourquoi ?". Quelques fois c'est un appel au secours »	coordinateur réseau Grandir Ensemble	adolescence = période de questionnement et de lassitude de prendre un traitement depuis l'enfance
	« C'était une pathologie qui n'existait pas et est arrivée, elle a constitué une menace et s'est installée. Le risque était visible. Aujourd'hui on a une population qui est née avec le VIH. Avant c'était comme un élément extérieur. ».	chargée d'étude Santé Publique France	la population s'est "accoutumée" à la menace du VIH
fausses croyances et stéréotypes	« On a encore des jeunes qui pensent que le retrait est une bonne méthode de contraception et qui ne pensent pas au risque d'IST ».	CM OnSexprime	Fausse croyance sur méthodes de contraception

	<i>« Sur les deux premières années de vie sexuelle par exemple les pratiques sont beaucoup plus diversifiées qu'il y a 25 ans, et oui ça peut être un effet de l'accès à la pornographie plus facile mais des études sociologiques démontrent qu'il n'y a pas non plus de panique, et l'accès à l'univers informatique est presque plus inquiétant dans la gestion de son image par rapport à ses proches avec une image sexualisée qui va être plus importante que la pornographie ».</i>	chargée d'étude Santé Publique France	Danger des stéréotypes de genre et hypersexualisation dans les médias
	<i>« Les garçons qui ne pensent qu'à la performance, c'est lié au porno ou à la représentation médiatique ».</i>	CM OnSexprime	encouragement à la performance chez les garçons
	<i>« on a des autres représentations qui demeurent de la femme qui doit accepter un rapport sexuel, autant chez les hommes que chez les femmes ».</i>	CM OnSexprime	représentations d'obligation d'accepter un rapport pour les femmes
	<i>« Je vois des jeunes qui se posent des questions après avoir été confrontés à un cliché ou un stéréotype qui précède un comportement [...], il y a des questions, des articles commentés : "est-ce que je suis normal ? Est-ce que mon pénis est de taille normale, j'ai pas éjaculé, j'ai pas mes règles" ».</i>	CM OnSexprime	stéréotypes chez les jeunes
	<i>« C'est fou comme on voit la différence entre les filles et les garçons. Les filles leurs questions vont beaucoup porter sur "comment lui faire plaisir" ou "comment lui faire comprendre que..." et les garçons sur "comment obtenir" ou parfois sur la performance ».</i>	Speech	inégalités dans la sexualité entre filles et garçons
difficulté à parler d'orientation sexuelle et d'identité de genre	<i>« Les jeunes ne se disent pas homo, ils se définissent beaucoup comme non-binaires, ou bi ».</i>	chargée d'étude Santé Publique France	difficile de se qualifier "homosexuel" pour les jeunes
	<i>« Sexosafe demande beaucoup d'autonomie donc sur les très jeunes c'est pas forcément le plus adapté, mais à partir de 17 ans on peut compléter notre réponse sur Sexosafe ».</i>	chargée d'étude Santé Publique France	Sexosafe pas pour les adolescents

	« Peu de gens ici, d'après moi, arrivent à se confier sur leur statut de sexualité »	PE EVT	impossible de parler de son homosexualité au Mali et au Togo
	« On a peu de cas parce que eux même ont peur de nous poser ces questions, c'est pas vu d'un bon œil ici. On reçoit très rarement des jeunes de cette communauté »	PE ARCAD SIDA Mali	
changement dans les pratiques avec l'essor d'Internet	« changement de paradigme, car on passe de l'information qui est là, et on essaye de faire venir les gens par des campagnes et produits d'appel. Aujourd'hui il faut qu'on ait toujours nos ressources informatives, mais qu'on envoie directement l'info aux gens, que ce qu'ils reçoivent c'est l'info »	chargée d'étude Santé Publique France	Il faut amener l'information directement aux jeunes
facilité aux échanges sur internet	« il y a l'effet de la virtualité donc ils sont plus en confiance que sur le terrain droit dans les yeux, ils peuvent utiliser des pseudonymes »	PE ARCAD SIDA Mali	plus facile de communiquer à distance et anonymement
	« L'activité que nous menons sur les réseaux sociaux, on a 2 fois plus d'activité que les PE sur le terrain. La virtualité donne plus confiance que sur terrain droit dans les yeux, ils peuvent utiliser des pseudonymes ».	PE ARCAD SIDA Mali	Plus de demande sur les réseaux sociaux
plu-value de l'intervention des pairs	« C'est assez intéressant d'ailleurs dans la dynamique d'éducation par les pairs, ils prennent le rôle de grand frère ou grande sœur, un peu plus expérimentés mais malgré tout proche de la cible qui rediffusent et qui restent sur la page y répondent ».	chargée d'étude Santé Publique France	les pairs plus expérimentés accompagnent les plus jeunes
	« ils ont le langage, la bonne connaissance des problématiques que peuvent rencontrer les publics. Ils ont la proximité et les réflexes qu'un hétéro n'aurait pas sur certaines pratiques. Vaut mieux que ce soient des personnes concernées qui interviennent ».	coordinateur prévention ALS	intérêt des mêmes sexualités

	<i>« on répond mais pas en utilisant des termes trop médicaux, le jargon ça marche mieux. Quand c'est les professionnels de santé c'est trop lourd pour les jeunes »</i>	PE ARCAD SIDA Mali	langage adapté aux jeunes
	<i>« Pas de termes médicaux utilisés donc PE ça marche mieux, jargon marche mieux. Quand c'est les professionnels de santé c'est trop lourd pour les jeunes »</i>	PE ARCAD SIDA Mali	
	<i>« Petit à petit vu notre engagement et notre adhésion à la lutte contre le VIH, ARCAD a jugé nécessaire de nous former pour nous impliquer davantage. On maîtrisait tous les sujets donc petit à petit on s'est vu confier des petits groupes pour nous former que l'on puisse sensibiliser les autres générations. »</i>	PE ARCAD SIDA Mali	connaissance accrue du sujet au fur et à mesure puisque le vivent
	<i>« On a en plus des cas de visites domicile ou hors domicile, si les personnes s'absentent de façon régulière, on essaie d'aller vers la famille pour voir ce ne qui va pas. Ou des visites hors domicile car les ados ne vivent pas forcément avec les parents biologiques, les ados ne veulent pas que les membres [de l'association] viennent leur rendre visite là donc ils planifient à un autre endroit »</i>	PE ARCAD SIDA Mali	les PE vont voir les autres pairs à domicile
A propos des dispositifs existants	<i>« c'est devenu une sorte de service, les jeunes viennent sur la page et demandent si le partage est possible »</i>	CM OnSexprime	les jeunes veulent que les autres jeunes voient leurs questions
	<i>« 3 éléments acquis 10 ans après : en termes de file active, la proportion a explosé, les capacités des services se sont affinées et les acteurs ont appris à travailler ensemble et échanger. Une forme de réseau existait déjà. Ils se sont dit on a quand même acquis une forme de collaboration horizontale avec des projets communs dans une dynamique partenariale : ressources, plaidoyer, valorisation de compétences donc les assos ont proposé à Sidaction de faire un réseau. ».</i>	Coordinateur réseau Grandir Ensemble	création du réseau Grandir Ensemble

	<i>« lorsqu'ils acceptent ils sont ajoutés dans le groupe, le premier principe est la confidentialité, beaucoup de gens ont des difficultés, donc tout membre qui a des préoccupations est prié de s'adresser à l'un des admins en privé. »</i>	PE ARCAD SIDA Mali	Conditions d'entrées dans le groupe Espace Jeunes
	<i>« C'est plutôt nous qui venons vers les autres, c'est un réseau de rencontre avant tout, ils y vont pour draguer. Déjà le profil avec les canards en photo va pas trop motiver. Au début on nous demandait "montrez nous votre sexe, montrez nous votre tête »</i>	coordinateur prévention ALS	Difficultés au premier abord
	<i>« On leur a demandé un engagement moral de ne pas draguer les personnes avec qui ils ont des entretiens personnels et ils ne peuvent pas échanger avec des personnes qu'ils connaissent dans la vraie vie »</i>	coordinateur prévention ALS	importance d'un engagement moral des PE
	<i>« premièrement je fais les publications, en faisant une sorte de sondage sur les plateformes Whatsapp sur la sexualité [...] puis je demande l'avis d'un psychologue ou d'un médecin, je vais les filmer ou les enregistrer, j'envoie le lien sur les plateformes et ceux qui sont curieux et qui avaient déjà répondu au sondage vont voir les réponses à leur question</i>	PE EVT	création des contenus
sujets abordés	<i>« ça va du jeune en rupture familiale parce qu'il a avoué son homosexualité, ou un jeune qui se sent très seul car il n'a pas beaucoup d'amis »</i>	coordinateur prévention ALS	sujets psycho-sociaux
	<i>« Oubli de contraception, contraception d'urgence, préservatif pétié, comment calculer la durée du cycle menstruel, période "fertile" ou "de danger" »</i>	PE ARCAD SIDA Mali	sujet sur méthodes contraceptives

	<i>« identifier les prises de risques, pratiques à risque avec beaucoup de questions autour des fellations, où et comment se faire dépister, on a eu beaucoup de questions sur la PrEP récemment »</i>	coordinateur prévention ALS	sujets sur IST et VIH, sexualité etc
	<i>« au niveau relationnel, je me découvre dans une relation, je découvre mon orientation sexuelle, comment je me comporte en couple, confusion des sentiments... ».</i>	CM OnSexprime	psycho-affectif
Encadrement	<i>« si je vois que ça part dans le bon sens je vais très peu intervenir car la parole des pairs est plus forte, en revanche je vais aller questionner des ados que je vois entre deux eaux. Si je vois que la communauté penche pour une réponse qui ne va pas dans le sens de la santé sexuelle je réagis très vite pour éviter un consensus et que nos arguments ne soient pas inaudibles ».</i>	CM OnSexprime	modération des commentaires
	<i>« je suis hyper connecté donc ils m'envoient un message via Messenger s'ils sont un peu bloqués dans une situation »</i>	coordinateur prévention ALS	encadrement des PE
	<i>« on se réfère toujours aux sites officiels par exemple choisisacontraception etc et on donne des liens vers les sites quand il le faut [...] on a aussi une étudiante en santé dans notre association »</i>	Speech	contenu scientifique
	<i>« on l'a interpellé lors des journées qu'ils organisaient, il nous a complètement rembarrées genre "vous avez rien à dire, vous n'y connaissez rien" d'un air méprisant ».</i>	Speech	mépris des professionnels
Etude de l'impact	<i>« Quand on a commencé à faire les modules, on a fait une étude pour savoir si les propos étaient toujours adaptés et on a refondu, on a refait le design. On a fait des études pour refaire l'arborescence et des études qualitatives avec des jeunes, avec des jeunes en solo »</i>	chargée d'étude Santé Publique France	refonte en fonction des avis des ados

	« La communauté est plutôt en augmentation, le nombre d'abonnés stagne. Il y a un effet de roulement : les plus âgés sortent et les plus jeunes rentrent. Il peut pas y avoir d'augmentation. [...] On a à peu près 90000 à 100000 personnes. On recrute plusieurs milliers d'ados sur des périodes de campagnes puis ils se désabonnent. » -	CM OnSexprime	roulement des personnes qui suivent la page
	« si vraiment un jeune se livre dans son intimité c'est que quelque chose se met en route ou s'est mis en place [...] sur 100 prises de contact on a environ 30% de répondants avec lesquels la discussion s'engage »	coordinateur prévention ALS	On ressent quand on capte l'intérêt
Difficultés rencontrées			
freins sur le sujet de la sexualité	« on voit toujours qu'il y a une panique morale de la part de certains pros ou organisations de parents en qualifiant le site d'incitation à la pedo-pornographie. »	chargée d'étude Santé Publique France	défiance sur les sujets de sexualité par certains professionnels ou parents
	« Ce ne sont pas des plaintes sur OnSexprime, plus des pétitions ou courriers à la ministre, nous on est l'action publique donc si on n'est pas menés en justice on fait rien »	chargée d'étude Santé Publique France	
	« Quand on parle de risque ça n'embête personne mais quand on commence à parler de plaisir... on est dans une société judéo-chrétienne donc c'est problématique. La notion de plaisir recouvre encore une notion de sanction derrière. Comment il faudrait s'adresser aux enfants et ados pour que les parents l'acceptent ? »	chargée d'étude Santé Publique France	
	« certains commentaires sont très négatifs, des gens qui pensent que parler sexualité surtout au Mali c'est comme si on poussait les jeunes vers la débauche et les relations sexuelles. Le terme éducation sexuelle fait tout un tas de polémique. Certains parents ne comprennent pas ça et prennent ça pour une incitation. On s'en sert pour avoir du courage. »	PE ARCAD SIDA Mali	

Enjeux de demain	« Sur ces réseaux sociaux ce qui fonctionne c'est les influenceurs en tant que tel, la jeune génération a besoin de modèles qui lui montrent les bons exemples de comportements, attitudes, opinions pour les orienter. Les marques perdent de leurs crédits sur les réseaux sociaux et sont concurrencées par ces personnes qui ressemblent à leur public ; Il faut que demain on arrive à les accompagner. »	CM OnSexprime	importance des influenceurs
	«Page facebook, compte twitter aux professionnels avant les ados mais c'est pas le meilleurs réseau pour une stratégie de conversation, très bon réseau pour faire de la pub. pour ça facebook et demain, Instagram sera la meilleure plateforme pour les sujets de santé sexuelle pour les jeunes"»	CM OnSexprime	Facebook et Instagram meilleurs réseaux pour promotion de la santé
	« c'est très complémentaire à ce qu'on fait, ça nous aide énormément, il y a pleins de références à la série dans les commentaires qu'on a. Le guide est un condensé des problématiques d'ados [...] Que ce soit repris par Netflix dans une série anglaise c'est du pain béni pour nous, un complément génial sur ce qu'on fait »	CM OnSexprime	Impact de la série Sex Education
	« Pour moi, l'avenir c'est aussi tous ces services à distance. L'idée c'est de faire du lien avec du dépistage à domicile, l'envoi de kits, faire une offre complète dématérialisée, quelque chose de diversifié pour proposer à tout le monde des choses qu'ils peuvent faire chez eux ».	Coordinateur prévention ALS	Services à distance pour inclure populations isolées du système de santé
	« Pour moi le prochain enjeu même si tout le monde commence à l'avoir en tête c'est d'avoir une communication inclusive. »	chargée d'étude Santé Publique France	travail à faire pour une communication inclusive

« Les sujets ou les préjugés sont plus grands que les connaissances. Certaines connaissances circulent moins : problèmes liés au sexe féminin : vaginisme, endométriose, problèmes gynécologiques. C'est d'abord des questions qui reviennent souvent mais on n'a pas les éléments pour leur répondre. Les professionnels de santé non plus n'arrivent pas forcément à leur donner de réponse. Quand c'est abordé dans les messages on rejette la faute sur la fille comme quoi elle y arrive pas. 2ème sujet c'est la transexualité / transgenre et ça on nous le reproche souvent. C'est pas assez traité par le gouvernement donc pas par nous, ça nous l'est reproché par cette communauté. Ces commentaires sont pris en compte par le comité de pilotage éditorial. Ça met du temps, il y a les luttes politiques aussi. On n'a pas le choix on est obligé de mettre à jour et de prendre en compte ces populations. Il y a aussi le taux de suicide chez les jeunes, LGBT, les grossesses non prévues... »

CM OnSexprime

thématiques encore trop peu abordées :
problèmes gynécologiques ou transidentité

LE STUM	Clara	<Date du jury>
Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique 2019-2020		
L'éducation à la santé sexuelle par les pairs sur les réseaux sociaux		
<p>Résumé :</p> <p>La jeunesse représente une période charnière du développement de l'individu. Plusieurs phénomènes la caractérisent : l'influence des pairs, l'adoption de conduites dites « à risque », le sentiment d'invulnérabilité...</p> <p>Les médias et réseaux sociaux ont investi le quotidien. L'infinité d'informations disponibles sur internet peut être préoccupante quand elle intervient dans cette période sensible qu'est la jeunesse : les stéréotypes, fausses croyances, menaces à la vie privée influencent au quotidien les internautes.</p> <p>Les jeunes grandissent dans un contexte de sexualité « libérée », après de nombreuses évolutions socio-historiques. La notion de santé sexuelle, apparue en France en 2017 permet d'étudier la sexualité dans sa dimension médicale, psychologique, sociale et politique.</p> <p>Une éducation est nécessaire dès le plus jeune âge, bien que peu d'établissements scolaires ne la dispense malgré les dispositions légales. Ainsi les pairs s'instruisent souvent entre eux. L'éducation par les pairs prend de l'ampleur et s'inscrit dans la dynamique du développement des nouveaux canaux de communication. Diverses actions d'éducation par les pairs émergent pour pallier le manque d'information ou la désinformation, et impliquer les jeunes dans le contrôle de leur santé.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Education pour la santé – éducation par les pairs – éducation à la sexualité – santé sexuelle – pairs – prévention – promotion de la santé – réseaux sociaux – internet – comportement – enjeux de SP</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		