
Master 2 Mention Santé publique

Parcours : Pilotage des politiques et actions en santé
publique

Promotion : 2019-2020

Les MOOCs : un outil complet d'éducation pour la sante ?

Réflexion dans le sens d'une recherche évaluative sur
une intervention en santé sexuelle

Remerciements

D'abord, je tiens à remercier les différents membres de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains, qui m'ont accueillie et prise sous leur aile pour la durée de mon stage. Je tiens particulièrement à remercier le Professeur Thierry Troussier, qui a été (et est encore) un tuteur et un mentor d'une rare générosité.

J'en profite par la même occasion pour saluer ma collègue et amie Grace : cheers habibi !
What an experience! It wouldn't have been the same without you. For your loving spirit and forever support, I thank you dearly.

Je suis aussi reconnaissante envers toute l'équipe pédagogique de l'EHESP, en particulier M.Campéon, toujours très présent et disponible. C'est une chance que d'avoir un enseignement de cette qualité.

Je salue aussi mes camarades de l'EHESP, en particulier Manon et Juliette, qui ont fait de ma vie à Rennes une belle aventure ! Je remercie Aymeric pour sa présence et son soutien. Et merci à Lucie pour ses relectures !

Je pense aussi à mes amies, à mes sœurs, Rotsy et Charlotte, qui ne rendaient pas cette année un mémoire de santé publique, mais qui rencontraient des enjeux académiques tout aussi importants !

Mais surtout je souhaite profiter de cette page qui m'est accordée pour remercier sincèrement et profondément mes parents, pour leur indéfectible soutien et pour leur confiance. Dire que je n'en serais pas là aujourd'hui sans eux est un euphémisme ! Merci pour tout, pour les encouragements, les petits plats d'amour et les déménagements aux quatre coins de la France et du monde.

Enfin, une petite pensée pour mon grand-père, qui, lorsque j'ai tenté de lui expliquer ce que j'étudiais en licence, m'a demandé pourquoi je ne voulais pas tout simplement « devenir coiffeuse ? ». Mais qui, je le sais, aurait été ravi de célébrer avec moi la fin de l'écriture de ce mémoire.

*« Let's talk about sex baby,
Let's talk about you and me,
Let's talk about all the good things
And the bad things that may be
Let's talk about sex »*

Salt'n'Pepa

Sommaire

Table des matières

Introduction	3
Problématisation et cadre méthodologique	9
Méthodologie.....	12
1 Les MOOCs : d’une innovation pédagogique à une utilisation en éducation pour la santé	14
1.1 Genèse des MOOCs.....	14
1.2 Un objet protéiforme	16
1.3 Les MOOCs et la Santé Publique	18
1.4 Les MOOCs au service de l’éducation pour la santé : l’exemple du MOOC Stanford Child Nutrition and Cooking 2.0.	19
1.5 Les limites du format MOOC.....	21
2 L’évaluation en santé publique	24
2.1 Petite histoire de l’évaluation	24
2.2 La place de l’évaluation en santé publique : une double logique.....	25
2.3 Les principes de l’évaluation en quatre grandes questions.....	27
2.4 Le cas de l’évaluation en promotion de la santé.....	31
2.5 La pertinence d’une recherche évaluative <i>ex-ante</i> : une nécessaire étape de la conception d’une action en santé publique innovante.	33
3 Vers une recherche évaluative <i>ex-ante</i> pour le MOOC <i>Rights, Sex and Education</i> : l’analyse de données empiriques.....	36
3.1 Cadrage pour une évaluation <i>ex-ante</i> du MOOC RSE	36
3.1.1 Etape 1 : analyser le contexte de l’évaluation (finalités, enjeux)	37
3.1.2 Etape 2 : Faire le choix de l’évaluateur et décider du moment de l’évaluation	39
3.1.3 Etape 3 : Identifier les principaux protagonistes de l’évaluation	39
3.1.4 Etape 4 : Comprendre l’intervention	40

3.1.5	<i>Etape 5: Formuler des questions d'évaluation</i>	40
3.1.6	<i>Etape 6 : Choisir l'approche et la méthode d'évaluation</i>	41
3.2	Le document <i>Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle</i> : d'un répertoire à un référentiel.	42
3.3	Présentation des attitudes et aptitudes nécessaires à un éducateur en santé sexuelle selon l'OMS et le BZgA.	44
3.3.1	<i>Les attitudes</i>	45
3.3.2	<i>Les aptitudes</i>	47
3.4	Présentation MOOC <i>Rights, Sex and Education</i> , son référentiel de compétences et son contenu.	49
3.4.1	<i>Retour sur la genèse du MOOC Rights, Sex and Education</i>	49
3.4.2	<i>Les compétences développées dans le MOOC Rights, Sex and Education</i>	51
3.4.3	<i>Le contenu des modules du MOOC Rights, Sex and Education</i>	53
3.5	Analyse comparative	53
3.5.1	<i>Des attitudes globalement bien présentes ...</i>	54
3.5.2	<i>... mais des aptitudes peu représentées.</i>	57
3.6	Discussion et pistes de réflexion	59
	Conclusion	63
	Bibliographie	67
	Liste des annexes.....	I
	Note réflexive	XXVIII
	Bibliographie	XXXV
	(note réflexive)	XXXV

Liste des sigles utilisés

ANDEM : Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale

BZgA: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé)

ETP : Education thérapeutique du patient

IREPS: l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

MOOC : Massive Online Open Course (ou Cours en Ligne Ouvert et Massif en français)

NPM : New Public Management

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Introduction

Le 2 Novembre 2012, Le New York Times publie un article intitulé « *The Year of the MOOC* »¹. Cet article rend compte du succès fulgurant rencontré par un MOOC (acronyme pour *Massive Open Online Course*, nous y reviendrons plus loin dans ce mémoire) développé par l'université d'Havard et le non moins fameux M.I.T (Massachusetts Institute of Technology). En effet, plus de 370.000 étudiants s'étaient inscrits pour suivre cet enseignement cette année-là. Mais ce phénomène n'en était pas un isolé. En Mars 2014, le journal Le Monde titre « *La « MOOC-mania » gagne la France* », et décrit une « *participation aux cours en ligne ouverts à tous proposés par le CNAM (qui) a largement dépassé les espérances des enseignants* »².

C'est donc un réel enthousiasme qui encercle les MOOCs, dans le monde l'enseignement, mais pas seulement. En effet, la santé publique n'est pas en reste. Depuis quelques années, des dizaines de MOOCs liés à la santé publique voient le jour. La plateforme France Université Numérique (nous y référerons dans la suite de ce mémoire par l'acronyme FUN), qui héberge entre autres les MOOCs de l'Institut Mines Télécom, de l'EHESP, de l'université Paris-Saclay, ou encore de Polytechnique, en recense plus d'une trentaine³. Leurs thématiques sont très variées, en voici quelques exemples : l'université de Montpellier y a publié un MOOC sur les conduites suicidaires, afin de pouvoir les identifier et les prévenir; l'Institut National de santé publique du Québec a conçu un MOOC intitulé « *Changements climatiques et santé: prévenir, soigner et s'adapter* » ; et l'université Sorbonne Paris Cité est à l'initiative du MOOC « *Tabac : arrêtez quand vous voulez!* ».

A la lecture de ces différents intitulés, nous comprenons que tous ces MOOCs ont en commun d'être dans une logique de promotion de la santé. La Charte d'Ottawa définit celle-ci comme étant un « *processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* »⁴. Plus spécifiquement encore, ces différents MOOCs ont vocation à former individuellement chacun des apprenants à des thématiques de santé publique, en leur fournissant un apport de connaissances permettant d'accroître leur autonomie et leur capacité de faire des choix favorables à leur propre santé. En ce sens, ces

¹ https://www.nytimes.com/2012/11/04/education/edlife/massive-open-online-courses-are-multiplying-at-a-rapid-pace.html?pagewanted=all&_r=0

² https://www.lemonde.fr/societe/article/2014/03/28/le-cnam-grand-gagnant-des-moocs-francais_4391106_3224.html

³ <https://www.fun-mooc.fr>

⁴ Charte d'Ottawa, 1986

MOOCs tombent sous la définition de l'éducation pour la santé, et deviennent alors un outil de cette méthode d'intervention.

Education pour la santé ⁵ :

« L'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoirs-faire permettant de la conserver et de la développer. Le but de l'éducation pour la santé devrait redonner à un individu son rôle de sujet acteur. En conséquence, l'éducation pour la santé peut consister à communiquer des informations et à transmettre des aptitudes »

Les MOOCs comme outils d'éducation pour la santé présentent en théorie de nombreux avantages: ils ne requièrent pas de présentiel physique ni pour les apprenants, ni pour les enseignants (et peuvent donc être suivis de manière relativement asynchrones par les apprenants, ce qui rend ces formations très souples) ; leur coût est limité puisqu'il ne requière pas de dépenses outre la conception et production; leur accès est très facile car ne demande rien de plus qu'un appareil disposant d'une connexion internet ; mais aussi et surtout, ils permettent à des centaines, voire des milliers de personnes, de suivre une même formation en même temps.

Ces avantages sont non-négligeables et pourraient permettre de répondre à certaines problématiques actuelles de la santé publique. Parmi lesquelles notamment à l'augmentation constante des maladies chroniques dues au vieillissement de la population. De nombreuses initiatives d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les personnes atteintes de maladies chroniques se sont révélées être très bénéfiques à la qualité de vie des patients. Nous pouvons donc imaginer qu'un accès massif et simplifié à des formations ETP au travers de MOOCs pourrait améliorer le confort de vie de milliers de personnes chaque année. Certaines associations d'usagers se sont d'ailleurs d'ores et déjà saisies de cette opportunité, en créant des MOOCs à vocation ETP. C'est le cas par exemple de l'Association Française des Malades du Myélome Multiple (AF3M) qui a mis au point le MOOC *Comprendre le Myélome et vivre avec*⁶.

Il s'agit donc dans ce mémoire d'interroger ce phénomène mêlant éducation pour la santé et technologies innovantes. Mon stage de six mois à la Chaire UNESCO Santé Sexuelle et Droits

⁵ OMS, « Glossaire de la promotion de la santé », 1999

⁶ <https://mooc-myelome-af3m.learnx.fr>

Humains (duquel résulte ce mémoire) m'a tout de suite conduit à m'interroger sur ce lien. En effet, de nombreuses missions m'ont été confiées au cours de ce stage, et toutes, ou presque, avaient un lien avec l'éducation pour la santé sexuelle et les nouvelles technologies: de l'écriture d'un article pour le nouveau site internet de la Chaire revenant sur l'histoire du concept de la santé sexuelle ; à la rédaction de « posts » sur le réseau social Instagram, à destination des jeunes de moins de 30 ans, dans une logique de sensibilisation des droits humains dans le contexte de la santé sexuelle ; en passant, durant le confinement, par l'animation d'un Webinaire live permettant aux internautes de poser des questions à des experts (médecins, sexologues, psychiatres, infirmière, travailleuse du sexe...) sur les questions liées à l'intimité et de sexualité.

Mais c'est bien ma mission principale, qui a consisté en la participation à la conception d'un MOOC intitulé *Rights, Sex and Education*, qui aura soulevé le plus de questions en moi, concernant ce lien entre éducation pour la santé et technologies innovantes.

Son public cible : il a pour public cible les différent.e.s professionnel.les en contact avec les populations prioritaires sur la thématique de la santé sexuelle. Soient : tou.tes les professionnel.les de santé de premier recours (pharmacien.nes, médecins libéraux ...), mais aussi les éducateurs.trices, les conseillers.ères, les professionnel.les de secteur socio-sanitaire, les juristes, les médias, les professionnel.les de la santé publique, et les décideurs. On constate en effet un besoin de formation pour ces éducateurs. Dans leur article sur la santé sexuelle de personnes en situation en handicap intellectuel, des chercheurs notent par exemple chez le personnel infirmier « *un manque de confiance et de connaissances des infirmières à l'égard de la santé sexuelle, des attitudes conservatrices de la part de ces dernières, (et) l'absence d'évaluation de cette dimension* » (Pariseau-Legault et Holmes 2017). De plus Alan Grieve et al ont identifié qu'à l'égard de la vie affective et sexuelle, « *l'éducation des soignants comme un facteur d'influence attitudinal important.* » (Grieve et al, 2009).

Sa fonction : le MOOC *Rights, Sex and Education* a de plus été pensé comme un outil d'éducation pour la santé. Rappelons que l'éducation pour la santé « *vise à offrir aux membres de la population les conditions qui faciliteront l'exercice de choix promoteurs de santé* » (Breton 2013). Aussi, dans son guide *L'éducation à la santé : quelle approche?*⁷, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) Auvergne-Rhône-Alpes montre qu'un des mode d'action de l'éducation pour la santé consiste « *à interpeller et mobiliser les responsables (...) pour agir sur les environnements.* Ces actions reposent sur l'idée que les personnes ne sont pas

⁷ http://ireps-ara.org/publications/tababox/PDF/Fiches-methodo/methodo_approche.pdf
Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

responsables de tout ce qui conditionne leurs comportements et qu'il est nécessaire d'agir aussi sur les facteurs et les environnements qui influencent et qui conditionnent ». L'éducation pour la santé, en plus d'apporter directement des compétences aux individus, a donc aussi pour but d'agir sur l'environnement de la population. En sensibilisant les professionnel.les à la question de l'inclusivité sexuelle et le respect des droits humains et de leurs valeurs en lien avec la santé sexuelle, le MOOC *Rights, Sex and Education* permet d'assurer la création d'un environnement plus propice à une bonne prise en charge de la santé sexuelle sur le territoire.

Son objet : l'objet du MOOC *Rights, Sex and Education* est de sensibiliser ses apprenants aux liens entre les droits humains (et leurs valeurs associées) et la manière dont la santé sexuelle est abordée, afin de faire de ses apprenants des éducateurs positifs à la santé sexuelle. Le MOOC *Rights, Sex and Education* a donc pour vocation d'être le **vecteur de compétences d'éducateur en santé sexuelle**. La santé sexuelle y est donc abordée au sens large, s'intégrant dans une approche bio-psycho-sociale. À titre d'illustration, le sous-module traitant de l'anatomie ne se limite pas à la présentation de planches anatomiques mâle et femelle, mais aborde aussi l'importance de présenter ces planches de manière égalitaire. Les apprenant sont donc invités, par exemple, à ne pas faire l'impasse sur l'organe féminin qu'est le clitoris (à noter que cet organe est encore bien souvent ignoré dans les manuels d'Sciences et Vie de la Terre, et qu'«une fille de 13 ans sur deux ne sait pas qu'elle a un clitoris» (SAUVET, 2016).

Afin de viser à la meilleure appréhension possible du MOOC *Rights, Sex and Education* sur lequel porte ce mémoire, il semble indispensable de revenir rapidement en introduction sur le processus qui a mené à sa genèse, en commençant par la présentation de la Chaire UNESCO Santé Sexuelle et droits humains et ses activités :

Retour sur la genèse du projet MOOC *Rights, Sex and Education*

L'OMS pose la santé sexuelle comme étant « *un 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* » (OMS, 2002).

Dans son côté, la Chaire UNESCO Santé Sexuelle et droits humains, qui est une organisation française à vocation internationale réunissant des médecins, psychologues, sexologues, sociologues, anthropologues, philosophes, juristes et avocats, a pour but de promouvoir dans le monde le développement de la santé sexuelle et ainsi de contribuer à l'épanouissement des individus, des couples et des familles dans le respect des droits humains.

Les droits humains sont en effet perçus comme un élément clef de la promotion de la santé sexuelle : dans leur article *Recours aux droits de l'homme pour promouvoir la santé sexuelle et génésique : amélioration des cadres juridiques et réglementaires* (Cottingham, 2010), les auteurs décrivent comment les études menées les trente dernières années ont permis de comprendre que la discrimination et l'inégalité jouent également un rôle majeur pour déterminer si ou non, les gens peuvent atteindre et maintenir un bon niveau de santé sexuelle. Les individus étant perçus comme ayant des pratiques ou des caractéristiques sexuelles socialement inacceptables (comme être séropositifs, un travailleur du sexe, un migrant, une personne transgenre ou intersexuée), ou ayant un comportement sexuel hors logique hétéro-normée, peuvent souffrir à la fois de marginalisation et de stigmatisation, ce qui en terme peut gravement nuire à leur santé sexuelle. En outre, en plus d'être préjudiciables à leur santé sexuelle, la discrimination et les inégalités peuvent également constituer une violation des droits de l'homme. De ce fait, l'atteinte du niveau de santé sexuelle le plus élevé possible est étroitement liée à la mesure dans laquelle les droits de l'homme (comme les droits à la non-discrimination, à la vie privée et la confidentialité, pour être à l'abri de la violence et la coercition, ainsi que les droits à l'éducation, à l'information et à l'accès aux services de santé) sont respectés, protégés et réalisés.

En partant de ce principe, la Chaire UNESCO Santé Sexuelle et droits humains met en place des programmes d'enseignement en France et à travers le monde, en favorisant l'échange, le transfert et le développement de compétences sous forme de diplômes universitaires, de modules d'enseignement et de formation professionnelle dans les domaines de la santé sexuelle et des droits humains.

Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Ce projet de MOOC *Rights, Sex and Education* fait donc suite à deux premiers MOOCs déjà réalisés, *Santé sexuelle pour tous : Les Bases* et *La Communication*, sortis respectivement en 2018 et 2019. Ces formations, toutes deux sont conçues pour le grand public, sont composées de 12 modules au total. Elles ont réuni plus de 38.000 apprenants dans 93 pays différents.

Fort de cette expérience, la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains a décidé de construire un nouveau projet de MOOC, cette fois-ci centré sur la relation entre les droits humains et la santé sexuelle. L'Éducation aux droits humains (EDH) a pour objectif de sensibiliser, d'éveiller les consciences, de clarifier la notion de droit humain en tant que norme sociale, par la réflexion, le questionnement, l'action. L'EDH permet de susciter l'esprit critique chez les citoyens de tout âge. L'EDH est un levier pour favoriser une culture des droits humains et rendre chacun capable d'agir contre les violations des droits humains. Le droit étant le reflet d'une société, il diffère selon les contextes sociaux et politiques des pays. Pour cette première sensibilisation le MOOC prendra comme références les droits de l'homme et leur application en France.

De plus, en 2019, l'UNESCO déclare que l'éducation complète à la sexualité (ECS) est un élément indispensable d'une éducation à la santé (ES) de qualité qui aide les jeunes à s'épanouir dans un monde en mutation. Elle améliore les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, crée les conditions d'un apprentissage sûr et équitable du point de vue du genre, élargit l'accès à l'éducation et améliore les résultats scolaires.

Cette vision nouvelle et novatrice propose une éducation centrée sur les Droits humains. Elle est fondée sur l'idée que les citoyens doivent être soutenus, renforcés et rendus aptes à gérer leur santé et leur sexualité de manière responsable, sûre et satisfaisante, plutôt que sur la gestion de problèmes individuels. Une vision dans laquelle la «sexualité» est comprise dans un sens beaucoup plus large (aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité) que celui lié aux seules relations sexuelles.

Le MOOC *Rights, Sex and Education* est lui composé de 6 modules (détaillés en annexe 3). Il s'adresse avant tout aux professionnel.les en contact avec les populations dites prioritaires pour l'éducation complète à la sexualité, afin de faire évoluer leurs manière d'intervenir en santé sexuelle. Ce choix s'explique par une volonté d'agir positivement sur l'environnement dans lequel évoluent les individus: en s'assurant que les professionnel.les travaillent dans une démarche plus inclusive et en encapacitant ces derniers à transmettre les connaissances et valeurs de l'éducation complète à la sexualité, la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains entend améliorer l'éducation à la santé sexuelle pour tous et la qualité de celle-ci.

Ce sont plus d'une vingtaine d'auteurs rassemblant de nombreux domaines d'expertise (médecine, psychologie, psychiatrie, sociologie, philosophie, éducation...) qui ont été sollicités afin d'écrire les différents sous-modules composant le MOOC.

Une première version francophone de ce projet est prévu pour la fin 2020, mais l'objectif est d'ores et déjà de diffuser le MOOC à l'ensemble des partenaires de la Chaire à travers le réseau international UNITWIN. Le MOOC *Rights, Sex and Education* devrait alors être exporté et traduit dans six autres langues.

Mes superviseurs m'ayant rapidement désignée comme personne-référence pour le développement du MOOC pour le temps de mon stage, j'ai pu participer à tous les volets de la conception de ce MOOC : sa structuration, la rédaction de son référentiel de compétences, la sollicitation des auteurs des différents modules et sous-modules. J'ai aussi pu travailler à la réflexion sur la forme que prendra le MOOC, soit sous quels formats viendront à être produits les différents sous-modules (par exemple une vidéo d'un.e expert.e, un podcast, une bande dessinée ou encore une vidéo d'animation). Enfin, j'ai participé à la recherche de fonds de financement de ce projet.

Mon engagement exhaustif dans cette mission, et la multiplicité de tâches accomplies, m'ont permis d'avoir une vision complète du projet de MOOC d'éducation à la santé sexuelle porté par la Chaire. Aussi ai-je voulu aller plus loin dans ma réflexion sur les liens entre éducation

pour la santé et outils innovants. J'ai donc saisi l'opportunité de ce mémoire de fin d'études pour interroger, parallèlement à ma participation à la conception de ce MOOC, le travail en train d'être réalisé au sein de la Chaire.

Problématisation et cadre méthodologique

Comme énoncé plus haut, les MOOCs d'éducation pour la santé ont la cote. Et c'est dans cet enthousiasme général que s'inscrit le projet de MOOC *Rights, Sex and Education* de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains. Bien que présentant de nombreux avantages mentionnés précédemment, l'utilisation du format MOOC, dit « innovant », mérite d'être interrogé. Permet-il de répondre aux les ambitions des formations proposées?

Revenons d'abord à la définition même de l'éducation pour la santé. C.Bouchet la définit comme suit (Bouchet, 2000) :

"L'éducation pour la santé est un ensemble de méthodes et de démarches pédagogiques et de communication parmi d'autres (diagnostics des besoins, planification...) au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroître l'autonomie, la capacité de faire des choix favorables à la santé:

- en respectant la liberté, en promouvant la responsabilité des personnes,
- en développant les **connaissances et les compétences**,
- en favorisant l'estime de soi et l'attention aux autres »

Cette définition peut paraître simple et plutôt limpide. L'objectif de l'éducation pourrait se résumer à un apport individuel permettant une modification des comportements dans un sens favorable à la santé. Cependant, dans son guide *L'éducation à la santé : quelle approche ?*, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé Auvergne-Rhône-Alpes rappelle que les comportements de santé résultent d'une « *intrication complexe entre : les connaissances (la dimension du savoir), les représentations et valeurs (la dimension du savoir-être), les aptitudes (la dimension du savoir-faire), et la dimension environnementale* »⁸.

L'éducation pour la santé ne consiste donc pas en un simple apport de connaissances. D'ailleurs, ce même guide l'énonce d'emblée : « *L'information seule ne*

⁸ http://ireps-ara.org/publications/tababox/PDF/Fiches-methodo/methodo_approche.pdf
Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

suffit pas»⁹. Il s'agit donc, pour qu'une formation se prévale de faire de l'éducation pour la santé, d'**augmenter les compétences des apprenants** sur une thématique, en leur apportant des **connaissances** (le savoir), mais aussi en **modifiant leurs comportements** dans un sens favorable à la santé (le savoir-être et savoir-faire).

Dans le cas du MOOC *Rights, Sex and Education*, l'objectif est, nous l'avons vu en introduction, d'étoffer les connaissances bio-psycho-sociales des apprenants. Mais pour que celui-ci puisse être considéré comme un outil d'éducation pour la santé, il s'agira aussi pour le MOOC d'assurer que ses apprenants intègrent les attitudes et aptitudes, essentielles aux éducateurs en santé sexuelle.

Dans son guide *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle*¹⁰, l'OMS appuie dans ce sens : les connaissances, attitudes et aptitudes sont, selon les auteurs, toutes les trois des composantes indispensables et interdépendantes des compétences que les éducateurs en santé sexuelle et reproductive devraient développer. Car de fait, « *l'influence mutuelle de ces composantes est considérable et elles ne peuvent donc pas être vues d'une manière indépendante. Ainsi, les connaissances sur les différents aspects de la sexualité peuvent influencer certaines attitudes des éducateurs à la santé sexuelle, mais les attitudes personnelles peuvent, d'autre part, également influencer le type de connaissances qu'un éducateur est prêt à acquérir. De même, les aptitudes qu'un éducateur à la santé sexuelle acquiert peuvent être influencées par le type de connaissances acquises (qui à leur tour dépendent de leurs attitudes) et vice versa* ». Ceci sous-entend alors parfois de viser un changement de comportements de la part des apprenants, dans le sens d'une plus grande inclusivité envers leurs patients/usagers/clients.

⁹ *Ibid*

¹⁰ OMS et BzGA, « Questions de formation : Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle », consulté le 3 septembre 2020, https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Training_matters_FR.pdf

Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

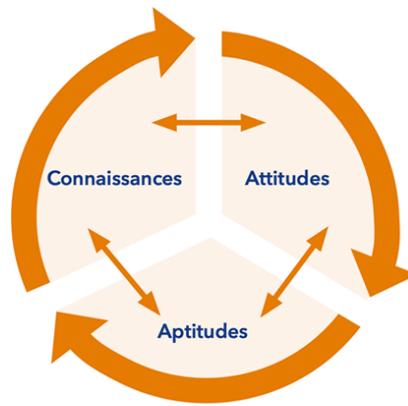


Fig. 1. Interdépendance entre les attitudes, les aptitudes et les connaissances

Il apparaît donc primordial, dans un projet de formation pour les éducateurs en santé sexuelle et reproductive, de bien prendre en considération les dimensions d'attitudes et d'aptitudes transmises, en plus des connaissances, tout au long de la formation. Et ce, afin de s'assurer que la formation en question soit réellement le vecteur de compétences complètes en éducation à la santé sexuelle.

La problématique découle alors d'elle-même : le MOOC *Rights, Sex and Education* a pour ambition d'agir en outil d'éducation pour la santé, mais son format permet-il de transmettre toutes les composantes des compétences nécessaires à l'éducation pour la santé? En d'autres termes, le format MOOC est-il en mesure d'être le vecteur effectif de cette transmission d'attitudes et d'aptitudes, en plus des connaissances? Et donc d'être, somme toutes, un outil complet d'éducation pour la santé, dans le cadre de la santé sexuelle?

Le MOOC dont il est question ici étant en cours de conception, l'essence de ce mémoire consistera à développer une réflexion dans le sens d'une recherche évaluative *ex-ante*.

Nous l'avons vu, les compétences à acquérir pour les éducateurs en santé sexuelle sont composées de connaissances, d'attitudes et d'aptitudes. Il s'agira plus spécifiquement dans ce mémoire d'interroger la capacité de transmission des attitudes et aptitudes. La dimension des connaissances est donc écartée. Plusieurs éléments expliquent cette décision : d'abord, un temps de recherche et de rédaction pour ce mémoire limité, qui contraint à prioriser les éléments de recherche. Ensuite, une volonté personnelle d'interroger la pertinence d'une action de santé publique au delà de la transmission de connaissances et d'informations, les recherches dans les sciences comportementales montrant finalement que « *L'approche traditionnelle pour stimuler des changements de comportement (...) est fondée sur la diffusion d'une information qui viendrait combler un manque de connaissances* » mais que « *pourtant, les évaluations de programmes ont*

montré que dans la plupart des cas, on n'observe qu'un effet minime et non durable sur les comportements» (Gurviez et Raffin 2019). Mais surtout, la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains étant composées de nombreux experts dans tous les domaines que recouvre la santé sexuelle, il est raisonnable d'estimer que toutes les connaissances nécessaires à la formation d'éducateurs en santé sexuelle sont bel et bien connues et assimilées par les membres de la Chaire participant à la conception du MOOC *Rights, Sex and Education*.

Méthodologie

Pour tenter de répondre à notre interrogation précédemment citée, une combinaison de plusieurs méthodes qualitatives et quantitatives aura servi :

D'abord, une vaste recherche bibliographique, permettant de collecter et de mettre en perspectives de nombreuses données de littérature, provenant d'articles et d'ouvrages internationaux. Dû aux conditions sanitaires, l'accès aux bibliothèques universitaires n'a pas pu être envisagé. Il a donc s'agit ici d'une utilisation de quelques ouvrages déjà en ma possession, mais surtout d'une revue de littérature en ligne.

Ensuite, l'analyse de quelques entretiens téléphoniques, menés auprès de membres de l'équipe conceptrice du MOOC *Rights, Sex and Education*. La retranscription de ces entretiens est à retrouver en annexes 1 et 2 . À la demande des entretenus, les échanges n'ont pas été anonymisés.

Enfin, une analyse de données empiriques, basée sur une étude de terrain, a permis d'avancer la majeure partie des éléments de réponses. Dans un premier temps, des données empiriques, provenant de multiples documents de travail de la Chaire, ont été collectées. Dans un second temps, un tableau d'analyse comparative a été mis au point, afin de mettre en perspective les données nouvellement collectées avec un répertoire pré-existant publié par l'OMS (voir [Partie III](#)). Une échelle colorimétrique pensée pour l'occasion a permis de mettre en avant les résultats de la comparaison. Enfin, un raisonnement logique, proposé en amont de la comparaison, a permis de nourrir l'analyse et de tirer des conclusions.

Au regard du questionnement énoncé plus haut, nous commencerons par revenir sur le développement des MOOCs et leur utilisation en santé publique. Dans un second temps, nous nous attarderons sur la pratique de l'évaluation en santé, son historique, ses méthodes et son

utilité. Enfin, nous plongerons dans l'étude de terrain, permettant ainsi de poser les bases d'une recherche évaluative *ex-ante* du MOOC *Rights, Sex and Education*.

1 Les MOOCs : d'une innovation pédagogique à une utilisation en éducation pour la santé

Afin d'analyser la capacité du MOOC *Rights, Sex and Education* à agir comme outil d'éducation pour la santé, dans le sens d'une recherche évaluative *ex-ante*, il est d'abord primordial de se saisir des particularités du format MOOC.

1.1 Genèse des MOOCs

Commençons par poser quelques éléments de contexte. Le sigle « MOOC » désigne les Massive Open Online Course. Bien que son utilisation ne soit pas répandue, il existe un équivalent français : le CLOM (pour Cours en Ligne Ouvert et Massif).

De manière simplifiée, cet acronyme désigne un cours rassemblant quatre particularités : être en ligne, ouvert à tous, d'accès gratuit, et où se rassemble de manière simultanée un grand nombre d'apprenants (Littlejohn, 2013)¹¹.

Le contexte d'apparition est ici important : en effet, la survenue des MOOCs est directement liée au développement des technologies de l'information et de la communication (TIC). Giulia Ortoleva, Claire Peltier et Mireille Bétrancourt soulignent d'ailleurs que les premiers MOOCs avaient pour sujets des thématiques technologiques, à l'initiative d'acteurs académiques de ce domaine (Ortoleva, *et al*, 2017).

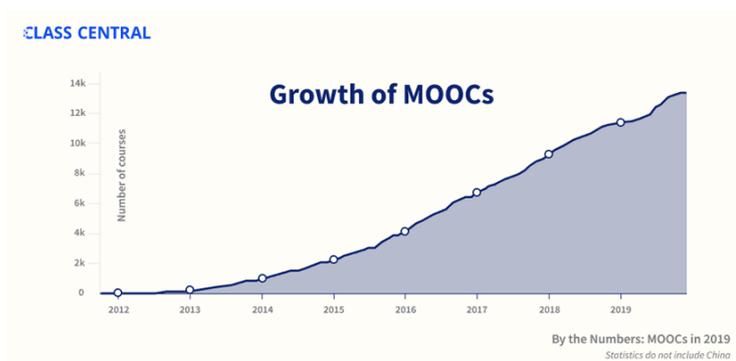
C'est au début des années 2000 que de plusieurs universités américaines commencent à investir le champ des enseignements en ligne (Cisel et Bruillard, 2013). En 2001, le Massachusetts Institute of Technology (plus connu sous l'acronyme MIT) lance son *MIT OpenCourseWare*, qui consiste en un assemblage de ressources, de cours magistraux sous forme de vidéos, d'examens et de prises de notes d'élèves, le tout regroupé sur un site en ligne. Le site dispose alors de ce type de ressources pour de nombreux domaines enseignés au MIT, tels que l'architecture, ou la linguistique.

¹¹ Littlejohn, A. (2013). Understanding Massive Open Online Courses. CEMCA EdTech Notes, New Dehli, India. Repéré à http://cemca.org.in/ckfinder/userfiles/files/EdTech%20Notes%2020_Littlejohn_final_1June2013.pdf

Mais le terme “MOOC” n'apparaît officiellement que 8 ans plus tard, lorsque Stephen Downes et Georges Siemens, tous deux chercheurs spécialisés dans l'apprentissage en ligne, conçoivent un cours qu'ils nomment *Connectivism and Connectivity Knowledge* à l'Université d'Athabasca (Canada)¹². Leur objectif annoncé était alors de développer un environnement d'apprentissage en ligne qui soit gratuit et favorable aux échanges entre le plus de participants possibles qui suivraient un même cours. C'est cette contrainte du nombre qui les pousse à opter pour la conception d'un cours en ligne. Ils nomment donc ce format *Massive Open Online Course* : MOOC. Leur idée prend : plus de 2300 apprenants, venus du monde entier, s'inscrivent et suivent leur cours cette année-là.

S'ensuit un essor rapide de ce modèle : en 2011, l'Université de Standford (Etats-Unis) développe trois cours en ligne gratuit, dont *Introduction to Artificial Intelligence*, cours auquel plus de 160,000 apprenants s'incriron¹³. Fort de son succès, le professeur de robotique à l'origine de ce cours, Sebastian Thrun, quitte son poste d'enseignant et fonde *Udacity*, la première plateforme numérique spécialisée dans la formation en ligne ouverte à tous (Cisel et Bruillard, 2013).

Les chiffres sont tels que de nombreux chercheurs parlent de « tsunami » des MOOCs (Ortovela et al, 2017). Et en effet, leur nombre est exponentiel : on comptait au total une centaine de MOOCs en 2012, environ 700 en 2013 (Shah, 2013), et plus de 4200 en 2015 (ICEF Monitor, 2016). Une récente étude par Class Central, une entreprise spécialisée dans le répertoriage des formations en lignes, montre une explosion récente du nombre de MOOCs: en 2019 seulement, ce ne sont pas moins de 2500 MOOCs qui ont été lancés, pour un total de plus de 13.500 MOOCs disponibles¹⁴.



Augmentation du nombre de MOOCs (en milliers) depuis 2012

¹² « A Brief History of MOOCs », MAUT, consulté le 9 juillet 2020, <https://www.mcgill.ca/maut/current-issues/moocs/history>.

¹³ *ibid*

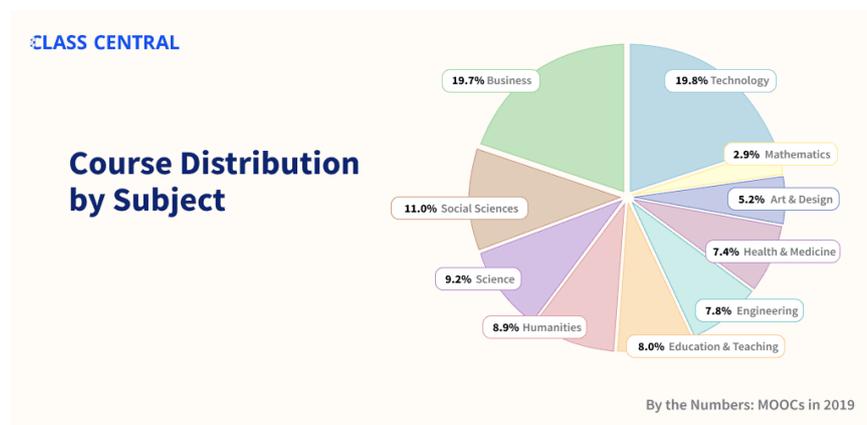
¹⁴ « By The Numbers: MOOCs in 2019 — Class Central », *Class Central's MOOCReport* (blog), 3 décembre 2019, <https://www.classcentral.com/report/mooc-stats-2019/>.

1.2 Un objet protéiforme

Cependant, bien que les MOOCs soient, on l'a vu, présents en nombres importants et que le terme semble intégré au discours médiatiques et pédagogiques, la réalité qu'ils recouvrent est loin d'être uniforme (Vrillon, 2017, Ortoleva, Peltier, et Bétrancourt 2017).

D'abord, la thématique abordée : bien que se soient les MOOCs en lien avec la technologie qui ont en premier été créés, c'est aujourd'hui toute une variété de sujets qui sont traités par les MOOCs. Sciences Humaines et Sociales, Droit, Economie, Gestion, Informatique, Santé et même Décoration d'intérieur sont d'autant de sujet traités par les MOOCs¹⁵.

Dans son étude s'étalant de 2013 à 2016 sur la typologie des MOOCs hébergés sur la plateforme FUN (France Université Numérique), Éléonore Vrillon constate que ce sont cependant les MOOCs de Sciences Humaines et Sociales et d'Economie-Droit-Gestion qui sont majoritaires (respectivement 22,6% et 15,6% du total des MOOCs) (Vrillon, 2017). C'est aussi les conclusions de l'enquête menée par Class Central pour 2019.



Distribution des MOOCs par sujets

Mais qui conçoit ces formations en ligne? Là encore, on constate une multitude d'acteurs. Ce sont principalement les Universités qui sont à l'origine des MOOCs (41,5%), suivies par les Grandes Ecoles (23,6 %). Enfin, un peu moins d'un tiers des MOOCs sont produits par des Instituts de Recherche ou d'autres types d'établissements (tels que la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains!) (Vrillon, 2017).

¹⁵ « By The Numbers: MOOCs in 2019 — Class Central », *Class Central's MOOCReport* (blog), 3 décembre 2019, <https://www.classcentral.com/report/mooc-stats-2019/>.

L'implication et le temps demandé aux apprenants varie aussi grandement d'une formation à une autre. Toujours dans son étude, Éléonore Vrillon note que « *la majorité d'entre eux dure un mois et demi à deux mois (61 %). Près des deux tiers nécessitent aussi un investissement hebdomadaire compris entre deux et quatre heures, auquel un quart supplémentaire demande une charge de travail particulièrement significative, de plus de quatre heures par semaine* ». Il n'y a donc pas de consensus qu'en au temps idéal que devrait prendre la réalisation d'un MOOC.

Enfin, le public cible. L'avènement des MOOCs correspond aussi à son lien avec la démocratisation de l'accès au savoir. En effet, ils sont par définition gratuit et ouvert à tous. C'est d'ailleurs ce qui a participé à l'élan d'enthousiasme qui a accompagné leur début (Collin et Saffari, 2015). Aussi, beaucoup des MOOCs sur FUN sont destinés au grand public (environ 62%, Vrillon 2016) et 56% se disent accessibles sans pré-requis (ibid). D'un autre côté, on retrouve 37% des formations qui précisent s'adresser plus particulièrement à un public de professionnels et/ou d'étudiants, et il est recommandé pour 28 % d'avoir un niveau d'étude de l'enseignement supérieur (Vrillon, 2017).

On constate donc une réelle essence protéiforme de l'objet qu'est le MOOC. C'est une des raisons qui rend difficile sa caractérisation et l'exercice de comparaison entre MOOCs. Giulia Ortoleva, Claire Peltier et Mireille Bétancourt ont cependant travaillé à mettre en avant les différentes dimensions constitutives communes à ces dispositifs de formation (Ortoleva, Peltier, et Bétancourt 2017). Leur travail leur a permis de dégager sept dimensions qui facilitent la caractérisation des MOOCs:

- la temporalité (synchrone ou asynchrone)
- les objectifs d'apprentissage (des connaissances/compétences claires visées, souvent exprimées dans un référentiel)
- la collaboration entre pairs (types d'activités collaboratives proposées)
- le parcours d'apprentissage (plus ou moins flexible)
- l'activités d'apprentissage (types d'activités proposées)
- le tutorat (type de suivi proposé ou non)
- l'évaluation / la certification (type de d'évaluation/présence ou non d'une certification en fin de parcours)

1.3 Les MOOCs et la Santé Publique

Comme l'indique le Rapport d'analyse prospective *Numérique : quelle (R)évolution ?* publié par l'HAS en 2019, le numérique et ses outils se sont rapidement diffusés dans le champ de la santé, et progressent tout autant dans celui de l'accompagnement social et médico-social. Cette transformation concerne tous les domaines des soins et de l'accompagnement, y compris celui de la formation des professionnels de santé et l'information des usagers¹⁶.

Concernant les MOOCs, Miguel Morales Chan et al. constatent qu'en 2013, 98 MOOCs en lien avec la santé et de la médecine étaient disponibles sur les différentes plateformes (dont la majorité étaient en anglais) (Miguel Morales Chan et al., 2019). Depuis, le nombre ne cesse d'augmenter. En 2017, le nombre de MOOCs traitant de la santé dépasse même le nombre de MOOCs sur l'ingénierie, l'art et le design, ou encore les mathématiques (Shah, 2017). Cette dynamique semble se retrouver sur les plateformes françaises : en 2016, 7,2% des MOOCs disponibles sur la plateformes FUN concernent la santé (Vrillon, 2017).

Mais ces chiffres concernent tout aussi bien les formations en médecine qu'en santé publique. S'agissant de cette dernière, nous avons déjà abordé en introduction différents MOOCs proposés sur les plateformes francophones, mais pouvons en citer d'autres, comme le MOOC *Les violences sexistes dans la fonction publique hospitalière*, proposé par Psytel et ayant pour vocation d'encapaciter les personnels médicaux et paramédicaux de la Fonction publique hospitalière à reconnaître et lutter contre ces violences sexistes ; ou encore le MOOC *Qualité de vie au travail - Services à la personne*, mis en place par l'université de Caen et l'Opérateur des compétences des Entreprise de Proximité, qui vise à sensibiliser les dirigeants et les encadrants à l'importance et aux enjeux d'une approche préventive des risques professionnels, et à leur apporter les outils de mise en oeuvre d'une démarche de prévention au sein de leur entreprise.

Cette utilisation de l'outil que représente les MOOCs au service de la santé publique se constate aussi à l'international : l'université Galileo (Guatemala) met au point en 2013 le MOOC *Health Emergencies* afin de faciliter la transmission des gestes de premiers secours (Miguel Morales Chan et al., 2019). Un autre exemple est celui du MOOC proposé par les universités d'Amsterdam et d'Utrecht (2015) intitulé *Ebola: Essential Knowledge for Health Professionals*, dont l'objectif est d'offrir aux apprenants les savoirs essentiels à la lutte contre l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Ce MOOC s'adresse aux professionnels de santé, mais aussi aux

¹⁶ Hautes Autorité de Santé (2019). Rapport d'analyse prospective 2019. *Numérique : quelle (R)évolution ?*
Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

« *individuals which are confronted with an outbreak, or (suspected or confirmed) cases of Ebola virus disease where they live* ». En ce sens, ce MOOC est aussi un outil de santé publique, favorisant un meilleur niveau d'information dans la population touchée par le virus (Grobusch et Browne 2015).

Le MOOC *Rights, Sex and Education* s'inscrit donc dans une proposition de MOOCs de santé publique en pleine expansion. Cependant, peu d'études portant sur les effets, les impacts et l'évaluation de tels MOOCs sont disponibles. En effet, des auteurs s'intéressant à l'impact d'un MOOC sur la nutrition concluent leur article dans ce sens, en soulignant le besoin de recherches supplémentaires sur le sujet afin de déterminer comment le contenu des MOOCs peut être adapté pour maximiser leur accessibilité et, dès lors, impacter positivement le comportement des populations dans un sens favorable à la santé (Adam et al. 2015).

Pourtant, les auteurs de ce même article appuient sur le potentiel des MOOCs en santé publique : « *with further evaluation, MOOCs have the potential to surpass traditional didactics as effective and far-reaching public health tools* » (Adam et al. 2015).

1.4 Les MOOCs au service de l'éducation pour la santé : l'exemple du MOOC Stanford Child Nutrition and Cooking 2.0.

Même si, nous l'avons vu, de nombreux MOOCs de santé publique se développent, tous n'entrent pas dans la catégorie d'éducation pour la santé. Certains, comme le MOOC *Comprendre la santé publique et le système de santé* produit par l'EHESP en 2018, entendent plutôt servir d'entrée en matière sur une thématique donnée (ici, par exemple, les caractéristiques du système de santé français).

Pour qu'un MOOC puisse être caractérisé d'outil d'éducation pour la santé, il faut qu'il en serve la logique, en permettant à ses apprenants l'acquisition des connaissances, des savoirs-faire et des savoirs-être qui permettent aux individus suivant le MOOC de conserver (mais aussi de développer) leur niveau de santé.

Puisqu'il s'agit dans ce mémoire d'interroger la possibilité pour le MOOC *Rights, Sex and Education* d'agir en outil d'éducation à la santé, il semble opportun de se pencher d'abord sur

l'exemple d'un MOOC de santé ayant déjà fait ses preuves en la question. C'est le cas du MOOC *Stanford Child Nutrition and Cooking 2.0*, sorti en 2014.

Ce MOOC vise à promouvoir un accès généralisé à l'éducation culinaire et nutritionnelle. En effet, de nombreuses études montrent les effets néfastes de la surconsommation d'aliments hautement transformés (Moodie et al. 2013). De plus, il a été démontré que l'accès à une éducation nutritionnelle didactique induit des changements positifs dans les comportements alimentaires chez les adultes, en particulier lorsque l'éducation nutritionnelle est explicitement liée à la prévention des maladies (Ha et Caine-Bish 2011 ; Cohen, Carbone, et Beffa-Negrini 2011). Enfin, les parents ont été identifiés comme des acteurs clés dans l'établissement et la modélisation de comportements alimentaires à long terme pour leurs enfants, mais de nombreux parents modélisent eux-mêmes des comportements alimentaires sous-optimaux (Patrick et Nicklas 2005). C'est donc sur la base de toutes des recherches que le MOOC *Stanford Child Nutrition and Cooking 2.0* a été conçu par une équipe de science médicale et nutritionnelle à la Stanford School of Medicine, conformément à la théorie sociale cognitive du changement de comportement, afin de former des parents à la nutrition et d'offrir à ces derniers les bases de la cuisine.

Dans leur article *Massive open online nutrition and cooking course for improved eating behaviors and meal composition* (Adam et al. 2015), les auteurs exposent les résultats de leur étude concernant le MOOC sur la thématique de la nutrition. Ce MOOC de 5 semaines, composé de 47 vidéos courtes et de propositions d'exercices pratiques, est disponible gratuitement sur la plateforme *Coursea*. Plus de 35.500 participants provenant de 80 pays différents ont participé à la première session de ce MOOC. Il leur a été proposé de répondre à des questionnaires en début et fin de parcours. Ce sont alors 7.422 réponses complètes qui ont été récoltées (soit 33% des participants), et qui ont permis aux chercheurs de baser leurs analyses sur l'évolution des habitudes alimentaires des participants, la composition de leur « repas type » (avant et après le suivi du MOOC), et les barrières perçues concernant le fait de cuisiner à la maison.

Leur enquête a permis de mettre en avant de nombreux points encourageants. Elle montre en effet que nombre des apprenants du MOOC *Stanford Child Nutrition and Cooking 2.0* ont vu leurs comportements alimentaires être modifiés positivement suite à la complétion du MOOC, avec une modification des comportements allant dans le sens du message éducatif du MOOC : « *Almost all pre/post survey comparisons showed significant changes in the desired direction, mirroring the messaging of the course* ».

Par exemple, le nombre de répondants au questionnaire estimant que leur dîner de la veille était « très/extrêmement sain » est passé de 39.3 % to 56.4 %. Aussi, le nombre de personnes qui rapportent cuisiner à la maison en utilisant principalement des ingrédients frais 5 à 7 fois dans la semaine est passé de 63.4 % à 71.4 %.

Aussi, ces résultats permettent aux auteurs de conclure que l'utilisation du format MOOC pour apporter une éducation en santé publique de ce type se révèle être une expérience positive. Elle permet notamment aux apprenants de surmonter les obstacles logistiques aux formes d'éducation plus traditionnelles, comme des horaires de cours arrêtés peu pratiques, ou une localisation éloignée de l'habitation.

Le MOOC serait donc un format adapté, voire même performant, pour une utilisation à des fins d'éducation pour la santé sexuelle, en ce qu'il permettrait de dépasser les difficultés logistiques de l'éducation traditionnelle, tout en apportant des savoirs significatifs et utiles aux apprenants.

Il est cependant nécessaire d'apporter une nuance à ce constat élogieux. Dans le cas du MOOC *Stanford Child Nutrition and Cooking 2.0*, presque 72% des apprenants avaient un bagage éducatif important, avec « *at least a 4 year college degree* ». Cette spécificité sociologique, loin d'être représentative de la population générale, ne peut être ignorée et constitue une limite importante aux résultats de cette enquête. Les limites plus générales des MOOCs sont, elles, abordées ci-dessous.

1.5 Les limites du format MOOC.

Bien que le format reçoive nombre de compliments (abordés en introduction), les MOOCs ne sont pas épargnés par des faiblesses.

Le premier écueil, très régulièrement cité, est le taux de complétion très bas des MOOCs. Dans leur article *Retour d'expérience sur deux années de MOOC Inria*, Mariais et al (2017), qui analysent des données qualitatives et quantitatives sur la diffusion de six MOOC produits par Inria Learning Lab (Mooc Lab Inria) en 2014-2015, rapportent que peu d'apprenants ont effectivement terminé les parcours : « *Les MOOC Web sémantique et Bioinformatique ont des pourcentages*

d'attestations délivrées assez proches : pour le premier 12,1 % des inscrits ont obtenu une attestation de suivi et pour le second ce chiffre s'élève à 14,6 % ». Et ce n'est pas un cas isolé : en général, moins de 10% de ceux qui s'inscrivent à un MOOC le terminent, même si dans certains cas, on monte à 30-40% (Cisel, 2015). Dans son étude de 2014, portant sur 42 MOOC, Katy Jordan a trouvé que les *«completion rates range from 0.9% to 36.1%, with a median value of 6.5%»* (Jordan 2014). On peut donc parler d'un taux de rétention faible voire très faible pour les MOOCs (Gardair et al. 2016).

Autre point noir, le public des MOOCs. Bien qu'ils soient conçus pour être ouverts (d'où le le « M » de « MOOC » pour « massive ») et que la plupart ne requière pas de pré-requis (Vrillon 2016), il semblerait que les MOOCs puissent favoriser ceux étant déjà privilégiés sur le plan éducatif. Sur la plateforme *Coursera*, la majorité des apprenants ont déjà obtenu une licence, avec 36,7% des apprenants diplômés d'un Master et 5,4% de doctorants (Koller et Ng, 2013). Il semblerait donc que les MOOCs ne soient finalement pas un format si « grand public ». On peut cependant se demander pourquoi : est-ce à cause des sujets qu'ils traitent ? Du temps qu'ils demandent ? De l'accès à du matériel informatique qu'ils requièrent ?

Dans leur article *Les coulisses d'un Massive Open Online Course (MOOC) sur le diagnostic des cancers*, Charlotte Gardair et al. relèvent aussi l'obstacle que peut représenter l'absence de mentorat personnalisé. Le but des MOOCs étant de rassembler un nombre important d'apprenants à un même instant, le ratio apprenants/enseignants peut être très élevé (Gardair et al. 2016). C'est tout un autre système de tutorat, loin de celui employé en formation traditionnelle, qui doit alors se mettre en place. Un forum est généralement proposé comme outils d'aide, mais l'usage de celui-ci est toutefois *« rarement scénarisé, son exploitation étant laissée au bon vouloir des apprenants »* (Ortoleva, Peltier, et Bétrancourt 2017).

Enfin, c'est le format numérique même qui peut être remis en question : on constate en effet que le rapport au numérique n'est pas neutre et qu'il varie suivant les traits culturels propres à chaque groupe d'individus (Erumban et de Jong 2006). Ces traits culturels peuvent parfois avoir un impact négatif sur le rapport des individus au numérique. Aussi, cette dimension culturelle n'a été que peu prise en compte dans l'étude du numérique en éducation, ce qui s'explique sans doute par le fait que la majorité des outils numériques ont été historiquement créés par des entreprises occidentales et étudiés dans des contextes scolaires occidentaux, notamment aux États-Unis (Helsper et Eynon 2010). Cette dimension peut se révéler problématique, notamment

pour un MOOC à vocation internationale, comme c'est le cas pour le MOOC *Rights, Sex and Education*.

Le questionnement sur le format numérique pris par ces programmes d'éducation pour la santé conçus en MOOC est d'autant plus pertinent que les spécialistes des méthodes d'enseignements assignent à l'enseignant le rôle d'un médiateur (Peraya, 2010). L'enseignant serait un facilitateur entre l'apprenant et les contenus qui font l'objet de l'apprentissage. Peraya définit la médiation comme l'action d'une personne intervenant «*entre deux ou plusieurs partenaires et tente de modifier leurs représentations d'une situation, de transformer leurs relations et leurs comportements*» (Peraya, 2010). Dans le cadre d'un MOOC, cette relation n'existe plus, du moins plus sous sa forme traditionnelle (Adelman et Vettier 2015). L'apport de compétences et la modification des comportements (dans un sens favorable à la santé) est pourtant bien le propre des MOOCs d'éducation pour la santé. Patrick Lamour et Omar Brixii expliquent en effet qu'au-delà de la transmission d'informations et de savoirs, le défi de l'éducation pour la santé est de permettre par la suite de faciliter la résolution de problèmes. Or, cette résolution repose sur les compétences des individus : «*par définition, une compétence résulte d'un ensemble complexe de connaissances, de raisonnements, de savoir-être et de savoir-faire, accompagnés d'émotions et de processus métacognitifs*» (Lamour et Brixii, 2002). La place des savoirs-être et la modification des comportements dans un sens favorable à la santé est donc centrale dans tout projet d'éducation pour la santé. Mais lorsque l'outil d'éducation pour la santé prend la forme d'un MOOC, l'absence de relation enseignants/apprenants permet-elle d'assurer ces changements de comportements et la transmission de savoirs-être? C'est l'une des composantes qu'il s'agira d'interroger dans la troisième partie de ce mémoire.

2 L'évaluation en santé publique

Avant d'entamer l'analyse à vocation évaluatrice du MOOC *Rights, Sex and Education*, il semble judicieux de revenir sur la notion d'évaluation en santé.

2.1 Petite histoire de l'évaluation

L'Agence nationale pour le développement de l'évaluation médicale (ANDEM) définit l'évaluation comme suit :

*« L'évaluation est un processus d'analyse quantitative et/ou qualitative qui consiste à apprécier soit le déroulement d'une action ou d'un programme, soit à mesurer leurs effets (c'est-à-dire, les effets spécifiques et les conséquences ou l'impact). Toutes les démarches d'évaluation sont des démarches d'observation et de comparaison »*¹⁷

Mais comment-elle est apparue en France? L'institutionnalisation de l'évaluation des actions publiques commence aux États-Unis, avec la création en 1921 du General Accounting Office. Cet organisme d'audit, relié au gouvernement américain, associe analyse de l'efficacité des actions publiques et contrôle de celles-ci (Cases et al, 2009). Elle se développe ensuite en Europe à partir des années soixante, notamment au Royaume-Uni, dans les Pays-Bas et les pays Scandinaves. En France, la toute première évaluation de santé publique voit le jour en 1970, avec l'évaluation du programme de périnatalité par le Ministère de la Santé¹⁸.

Une logique évaluative s'installe alors doucement mais sûrement au sein des institutions française. Le rapport Viveret¹⁹, publié en 1989 développe l'évaluation des politiques publiques, et instaure quatre principes de bases : l'indépendance, la rigueur, le pluralisme et la transparence. En 1990, un Conseil scientifique de l'évaluation est créé. Il deviendra par la suite le Conseil national de l'évaluation, avant d'être supprimé en 2002. À l'orée du nouveau millénaire, une mission d'évaluation et de contrôle est créée au sein de l'Assemblée Nationale. Celle-ci a pour mission de surveiller l'efficacité de la dépense publique.

¹⁷ ÉVALUATION D'UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE : RECOMMANDATIONS », ANDEM, Octobre 1995

¹⁸ *ibid*

¹⁹ *L'évaluation des politiques publiques*. Rapport au premier ministre. Paris : La Documentation française, 1989.

La même année, la Société Française d'évaluation voit le jour. Elle dresse alors sa propre liste de sept principes fondamentaux : pluralité, distanciation, compétence, respect des personnes, transparence, opportunité et responsabilité ²⁰.

C'est ainsi qu'apparaît et que s'institutionnalise l'exercice d'évaluation en France. Mais qu'en est-il plus spécifiquement de sa place en santé publique?

2.2 La place de l'évaluation en santé publique : une double logique

Le propre de la santé publique est de mettre en place des actions ou des programmes dont le but est d'améliorer la santé d'une population. Parallèlement à cela, l'évaluation de ces actions et programmes consiste à apprécier leur déroulement ou à mesurer leurs effets. C'est donc un processus présent dès la genèse d'un projet (Cases et al, 2009). Et comme pour toutes les démarches d'évaluation, celle en santé publique est « *une démarche d'observation et de comparaison* » (Lajarge, Debiève, et Nicollet 2013). C'est aussi et surtout une démarche scientifique incontournable « *dés lors que l'on cherche à savoir le pourquoi, le comment et les conséquences d'une décision dans ce domaine* » (Bigman 1969).

Mais la santé publique est un domaine particulier. Yves Chappoz et al. soulignent l'importance économique et sociale du secteur de la santé qui « *fait de celui-ci un champ majeur du management public* » (Chappoz et Pupion 2014). En effet, ce secteur représente à lui seul près de 12% du PIB français, et emploie plus de 1,5 millions de personnes.

En outre, le poids des dépenses est devenu de plus en plus important dans le processus décisionnel public. Et ce raisonnement bouleverse directement les évaluations en santé publique : de plus en plus éloignée d'une pure appréciation des actions et politiques mises en place, « *les initiatives des pouvoirs publics ont été recentrées sur l'amélioration du compte rendu budgétaire, les indicateurs de performance et l'utilisation de l'évaluation pour réduire les dépenses publiques* » (Cases et al, 2009). L'objectif n'est donc plus seulement de s'assurer de l'efficacité des projets, mais aussi de leur efficience. Le but étant de limiter au maximum la consommation de ressources

²⁰

<http://www.sfe.asso.fr/fr/charte-sfe.html>

financières. Ce nouvel aspect de la culture de l'évaluation est traduit dans la loi d'orientation sur les lois de finances (la LOLF) de 2001. Le rapport d'information de la délégation du Sénat pour la planification du 30 Juin 2004²¹ explique dans ce sens que : « *Le vote de la nouvelle loi organique sur les lois de finances du 1^{er} août 2001 traduit une volonté forte d'inscrire l'action publique dans une perspective de performances et de mieux asseoir le contrôle et l'évaluation des politiques publiques exercés par le Parlement* ». Dès lors, toute question relative aux finances publiques, comme c'est bien évidemment le cas du financement des actions et politiques publiques de santé publique, sont concernées par l'évaluation et doivent intégrer cette démarche au projet. Ainsi, la LOLF de 2001 décrète la mise en place des procédures de reporting : à chaque grand objectif de dépense publique sont associés des indicateurs chiffrés et des cibles. En d'autres termes, cette loi « *a fait évoluer la conception de l'évaluation du service public pour passer clairement d'une logique de moyens à une logique de résultats* » (Sebai 2015).

Cette logique évaluatrice se répand aussi dans les financements privés. Aujourd'hui, un des critères de sélection pour les appels à projets des fondations privées est la création d'indicateurs permettant de suivre l'avancée et la performance des projets potentiellement financés. Le MOOC *Rights, Sex and Education* a directement été concerné par cette demande : les appels à projets privés auxquels a été soumise l'intention de réaliser un MOOC ont tous réclamé l'établissement d'un système d'évaluation permettant de rendre compte de l'activité en cours et à la fin de la première session du MOOC.

Tous ces changements résultent de l'introduction du New Public Management (NPM) britannique dans l'administration française. L'arrivée du NPM dans l'administration publique peut être exposée comme étant la transposition dans le secteur public des méthodes de management propres au secteur privé (Sebai, 2005). L'objectif étant de remédier à certaines lacunes de la gestion publique, le New Public Management privilégie l'atteinte de résultats et « *prône la généralisation de la culture de l'évaluation dans un objectif d'optimisation d'allocation des ressources vers les actions les plus efficaces* ». L'arrivée du NPM s'accompagne ainsi du développement de « *la quantification des objectifs, des indicateurs de performance, du développement des obligations de compte rendu et de la mesure du résultat à tous les niveaux, une tentative de rémunération au mérite etc.* » dans les politiques de santé publique française (Cases et al, 2009).

²¹ Rapport d'information de MM. Joël BOURDIN, Pierre ANDRÉ et Jean-Pierre PLANCADE, fait au nom de la délégation du Sénat pour la planification. N° 392 (2003-2004) - 30 juin 2004

C'est à partir de ce raisonnement que nous pouvons constater un glissement d'une culture de l'évaluation purement normative, vers une culture de l'évaluation « sanctionnante », dans le sens où les résultats des évaluations vous déterminer l'allocation ou non de ressources.

Le développement de l'évaluation en santé publique porte donc aussi, loin de ces préceptes fondateurs, une volonté politique économiste. La santé publique subit dès lors une double injonction : la première visant à favoriser l'accès et la qualité des soins, la seconde étant de maîtriser de la dépense (Chappoz et Pupion 2014). L'évaluation devient alors un outil pour cette maîtrise de la dépense.

2.3 Les principes de l'évaluation en quatre grandes questions

Nous avons donc vu d'où vient l'évaluation et quelles peuvent être les logiques sous-jacentes. L'essence de ce mémoire étant de proposer une réflexion dans le sens d'une évaluation du MOOC *Rights, Sex and Education*, il semble dès lors important de s'attarder sur les méthodes d'évaluation. Toutes les évaluations reposent fondamentalement sur quatre grandes questions: quand, quoi, pourquoi, et comment (Lajarge et al, 2013).

a) Quand évaluer ?

De la conception d'un projet jusqu'au moment de son terme, l'évaluation peut se faire à n'importe quel moment. Elle peut aussi se répéter, chaque temps du projet révélant de nouveaux intérêts pour l'évaluation. La littérature divise généralement la temporalité de l'évaluation en trois moments ²²:

-D'abord, l'évaluation *ex-ante*.

Ce type d'évaluation est réalisée avant la mise en oeuvre de l'intervention. Elle sert avant tout à d'identifier les effets a priori et la faisabilité d'une intervention. Elle règle le choix et le bien-fondé du projet, conditionne les modes de décision, de suivi, de réalisation de l'ensemble des activités à entreprendre.

-Puis, l'évaluation *in itinere* (aussi nommée « concomitante » ou « intermédiaire »)

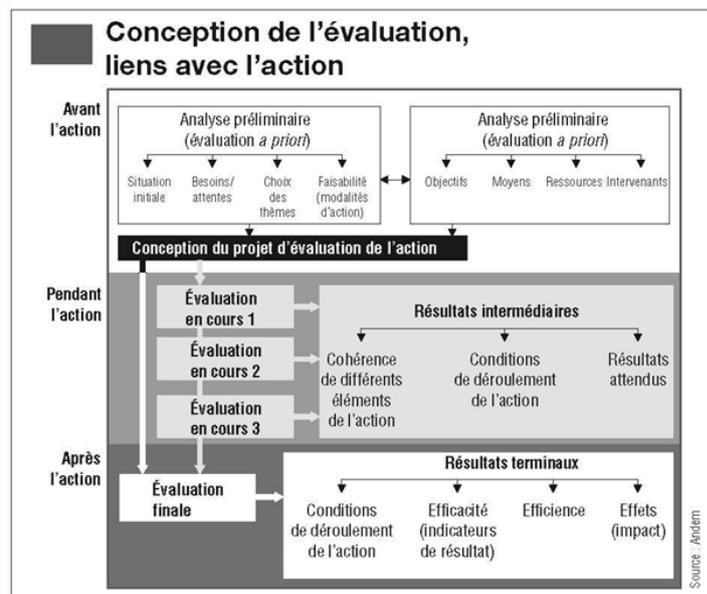
Ici, l'évaluation est réalisée en cours d'intervention. Ce type d'évaluation peut permettre de corriger des aspects du projet qui ne seraient pas satisfaisants. C'est le type d'évaluation qui

²² Évaluation en santé publique, C. Blum-Boisgard, J. Gaillot-Mangin, F. Chabaud, Y. Matillon
Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

favorise notamment fortement le suivi et le contrôle de l'action ou du programme.

-Enfin, l'évaluation *ex-post* ou finale

Elle a lieu à la fin d'une intervention dans le but d'apprécier les effets de cette intervention, d'identifier les facteurs de réussite ou d'échec, et d'en tirer des enseignements pour d'autres interventions. Elle peut par exemple servir à décider de la répétition ou non d'un projet,



Sous-titre

Une fois le moment de l'évaluation décidé, l'ANDEM propose dans sa démarche de suivre trois grandes étapes²³. Le schéma ci-dessous, tiré du dossier *Evaluation en Santé Publique*²⁴, illustre ces différentes étapes de l'action d'évaluation.

b) Quoi évaluer?

Comme explicité ci-dessus, l'évaluation peut être utilisée à divers moments du projet. Les objectifs poursuivis diffèrent selon le moment auquel le projet est évalué. Mais ce sont principalement cinq éléments qui peuvent être évalués (Lajarge, Debiève, et Nicollet 2013) :

-la pertinence (le lien entre les besoins identifiés et les objectifs poursuivis)

²³ ÉVALUATION D'UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE : RECOMMANDATIONS », ANDEM, Octobre 1995

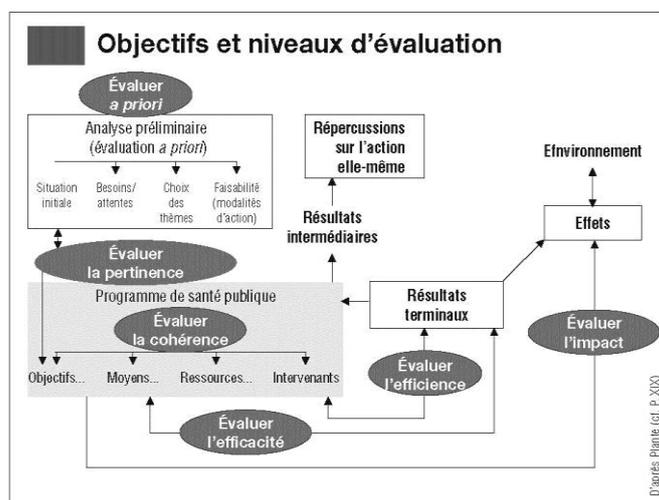
²⁴ « adsp n° 69 - L'évaluation en santé publique », consulté le 14 juin 2020,

<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=109>.

- la cohérence (le lien entre les différentes composantes du programme mis en œuvre)
- l'efficacité (relation entre les objectifs poursuivis et les résultats)
- l'efficience (relation entre les ressources attribuées et les résultats obtenus)
- l'impact de l'action (effets autres que ceux observés sur la population cible : ceux observés par les acteurs de l'environnement)

Tous ces éléments ne peuvent cependant pas être interrogés au même moment d'un projet. Par exemple, l'impact de l'action ne pourra être évalué qu'après la mise en œuvre de celle-ci. De même, il semble plus judicieux de questionner la pertinence d'un projet en amont de celui-ci.

c) Pourquoi évaluer?



Sous-titre

L'évaluation est un apport majeur d'aide à la décision pour entreprendre, poursuivre, modifier ou analyser une action de santé publique. Outre la double logique explicitée plus haut (évaluation normative/évaluation « sanction »), on se rend compte qu'« évaluer » est un terme à double sens en santé publique. Il sert en effet à désigner deux types d'actions aux objectifs différents.

-Le premier type d'action doit démontrer, en employant des méthodes comparatives de type « avant/après », « ici/ailleurs » ou analytiques, l'efficacité supposée, au stade expérimental, de certaines stratégies d'intervention avant leur diffusion et/ou leur généralisation. On parle,

dans ce cas, d'une recherche évaluative²⁵. C'est tout l'objet de ce mémoire, pour le projet d'intervention qu'est le MOOC *Rights, Sex and Education*.

-Le second type d'action cherche à vérifier, dans les situations de travail de routine, les performances annoncées en amont. On qualifie ce type d'évaluation de « pragmatique », car les résultats recueillis lors de ces activités peuvent justifier l'introduction de modifications ultérieures dans leur déroulement.

Encore une fois, on remarque que la raison de l'évaluation est corrélée à sa temporalité. Cette question du sens donné à l'évaluation est primordiale. En effet, sans cette réflexion, il y a un risque de tomber dans un simple suivi ou « monitoring », sans véritable évaluation construite (Lajarde et al, 2013).

d) Comment évaluer?

Comme le notent C. Blum-Boisgard, J. Gaillot-Mangin, F. Chabaud et Y. Matillon, « *le but de toute évaluation est de porter un jugement sur une activité, une ressource, ou un résultat* »²⁶. Mais ce jugement ne peut émaner d'une simple observation. C'est la recherche et le choix des critères qui serviront au jugement du projet. Ces critères viennent qualifier les caractéristiques étudiées. Les variations de ces caractéristiques seront mesurées, dans la réalité, par des données concrètes nommées « indicateurs » et qui rendent compte du critère de jugement correspondant.

La collecte de ces indicateurs s'effectue grâce à des outils méthodologiques. En santé publique, les outils d'évaluation tirent leurs méthodologies de diverses disciplines scientifiques, telles que l'épidémiologie, l'économie ou les sciences sociales (La question de l'évaluation en santé publique (Lajarge et al, 2013). Aussi, ces indicateurs peuvent être de nature qualitatives ou quantitatives.

Mais une fois ces indicateurs collectés, comment les analyser? Leur interprétation (et la déduction de recommandations) nécessite l'utilisation d'un référentiel. Or, il n'existe pas en évaluation d'intervention de santé publique un cadre unique de référence, et c'est là une des complexités de l'évaluation en santé publique. Une grande partie du travail des évaluateurs va donc être de constituer le référentiel nécessaire et pertinent à leur évaluation.

²⁵Évaluation en santé publique

C. Blum-Boisgard, J. Gaillot-Mangin, F. Chabaud, Y. Matillon

²⁶Évaluation en santé publique

C. Blum-Boisgard, J. Gaillot-Mangin, F. Chabaud, Y. Matillon

Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

De plus, la santé publique est une discipline aux multiples facettes : ses interventions peuvent aller de la gestion de crise sanitaire (comme une épidémie de COVID-19) , à l'urbanisme et la qualité de vie au travail, en passant par la gestion des services hospitaliers , ou encore le développement de campagnes de prévention anti-tabac. C'est aussi en cela qu'on ne peut donc réduire l'évaluation en santé publique à une unique méthode, ayant recours à un unique cadre de références. Certains sous-domaines de la santé publique ont, de fait, des particularités internes. Aussi ces spécificités ont directement des impacts dans la manière d'évaluer les interventions qui proviennent de ces sous-domaines de la santé publique. C'est le cas des interventions en promotion de la santé.

2.4 Le cas de l'évaluation en promotion de la santé

Bien que la notion d'évaluation en santé publique soit devenue un élément incontournable des actions et programmes mis en place en santé publique, elle n'est restée pas moins une discipline complexe. Comme explicité ci-dessus, une des raisons principale à cette complexité est le fait qu' « *il n'existe pas un cadre unique de référence en termes d'évaluation* » (Lajarge et al, 2013).

Ce manque de référentiel commun peut s'avérer être une difficulté, notamment dans le cas d'évaluation de politique de promotion de la santé. De fait, la promotion de la santé est un sous-domaine de la santé publique particulier. En effet, « *health promotion, as a developing field, faces a number of conceptual challenges that have implications for evaluation* »²⁷.

Comme il s'agit dans ce mémoire de s'interroger sur la conception d'un MOOC servant d'outil d'éducation pour la santé, qui est en elle-même une méthode d'intervention de la promotion de la santé²⁸, il semble pertinent de s'arrêter sur les barrières particulières internes à l'évaluation en promotion de la santé.

Revenons d'abord sur le concept de la promotion de la santé et ce qu'il implique. Agir en promotion de la santé nécessite « *l'activation de plusieurs leviers aux niveaux individuel, communautaire ou politique* » (Jabot et al ,2017). Cette activation a pour but de modifier le cadre

²⁷ « Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. » WHO Regional Publications European Series, No 92.

²⁸ *L'éducation pour la santé : quelle approche ?* IRESP Auvergne Rhône Alpes
Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

de vie des populations, de faire évoluer les pratiques professionnelles et/ou dans la recherche d'une plus grande équité. Une des caractéristiques particulières de la promotion de la santé est sa temporalité : en effet, les effets attendus des actions mises en place sont généralement perceptibles qu'à plus ou moins long terme (*ibid*).

Une autre de ses caractéristiques est l'intersectorialité: pour réduire les inégalités de santé, il est indispensable d'agir dans le sens de « *la santé dans toutes les politiques* » comme cela a été recommandé par l'OMS en 2010. Mener une action de promotion de la santé nécessite donc d'agir à la rencontre d'une multitude de domaines : sociologie, économie, urbanisme ... Evaluer de telles actions demande alors une prise en compte de tous ces domaines, notamment dans la construction du référentiel servant à l'évaluation.

Enfin, l'efficacité des actions menées ne dépend pas uniquement de leur conception et de leur mise en oeuvre, mais aussi et surtout de l'environnement dans lequel elles évoluent (Rogers 2008). En effet, les programmes de promotion de la santé sont liés à un contexte : « *they are put together as answers to specific problems in specific contexts* »²⁹. Cette dimension environnementale est tellement importante, que certains auteurs appellent à une théorie de l'évaluation « contextuellement réaliste » (Cronbach 1980). Conséquemment, une démarche d'évaluation en promotion de la santé se doit d'intégrer et de considérer l'environnement dans lequel l'intervention évaluée s'ancre. L'encadré « Retour sur la genèse du projet MOOC *Rights, Sex and Education* » pourra, pour notre recherche évaluative, servir de base à l'intégration de l'environnement institutionnelle du MOOC *Rights, Sex and Education*.

Tous ces éléments font de la promotion de la santé un objet complexe, c'est à dire « *qui ne peut se résumer en un maître mot, qui ne peut se ramener à une loi, qui ne peut se réduire à une idée simple* » (Morin 1990). Or, un système complexe ne peut être compris (et évalué!) qu'en étudiant les interactions entre les différents éléments qui le composent. C'est ce qu'explique Françoise Jabot : « *considérer les interventions de promotion de la santé comme des interventions complexes, à savoir des évènements constamment mouvants et remodelés, exige un changement radical de paradigme dans la conception des programmes et a fortiori de leur évaluation* » (Jabot et al. 2014). Une évaluation de ces programmes demande donc de s'écarter du modèle classique de l'évaluation, qui s'axe principalement sur l'observation de la correspondance entre le projet

²⁹ ²⁹ Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. WHO Regional Publications European Series, No 92.

pensé et celui mis en place. En cela l'évaluation d'intervention en promotion de la santé peut représenter un réel challenge pour l'évaluateur.

Par ailleurs, rappelons que le propre de l'évaluation est d'apposer un jugement, de donner une valeur à une intervention (Jabot et al, 2017). De surcroît, la promotion de la santé repose elle-même sur des valeurs fortes comme l'équité, l'*empowerment* et la participation citoyenne, qui sont ses fondements. La présence de ces valeurs fortes dans le domaine de la promotion de la santé n'est pas sans conséquences. Le rôle de l'évaluateur va donc d'être d'apposer une valeur (positive ou négative) à une intervention elle-même chargée de valeurs plus ou moins politiquement marquées. Cette réalité peut devenir un point de tension : « *evaluators are forced to become active promoters of the values of the field and to use them in assessing the worth of programmes* »³⁰. De ce fait, l'évaluation d'intervention en promotion de la santé ne peut être politiquement ou idéologiquement neutre. L'exercice d'évaluation peut même venir à servir une cause politique ou idéologique. Cet élément, rarement évoqué dans la littérature sur l'évaluation, est pourtant central. En effet, en considérant ces éléments, le choix de l'évaluateur va se révéler très important. De plus, ce sont les utilisations *a posteriori* de l'évaluation qui se retrouvent mises en perspective.

Ces différents éléments (la dimension politique, l'intersectorialité, l'importance de l'environnement, les effets des interventions perceptibles au long terme) font de l'évaluation d'une intervention en promotion de la santé, ou comme c'est le cas, en éducation pour la santé, un exercice singulier.

Il s'agira, dans la recherche évaluative concernant le MOOC *Rights, Sex and Education* de ne négliger aucun de ces éléments. Cependant, avant de plonger dans l'étude de terrain proposée en Partie III, arrêtons-nous sur les avantages particuliers d'envisager une évaluation en parallèle de la conception d'une intervention en santé publique.

2.5 La pertinence d'une recherche évaluative *ex-ante* : une nécessaire étape de la conception d'une action en santé publique innovante.

³⁰ « Evaluation in health promotion. Principles and perspectives. » WHO Regional Publications European Series, No 92.

Nous l'avons vu précédemment, l'évaluation peut intervenir à divers moments de la conduite d'un projet en santé publique. Instinctivement, lorsque qu'un projet d'évaluation est évoqué, c'est l'évaluation finale qui vient en tête. Celle-ci est d'une grande utilité : elle permet de faire le point sur une intervention, son efficacité, ses résultats... Mais ce type d'évaluation seul ne suffit pas : « *à l'image du soin où le meilleur médicament est sans effet si le patient refuse de le prendre, la meilleure action de prévention l'est tout autant si elle n'est pas correctement mise en œuvre* ». (Guilbert et al, 2009).

Or, le seul moyen de vérifier la pertinence d'une action en amont de sa mise en oeuvre est de se soumettre à un exercice de recherche évaluative *ex-ante*. Pour rappel, le terme « *ex-ante* » désigne le moment de l'évaluation : il signifie que l'évaluation a lieu avant la mise en œuvre d'une intervention, ce qui permet d'en identifier les effets *a priori* et sa faisabilité. D'autre part, lorsque l'évaluation désigne recherche un moyen d'améliorer l'action et est menée d'une manière systématique à partir de données empiriques, certains auteurs comme Michael Patton parlent de recherche évaluative (Karsenti, 2011).

L'évaluation en amont de la mise en application de l'intervention est monnaie courante pour les programme de dépistages. En effet, ceux-ci s'adressant par définition à des individus asymptomatiques ou apparemment en bonne santé, « *il convient donc toujours de vérifier par une évaluation a priori (c'est-à-dire avant mise en application dans la population) que les avantages du programme l'emportent sur ses inconvénients* » (Guide Anaes xxx). Cette pratique étant largement démocratisée, et compte tenu du nombre croissant de ces évaluations, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) a publié en 2004 un guide méthodologique portant spécifiquement sur l'évaluation *ex-ante* des programme de dépistage.

Lorsque l'évaluation *ex-ante* concerne plus spécifiquement la conception d'une intervention, on parle de « *design based research* ». C'est d'ailleurs, selon Thierry Karsenti, une approche très populaire « *dans les milieux préoccupés par la mise au point d'environnements d'apprentissage qui exploitent les TIC, mais aussi par l'élaboration de programmes d'intervention à caractère social ou pédagogique* » (Karsenti, 2011). Tout l'intérêt de cette démarche est de ne pas attendre que le processus de production d'une intervention soit arrivé à son terme pour l'évaluer, mais bien d'inclure « *la prise de mesure au sein même du processus d'élaboration* » (ibid).

Cette démarche a de nombreux intérêts. Le principal étant d'identifier au plus tôt les effets *a priori* d'une intervention, et donc ses lacunes. L'avantage : le processus d'évaluation étant enclenché avant la production et la mise en place d'une intervention, une marge de manœuvre peut être envisagée pour corriger ses lacunes et améliorer d'ores et déjà la qualité et la pertinence de l'intervention. De plus, parce qu'elle apporte de la connaissance et suscite la remise en question des pratiques, la démarche d'évaluation *ex-ante* a un rôle important à jouer pour accompagner les acteurs dans la recherche et la mise en œuvre d'actions innovantes (Potvin et al, 2006). Dès lors, on comprend que ce type d'analyse est indispensable dans le cas d'un projet comme le MOOC *Rights, Sex and Education*.

L'exploration de l'objet que représente les MOOCs et la présentation de la discipline de l'évaluation en santé publique effectués ci-dessus ont servi un objectif commun : planter les bases d'une recherche évaluation pour le MOOC *Rights, Sex and Education*. En effet, posé comme questionnement, la susceptibilité du format MOOC à être un bon vecteur des aptitudes et attitudes à acquérir en tant qu'éducateur en santé sexuelle pourrait tout à fait être interrogée dans une recherche d'évaluation. Toujours en suivant cette logique, la troisième partie de ce mémoire consiste en une analyse de données empiriques, réalisée à partir d'une étude de terrain durant mon stage à la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains

3 Vers une recherche évaluative *ex-ante* pour le MOOC *Rights, Sex and Education* : l'analyse de données empiriques.

La démarche proposée ci-dessous n'a pas la prétention d'être une évaluation aboutie du MOOC *Rights, Sex and Education*. De fait, n'ayant moi-même suivi qu'une initiation à l'évaluation au cours de mon cursus en EHESP, je n'ai pas les compétences pour avancer être en mesure de réaliser une telle étude. Cette initiation m'a cependant avertie sur l'importance d'entreprendre ce type de démarche dans tous projets de santé publique.

La proposition est donc la suivante : après avoir répondu aux questions préliminaires à tout exercice d'évaluation (qui permettra de poser les bases et pourra être repris dans le cas d'une vraie évaluation du MOOC *Rights, Sex and Education*), et suite à une exposition des données empiriques recueillies, une comparaison avec le *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle*, proposé par l'OMS et le BZgA (présenté plus bas) sera réalisée.

En effet, comme pour toutes les démarches d'évaluation, «*celle en santé publique est une démarche d'observation et de comparaison*» (Lajarge et al, 2013). Aussi, la comparaison «*s'établit toujours entre des données recueillies et un référentiel*»³¹. Le référentiel d'évaluation peut être soit un objectif de santé déterminé par la littérature, soit un critère construit de façon pragmatique en fonction de certaines situations à partir d'avis d'experts. C'est le cas du *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle*, qui a été co-rédigé par les différents experts du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du BZgA. Ce répertoire, en étant utilisé comme référentiel, construit de manière pragmatique à partir d'avis d'experts et comme objectif de santé déterminé par la littérature (et des organismes reconnus de santé publique), va alors permettre d'opérer une comparaison avec le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*; et donc, va légitimer le fait de proposer une analyse dans le sens d'une recherche évaluative *ex-ante*.

3.1 Cadrage pour une évaluation *ex-ante* du MOOC RSE

Dans leur article *Evaluation en promotion de la santé* (Jabot et al, 2017), les auteurs présentent les principales étapes de la démarche d'évaluation d'un programme de promotion de

³¹ « ÉVALUATION D'UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE : RECOMMANDATIONS », ANDEM, Octobre 1995

la santé en pratique. Il est ici proposé de suivre la démarche présentée dans l'article. Ceci permettra de développer, pour le MOOC *Rights, Sex and Education*, la phase de préparation de l'évaluation. Cette phase est en effet considérée par les auteurs comme étant « *déterminante, par le choix des questions évaluatives et l'organisation du processus d'évaluation* ». Cet exercice permettra de créer un cadre à la réflexion comparative développée dans la suite de ce mémoire, mais aussi de poser les bases pour une potentielle vraie évaluation du MOOC *Rights, Sex and Education*.

3.1.1 **Etape 1 : analyser le contexte de l'évaluation (finalités, enjeux)**

Jabot et al (2017) expliquent dans leur article que l'analyse du contexte dans lequel se situe l'évaluation est primordiale. En effet, cette étape initiale permet de poser la première pierre de l'édifice d'évaluation : il s'agit ici « *de clarifier l'intention des acteurs à l'initiative de l'évaluation* », mais aussi de convenir des finalités recherchées, de l'organisation à mettre en place, des ressources à anticiper, et de l'utilisation potentielle de l'évaluation une fois celle-ci complétée.

Debra Rog (Rog 2012) propose dans cette logique de s'interroger sur cinq dimensions principales du contexte : 1-le problème initial traité par l'intervention, 2-l'intervention concernée, 3-l'environnement dans lequel cette intervention s'ancre, 4-les paramètres de l'évaluation et 5-le contexte de la décision.

Concernant le MOOC *Rights, Sex and Education*, un travail de recherche avait été effectué en amont du lancement du projet par le titulaire de la Chaire³². Toute une démarche de contextualisation de l'action, reprenant le contexte législatif et social, et recensant aussi indicateurs de santé liés au projet avait été effectuée.

Il n'est pas pertinent ici de reprendre en détails ce document, mais celui-ci est disponible en annexe 4. En somme, et comme explicité plus haut, ce MOOC s'inscrit dans la suite de deux MOOCs précédents, traitant d'une part des bases de l'éducation à la santé sexuelle, d'autre part de l'aspect communication dans l'éducation à la santé sexuelle. Pourtant, force est de constater, à travers la lecture des indicateurs de santé sexuelle, que des problématiques, inégalités et discriminations ont toujours en santé sexuelle aujourd'hui, en France et dans le monde. On dénombre par exemple encore plus de 6000 découvertes de séropositivité au VIH par an en

³² Voir Annexe 4 : Fiche relative à la contextualisation du projet extraite du guide des auteurs
Georgina LE POUL - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

France, 1/3 des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes rapportent avoir subi des injures ou agressions homophobes³³. Plus terrifiant encore, les données du Baromètre santé 2016 montrent que 18,9% des femmes et 5,4% des hommes de 18-69 ans déclarent avoir déjà été confrontés à des tentatives ou à des rapports forcés. Dans le monde, on estime à plus de 3 million le nombre de femmes qui risquent de subir des mutilations génitales chaque année³⁴. Dans dix pays dans le monde, l'homosexualité est toujours passible de peine de mort³⁵. Toutes ces problématiques sont liées aux droits humains et au respect des valeurs que celle-ci propose.

Le problème initialement traité par le nouveau projet est donc celui de la mise en concordance de l'éducation aux droits humains avec l'éducation complète à la santé sexuelle. En effet, le comité exécutif de la Chaire estime que seule celle-ci pourra permettre « *l'émergence d'une nouvelle génération de citoyen respectueux des libertés de chacun* »³⁶. L'objectif du MOOC *Rights, Sex and Education* est alors d' « *aborder éducation complète à la sexualité par les Droits Humains et le respect des valeurs humanistes comme composante prioritaire de la santé et de la santé sexuelle. Et ainsi de faire des apprenants du MOOC (autrement dit les éducateurs en santé sexuelle) des "passeurs" des Droits Humains au travers de leurs interventions (formelles et informelles) en santé sexuelle* ».

L'intervention dont il s'agit dans cette évaluation est par conséquent le MOOC *Rights, Sex and Education*, lors de sa phase actuelle qui est celle de sa conception. L'intérêt et l'objectif d'une évaluation *ex-ante* est de vérifier la pertinence de l'action entreprise. La Chaire a fait le choix de développer son action d'éducation pour la santé (sexuelle) sous le format d'un MOOC. Les raisons principales à ce choix sont le coût limité que représente la production d'un MOOC (comparativement à une action sur le terrain) et la flexibilité que propose cet outil (qui est un aspect non négligeable lorsque l'action a pour public cible des professionnels déjà bien pris par le temps comme c'est le cas pour le MOOC *Rights, Sex and Education*). Mais le MOOC est-il un format qui permette la transmission de compétences permettant aux apprenants de devenir des « passeurs » des droits humains (comme annoncé comme objectif dans les documents de cadrage du projet)? C'est autour de cette interrogation que devrait être pensée l'évaluation.

³³ Chiffres de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/sante-sexuelle>

³⁴ Chiffres de l'OMS : <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/en/>

³⁵ International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association's June 2016 survey, the Pew Research Center, Amnesty International, news reports.

³⁶ *ibid*

Le moment de la conception semble idéal pour ce type d'évaluation. En effet, le niveau d'avancée du projet permet encore la modification de celui-ci, et son adaptation suite à de potentielles recommandations. A noter que les résultats de cette évaluation pourront aussi servir de leviers à la levée de fonds pour le projet, en justifiant d'autant plus sa mise en oeuvre et sa pertinence, en adéquation avec les directives de l'OMS. L'évaluation est donc un moyen d'améliorer le projet de MOOC, mais représente aussi une opportunité pour celui-ci.

3.1.2 Etape 2 : Faire le choix de l'évaluateur et décider du moment de l'évaluation

Il s'agit ici de déterminer qui va faire l'évaluation et à quel moment.

Concernant l'évaluateur, plusieurs pistes sont possibles : l'auto-évaluation (où l'opérateur évalue l'intervention), l'évaluation interne (où l'évaluateur, l'opérateur de l'intervention et le commanditaire appartiennent au même organisme), ou encore l'évaluation externe (avec le recours à un évaluateur qui n'est pas impliqué dans la mise en oeuvre).

Dans le cas du MOOC *Rights, Sex and Education*, c'est une évaluation interne qui serait préconisée. En effet, les ressources financières ne permettent pas de faire appel à des services extérieurs. De plus, il semble plus pertinent à ce stade du projet d'avoir recours à une évaluation par un membre qui connaisse relativement bien l'intervention proposée et ses attributs. Une évaluation interne nécessiterait cependant de faire le point sur les capacités évaluations en interne, et le cas échéant, d'avoir recours à une formation à l'évaluation, comme cela peut être proposé à l'EHESP.

Concernant ensuite le moment de l'évaluation, elle dépend des objectifs de l'évaluation. Ceux de l'évaluation dont il est question ici étant de voir sur le format MOOC permet bien la transmission des compétences nécessaires aux éducateurs en santé sexuelle, et d'adapter au besoin le contenu du MOOC en fonction des résultats de l'évaluation, il est important que celle-ci se fasse en amont de la mise en oeuvre de l'intervention, afin d'identifier *a priori* ses effets et sa pertinence. C'est donc d'une évaluation *ex-ante* dont il s'agirait ici.

3.1.3 Etape 3 : Identifier les principaux protagonistes de l'évaluation

Cette étape sert à identifier les personnes à impliquer dans l'évaluation, à préciser le rôle et les missions de chacun.

N'étant ici que dans un cadre théorique d'une évaluation qui n'est pas encore prévue par l'institution, il est difficile d'arrêter exactement qui sera en charge de quoi dans cette potentielle évaluation *ex-ante*. Il est cependant possible d'imaginer quels types de rôles devraient être envisagés afin de mener à bien ce projet.

Il serait cependant essentiel d'engager la participation du.de la chef de projet, et du comité pédagogique responsable de la création du squelette du MOOC *Rights, Sex and Education*. Un comité de pilotage de l'évaluation pourrait aussi être mis en place, composé du.de la chef de projet, des membres du comité pédagogique et des membres du comité exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains. Ce comité de pilotage aurait pour missions de décider des éléments clefs de l'évaluation, comme la définition des objectifs, la validation des questions, discussions des résultats et de leurs utilisations possibles. Peu de ressources humaines étant actuellement disponibles à la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains, cette évaluation serait sans doute à réaliser par chef du projet ou un.e attaché.e, à condition que ces personnes disposent bel et bien des compétences requises par un projet d'évaluation

3.1.4 Etape 4 : Comprendre l'intervention

Il s'agit ici pour l'évaluateur de comprendre la logique de l'intervention, afin d'en saisir les tenants et les aboutissants.

L'évaluation envisagée ici étant une évaluation en interne, probablement par le.la chef de projet, (dû à un manque de ressource humaine en interne), l'évaluateur et le concepteur se confondent en partie. Il s'agit donc presque d'un travail d'auto-critique. Cette étape d'appréhension de l'intervention évaluée ne devrait pas poser de soucis.

3.1.5 Etape 5: Formuler des questions d'évaluation

Il s'agit ici d'une des étapes majeures de l'évaluation.

La question principale de l'évaluation ici est celle de la pertinence du format sélectionné (le MOOC), et la manière dont il peut permettre de transmettre des compétences complètes (connaissances, savoirs-faire, savoirs-être) aux apprenants. La définition des questions d'évaluation serait, nous l'avons dit plus haut, l'une des missions du comité de pilotage.

Mais voici quelques questions qui pourraient être retenues:

- Comment des attitudes et aptitudes peuvent-ils être transmis à travers un outil numérique?
- Quels techniques numériques peuvent favoriser la transmission d'attitudes et d'aptitudes ?
- Quels types de formats des sous-modules favoriseraient la transmission d'attitudes et d'aptitudes?
- Est ce que le manque de relation enseignant/apprenant est frein à la transmission de comportement favorable à la santé?

3.1.6 Etape 6 : Choisir l'approche et la méthode d'évaluation

Cette étape découle directement de l'étape précédente et du choix des questions posées dans l'évaluation, puisqu'elle consiste en la définition de la manière dont l'évaluateur va répondre aux questions. De plus, cette étape permet d'arrêter la méthode utilisée pour sélectionner, recueillir, analyser et interpréter les données servant à l'évaluation.

Les questions définitives n'étant pas sélectionnées, il est difficile d'établir une méthode précise. Cependant, on note d'ores et déjà un recours à divers disciplines pour répondre à nos questions, comme la science de l'éducation, la santé publique, la sociologie. Il sera alors nécessaire de « *construire son propre cadre d'interprétation à partir duquel un jugement peut être formulé* » (Jabot et al, 2017). En d'autres termes, il faudra construire un référentiel propre au MOOC *Rights, Sex and Education*, qui aura pour rôle d'agir comme cadre pour comparer et interpréter les différents indicateurs recueillis aux données de références.

Les étapes suivantes de l'évaluation sont étape 7: *Recueillir, analyser, interpréter les données*, et étape 8: *Les suites de l'évaluation*. Ce mémoire n'ayant pas la prétention de d'être une évaluation *ex-ante* complète. Aussi, répondre à ces étapes nécessite d'avoir réellement complété les étapes précédentes. Il n'est donc pas possible à l'heure actuelle, et étant donné les informations à notre disposition, de répondre à ces étapes.

Une des démarches qui pourrait être suivie dans cette potentielle évaluation *ex-ante* est la comparaison du contenu du MOOC *Rights, Sex and Education* avec des objectifs d'apprentissages pour les éducateurs en santé sexuelle proposés par des experts et la littérature. C'est la proposition faite ci-dessous, dans le sens d'une recherche évaluative.

3.2 Le document *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle* : d'un répertoire à un référentiel.

En 2016, OMS publie le document *Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind*. Ce plan d'action s'adresse aux décideurs politiques responsables de l'élaboration des politiques nationales ou infranationales en lien avec la santé sexuelle et reproductive. Ce plan recense les actions prioritaires qui devront être mises en oeuvre afin que les populations des différents états-membres atteignent leur plein potentiel de santé et de bien-être sexuelle et reproductif.

Parmi les différentes propositions, le premier objectif se trouve être celui d' « *enable all people to make informed decisions about their sexual and reproductive health and ensure that their human rights are respected, protected and fulfilled* ». Pour ce-faire, le plan décline cet objectif en plusieurs sous-objectifs, dont celui d' « *establish and strengthen formal and informal evidence-informed comprehensive sexuality education* ». L'OMS propose alors ici de développer, au besoin, un système de formation professionnelle en éducation sexuelle complète pour les enseignants, les éducateurs et les professionnels de la santé.

C'est dans cette logique qu'est publié à la suite, en 2017, un *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle*, co-produit par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le BZgA (Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé), un centre collaborateur de l'OMS pour la santé sexuelle et reproductive.

Ce document s'appuie sur le raisonnement suivant : la formation des éducateurs à la santé sexuelle représente une partie essentielle du renforcement des capacités de la population en santé sexuelle et reproductive. En effet, cette formation soutient le processus de promotion des compétences nécessaires chez les éducateurs, ce qui à son tour augmente la qualité de l'éducation à la sexualité.

Les auteurs proposent alors un cadre, qui se concentre uniquement sur les éducateurs à la santé sexuelle et les compétences qu'ils devraient avoir ou développer pour donner une éducation sexuelle. Le cadre proposé « *est fondé sur une analyse de la littérature internationale relative aux compétences générales des éducateurs et aux compétences spécifiques nécessaires pour éduquer à la santé sexuelle* ».

Y sont notamment développées les connaissances, attitudes et aptitudes que devraient avoir les éducateurs en santé sexuelle. Car, comme nous l'avons vu plus haut (dans la partie *Problématisation et méthodologie*) ces sont toutes trois des composantes indissociables des compétences indispensables à ces éducateurs. La synthèse de ces éléments figurent dans le schéma ci-dessous.

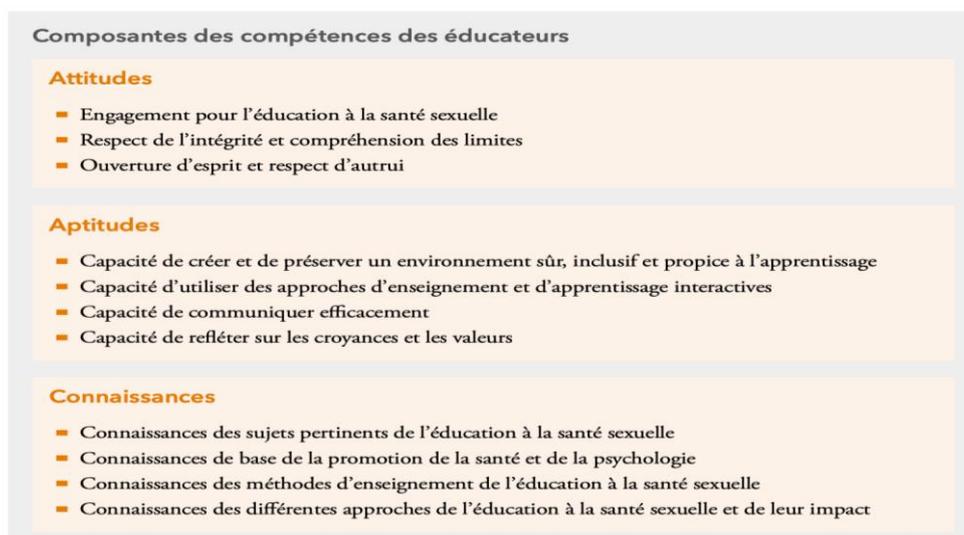


Fig. 2. Aperçu des composantes des compétences des éducateurs leur permettant d'offrir une éducation à la santé sexuelle holistique

C'est parce que ce répertoire développe les attitudes et aptitudes nécessaires aux éducateurs en santé sexuelle qu'il est ici particulièrement pertinent d'y faire appel. De fait, dans une logique de recherche évaluative, ce répertoire peut servir de référentiel pour interroger le MOOC *Rights, Sex and Education*. En effet, ce dernier a été conçu, comme ce répertoire, dans le but d'assurer une formation pour les éducateurs en santé sexuelle et reproductive, afin qu'ils puissent transmettre une éducation complète à la sexualité, suivant les principes des objectifs de développement durables proposés par l'ONU (voir 5). Il recense donc déjà toutes les attitudes et aptitudes nécessaires aux éducateurs en santé sexuelle que nous cherchons à interroger dans cette recherche évaluative, et les pose en objectif de santé publique. En cela, ce répertoire joue le rôle parfait d'un référentiel pour notre réflexion dans le sens d'une évaluation.

La logique est la suivante : si, après comparaison entre le répertoire proposé par l'OMS et le BZgA et le contenu du MOOC conçu par la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains, il semble que ce dernier contienne de quoi développer les attitudes et aptitudes de

ses apprenants (donc des éducateurs en santé sexuelle et reproductive), alors on pourra pressentir que le MOOC *Rights, Sex and Education* peut en effet agir comme outil complet d'éducation à la santé sexuelle, en ce qu'il propose une formation aux éducateurs en santé sexuelle permettant de développer des compétences complètes dans le domaine.

3.3 Présentation des attitudes et aptitudes nécessaires à un éducateur en santé sexuelle selon l'OMS et le BZgA.

Au-delà du fait de pouvoir qualifier le MOOC *Rights, Sex and Education* d'outil d'éducation pour la santé ou non, il est essentiel de se pencher sur le caractère primordial de la transmission des attitudes et aptitudes dans la formation des éducateurs en santé sexuelle. En quoi sont-elles centrales, au même titre que les connaissances, dans ce type de formation ?

Attardons-nous d'abord sur les attitudes. L'éducation à la santé sexuelle est un domaine abordant des problématiques cruciales mais délicates et, en fonction des normes et des valeurs en place, également des tabous persistants. Elle est très étroitement liée à la vie personnelle des éducateurs, mais aussi des apprenants impliqués dans l'éducation à la santé sexuelle. Pour les éducateurs à la santé sexuelle, il est donc essentiel d'être conscients de leurs propres attitudes, normes et valeurs associées à la sexualité, et de comprendre dans quelle mesure celles-ci influencent leurs interventions. Cela permettra en effet d'éclairer leur comportement conscient et inconscient face aux apprenants. Car les attitudes des intervenants peuvent avoir un impact direct dans ce qui est abordé ou pas lors des sessions, la manière dont les éléments de connaissance sont présentés, mais surtout, la manière dont est reçue l'information transmise: une attitude négative lors de la livraison d'une information ne facilite pas l'intégration de celle-ci par les apprenants.

Passons maintenant aux aptitudes. Tandis que dans certains domaines, l'objectif premier est souvent d'assimiler de nouvelles connaissances et de nouveaux faits, « *celui de l'éducation à la santé sexuelle va bien au-delà* »³⁷. L'objectif de l'éducation à la santé sexuelle est de fournir aux apprenants des informations, mais aussi des aptitudes et des valeurs positives afin qu'ils puissent

³⁷ Répertoire OMS

«comprendre et apprécier leur sexualité, avoir des relations sûres et enrichissantes et assumer la responsabilité de leurs santé et bien-être sexuels, pour eux-mêmes et pour les autres»³⁸. Pour cela il est important que les éducateurs en santé sexuelle soient mesure de transmettre lors de leurs interventions la place de la pensée critique, du raisonnement, de l'analyse ou encore de l'interprétation des informations reçues dans le domaine de la santé sexuelle. Or, pour qu'ils soient en mesure de transmettre ce type de capacités de réflexion, il faut que les éducateurs en soient déjà eux-mêmes pourvus. D'où l'important de la transmission de ces aptitudes dans les formations d'éducateurs en santé sexuelle.

Maintenant que l'intérêt pour les attitudes et aptitudes est explicité, détaillons le contenu du *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle* publié par le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA.

3.3.1 **Les attitudes**

Comme énoncé précédemment, les attitudes sont considérées comme un facteur clé influençant et guidant le comportement des individus. Les auteurs du répertoire expliquent que les attitudes peuvent être implicites (et donc automatiques et inconscientes) ou explicites (et donc conscientes et contrôlées). Les attitudes personnelles sont très fortement liées à la fois aux normes et aux valeurs personnelles, et à celles véhiculées par la société. Ces attitudes peuvent inclure les pensées, les croyances, les idées (qui en sont la composante cognitive); mais aussi les sentiments, les émotions et les réactions aux éléments précités (composante affective); et enfin la tendance ou la disposition à agir d'une certaine manière (composante comportementale).

Ce sont trois attitudes qui sont citées comme étant particulièrement imitantes pour les éducateurs à la santé sexuelle dans ce répertoire :

- 1) L'engagement pour l'éducation à la santé sexuelle
- 2) Le respect de l'intégrité et compréhension des limites
- 3) L'ouverture d'esprit et respect d'autrui

Chacune de ces attitudes et les composantes essentielles y correspondant sont détaillées dans les tableaux suivants (tous deux tirés du document *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle*, 2017):

³⁸ Ibid

Engagement pour l'éducation à la santé sexuelle

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- être disposés et motivés à enseigner l'éducation à la santé sexuelle
- être attachés aux principes d'une éducation sexuelle complète et holistique¹
- être convaincus qu'une éducation à la santé sexuelle étendue et holistique a un impact positif sur la santé (sexuelle) et le bien-être des apprenants
- être préparés à évaluer et à contester les normes sexuelles et relatives au genre préjudiciables ainsi que les pratiques, les injustices et les vulnérabilités
- être disposés à remettre en cause les opinions, les normes et les sentiments liés aux thèmes relatifs à la sexualité, aux différents contextes culturels et religieux, aux capacités, aux identités et aux orientations sexuelles des apprenants, de leurs parents et des collègues (autres éducateurs)
- être conscients que leurs propres expériences, attitudes et comportements influencent la manière dont ils enseignent
- être sensibles aux préoccupations des parents concernant l'éducation à la santé sexuelle et être préparés à y répondre avec respect et en appuyant leur raisonnement sur des informations factuelles

¹ Voir Standards pour l'éducation à la santé sexuelle en Europe (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA, 2010)

Respect de l'intégrité et compréhension des limites

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- respecter leur propre vie privée et leur intégrité physique, psychologique et sexuelle ainsi que celles des autres (apprenants, parents, collègues)
- s'abstenir de communiquer des informations sur la sexualité des apprenants
- s'abstenir de partager des informations personnelles concernant leur propre sexualité
- être disposés à envisager et à comprendre les situations, les sentiments, les croyances, les attitudes et les valeurs personnelles (y compris leurs propres préjugés et opinions personnelles) ainsi que ceux d'autrui relatifs à la vie sexuelle et relationnelle
- être conscients de leurs propres limites et limitations, les accepter et être disposés à (ré)orienter vers d'autres professionnels
- s'engager à traiter chacun avec respect et dignité, indépendamment des différences quant aux milieux, aux capacités, aux identités et aux orientations sexuelles
- montrer une tolérance zéro face à la violence et aux discriminations basées sur la sexualité et le sexe et être préparés à protéger les apprenants de toute attaque de ce genre

Ouverture d'esprit et respect d'autrui

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- considérer la sexualité comme un potentiel positif de chaque individu
- montrer une attitude positive et respecter la sexualité chez les enfants, les jeunes et les adultes, en fonction leur âge et de leur niveau de développement
- être disposés à laisser aux enfants et aux jeunes la liberté et l'espace social dont ils ont besoin pour développer une sexualité adaptée à leur âge et leur niveau de développement
- être ouverts aux divers milieux et aux différentes capacités, identités et orientations sexuelles
- comprendre les facteurs sociétaux, culturels, religieux, familiaux et individuels influençant les comportements sexuels et les autres expressions de la sexualité
- comprendre et respecter les droits de la personne applicables aux apprenants, leurs parents et les collègues, y compris les droits relatifs à la sexualité et la reproduction tels que stipulés dans les politiques, les conventions et les déclarations pertinentes
- comprendre et respecter les nombreuses perspectives liées aux choix sexuels, aux comportements et aux expressions de la sexualité
- respecter et sensibiliser à la responsabilité sociétale ainsi que promouvoir la tolérance

Fig. 3. Attitudes - suite

3.3.2 **Les aptitudes**

Les auteurs du répertoire définissent les aptitudes comme « *les capacités qu'un éducateur devrait acquérir pour pouvoir offrir une éducation de haut niveau* ». Ces aptitudes peuvent être enseignées, modifiées et développées. Les éducateurs peuvent ainsi se servir d'une large gamme d'aptitudes touchant des dimensions différentes, comme l'aptitude à faciliter l'apprentissage pour des apprenants de divers niveaux, ou encore celle de gérer les différentes situations et défis en tant qu'éducateurs (gestion du temps, du stress, organisation du cours ...).

Les quatre aptitudes principales recommandées pour les éducateurs en santé sexuelle sont les suivantes :

- 1) La capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage
- 2) La capacité d'utiliser des approches d'enseignement et d'apprentissage interactives
- 3) La capacité de communiquer de façon efficace
- 4) La capacité de communiquer de façon efficace la capacité de réfléchir sur les croyances et les valeurs

Encore une fois, chacune des ces aptitudes et leurs composantes essentielles correspondantes sont détaillés dans un tableau :

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- être capables d'analyser de manière critique et constructive leurs sentiments personnels, leurs croyances, leurs expériences, leurs attitudes et leurs valeurs (y compris partis pris et préjugés) relatives à la sexualité et aux relations sexuelles et de les comprendre
- être capables de se pencher sur et de mieux comprendre les sentiments, les croyances, les attitudes et les valeurs d'autrui relatives à la sexualité et aux relations
- être capables d'envisager ce qui est considéré comme « normal » par les apprenants et la société au sens plus large (par exemple l'image corporelle, les rôles des sexes)
- être capables d'aider les apprenants à développer une pensée critique (par exemple à différencier entre les sources d'information fiables et non fiables).

Aptitudes

Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- être capables de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage, afin que tous les apprenants issus de contextes culturels et religieux différents, avec diverses capacités, identités et orientations sexuelles, se sentent protégés, inclus et habilités à participer
- être capables d'utiliser l'éducation à la santé sexuelle pour promouvoir et renforcer des politiques de promotion de la santé à l'école (y compris la prévention de la violence sexuelle et basée sur le sexe)
- être vigilants quant aux symptômes précoces, aux marques ou signes d'un comportement agressif, à composante sexuelle et basé sur le genre ainsi que d'abus parmi les apprenants et les collègues et y répondre de manière adéquate
- être capables d'établir des règles relatives au respect, la confidentialité et les questions

Capacité d'utiliser des approches d'enseignement et d'apprentissage interactives

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- être capables d'utiliser une large palette d'approches interactives et participatives centrées sur l'étudiant¹ et les outils² afin d'aider les apprenants à rester engagés, à acquérir des connaissances, à stimuler la réflexion et la communication et à développer les aptitudes nécessaires pour construire des relations saines et prendre des décisions informées
- être capables de rechercher et d'évaluer les matériels et les méthodes existants afin d'identifier ceux basés sur les faits, adaptés à l'âge et au développement de l'apprenant tout en étant efficaces

Capacité de communiquer efficacement

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

- être capables de communiquer avec confiance et sans porter de jugement
- être capables d'utiliser un langage approprié, compréhensible pour les apprenants, qui les mette à l'aise et tienne compte des différents contextes culturels et religieux ainsi que des différentes capacités, identités et orientations sexuelles
- être capables de discuter ouvertement avec les apprenants des différents thèmes et des problèmes liés à la sexualité, d'une manière adaptée à l'âge et au développement, culturellement sensible et tenant compte des multiples perspectives
- être capables de s'abstenir d'imposer leurs vues personnelles, croyances et hypothèses aux apprenants
- être capables d'analyser et de discuter de manière critique les contextes sociaux et culturels et les facteurs influençant la sexualité et le comportement sexuel des apprenants
- être capables de communiquer efficacement avec les apprenants et leurs parents sur des thèmes complexes et controversés liés à la sexualité d'une manière professionnelle et sans porter de jugement
- être capables de répondre de manière appropriée aux questions et aux déclarations provocantes

Aptitudes (suite)

Il s'agit dès lors, dans cette recherche analytique, après avoir présenté le MOOC *Rights, Sex and Education*, le détail de ses modules et son référentiel de compétences, d'observer si concordance il y a, entre les aptitudes et attitudes énumérées ci-dessus, et la composition du MOOC *Rights, Sex and Education* tel qu'il existe lors de la rédaction de ce mémoire.

3.4 Présentation MOOC *Rights, Sex and Education*, son référentiel de compétences et son contenu.

Avant de plonger dans les détails du contenu, et afin d'appréhender l'idée et les ambitions derrière le MOOC *Rights, Sex and Education*, il semble pertinent de s'arrêter de prime abord sur sa conception et le processus d'écriture qui a mené à sa version actuelle. Pour ce faire, Thierry Troussier, le titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains, a accepté de revenir sur la genèse du projet. Cette compréhension du contexte d'une intervention st, nous l'avons déjà vu, un élément important pour une évaluation de qualité.

3.4.1 Retour sur la genèse du MOOC *Rights, Sex and Education*

L'idée même du MOOC et le premier jet d'écriture qui l'accompagne surviennent dès la mise en place du premier MOOC de la Chaire (que nous appellerons « MOOC 1 »). En effet, le professeur Troussier m'explique que le MOOC *Rights, Sex and Education* a été pensé en creux de

T.Troussier :

« Quand j'ai finalisé le MOOC 1, bah je voyais bien tout ce qui pouvait manquer. Je voyais bien tout ce que Ingrid (l'avocate de la Chaire) ne pouvait pas dire. Je voyais bien que les gens avaient plutôt soif des bases de la Santé sexuelle plus qu'autre chose. Et je voyais bien que ça correspondait pas aux objectifs de la Chaire, qui étaient de promouvoir certes la santé sexuelle, mais dans une approche de droits humains : égalitaire, accessible à tous... Et donc je voyais bien que les différents auteurs n'y arrivaient pas, parce qu'ils étaient happés par donner les bases. Et donc j'ai écrit le premier texte, que j'ai revu là encore. Il date de février 2017. »

ce premier MOOC³⁹ :

Bien que l'idée du MOOC *Rights, Sex and Education* soit présente dès la conception du MOOC 1, celle-ci ne s'est pas du tout de suite concrétisée. En effet, les apprenants du MOOC 1 ont pu, au travers du forum mis en place à l'époque, communiquer les thématiques sur lesquelles ils aimeraient avoir plus d'information. C'est de là qu'a été créé le MOOC 2, dans la suite du

T.Troussier :

« C'est à dire qu'il nous manquait plein de données, que les apprenants demandaient, d'où la construction du second MOOC. Donc en fait on a créé ce second MOOC en fonction des demandes, ce qui fait que celui sur les droits sexuels est resté en rab. »

³⁹ La retranscription complète est à trouver en annexe 1

MOOC 1:

Donc, bien que le MOOC *Rights, Sex and Education* ne s'inscrive pas directement dans la suite des deux premiers MOOCs de la Chaire (sortis respectivement en 2018 et 2019), c'est en creux de ceux-ci qu'il a d'abord été pensé. Mais le projet, par manque de porteurs, s'arrête en début 2019.

C'est la rencontre avec le titulaire de la Chaire UNESCO EducationS et Santé, Didier Jourdan, qui relance la conception du MOOC *Rights, Sex and Education*. En effet, cette autre Chaire, spécialisée dans la formation en santé, se propose d'aider à la conception. Est alors créé un comité pédagogique. Celui-ci est composé de trois membres du comité exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains, mais aussi de trois membres de la Chaire UNESCO EducationS et Santé, venus apporter leur soutien au projet de MOOC. S'active alors la deuxième phase d'écriture. Ce comité pédagogique a eu pour mission de discuter le contenu proposé et de faire des propositions de modifications, ce qui a contribué à l'évolution du contenu. Mais le comité pédagogique a surtout permis de mettre au point un référentiel de compétences (à trouver à la page 52) associé au MOOC en projet. Parce que ce nouveau projet avait pour ambition d'aborder les droits humains en même temps que la santé sexuelle, mais s'adressait en particulier aux éducateurs en santé sexuelle, il a semblé judicieux de dresser un référentiel de compétences. Celui-ci permettait en effet de dresser un portrait-type de ce à quoi l'apprenant devrait ressembler à la fin de la formation. C'est à ce moment de la discussion qu'apparaissent pour le MOOC *Rights, Sex and Education* les idées d'attitudes et d'aptitudes à adopter lors d'intervention en santé sexuelle, qu'il s'agira de transmettre aux apprenants à travers le contenu du MOOC. Grace, une collaboratrice sur le projet de conception du MOOC *Rights, Sex and*

Grace:

« Avec l'aide de notre comité pédagogique, dans un deuxième temps, on a abordé les modules et les sous-modules; mais aussi on a pensé à réfléchir à un référentiel de compétences. Et ce référentiel avait pour but de bien organiser notre travail et de vraiment comprendre qu'est ce qu'on veut communiquer à travers ce MOOC là et qu'est ce qu'on veut que notre apprenant devienne après ce MOOC là. »

Education, commente :

La constitution de ce référentiel de compétence est un moment décisif dans la conception du MOOC *Rights, Sex and Education*, car elle a permis d'enclencher une ré-écriture du contenu, intégrant les éléments nouvellement apportés par le comité pédagogique :

Grace :

« Exactement, une ré-écriture, voire une ré-imagination des modules et sous-modules. Ils étaient là, mais il fallait quand même éliminer ce qui n'allait plus avec les référentiels et ajouter d'autres idées ou d'autres approches. (...) on a essayé de relier ces référentiels de compétences à une nouvelle structure de modules et de sous-modules. »

Cett
e

seco

nde phase d'écriture a apporté d'importants changements au contenu du MOOC *Rights, Sex and*

Educ

ation

T.Troussier :

« Donc ça c'est la deuxième phase du projet, c'est une phase qui est déjà de maturité, qui a permis de revoir le contenu (...). Ce qui fait qu'il est un peu différent, à mon avis il y a au moins 30 à 40% de différence par rapport à la première écriture, qui était certainement bcp trop complète. »

:

Nous constatons donc que chacune des deux phases d'écriture a eu des conséquences importantes sur le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*. D'abord, une volonté d'aborder des thématiques laissées pour compte dans les précédents MOOCs, donc avec un fort apport de connaissances. Puis dans un second temps, une réflexion sur les savoir-être et savoir-faire que devraient acquérir les apprenants, avec la rédaction d'un référentiel de compétences et une ré-écriture en fonction.

Ce retour sur la genèse du MOOC *Rights, Sex and Education* permet dès lors une appréhension plus complète du contenu de ce projet de formation, détaillé ci-dessous.

3.4.2 ***Les compétences développées dans le MOOC *Rights, Sex and Education****

Comme explicité plus haut, la constitution d'un comité pédagogique a permis de développer une réflexion sur les savoirs-être et les savoir-faire, ou encore les attitudes et aptitudes, que devraient développer les apprenants grâce au MOOC *Rights, Sex and Education* (en plus des connaissances à acquérir). Cinq compétences générales ont été arrêtées par le comité pédagogique comme étant essentielles au contenu du MOOC. À l'issue de la formation, l'apprenant devrait être en mesure de:

1) Inscrire sa réflexion et ses interventions (formelles ou informelles) en santé sexuelle dans une perspective responsable et éthique centrée sur les liens entre sexualité, les droits et les devoirs humains

2) Comprendre comment les contextes socioculturels agissent sur les comportements sexuels

3) Appréhender les enjeux relationnels et éthiques dans les comportements individuels et inter-individuels en lien avec la sexualité, les droits et devoirs

4) Accompagner un processus d'élaboration de comportements sexuels et citoyens adaptés aux besoins et aux attentes propres

5) Travailler en partenariat inter-sectoriel (institutionnel, professionnel)

Le détail de ce référentiel est à trouver dans le tableau ci-dessous :

Compétences	Composantes essentielles
A. Inscrire sa réflexion et ses interventions (formelles ou informelles) en santé sexuelle dans une perspective responsable et éthique centrée sur les liens entre sexualité, les droits et les devoirs humains	1. En appréhendant le lien entre les DH et la SS 2. En légitimant l'universalité des droits humains et réciproquement des devoirs qui s'imposent 3. En appliquant une éthique déontologique comme modèle d'intervention 4. En connaissant les institutions et leurs fonctionnements garant des DH 5. En adaptant les droits et devoirs au contexte local
B. Comprendre comment les contextes socioculturels agissent sur les comportements sexuels	1. En identifiant les facteurs individuels (micro) influençant les comportements 2. En identifiant les facteurs communautaires (meso) influençant les comportements 3. En identifiant les facteurs environnementaux et politiques (macro) influençant les comportements 4. En accompagnant les individus sur l'évolution de ses représentations socioculturelles 5. En ayant une réflexion sur les normes sexuelles véhiculées dans notre société en comparaison avec d'autres cultures et d'autres périodes historiques
C. Appréhender les enjeux relationnels et éthiques dans les comportements individuels et inter-individuels en lien avec la sexualité, les droits et devoirs	1. En reconnaissant ses propres représentations et attitudes à l'égard de la sexualité, de l'autre sexe, de la norme 2. En définissant les enjeux des relations sexuelles 3. En comprenant le rôle du mental, et du spirituel dans la quête du sens de la sexualité 4. En relevant les conflits personnels et interpersonnels 5. En reconnaissant le rôle de la violence sexuelle et intégrer ses limites
D. Accompagner un processus d'élaboration de comportements sexuels et citoyens adaptés aux besoins et aux attentes propres	1. En développant des compétences relationnelles interpersonnelles 2. En considérant l'importance des paliers de maturation cognitive pour pouvoir adapter et communiquer sur les droits humains, la santé et la santé sexuelle 3. En comprenant les réponses à l'exposition de situations à risques ("appel du danger" VS grande inquiétude) 4. En apportant des connaissances en santé sexuelle actualisées et scientifiquement avérées 5. En connaissant le développement humain pour adapter les interventions: 4 âges des jeunes/ seniors
E. Travailler en partenariat inter-sectoriel (institutionnel, professionnel)	1. En identifiant les acteurs des politiques locales et nationales en santé sexuelle 2. En identifiant les différents partenariats d'organismes d'offre de santé sexuelle 3. En montrant comment appliquer les droits humains pour toutes les offres de santé sexuelle 4. En suivant les indicateurs de santé sexuelle pour réorienter ses actions et interventions

Référentiel de compétences du MOOC *Rights, Sex and Education*

3.4.3 ***Le contenu des modules du MOOC Rights, Sex and Education***

Comme explicité plus haut, le contenu du MOOC pensé par la Chaire UNESCO a donc été mis au point après divers étapes. La version finale a été pensée en tâchant d'articuler les différents modules du MOOC avec les compétences que devraient avoir développé les apprenants à la fin de la formation arrêtées dans le référentiel de compétences présenté ci-dessus.

Le MOOC *Rights, Sex and Education* est dès lors composé de six modules, tous développés en cinq ou six sous-modules. Les modules sont les suivants :

- 1) Droits et Devoirs humains : quels liens entre droits humains et santé sexuelle?
- 2) Education à la santé et à la santé sexuelle : Comment adapter son intervention?
- 3) Corps, satisfaction et sécurité : Comment accompagner à la prévention?
- 4) Respect des différences : Comment améliorer les liens interhumains grâce aux Droits humains?
- 5) Comment devenir un « passeur » des Droits Humains dans ses interventions en santé sexuelle : éthique et dimension psycho-émotionnelle
- 6) Réduction des inégalités: Quel est l'impact de l'environnement Politique sur la santé sexuelle?

Le détail des sous-modules et des compétences associées étant relativement long, ils sont à trouver dans un tableau en annexe 3.

Après cette présentation des différents éléments nécessaires à la comparaison de la recherche évaluation concernant le MOOC *Rights, Sex and Education*, passons maintenant à l'étape d'analyse de données collectées.

3.5 Analyse comparative

Grâce à tous les éléments pré-cités (1, le répertoire mis au point par l'OMS et le BZgA; 2, le référentiel de compétences élaboré par le comité pédagogique du projet MOOC *Rights, Sex and Education* et 3, le contenu détaillé de ce dernier tel qu'il existe actuellement), un tableau de comparaison a pu être constitué. Celui-ci a permis une analyse des données empiriques disponibles, dans le sens d'une auto-évaluation normative *ex-ante*.

Ce tableau, trop conséquent pour être intégré à cette rédaction (mais disponible en annexe 6) a permis de mettre en perspective les recommandations de l’OMS et du BZgA quand aux compétences que devraient avoir des éducateurs en santé sexuelle, avec ce que la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains a prévu d’intégrer à sa formation pour les éducateurs en santé sexuelle qu’est le MOOC *Rights, Sex and Education*. Tout un travail de mise en comparaison des premiers avec les derniers a été réalisé. Afin de faciliter la lecture des données nouvellement produites (et ensuite l’analyse critique de celles-ci), une échelle de couleur a aussi été élaborée :

-vert : les compétences décrites dans le répertoire de l’OMS et du BZgA sont bien présentes dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*.

-orange : les compétences décrites dans le répertoire de l’OMS et du BZgA sont plus ou moins présentes dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education* mais certains éléments sont incomplets

-rouge : les compétences décrites dans le répertoire de l’OMS et du BZgA ne sont pas présentes dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*.

La seconde étape de l’analyse proposée ici a été d’appliquer à ces données nouvellement produites un raisonnement déductif énoncé plus haut. À savoir: « si la majorité des compétences décrites dans le répertoire de l’OMS et du BZgA sont présentes dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*, alors ce MOOC peut en effet être considéré comme une formation complète pour les éducateurs et intervenants en santé sexuelle ». Et donc, de fait, le MOOC *Rights, Sex and Education* pourra être considéré comme un outil complet d’éducation pour la santé, en ce qu’il offre un apport de compétences compréhensives et qu’il « s’adresse aussi à tous ceux qui ont une responsabilité – technique, administrative, politique – sur le mode de vie et l’environnement de leurs concitoyens, afin d’éclairer leurs décisions pour qu’elles soient compatibles avec le meilleur état de santé possible », collant parfaitement à la définition que font Patrick LAMOUR et Omar BRIXI de l’éducation pour la santé (Lamour et Brix, 2007).

Mais revenons à la lecture et l’analyse des données empiriques : le code couleur permet rapidement de faire apparaître plusieurs éléments.

3.5.1 **Des attitudes globalement bien présentes ...**

Premièrement, des attitudes proposées dans le répertoire d'OMS et du BZgA, en jaune dans le tableau, semblent globalement se retrouver dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*. C'est le cas, à titre illustratif, de la cinquième composante de compétence 3.

On constate en effet que cette composante se retrouve belle et bien dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education* :

N°3 : Ouverture d'esprit et respect d'autrui : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
Comprendre les facteurs sociétaux, culturels, religieux, familiaux et individuels influençant les comportements sexuels et les autres expressions de la sexualité	5.2 Identification des facteurs individuels et communautaires qui influencent les comportements inter relationnels (soi même, le partenaire, la famille, les pairs et la communauté.) : Facteur micro et méso 4.4 Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle: Comprendre le rôle du mental, et du spirituel dans le sens à la sexualité : sensualité, érotisme, expérience orgasmique, partage du profane au sens sacré... 4.3 Appréhender les différents types de relations interpersonnelles, de famille, amicales, intime, amoureuses et les enjeux sociétaux et culturels	

Comparaison positive entre la 3ème attitude du répertoire de l'OMS et le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*

C'est aussi le cas de la sixième composant de la première compétence proposée par le répertoire. Celle-ci est directement traduite dans le MOOC *Rights, Sex and Education* par la

N°1 : Engagement pour l'éducation à la santé sexuelle : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
Etre conscients que leurs propres expériences, attitudes et comportements influencent la manière dont ils enseignent	La compétence C.1 : 1. <i>En reconnaissant ses propres représentations et attitudes à l'égard de la sexualité, de l'autre sexe, de la norme</i> , reliée directement au sous-module 4.0, qui est un film court dont le but est d'offrir une expérience émotionnelle permettant de faire prendre conscience la manière dont les pré-conçus (mal placés) peuvent agir sur nos comportements individuels	

Comparaison positive entre la 1ère attitude du répertoire de l'OMS et le contenu du référentiel de compétences du MOOC *Rights, Sex and Education*

compétence C.1 retrouvée dans le référentiel de compétences dressé par le comité pédagogique.

Cette compétence C.1 se trouve notamment dans le Module 4 du MOOC.

Module 4	
Respect des différences : Comment améliorer les liens interhumains grâce aux Droits humains?	Compétences associées
	B.2. En identifiant les facteurs communautaires (meso) influençant les comportements
	B.4. En accompagnant les individus sur l'évolution de ses représentations socioculturelles
	B.5. En ayant une réflexion sur les normes sexuelles véhiculées dans notre société en comparaison avec d'autres cultures et d'autres périodes historiques
	C.1. En reconnaissant ses propres représentations et attitudes à l'égard de la sexualité, de l'autre sexe, de la norme
C.3. En comprenant le rôle du mental, et du spirituel dans la quête du sens de la sexualité	
	D.1. En développant des compétences relationnelles interpersonnelles

Sous-titre

Mais toutes les attitudes présentes dans le répertoire de l'OMS et du BZgA ne se retrouvent pas le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*. Parfois, certaines composantes ne sont pas présentes dans leur la totalité dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*. Dans certains cas, il est compliqué d'émettre un jugement, les informations sur le contenu du MOOC étant limitées et manquant de détails. C'est le cas par exemple de la troisième composante de la deuxième compétence de l'OMS et du BZgA :

N°2 : Respect de l'intégrité et compréhension des limites : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
S'abstenir de partager des informations personnelles concernant leur propre sexualité	Sous-module 2.4 : Présentations des différents outils d'intervention dans l'éducation formelle et informelle : → Modèles et bonnes pratiques de promotion de la santé (et prévention primaire)	A vérifier avec les auteurs au moment de l'écriture du contenu du sous-module

Comparaison limitée entre la 2ème attitude du répertoire de l'OMS et le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*

On constate en effet dans ce cas qu'il est difficile de savoir si la composante est tout à fait présente ou non dans le contenu du MOOC. La possibilité qu'elle le soit ne peut pas être exclue. Seul un accès au détail une fois celui-ci fourni par les auteurs permettra de valider ou non cette dimension (voir commentaire dans la troisième colonne du tableau).

Enfin, quelques une des attitudes nécessaires répertoriées par l'OMS et du BZgA ne sont tout simplement pas présentes dans le contenu du MOOC. Par exemple, la dernière composante de la première compétence : la dimension des parents n'est juste pas présente dans le MOOC.

N°1 : Engagement pour l'éducation à la santé sexuelle : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
Etre sensibles aux préoccupations des parents concernant l'éducation à la santé sexuelle et être préparés à y répondre avec respect et en appuyant leur raisonnement sur des informations factuelles	x	

On remarque cependant que malgré le caractère incertain de certaines dimensions, et absent de d'autres, la grande majorité des attitudes conseillées par l'OMS et le BZgA pour une formation d'éducateurs en santé sexuelle se retrouve dans le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*. En effet, 14 des 22 dimensions sont belles et bien présentes, soit près de 64% (18% étant incertaines, et 18% étant absentes).

3.5.2 ... mais des aptitudes peu représentées.

Concernant le volet aptitudes (en orange dans le tableau), le constat est moins glorieux. La comparaison avec le répertoire de l'OMS et du BZgA permet en effet de mettre en avant de nombreuses lacunes. On constate que sur quatre compétences déclinées en dix-sept sous-composantes, seules cinq de ces sous-composantes semblent être présentes dans le MOOC *Rights, Sex and Education*, soit seulement un peu moins de 30%. C'est le cas de la première composante de l'aptitude « *Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient* » :

N°1 : Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
Etre capables de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage, afin que tous les apprenants issus de contextes culturels et religieux différents, avec diverses capacités, identités et orientations sexuelles, se sentent protégés, inclus et habilités à participer	Sous-module 5.4 : Création d'un environnement propice sécuritaire et inclusif pour l'apprentissage + outils	

Comparaison positive entre la 1ère aptitude du répertoire de l'OMS et le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*

Mais ce constat de lacunes est à nuancer. Seules cinq des sous-composantes ne sont effectivement pas du tout présentes dans le MOOC. C'est le cas par exemple de la composante « être capables de répondre de manière appropriée aux questions et aux déclarations

N°3 : Capacité de communiquer efficacement : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
<input type="checkbox"/> Être capables de répondre de manière appropriée aux questions et aux déclarations provocantes	x	Cette dimension était présente dans le premier jet d'écriture, mais a ensuite été écarté, par manque de place

Comparaison infructueuse entre la 3ème aptitude du répertoire de l'OMS et le contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*

provocantes » :

Pour le reste des composantes, c'est principalement un caractère incomplet ou incertain qui les qualifie. Et pour cause : elles sont difficiles à évaluer en l'état actuel des choses, avec les données dont nous disposons. Beaucoup de ses aptitudes sont composées de plusieurs dimensions : d'une part l'aptitude pure, et d'autre part les connaissances associées à celle-ci. Prenons par exemple la composante « être capables d'analyser et de discuter de manière critique les contextes sociaux et culturels et les facteurs influençant la sexualité et le comportement sexuel des apprenants ». Le MOOC *Rights, Sex and Education* prévoit bien une transmission des connaissances associées à cette composante, tels que le sous-module 6.1 *Présentation et importance des Déterminantes de santé macro*, le sous-module 5.2 *Identification des facteurs individuels et communautaires qui influencent les comportements inter relationnels*, et le sous-module 4.4 *Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle*. Mais en l'état actuel, le MOOC *Rights, Sex and Education* ne propose pas de module permettant pratiquement et objectivement d'acquérir ou de développer une capacité d'analyse. Ce constat est le même pour de nombreuses composantes des aptitudes proposées par l'OMS et le BZgA. Un autre exemple est celui de la composante « être capables de discuter ouvertement avec les apprenants des différents thèmes et des problèmes liés à la sexualité, d'une manière adaptée à l'âge et au développement, culturellement sensible et tenant compte des multiples perspectives » :

N°3 : Capacité de communiquer efficacement : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
<p>□ Etre capables de discuter ouvertement avec les apprenants des différents thèmes et des problèmes liés à la sexualité, d'une manière adaptée à l'âge et au développement, culturellement sensible et tenant compte des multiples perspectives</p>	<p>Compétence D.5 (dans tous les modules) : En connaissant le développement humain pour adapter les interventions): 4 âges des jeunes/ seniors</p>	<p>Sait comment adapter discours à l'âge, mais pas forcément capable de discuter ouvertement.</p>

Comparaison mitigée entre la 3ème aptitude du répertoire de l'OMS et le contenu du répertoire de compétences du MOOC *Rights, Sex and Education*

L'analyse du contenu du MOOC permet de voir que le développement de la compétence associée à « *l'adaptation du discours de l'intervenant en santé sexuelle en fonction de l'âge et de la maturité de son public* » est prévu tout au long de la formation. C'est la compétence D.5 (du référentiel de compétences), qui est présente et déclinée dans tous les modules. Seulement, celle-ci n'est pas accompagnée de travaux pratiques ou d'exercices permettant effectivement aux apprenants de développer leurs capacités orales et de discussion. La complétude potentielle de cette aptitude, pour les apprenants, repose donc en partie sur les capacités pré-existantes chez ces apprenants, développées au cours de leurs expériences personnelles ou professionnelles précédentes.

Voyons maintenant quelles analyse et recommandations peuvent être tirées de cette lecture comparative.

3.6 Discussion et pistes de réflexion

Nous l'avons vu, cette première analyse comparative a d'ores et déjà permis de mettre en avant des points positifs pour le MOOC *Rights, Sex and Education*, notamment une bonne intégration des attitudes préconisées par l'OMS et le BZgA dans son répertoire à destination des formations des éducateurs en santé sexuelle. Mais cette analyse a aussi mis en lumière quelques lacunes, notamment au niveau des aptitudes.

Si certaines des lacunes sont liées au contenu (avec des notions manquantes actuellement, mais pouvant être intégrées à l'avenir), d'autres semblent plutôt directement liées au format MOOC. En effet, cette analyse comparative a révélé des faiblesses, comme par exemple le manque de développement de capacité d'analyse critique des apprenants, ou encore de capacité à la discussion et au débat. Ces lacunes du MOOC *Rights, Sex and Education* ont une chose en commun : elles ne peuvent pas être comblées par une simple réorientation du contenu

du MOOC. Pour ces aptitudes notamment, seule l'inclusion de travaux pratiques, d'exercices, et la proposition de corrections par des tuteurs pourront permettre aux apprenants de consolider leurs savoirs-faire. C'est d'ailleurs ce que proposent diverses formations pour éducateurs en santé sexuelle citées en référence par l'OMS et le BZgA. Des ateliers pratiques sont par exemple organisés en Belgique et en Bosnie-Herzégovine. Or, c'est un des travers des MOOCs : les interactions avec les professeurs et tuteurs sont limitées. Parce qu'ils permettent à un grand nombre d'apprenants (en théorie illimité) de suivre simultanément une même formation, le ratio apprenants/professeurs est de fait complètement déséquilibré, ne permettant pas des sessions de tutorat personnalisées (hors organisation spéciale, ce qui n'est pas le cas du MOOC *Rights, Sex and Education*).

Ce constat permet d'ores et déjà de commencer à répondre à notre interrogation de départ : l'analyse comparative admet que, bien que le MOOC *Rights, Sex and Education* semble être en mesure de fournir les clefs des attitudes adéquates à avoir en tant qu'éducateurs en santé sexuelle (comme l'entendent l'OMS et le BZgA), la transmission des aptitudes est, elle, limitée. En effet, l'acquisition des aptitudes complètes repose pour le moment sur l'intégration pré-existante par les apprenants de capacités telles que l'analyse critique ou l'expression orale.

Cette observation nous permet alors d'avancer que **le MOOC *Rights, Sex and Education* n'est pas, en l'état actuel, une formation optimale pour les éducateurs en santé sexuelle, au sens de l'OMS et du BZgA.**

En reprenant la logique du raisonnement déductif proposé plus haut (soit que « si le contenu du MOOC conçu par la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains semble contenir de quoi développer les attitudes et aptitudes de ses apprenants (au sens de l'OMS et du BZgA), alors on pourra pressentir que le MOOC *Rights, Sex and Education* est en mesure d'agir comme outil complet d'éducation à la santé sexuelle»), **nous pouvons donc ajouter qu'actuellement, le MOOC *Rights, Sex and Education* ne peut pas tout à fait agir comme outil d'éducation pour la santé.**

Encore une fois, cette conclusion se base sur le principe que l'éducation pour la santé a notamment pour objectif de « *développer les connaissances et les compétences* » des individus au service de la promotion de la santé et de la prévention, pour accroître l'autonomie et la capacité de faire des choix favorables à la santé (Bouchet, 2000). Or, en l'état actuel des choses, le MOOC *Rights, Sex and Education* n'est pas en mesure de transmettre les aptitudes nécessaires à

parachever les compétences requises pour les éducateurs en santé sexuelle. En outre, certains obstacles semblent inhérents au format MOOC.

Il est toutefois intéressant de noter que, cette analyse se faisant simultanément aux premières étapes de conception du projet de MOOC *Rights, Sex and Education*, et non après sa mise en place, il est encore tout à fait imaginable d'intégrer au MOOC les composantes identifiées comme manquantes ou incomplètes dans cette première analyse. Permettant ainsi d'améliorer le contenu du MOOC, conformément aux recommandations de l'OMS et du BZgA.

Il demeure cependant nécessaire de mettre en avant quelques limites à cette analyse. Pour commencer, comme explicité auparavant, il s'agit ici d'un répertoire concernant les éducateurs et intervenants dans le champ de la santé sexuelle. Or, le MOOC *Rights, Sex and Education*, n'a pas pour seule vocation d'aborder la santé sexuelle. Ce MOOC entend aussi aborder les droits humains liés à la santé sexuelle, aussi nommés «*droits sexuels*». Bien que cité à trois reprises dans le document *Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle*, le concept de droits sexuels n'est pas élaboré. Il s'agit donc bien dans la comparaison proposée précédemment d'une adaptation, pour des fins de recherche évaluative. Cette adaptation était inéluctable, car comme le constate le titulaire de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains:

T.Troussier:

« Il n'y a pas de référentiel pour l'éducation aux droits sexuels. »

Autre limite à l'analyse ci-dessus : beaucoup d'éléments restent incertains, notamment par à cause du manque de détails dans les données existantes. Aussi, le type d'évaluation proposée, soit une évaluation *ex-ante*, ne permet que de vérifier en théorie la potentialité pour le MOOC *Rights, Sex and Education* de transmettre telle attitudes ou telle aptitude. Seule une évaluation *a posteriori* pourra venir vérifier si l'acquisition des dites compétences par les apprenants est effective. Il serait donc tout à fait opportun d'envisager une telle évaluation pour le MOOC *Rights, Sex and Education* en temps voulu.

Somme toute, cette première comparaison allant dans le sens d'une recherche évaluative incite à proposer les recommandations suivantes :

-Entreprendre une légère ré-écriture du contenu MOOC concernant les attitudes que les éducateurs en santé sexuelle devraient avoir, afin d'intégrer les quelques données manquantes ou incomplètes préconisées par l'OMS et le BZgA dans leur répertoire;

-Entreprendre une réorientation du contenu du MOOC concernant les aptitudes que devraient avoir les éducateurs en santé sexuelle, toujours en suivant les préconisations du répertoire co-écrit par l'OMS et le BZgA;

-Intégrer au MOOC des exercices et leurs corrections, afin de diversifier les apports pédagogiques et de ne pas rester dans le seul apport de connaissances. Cet ajout (en particulier des corrections) pourra permettre de pallier en partie aux limites du format MOOC, à savoir le manque de contacts et de retours entre apprenants et enseignants. Mais la proposition ces exercices nécessite une forte autonomie de la part des apprenants, qui devront, pour que l'apport des exercices soit effectif, effectuer ces derniers de manière consciencieuse.

-Une autre recommandation pourrait être celle de se tourner vers les sciences cognitives. En effet, de nombreux articles sont disponibles concernant le changement des attitudes des individus (comme cela est recherché par le MOOC *Rights, Sex and Education*). Citons par exemple l'ouvrage « *Attitudes et comportements : comprendre et changer* », écrit par Fabien Girandola et Valérie Fointiat, et paru en 2016. Les chapitres 2 et 3, respectivement « *Changer les attitudes par la persuasion* » et « *Changer les attitudes par la dissonance cognitive* » pourraient particulièrement pertinent pour la suite du projet MOOC *Rights, Sex and Education*.

-Enfin, et surtout, l'engagement d'une réelle démarche d'évaluation pourrait être très positive pour le projet. En effet, celle-ci pourrait apporter plus de détails à cette première réflexion, et permettrait aussi de s'arrêter sur les connaissances développées dans le contenu du MOOC (chose qui n'a pas été faite dans ce mémoire). Elle pourrait aussi vérifier les améliorations proposées dans ce mémoire. C'est d'ailleurs le propre de la recherche évaluative orientée vers la conception : une démarche répétée dans le temps (Karsenti 2011)

Conclusion

Cette comparaison a permis de proposer une analyse dans le sens d'une recherche évaluative. Celle-ci montre déjà son intérêt, puisqu'elle permet de mettre en avant des lacunes dans le MOOC *Rights, Sex and Education*, qui pourraient être corrigées avant la mise en production de ce dernier. Mais, nous l'avons vu, cette analyse a aussi déjà commencé à révéler les faiblesses inhérentes au format MOOC, qui bien que prises en compte, ne pourront de fait pas être totalement gommées.

En définitive, cette analyse dans le sens d'une recherche évaluative pose les bases d'une réponse à de notre interrogation première : soit que, en l'état actuel, le MOOC *Rights, Sex and Education* ne peut pas être considéré comme un outil complet d'éducation pour la santé sexuelle. Le suivi des recommandations proposées précédemment pourrait cependant améliorer l'outil.

Mais Chantal Vandoorne met en garde : la modification d'une attitude, l'enrichissement d'une représentation et l'évolution d'un comportement sont le fruit de multiples facteurs (Vandoorne, 2007). Nous sommes ici partis de la perspective du programme directement (le MOOC *Rights, Sex and Education*), mais dans les interventions de santé publique comme l'éducation pour la santé, la perspective des apprenants est elle aussi indispensable pour réellement prendre la mesure de l'efficacité d'un programme. Et, « *force est de constater que les effets des actions éducatives dépendront de la manière dont la proposition éducative s'intégrera dans les schèmes cognitifs et socio-affectifs de cette personne, dans son parcours de vie, etc.* » (Vandoorne, 2007). Toute l'efficacité de l'intervention ne repose donc pas sur sa pure conception, mais aussi sur la manière donc chaque apprenant, individuellement, la recevra. C'est une dimension qui, nous devons l'admettre, dépasse toute la bonne volonté possible des concepteurs.

De plus, au-delà des individus, il ne faut pas oublier l'impact de l'environnement dans les interventions de santé publique: comme met en avant Thierry Karsenti, « *même si on a pris soin de tenir compte des réactions du public tout au long de la mise au point d'un dispositif et que son efficacité pédagogique a été établie dans un contexte particulier, il n'est pas pour autant certain que celui-ci sera bien accueilli au-delà du contexte qui lui a donné naissance.* » (Karsenti, 2011). De ce fait, bien que ce mémoire constitue les prémices d'une recherche évaluative, cette démarche est spécifique à un contexte donné. Elle devra donc être répétée pour chaque adaptation internationale du MOOC *Rights, Sex and Education*, afin d'assurer que celui-ci soit bien cohérent avec son nouvel environnement.

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

Avant de terminer ce mémoire, deux cogitations semblent appropriées à partager :

D'abord, bien que la démarche d'évaluation normative comme celle proposée ici ait pour objectif principal et louable d'améliorer le plus possible les interventions en santé publique, n'oublions pas que certains types d'interventions et leur logique sous-jacente peuvent poser question en eux-mêmes. C'est le cas de l'éducation pour la santé. En effet, faire reposer la charge de l'atteinte du meilleur état de santé possible uniquement sur l'éducation des individus et des décideurs est problématique. Cette approche est à charge et à accusations pour les individus, car elle rejette la responsabilité de la qualité de leur santé uniquement sur leurs comportements individuels (Breton, 2013). Or, de nombreuses études en promotion de la santé convergent et démontrent le poids de l'environnement de vie des individus sur leur état de santé. Pour illustrer cette idée dans le cas de l'éducation à la santé sexuelle en France, prenons un exemple qui a agité la presse il n'y a pas si longtemps que cela. En août 2017, le quotidien *Le Parisien* titre « *Pour la première fois, le clitoris apparaît dans un manuel scolaire* ». Car oui, avant 2017, l'anatomie féminine n'était pas correctement représentée dans les manuels scolaires français. Notons bien ici que ce n'était pas un manque de connaissances scientifiques qui entraînait une méreprésentation de l'organe reproducteur féminin dans ces manuels. Comment, dès lors, envisager pouvoir mener à bien une éducation complète à la sexualité? La formation des éducateurs en santé sexuelle est donc, certes, indispensable pour assurer le plus haut niveau de santé possible à la population. Mais leurs interventions ne pourront avoir qu'un impact médiocre si l'environnement éducatif français ne propose pas de supports adaptés à cet apprentissage. Ceci est un exemple très simple et pourtant très parlant du poids que peut avoir l'environnement dans le cheminement d'un individu vers le meilleur état de santé possible. Pour favoriser au maximum le développement de la santé sexuelle et reproductive sur le territoire, des interventions dans ce sens devront donc être envisagées, parallèlement au MOOC.

Deuxième observation : bien que la démarche d'évaluation, quelle qu'elle soit, n'ait sur le papier que des avantages, servant à la fois la qualité des interventions en santé publique, mais aussi les comptes publics, elle n'en demeure pas moins une démarche complexe. La discipline de l'évaluation est une discipline technique, et le recours à celle-ci requiert des compétences particulières. De plus, c'est une activité chronophage et coûteuse. Ces aspects sont d'autant de barrières qui limitent le recours à l'évaluation par les acteurs de santé publique. D'ailleurs, afin de tenter de palier à ces difficultés, le gouvernement britannique a mis au point un guide spécialement conçu pour accompagner les acteurs dans l'évaluation des interventions en santé sexuelle. Ce guide, nommé « *Evaluation of interventions in sexual health, reproductive health and*

HIV services. An introduction guide » a été publié en 2018. Il entend accompagner les acteurs de santé publique et faciliter les démarches d'évaluation des interventions en santé sexuelle, en offrant un plan de référence. Le développement d'un outil francophone similaire pourrait faciliter et encourager à l'avenir la démarche d'évaluation pour les interventions de santé sexuelle en France.

Du reste, il semble que les mots pour conclure ce mémoire aient déjà été écrits : « *No evaluation is perfect and no evaluation answers all questions; however, if planned and executed well, evaluations can inform decision making and contribute to improving the public health evidence base* »⁴⁰.

⁴⁰ « *Sexual Health, Reproductive Health and HIV Services: Evaluation Resources* », GOV.UK, consulté le 15 août 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/sexual-health-reproductive-health-and-hiv-services-evaluation-resources>.

Bibliographie

Ouvrages et articles

Maya Adam et al., « Massive open online nutrition and cooking course for improved eating behaviors and meal composition », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 12, n° 1 (3 décembre 2015): 143, <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0305-2>.

Jeremy Adelman et Chloé Vettier, « Voyage au pays des MOOC, ou le récit d'une expérience », *Cites* N° 63, n° 3 (5 octobre 2015): 37-54.

Abdul Azeez Erumban et Simon B. de Jong, « Cross-Country Differences in ICT Adoption: A Consequence of Culture? », *Journal of World Business* 41, n° 4 (1 décembre 2006): 302-14, <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2006.08.005>.

Stanley K. Bigman, « Evaluative Research: Principles and Practice in Public Service and Social Action Programs. By Edward A. Suchman », *Journal of Leisure Research* 1, n° 2 (1 avril 1969): 209-11, <https://doi.org/10.1080/00222216.1969.11969732>.

Éric Breton, « Du changement de comportement à l'action sur les conditions de vie », *Sante Publique* S2, n° HS2 (9 juillet 2013): 119-23.

C. Bouchet. « Zoom sur la prévention, l'éducation pour la santé, la promotion de la santé » (Octobre 2000)

Chantal Cases, Isabelle Grémy et Bernard Perret, « L'évaluation en santé publique en France : diversification et consolidation », *ADSP Actualité et dossier en santé publique*, n° 69 (décembre 2009): 18-21.

Yves Chappoz et Pierre-Charles Pupion, « La nouvelle gestion des organisations de santé », *Gestion et management public* Volume 2/n°4, n° 2 (20 octobre 2014): 1-2.

Matthieu Cisel, « Faut-il s'émouvoir des « faibles » taux de complétion des MOOC ? | La révolution MOOC », (2015) consulté le 13 août 2020, <http://blog.educpros.fr/matthieu-cisel/2015/02/23/faut-il-semouvoir-des-faibles-taux-de-completion-des-mooc/>.

Matthieu Cisel et Eric Bruillard, « Chronique des MOOC » 19 (16 janvier 2013), http://sticef.univ-lemans.fr/num/vol2012/13r-cisel/sticef_2012_cisel_13r.htm.

Nancy L. Cohen, Elena T. Carbone, et Patricia A. Beffa-Negrini, « The Design, Implementation, and Evaluation of Online Credit Nutrition Courses: A Systematic Review », *Journal of Nutrition Education and Behavior* 43, n° 2 (1 mars 2011): 76-86, <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.04.001>.

Collin, S. et Saffari, H. (2015). Le MOOC et le « hype » : analyse critique des discours médiatiques sur les MOOC. *Revue internationale des technologies en pédagogie universitaire*, 12(1-2), 124-137. <https://doi.org/10.18162/ritpu-2015-v12n12-11>

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

Jane Cottingham, Eszter Kismodi, Adriane Martin Hilber, Ornella Lincetto, Marcus Stahlhofer et Sofia Gruskin, « Recours aux droits de l'homme pour promouvoir la santé sexuelle et génésique : amélioration des cadres juridiques et réglementaires », *Bulletin de l'OMS*, Volume 88 (Juillet 2010)

Lee J. (Lee Joseph) Cronbach, *Toward Reform of Program Evaluation* (San Francisco : Jossey-Bass Publishers, 1980), <http://archive.org/details/towardreformofpr00cron>.

Charlotte Gardair et al., « Les coulisses d'un Massive Open Online Course (MOOC) sur le diagnostic des cancers », *Annales de Pathologie* 36, n° 5 (1 octobre 2016): 305-11, <https://doi.org/10.1016/j.annpat.2016.08.013>.

Alan Grieve et al., « Staff Attitudes towards the Sexuality of People with Learning Disabilities: A Comparison of Different Professional Groups and Residential Facilities », *British Journal of Learning Disabilities* 37, n° 1 (2009): 76-84, <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2008.00528.x>.

Philippe Guilbert, Pierre Arwidson, Enguerrand Rolland Du Roscoat et Viet NGuyen-Thanh, « Évaluation en prévention : les études faites à l'INPES », *ADSP Actualité et dossier en santé publique*, n° 69 (décembre 2009): 54-57.

Martin P. Grobusch et Joyce L. Browne, « A Massive Open Online Course (MOOC) to Support the Fight against Ebola », *Travel Medicine and Infectious Disease* 13, n° 3 (1 mai 2015): 263, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2015.03.015>.

Patricia Gurviez et Sandrine Raffin, « Chapitre 3. Les bons leviers pour changer les comportements », *Marketing / Communication*, 2019, 61 -87.

Eun-Jeong Ha et Natalie Caine-Bish, « Interactive Introductory Nutrition Course Focusing on Disease Prevention Increased Whole-Grain Consumption by College Students », *Journal of Nutrition Education and Behavior* 43, n° 4 (1 juillet 2011): 263 -67, <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2010.02.008>.

Ellen Helsper et Rebecca Eynon, « Digital Natives: Where Is the Evidence? », *British Educational Research Journal*. 36 (1 juin 2010), <https://doi.org/10.1080/01411920902989227>.

Françoise Jabot et al., « L'évaluation, une voie pour faire progresser la promotion de la santé en Afrique ? », *Sante Publique* S1, n° HS (7 octobre 2014): 21-34.

Françoise Jabot et al, « Evaluation en promotion de la santé » dans *La promotion de la santé : Comprendre pour agir dans le monde francophone*, Les Presses de l'EHESP, (Avril 2017)

Katy Jordan, « Initial Trends in Enrolment and Completion of Massive Open Online Courses », *International Review of Research in Open and Distance Learning* 15 (24 février 2014): 133-60, <https://doi.org/10.19173/irrodl.v15i1.1651>.

Thierry Karsenti, « La Recherche Évaluative », *Saint-Laurent, QC : ERPI*, consulté le 3 août 2020, https://www.academia.edu/5826842/La_recherche_%C3%A9valuative.

Daphne Koller et Andrew Ng, « *The Online Revolution: Education for Everyone* », (2013) consulté le 13 août 2020, <https://www.youtube.com/watch?v=5xcDtW0Ej8>.

Éric Lajarge, Hélène Debiève, et Zhou Nicollet, « La question de l'évaluation en santé publique », *Aide-Memoire*, 2013, 213-20.

Patrick Lamour et Omar Brixi, « L'éducation pour la santé, entre conceptions dominantes et conceptions alternatives » paru dans *Traité de Santé Publique*, de F. Bourdillon, G. Brucker, et D. Tabuteau, Médecine Science, Flammarion (2007).

Christelle Mariais et al., « Retour d'expérience sur deux années de MOOC Inria », *Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation et la Formation* 24, n° 2 (2017): 15-36, <https://doi.org/10.3406/stice.2017.1737>.

Rob Moodie et al., « Profits and Pandemics: Prevention of Harmful Effects of Tobacco, Alcohol, and Ultra-Processed Food and Drink Industries », *Lancet (London, England)* 381, n° 9867 (23 février 2013): 670-79, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62089-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62089-3).

Miguel Morales Chan et al., « MOOCs, an Innovative Alternative to Teach First Aid and Emergency Treatment: A Practical Study », *Nurse Education Today* 79 (1 août 2019): 92-97, <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.05.008>.

Edgar Morin, « Introduction à la pensée complexe ». *Paris : Ed. Du Seuil* (1990)

Pierre Pariseau-Legault et Dave Holmes, « La santé sexuelle en contexte de handicap intellectuel : une recension narrative des écrits et ses implications pour les soins infirmiers », *Recherche en soins infirmiers* N° 130, n° 3 (28 novembre 2017): 12-30.

Heather Patrick et Theresa A. Nicklas, « A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality », *Journal of the American College of Nutrition* 24, n° 2 (avril 2005): 83-92, <https://doi.org/10.1080/07315724.2005.10719448>.

Giulia Ortoleva, Peltier Claire, Bétrancourt Mireille. MOOC : un mot, plusieurs facettes. Pour une caractérisation systématique des MOOC orientée ingénierie pédagogique. In: Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation et la Formation, volume 24 n°2, 2017. Recherches actuelles sur les MOOC. pp. 65-86;

Daniel Peraya, « Médiatisation et médiation. Des médias éducatifs aux ENT », in *Médiations*, éd. par Vincent Liquète, Les essentiels d'Hermès (Paris: CNRS Éditions, 2019), 33-48, <http://books.openedition.org/editions-cnrs/14730>.

Potvin L, Golberg C, « Deux rôles joués par l'évaluation dans la transformation des pratiques en promotion de la santé au Canada et au Québec. », *Promotion de la santé au Canada et aux Québec, perspectives critiques*. Presses de l'université de Laval (2006)

Debra Rog, « When background becomes foreground: Toward context-sensitive evaluation practice », *New Directions for Evaluation* 2012 (1 septembre 2012), <https://doi.org/10.1002/ev.20025>.

Patricia J. Rogers, « Using Programme Theory to Evaluate Complicated and Complex Aspects of Interventions », *Evaluation* 14, n° 1 (1 janvier 2008): 29-48, <https://doi.org/10.1177/1356389007084674>.

Georgina LE POUL

Mémoire de l'École des Hautes Études en Santé Publique

2019-2020

Annie Sauvet, « État des lieux des connaissances, représentations et pratiques sexuelles des jeunes adolescents. Enquête auprès des 316 élèves de 4^{ème} et 3^{ème} d'un collège du Nord de Montpellier », Mémoire de DU Sexologie, Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes, (2009)

Jihane Sebai, « L'évaluation de la performance dans le système de soins. Que disent les théories ? », *Sante Publique* Vol. 27, n° 3 (24 août 2015): 395-403.

Shah, D. (2013). MOOCs in 2013: Breaking Down the Numbers. Repéré à <http://www.edsurge.com/news/2013-12-22-moocs-in-2013-breaking-down-the-numbers>

Shah, D. 2017, A Review of MOOC Stats and Trends in 2017. Class Central's MOOC Report. (Retrieved July 25, 2018, from) <https://www.class-central.com/report/moocs-stats-and-trends-2017/>

Chantal Vandoorne, « Comment évaluer une action d'éducation pour la santé ? », *La Santé de l'homme*, n°. 390, (2007), 17-21

Vrillon.E, « Une typologie de MOOC de France Université Numérique (FUN) : méthode et enjeux », *Sciences et Technologies de l'Information et de la Communication pour l'Éducation et la Formation* 24, n° 2 (2017): 87- 111, <https://doi.org/10.3406/stice.2017.1741>.

Dossier/Rapports

OMS, « Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January, 2002, Geneva | Eldis », consulté le 3 septembre 2020, <https://www.eldis.org/document/A21531>.

OMS et BzGA, « Questions de formation : Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle », consulté le 3 septembre 2020, https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Training_matters_FR.pdf

OMS, « Déclaration d'Adélaïde sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques : vers une gouvernance partagée en faveur de la santé et du bien-être », consulté le 3 septembre 2020, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44390>.

OMS, « Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards Achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – Leaving No One behind (2016) », consulté le 3 septembre 2020, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2016/action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-europe-leaving-no-one-behind-2016>.

Public Health England, « Sexual Health, Reproductive Health and HIV Services: Evaluation Resources », GOV.UK, consulté le 15 août 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/sexual-health-reproductive-health-and-hiv-services-evaluation-resources>.

Liste des annexes

1. Retranscription de l'entretien téléphonique avec Grace (extrait)
2. Retranscription de l'entretien téléphonique avec T.Troussier (extrait)
3. Détail des six modules du MOOC *Rights, Sex and Education*
4. Fiche du guide des auteurs : contextualisation
5. Objectifs de développements durables développés par l'ONU
6. Tableau de comparaison Répertoire OMS et BZgA / contenu du MOOC *Rights, Sex and Education*

1. Entretien par téléphone avec Grace - Août 2020 (extrait)

G: Tu as travaillé sur le projet de MOOC *Rights, Sex and Education* toi aussi. Quel a été ton rôle dans ce projet?

Grace : En fait, avec toi, on travaillait en binôme. Et notre mission principale était justement le cadre de ce projet là. Donc de la phase, je vais dire, de la création de ce MOOC, à la répartition des tâches, de tout ce qui suit après au niveau technique. Donc c'était ça en gros, mon rôle. Mon rôle c'était aussi de réfléchir à comment répondre à la grande question, qui est le grand objectif de ce MOOC, tout en respectant les valeurs de la Chaire UNESCO

G: D'accord. Et est ce que tu peux me parler un petit peu du processus de conception du MOOC? Est ce qu'il y a eu des grandes phases?

Grace : Oui bien sûr. En fait dans la conception c'était pas évident du tout, parce on partait du fait qu'on a déjà à la Chaire deux MOOCs qui ont été lancés avant. Donc ce qui est nouveau dans ce troisième MOOC c'est justement aborder la question de la sexualité, sous le prisme des droits humains. Donc la conception était un tout petit peu plus compliquée, puisque voilà, on avait des idées, mais qui n'étaient pas très organisées, pas très claires, parce que les modules étaient différents, voire très différents de ce qu'on a maintenant. Et donc avant Thierry on a essayé de comprendre sous quel angle on doit aborder la question et quel est l'abouti de ce projet. Donc on a repensé à répartir les choses autrement. Avec l'aide de notre comité pédagogique, dans un deuxième temps, on a abordé les modules et les sous-modules; mais aussi on a pensé à réfléchir à un référentiel de compétences. Et ce référentiel avait pour but de bien organiser notre travail et de vraiment comprendre qu'est ce qu'on veut communiquer à travers ce MOOC là et qu'est ce qu'on veut que notre apprenant devienne après ce MOOC là. C'était ça la difficulté de tout ce travail, c'était ça la difficulté de la création de tout ce travail, parce que justement on travaillait sous un angle très différent. On avait comme une sorte, je vais dire une approche, qui était très nouvelle. Notre apprenant n'était pas seulement un apprenant, mais était aussi un éducateur qui va apprendre ensuite à d'autres apprenants. Donc la responsabilité était une double responsabilité. Voilà.

Le fait de comprendre que notre apprenant est un double apprenant et que notre responsabilité est grande, notre travail a changé, les modules ont pris une autre forme, et l'approche de ce MOOC est devenue encore plus différente. Puisqu'on a eu une approche et sociologique, et psychologique, et

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

philosophique, et scientifique. Ce qui englobe tout. Et puis une fois on a bien compris le référentiel, on a mis en place et relié nos modules et sous-modules, pour répondre à ce référentiel, là la création a pris forme et le travail de répartition des tâches a commencé.

G: Ok. Et du coup il y a eu une réécriture du MOOC, des modules et des sous-modules après l'établissement du référentiel de compétences, c'est ça?

Grace: Exactement, une ré-écriture, voire une ré-imagination des modules et sous-modules. Ils étaient là, mais il fallait quand même éliminer ce qui n'allait plus avec les référentiels et ajouter d'autres idées ou d'autres approches.

Grace : « on a retravaillé les référentiels de compétences avec et on essayé de relier ces référentiels de compétences à une nouvelle structure de modules et de sous-modules, qui répond plus spécifiquement à nos, à notre sujet de départ à l'abouti de tout ce projet. Et puis, viendra la deuxième grande phase si tu veux, qui est la répartition du contenu aux auteurs. A chacun selon sa spécialité quoi. »

2. Entretien avec T.Troussier – Août 2020 (extrait)

Thierry: Nous voulions mettre en place une formation, mais nous ne savions pas sous quelle forme : conférence? Livre? Etc. Et donc le MOOC s'est imposé de façon naturelle. Et ensuite la discussion que nous avons eue sur le MOOC dit de troisième génération, c'est à dire avec une activité un peu plus horizontale, transversale, inter-apprenants, c'est quelque chose qui avait fonctionné de manière quand même ... moins de 10% des gens avaient réagi sur les forums. Et ceux qui réagissaient étaient souvent des personnes qui étaient militantes, dans un domaine ou dans un autre. Donc cette idée de militantisme, c'est pour ça que le droit était quelque chose d'intéressant, puisque c'est un, c'est une approche qui est forcément militante, le droit. C'est pas accessible à tous et ce n'est pas reconnu par tous. Même si c'est reconnu au niveau international, ce n'est pas appliqué au niveau national par exemple.

Georgina : Humhum

Thierry : Donc forcément l'idée était que ça devrait provoquer des dialogues et des discussions. Euh, donc ça ça a renchéri la thématique. Et ce qui a renchéri, et on a pas encore finalisé, c'était de trouver une façon dont on pourrait améliorer la réflexivité des apprenants. D'où l'idée d'un Facebook des apprenants, voilà.

Georgina: ok

Thierry : Parce que je vous rappelle qu'on est en difficulté d'évaluation avec FUN. Ça il faut que vous le marquez. Ça veut dire qu'on ne peut pas faire des évaluations, *a priori* ou *a posteriori*. On arrive pas à connaître le besoin des apprenants, parce que c'est interdit par FUN de faire ce type d'évaluation et de recherche. (...)

Devant cette contrainte réelle et dommageable pour faire une évaluation, pour connaître le besoin de nos apprenants, bien on a pensé à ce que vous savez maintenant : une classe virtuelle possible et sur une thématique évidemment et le Facebook.

Georgina : Et comment vous en êtes venu vous à commence à écrire le .. un peu le détail de chaque modules et sous-modules. Parce nous on a pas commencé à travailler à partir de rien .. vous nous aviez fourni un document quand on a commencé à travailler

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Thierry : Moi j'ai mon premier document, quand je regarde, a été simultanément au MOOC numéro un. C'est 2017. Quand j'ai finalisé le MOOC 1, bah je voyais bien tout ce qui pouvait manquer. Je voyais bien tout ce que Ingrid ne pouvait pas dire. Je voyais bien que les gens avaient plutôt soit des bases de la Santé sexuelle plus qu'autre chose. Et je voyais bien que ça correspondait pas aux objectifs de la Chaire, qui étaient de promouvoir certes la santé sexuelle, mais dans une approche de droits humains : égalitaire, accessible à tous... Et donc je voyais bien que les différents auteurs n'y arrivaient pas, parce qu'ils étaient happés par donner les bases. Et donc j'ai écrit le premier texte, que j'ai revu là encore. Il date de février 2017. La première note cadre. Et en fait, ensuite. Et là il y a eu un problème que j'ai rencontré dans la Chaire. En 2017, j'ai écrit ça tout de suite au niveau international.

(problème interne...)

D'où ce projet écrit en français et anglais en 2017, qui s'est arrêté en 2019, par faute de porteur de projet. Ça a été remis en place par la rencontre avec Didier Jourdan, et la possibilité, avec Elodie comme stagiaire qui nous a aidé à penser les droits sexuels, et puis ensuite avec vous. C'est à dire que seul je ne peux pas y arriver. Vous voyez bien, c'est pas seulement remplir les modules, mais porter le projet. Maintenant il va falloir le diffuser correctement.

Georgina : Donc ça c'était vraiment la première phase. Et la deuxième phase du coup ça s'est enclenché avec la, la création du comité pédagogique, vous diriez?

Thierry : Oui oui, dans l'écriture c'est quand vous l'avez réécrit et qu'ensuite on a décidé qu'on ferait un comité pédagogique qui associerait les deux Chaires. Ça prenait forme, on se sentait un peu plus forts, surtout avec la perspective du réseau UNITWIN pour le rendre international. Donc ça c'est la deuxième phase du projet, c'est une phase qui est déjà de maturité, qui a permis de revoir le contenu, en fonction de tout ce que vous savez, puisque vous avez assez coltiné toute la façon de concevoir ce MOOC. Ce qui fait qu'il est un peu différent, à mon avis il y a au moins 30 à 40% de différence par rapport à la première écriture, qui était certainement bcp trop complète. Moi la première écriture je veux bien vous l'envoyer, c'était quand même ... Mais l'idée est restée. Dans la première écriture, dans chaque module il y avait un sous-module qui devait être réalisé par les régions. L'idée était déjà là, c'était un module d'adaptation, qui était sur une thématique des droits et de la sexualité, aux pays. Et dans le contexte et la culture du pays. Donc déjà cette idée d'adaptation était déjà réalisée. Mais comme on était dans le second MOOC et qu'il devait compléter tout ce que les apprenants nous avaient demandé : parce que le second MOOC a été construit par le forum des apprenants. C'est à dire qu'il nous manquait plein de données, que les apprenants demandaient, d'où la construction du second MOOC. Donc en fait on a créé ce second MOOC en fonction des demandes, ce qui fait que celui sur les droits sexuels est resté en rab. Et c'est vrai que la maturité du MOOC tel qu'il est aujourd'hui et tel qu'on peut le présenter aujourd'hui, la deuxième phase commence au moment où on a créé un comité pédagogique qui nous a restreint sur des méthodes, qui nous a contraint à des méthodes auxquelles je ne m'étais pas plié dans la création de la première mouture. Voilà

(...)

Thierry : Il n'y a pas de référentiel pour l'éducation aux droits sexuels. Donc c'est une adaptation.

3. Détail des six modules du MOOC *Rights, Sex and Education*

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

MOOC Rights, Sex & Education

Module 1

	Compétences associées	Sous modules	Coordinateur.trice	Auteur.trice	Format
Droits et Devoirs humains : Quels liens entre DH et santé sexuelle?	<p>A.1. En appréhendant le lien entre les DH et la SS</p> <p>A.2. En légitimant l'universalité des droits humains et réciproquement des devoirs qui s'imposent</p> <p>A.5. En adaptant les droits et devoirs au contexte local</p> <p>E.3. En montrant comment appliquer les droits humains pour toutes les offres de santé sexuelle</p>	1.0 Introduction sur les DH et leur importance + droits de l'enfant	Thierry T	Ingrid G	Vidéo témoignage expert
		1.1 Connaître les principaux textes internationaux relatifs aux droits humains		Ingrid G	Infographie
		1.2 Comprendre les mécanismes d'application des conventions et traités internationaux		Ingrid G	Vyond
		1.3 Identifier les droits humains et les droits de l'enfant qui permettent de promouvoir et protéger la santé, la santé sexuelle et reproductive et réduire les violences et les ISTs.		Ingrid G	Vyond
		1.4 Textes,		Diane Roman	Podcast

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	mécanismes et déclinaison des lois en lien avec la sexualité (au local)			
	1.5 Etablir des objectifs éducatifs respectueux des stades de maturation psychosexuelle des jeunes (5 groupes d'âge) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11 ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus, seniors, et cibler en fonction des publics vulnérables.		Thierry T	Infographie

Module 2

	Compétences associées	Sous modules	Coordinateur.trice	Auteur.trice	Format
Education à la santé et à la santé sexuelle : Comment adapter son intervention?	<i>D.2. En considérant l'importance des paliers de maturation cognitive pour pouvoir adapter et communiquer sur les droits humains, la santé et la santé sexuelle</i>	2.0 Introduction (à définir)	Thierry T	Didier J.	Vidéo témoignage expert
		2.1 Présentation de l'éducation complète : les droits humains comme composante majeure de la santé et du bien être en lien avec la sexualité. Présentation des différents concepts de la SS		E&S	Vyond
	<i>D.4 En apportant des connaissances en santé sexuelle actualisées et scientifiquement avérées</i>	2.2 Présentation du		Joelle M	Vidéo expert +

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

	D.5. En connaissant le développement humain pour adapter les interventions): 4 âges des jeunes/ seniors	développement humains par pallier maturation <i>(justifie les fiches techniques en SMx.5). --></i> Théories psycho-sexuelles			PPT
	E.4. En suivant les indicateurs de santé sexuelle pour réorienter ses actions et interventions	2.3 Connaître et savoir transmettre les indicateurs internationaux de santé sexuelle + national		Thierry T	BD
	E.5 Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage	2.4 Présentations des différents outils d'intervention dans l'éducation formelle et informelle : → Modèles et bonnes pratiques de promotion de la santé (et prévention primaire)		E&S	A définir
		2.5 Etablir des objectifs éducatifs respectueux des stades de maturation psychosexuelle des jeunes (5 groupes d'âge) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11		Thierry T	Infographie

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

		ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus, seniors, et cibler en fonction des publics vulnérables.			
Module 3					
Corps, satisfaction et sécurité : Comment accompagner à la prévention ?	Compétences associées	Sous modules	Coordinateur.trice	Auteur.trice	Format
	<i>B.4. En accompagnant les individus sur l'évolution de ses représentations socioculturelles</i>	3.0 Introduction : Pour atteindre la satisfaction, la sécurité et l'autonomie, les DH doivent être respectés. Sinon ils sont le terreau des violences physiques, sexuelles, de genre, des inégalités et de la discrimination	Thierry T	Ingrid G	Vidéo témoignage expert
	<i>C.2. En définissant les enjeux des relations sexuelles</i>	3.1 Acquérir des connaissances sur l'anatomie des corps, des sexes biologiques, des réponses sexuelles et de la fonction reproductive suivant une approche égalitaire et diversifiée entre les sexes		Thierry T Joelle M. <i>(utilisation des planches anatomiques d'A.Boccacchini)</i>	BD
	<i>C.4. En relevant les conflits personnels et interpersonnels</i>	3.2 La place de la satisfaction et du plaisir dans la		Joelle M	<i>A définir: BD?</i>
<i>C.5. En reconnaissant le rôle de la violence sexuelle et intégrer ses limites</i>					
<i>D.3. En comprenant les réponses à l'exposition de situations à risques</i>					

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

	<p>l'éducation complète à la santé sexuelle (respect des DH)</p> <p><i>Ex: clitoris a sa place dans manuel de SVT, parce que éducation à la santé sexuelle pas que reproduction, mais aussi plaisir et désir, qui est somme toute l'attrait principal de la sexualité ? Banir la vision culpabilisante de l'érotisme. Parler de santé sexuelle sans parler de plaisir, c'est comme donner une recette sans parler du goût qu'aura le plat = coupé des sens. Plaisir solo, plaisir avec l'autre. Parler de culpabilité de la masturbation et retour historique : enfants mains attachées</i></p>		
	<p>3.3 Permettre aux différents publics cibles de choisir leur procréation (c'est un DH) : contraception hôte et fêe /IVG /accès à l'offre de soin</p>	<p>Marie Laure B Danielle C +témoins</p>	<p>Vidéo expert + témoignages hô/fêe</p>

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	<p>3.4 Permettre aux différents publics cibles de choisir entre sécurité et prise de risques dans le cadre d'une sexualité satisfaisante : préventions diversifiées vis-à-vis du VIH, des IST,</p>	Thierry T	Vyond
	<p>3.5 Permettre aux différents publics cibles de prévenir les violences verbales, physiques et sexuelles, et de dépister précocement (les enjeux relationnels et sexuels à l'origine des violences)</p>	Marie Laure G. et/ou Sokhna Fall	Podcast
	<p>3.6 Etablir des objectifs éducatifs respectueux des stades de maturation psychosexuelle des jeunes (5 groupes d'âge) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11 ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus, seniors, et cibler en fonction des publics vulnérables.</p>	Thierry T	Infographie

Module 4							
Respect des différences : Comment améliorer les liens interhumains grâce aux Droits humains?	Compétences associées	Sous modules	Coordinateur.trice	Auteur.trice	Format		
	<i>B.2. En identifiant les facteurs communautaires (meso) influençant les comportements</i> <i>B.4. En accompagnant les individus sur l'évolution de ses représentations socioculturelles</i> <i>B.5. En ayant une réflexion sur les normes sexuelles véhiculées dans notre société en comparaison avec d'autres cultures et d'autres périodes historiques</i> <i>C.1. En reconnaissant ses propres représentations et attitudes à l'égard de la sexualité, de l'autre sexe, de la norme</i> <i>C.3. En comprenant le rôle du mental, et du spirituel dans la quête</i>		4.0 Introduction sur les préconçus	Joëlle M	Georgina L Grace D	Vidéo happening	
			4.1 Sous-module sur l'identité sexuelle avec le Gender-Bread Person		Thierry T Danielle C	BD	
			4.2 Histoire de l'hétérosexualité et lien avec culture (déconstruction de la norme hétérocentrée)		Arnaud A	Vyond ou Karambolage	
			4.3 Appréhender les différents types de relations interpersonnelles, de famille, amicales, intime, amoureuses et les enjeux sociétaux et culturels		Marie-Noëlle C.	Podcast	
			4.4 Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle: Comprendre le rôle du mental, et du spirituel dans le sens à		Joëlle M + Virginie Larousse	Réutilisation des conférences	Podcast

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	<i>du sens de la sexualité</i>	la sexualité : sensualité, érotisme, expérience orgasmique, partage du profane au sens sacré...			
	<i>D.1. En développant des compétences relationnelles interpersonnelles</i>	4.5 La communication avec respect et confiance autour des sujets sensibles et complexes: Valeurs des droits humains et l'exemple du consentement		Thierry T	Vyond
		4.6 Etablir des objectifs éducatifs respectueux des stades de maturation psychosexuelle des jeunes (5 groupes d'âge) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11 ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus, seniors, et cibler en fonction des publics vulnérables.		Thierry T	Infographie
Module 5					
Comment devenir un « passeur » des Droits Humains	Compétences associées	Sous modules	Coordinateur.trice	Auteur.trice	Format
	<i>A.3. En appliquant une éthique déontologique comme modèle</i>	5.0 Introduction: Éthique et émotion: une contradiction?	Thierry T	David S.	Vidéo témoignage expert

dans ses interventions en Santé Sexuelle: Éthique et dimension psycho-émotionnelle	<i>d'intervention</i> <i>B.1. En identifiant les facteurs individuels (micro) influençant les comportements</i> <i>D.1. En développant des compétences relationnelles interpersonnelles</i> <i>--> Attitude: S'engager à traiter tous les apprenants avec dignité et respect et à promouvoir les droits humains et l'égalité des genres</i>	5.1 Déontologie et devoirs → Respect du code de déontologie Les compétences pour éduquer aux droits et devoirs humains (Déontologie, valeurs propres et comportement professionnel à adopter en respectant les DH)		Ingrid G	Vyond
	5.2 Identification des facteurs individuels et communautaires qui influencent les comportements inter relationnels (soi-même, le partenaire, la famille, les pairs et la communauté,) : Facteur micro et méso → Schéma Whitehead & dahlgren, ministère de santé du canada ?	E&S		BD	
	5.3 Faire	Lionel L		Podcast	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

		<p>prendre conscience le rôle des émotions comme moteur des comportements sexuels auprès des cibles. Reconnaître, exprimer et gérer les différentes émotions : émotions simples (joie, tristesse, peur, colère, dégoût), les émotions mixtes (jalousie, surprise,) et les différents sentiments complexes (amitié, amour, admiration, attirance, haine, inquiétudes, stress, dégoût...)</p>		
		<p>5.4 Création d'un environnement propice sécuritaire et inclusif pour l'apprentissage + outils</p>	E&S	Vidéo théâtralisée?
		<p>5.5 Etablir des objectifs éducatifs respectueux des stades de maturation psychosexuelle</p>	Thierry T	Infographie

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

		des jeunes (5 groupes d'âge) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11 ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus, seniors, et cibler en fonction des publics vulnérables.			
Module 6					
Réduction des inégalités : Quel est l'impact de l'environnement Politique sur la santé sexuelle?	Compétences associées	Sous modules	Coordinateur.trice	Auteur.trice	Format
	A.4. En connaissant les institutions et leurs fonctionnements garant des DH	6.0 Lien entre DH et institutions : le contexte des interventions en SS	Thierry T	Ingrid G	Vidéo témoignage expert
	B.3. En identifiant les facteurs environnementaux et politiques (macro) influençant les comportements	6.1 Présentation et importance des Déterminantes de santé macro		E&S	Vyond
	E.1. En identifiant les acteurs des politiques locales et nationales en santé sexuelle	6.2 Identification des facteurs environnementaux dans la prise en charge sur le territoire de la question de santé sexuelle: institutions et politiques locales		Thierry T	Podcast
	E.2. En identifiant les différents partenariats d'organismes d'offre de santé	6.3 Les partenariats au local : Témoignages d'associations partenaires-		AIDES/ACT UP	Vidéo témoignage asso

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	<i>sexuelle</i>	<p>sociaux : la lutte contre les stigmatisation, l'exemple du VIH/SIDA : rôle des partenaires associatif qui ont intégré les stratégies de santé sexuelle type Act'Up (Mister Cuir) /AIDES (Bruno Spire) ? Quelles actions sur le territoire, comment font?</p>			
		<p>6.4 Nouvel environnement de la sexualité : les réseaux sociaux. La place des DH sur ces plateformes. Applications de rencontres, réseaux sociaux (sens critique face aux médias), droits à l'image, cyberharcèlement, revenge porn ...</p>		Frédéric T	Vyond
		<p>6.5 Mieux chercher pour mieux intervenir : Savoir chercher de l'aide, du soutien des infos sur les lois locales et la sexualité avec un esprit critique etc</p>		Claude G.	Infographie

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

4. Fiche du guide des auteurs : contextualisation

MOOC 3 - Rights, Sex and Education

L'idée du MOOC 3

CONTEXTE :

La Constitution de l'OMS établit que «la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain».

Le droit à la santé ne correspond pas au droit d'être en « bonne santé » mais comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable.

La réalisation du droit à la santé est étroitement liée à la réalisation des autres droits humains, notamment le droit à l'alimentation, au logement, au travail, à l'éducation, à la non-discrimination, à l'accès à l'information et à la participation.

L'éducation développe les connaissances, les valeurs et les attitudes permettant aux citoyens de mener une vie pleine en bonne santé, de prendre des décisions éclairées et de réagir aux défis locaux et mondiaux (Déclaration d'Inchon 2015 NU).

L'Éducation aux droits humains (EDH) a pour objectif de sensibiliser, d'éveiller les consciences, de clarifier la notion de droit humain en tant que norme sociale, par la réflexion, le questionnement, l'action. L'EDH permet de susciter l'esprit critique chez les citoyens de tout âge. L'EDH est un levier pour favoriser une culture des droits humains et rendre chacun capable d'agir contre les violations des droits humains. Le droit étant le reflet d'une société, il diffère selon les contextes sociaux et politiques des pays, pour cette première sensibilisation nous aurons comme références les droits de l'homme et leur application en France. L'EDH concourt aux ODD 2030, plus particulièrement les ODD 4.5 Éliminer les inégalités entre les sexes dans le domaine de l'éducation et assurer l'égalité d'accès à la santé, ODD 4.7 Faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir (...) [l]es droits de l'homme, (...) l'égalité des sexes, [la] paix et [la] non-violence et l'ODD 16 Inculquer le respect des droits, de la diversité et de l'égalité, permet un environnement d'apprentissage sûr et accueillant, exempt de violence et de discrimination et offre un modèle pour la vie adulte.

ODD sur la santé

Afin de promouvoir l'amélioration de la santé et du bien-être de tous les enfants et les jeunes gens, l'UNESCO entend structurer son action autour de deux priorités stratégiques : l'accès de tous les enfants et les jeunes gens à une éducation complète à la sexualité (ECS) de qualité incluant une éducation au VIH, et l'accès de tous les enfants et les jeunes gens à des environnements d'apprentissage sûrs, inclusifs et propres à promouvoir la santé.

L'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes, collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer. Le but de l'éducation pour la santé devrait redonner à un individu son rôle de sujet acteur. Une telle conception l'aiderait à accroître sa capacité à construire l'information nécessaire à la prise de décision dans un univers de contraintes et de compromis, par le renforcement de compétences qui concourent à améliorer sa santé.

L'OMS reconnaît la sexualité comme un élément central et essentiel de la santé.

L'UNESCO en 2019, déclare que l'éducation complète à la sexualité (ECS) est un élément indispensable d'une éducation à la santé (ES) de qualité qui aide les jeunes à s'épanouir dans un monde en mutation. Elle améliore les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, crée les conditions d'un apprentissage sûr et équitable du point de vue du genre, élargit l'accès à l'éducation et améliore les résultats scolaires.

L'ECS est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme, qui traite des aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité, dans une optique plus large que celle qui prévalait autrefois. Pour différentes raisons, elle joue un rôle crucial dans la réalisation de plusieurs des Objectifs de

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

développement durable (ODD). Elle améliore les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive, tels que les taux d'infection par le VIH ou les taux de grossesse chez les adolescentes, offrant ainsi davantage de possibilités éducatives. Elle réinterroge les normes de genre néfastes et promeut l'égalité des sexes, ce qui aide à réduire ou à prévenir la violence basée sur le genre et à créer des environnements d'apprentissage sûrs et inclusifs. L'ECS est un élément clé d'une éducation de qualité : en tant qu'approche de l'enseignement et de l'apprentissage active et centrée sur les apprenants, elle aide ces derniers à acquérir des

compétences comme la réflexion critique, la communication et la prise de décisions, leur donnant l'autonomie nécessaire pour assumer et maîtriser leurs actes et contribuant à faire d'eux des citoyens en bonne santé, responsables et productifs.

L'ECS va plus loin, pour proposer l'apprentissage positif et affirmatif de huit concepts clés : relations interpersonnelles ; valeurs, droits et culture ; genre ; violence et sécurité ; compétences pour la santé et le bien-être ; corps et développement humains ; sexualité et comportement sexuel ; santé sexuelle et reproductive.

Les Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité des Nations Unies répartissent les objectifs d'apprentissage en **quatre classes d'âge : 5–8 ans, 9–12 ans, 12–15 ans et 15–18 ans et plus** (UNESCO et al., 2018).

L'IDÉE :

Les Chaires UNESCO Santé sexuelle & Droits humains et EducationS & Santé se sont associées pour créer un cours en ligne, gratuit ouvert à tous (MOOC), pour relever les défis cruciaux en éducation. En priorisant les Droits humains dans l'approche éducative (EDH) qui est la base de l'éducation à la santé (ES) et de l'éducation complète à la santé sexuelle (ECSS) pour l'émergence d'une nouvelle génération de citoyen respectueux des libertés de chacun :

- • L'approche d'une éducation complète basée prioritairement sur la reconnaissance systématique et cohérente des droits des jeunes, conformément à la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant,
- • Une approche positive d'une éducation liant les droits humains, la santé et la santé sexuelle pour un bien être des jeunes,
- • L'adéquation des réponses en fonction des stades de maturation psychologique des jeunes (4 groupes d'âge, réf UNESCO) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11 ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus; plus les personnes en situation de handicap et les seniors.
- • L'intégration de l'identité de genre, l'expression de genre, le sexe biologique et les orientations sexuelle et sexuée dans la construction identitaire de

l'individu

- • Le développement d'une perspective inclusive et égalitaire entre les sexes,
- • Le renforcement des connaissances à l'offre diversifiée de contraception, des droits à l'avortement, et de prévention du VIH et des autres IST.
- • L'apprentissage à exercer un esprit critique vis à vis de la norme, des stéréotypes de genre, des rapports de pouvoir, des pressions médiatiques, digitales et des réseaux sociaux sur les performances sexuelles, les cyber-humiliations et violences sexuelles et sexistes.
- • L'association des parents et des communautés à chaque étape de la mise en œuvre de l'EASS. Cette vision nouvelle et novatrice propose une éducation centrée sur les Droits humains. Elle est fondée sur l'idée que les citoyens doivent être soutenus, renforcés et rendus aptes à gérer leur santé et leur sexualité de manière responsable, sûre et satisfaisante, plutôt que sur la gestion de problèmes individuels. Une vision dans laquelle la «sexualité» est comprise dans un sens beaucoup plus large que celui lié aux seules relations sexuelles.

Ce cours en ligne de sensibilisation à **l'Education Complète aux Droits humains, à la Santé et la Santé Sexuelle** se base sur les recommandations publiées en 2010 par l'OMS et l'UNESCO sous la coordination du BzGA, actualisé par l'UNESCO en 2018, sur les recommandations du document d'orientation n°39 de juin 2019 de l'UNESCO, sur le cadre de l'IFPP pour une éducation intégrée, publié en 2006 et actualisé en 2010, sur les standards en éducation à la sexualité de la WAS publié en 2009 et sur l'éducation à la sexualité basée sur les preuves scientifique en 2011, sur les outils proposés par l'EDUSCOL en France.

Georgina LE POUL

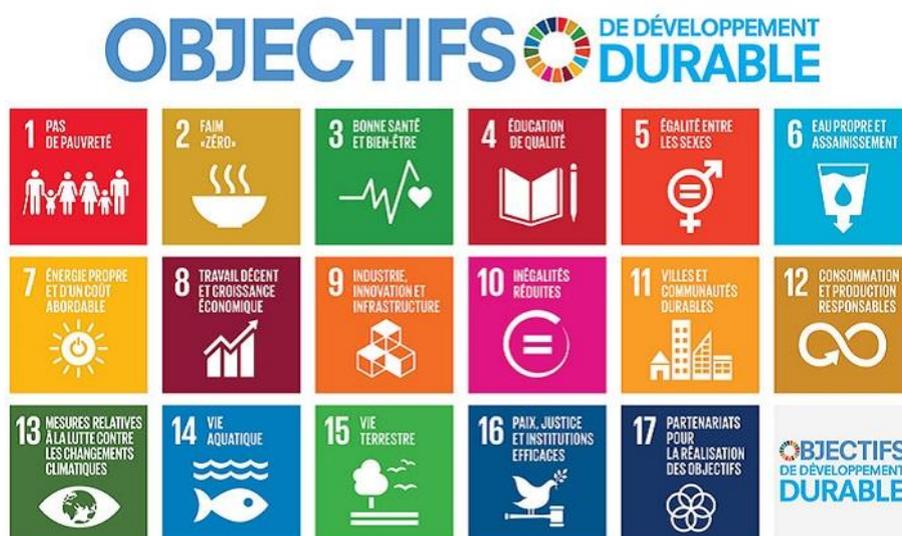
Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

PUBLIC CIBLE :

Ces MOOCs sont proposés aux professionnels en contact avec ces populations prioritaires pour la France : tous les professionnels santé de premiers recours (pharmaciens, infirmiers, médecins libéraux) éducateurs, conseillers, socio-sanitaires, juristes, médias, santé publique, décideurs

5. Objectifs de développement durable développés par l'ONU



6. Tableau de comparaison Répertoire OMS et BZgA / contenu du MOOC Rights, Sex and Education

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Tableau comparatif entre le répertoire proposé par l'OMS et le BZgA et le détail du MOOC Rights Sex and Education

Attitudes

N°1 : Engagement pour l'éducation à la santé sexuelle : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
être disposés et motivés à enseigner l'éducation à la santé sexuelle	x	Cette dimension n'est pas comprise dans le contenu du MOOC RSE, mais le suivi de cette formation émanant d'une démarche volontaire des apprenants, nous pouvons considérer cette dimension comme étant présente, en creux.
être attachés aux principes d'une éducation sexuelle complète et holistique	Sous module 2.1 Présentation de l'éducation complète : les droits humains comme composante majeure de la santé et du bien être en lien avec la sexualité. Présentation des différents concepts de la SS	
être convaincus qu'une éducation à la santé sexuelle étendue et holistique a un impact positif sur la santé (sexuelle) et le bien-être des apprenants	Sous module 2.1 Présentation de l'éducation complète : les droits humains comme composante majeure de la santé et du bien être en lien avec la sexualité. Présentation des différents concepts de la SS	Apports d'information rendant possible la réflexion, mais pas moyen de vérifier la conviction profonde des futurs-intervenants. Pour ça il faudrait évaluation <i>a posteriori</i> .
être préparés à évaluer et à contester les normes sexuelles et relatives au genre préjudiciables ainsi que les pratiques, les injustices et les vulnérabilités	Sous modules 4.0, 4.1, 4.2, 4.3 et 4.4 sont tous sur la déconstruction des normes sociétales, et le sous-module 4.5 développe le principe de consentement et de communication sur les sujets sensibles et complexes, avec au coeur de la réflexion le respect des droits humains	
être disposés à remettre en cause les opinions, les normes et les sentiments liés	Sous modules 4.0, 4.1, 4.2, 4.3 et 4.4 sont tous sur la déconstruction des normes	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

aux thèmes relatifs à la sexualité, aux différents contextes culturels et religieux, aux capacités, aux identités et aux orientations sexuelles des apprenants, de leurs parents et des collègues (autres éducateurs)	sociétales, et le sous-module 4.5 développe le principe de consentement et de communication sur les sujets sensibles et complexes, avec au coeur de la réflexion le respect des droits humains		
être conscients que leurs propres expériences, attitudes et comportements influencent la manière dont ils enseignent	La compétence C.1 : 1. <i>En reconnaissant ses propres représentations et attitudes à l'égard de la sexualité, de l'autre sexe, de la norme</i> , reliée directement au sous-module 4.0, qui est un film court dont le but est d'offrir une expérience émotionnelle permettant de faire prendre conscience la manière dont les pré-conçus (mal placés) peuvent agir sur nos comportements individuels		
être sensibles aux préoccupations des parents concernant l'éducation à la santé sexuelle et être préparés à y répondre avec respect et en appuyant leur raisonnement sur des informations factuelles	x		
N°2 : Respect de l'intégrité et compréhension des limites : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient			
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires	
respecter leur propre vie privée et leur intégrité physique, psychologique et sexuelle ainsi que celles des autres (apprenants, parents, collègues)	Sous-module 5.4 : Création d'un environnement propice sécuritaire et inclusif pour l'apprentissage + outils	Pas en tant que tel, mais apport de connaissance dans ce sens, permettant on l'espère de nourrir une pensée critique chez les apprenants	
s'abstenir de communiquer des informations sur la sexualité des apprenants	x	à ajouter dans 2.4	
s'abstenir de partager des informations personnelles concernant leur propre sexualité	Sous-module 2.4 : Présentations des différents outils d'intervention dans l'éducation formelle et informelle : →	A vérifier dans contenu du sous-module	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	Modèles et bonnes pratiques de promotion de la santé (et prévention primaire)		
être disposés à envisager et à comprendre les situations, les sentiments, les croyances, les attitudes et les valeurs personnelles (y compris leurs propres préjugés et opinions personnelles) ainsi que ceux d'autrui relatifs à la vie sexuelle et relationnelle	<p>Sous-module 5.2 : Identification des facteurs individuels et communautaires qui influencent les comportements inter relationnels (soi même, le partenaire, la famille, les pairs et la communauté,) : Facteur micro et méso</p> <p>Sous-module 6.1 : Présentation et importance des Déterminantes de santé macro</p> <p>Sous-module 5.3 : Faire prendre conscience le rôle des émotions comme moteur des comportements sexuels auprès des cibles.</p> <p>Reconnaître, exprimer et gérer les différentes émotions</p>		
être conscients de leurs propres limites et limitations, les accepter et être disposés à (ré)orienter vers d'autres professionnels	x		
s'engager à traiter chacun avec respect et dignité, indépendamment des différences quant aux milieux, aux capacités, aux identités et aux orientations sexuelles	<p>Sous module 5.1 : Déontologie et devoirs</p> <p>→ Respect du code de déontologie</p> <p>Les compétences pour éduquer aux droits et devoirs humains (Déontologie, valeurs propres et comportement professionnel à adopter en respectant les DH)</p>	Difficile de mesurer engagement	
montrer une tolérance zéro face à la violence et aux discriminations basées sur la sexualité et le sexe et être préparés à protéger les apprenants de toute attaque de ce genre	<p>Sous-module 3.5 : Permettre aux différents publics cibles de prévenir les violences verbales, physiques et sexuelles, et de dépister précocement (les enjeux relationnels et sexuels à l'origine des violences)</p> <p>et Sous-module 3.0 Introduction : Pour atteindre la satisfaction, la sécurité et l'autonomie, les DH doivent être respectés. Sinon ils sont le terreau des violences physiques, sexuelles, de genre, des inégalités et de la discrimination</p>		

N°3 : Ouverture d'esprit et respect d'autrui : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient		
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires
considérer la sexualité comme un potentiel positif de chaque individu	Sous-module 3.2 : La place de la satisfaction et du plaisir dans la l'éducation complète à la santé sexuelle (respect des DH)	
montrer une attitude positive et respecter la sexualité chez les enfants, les jeunes et les adultes, en fonction leur âge et de leur niveau de développement	Tous les sous-modules x.5 concernent l'établissement d'objectifs éducatifs respectueux des stades de maturation psychosexuelle des jeunes (5 groupes d'âge) : pour les 0 à 6 ans, les 6 à 11 ans, les 12 à 15 ans, les 15 et plus, seniors, et cibler en fonction des publics vulnérables.	
être disposés à laisser aux enfants et aux jeunes la liberté et l'espace social dont ils ont besoin pour développer une sexualité adaptée à leur âge et leur niveau de développement	<i>Ibid</i> + Sous-module 6.4: Nouvel environnement de la sexualité : les réseaux sociaux. La place des DH sur ces plateformes. Applications de rencontres, réseaux sociaux (sens critique face aux médias), droits à l'image, cyberharcèlement, revenge porn ...	
être ouverts aux divers milieux et aux différentes capacités, identités et orientations sexuelles	x	c'est l'objectif final du MOOC
comprendre les facteurs sociétaux, culturels, religieux, familiaux et individuels influençant les comportements sexuels et les autres expressions de la sexualité	5.2 Identification des facteurs individuels et communautaires qui influencent les comportements inter relationnels (soi même, le partenaire, la famille, les pairs et la communauté,) : Facteur micro et méso 4.4 Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle: Comprendre le rôle du mental, et du spirituel dans le sens à la sexualité : sensualité, érotisme, expérience orgasmique,	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	partage du profane au sens sacré... 4.3 Appréhender les différents types de relations interpersonnelles, de famille, amicales, intime, amoureuses et les enjeux sociétaux et culturels		
comprendre et respecter les droits de la personne applicables aux apprenants, leurs parents et les collègues, y compris les droits relatifs à la sexualité et la reproduction tels que stipulés dans les politiques, les conventions et les déclarations pertinentes	1.3 Identifier les droits humains et les droits de l'enfant qui permettent de promouvoir et protéger la santé, la santé sexuelle et reproductive et réduire les violences et les ISTs + 1.4 Textes, mécanismes et déclinaison des lois en lien avec la sexualité (au local)		
comprendre et respecter les nombreuses perspectives liées aux choix sexuels, aux comportements et aux expressions de la sexualité	4.3 Appréhender les différents types de relations interpersonnelles, de famille, amicales, intime, amoureuses et les enjeux sociétaux et culturels	Difficile de mesurer respect. Besoin évaluation <i>a posteriori</i>	
☑ respecter et sensibiliser à la responsabilité sociétale ainsi que promouvoir la tolérance	x		
Aptitudes			
N°1 : Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage : <i>Les éducateurs à la santé sexuelle devraient</i>			
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires	
être capables de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage, afin que tous les apprenants issus de contextes culturels et religieux différents, avec diverses capacités, identités et orientations sexuelles, se sentent	Sous-module 5.4 : Création d'un environnement propice sécuritaire et inclusif pour l'apprentissage + outils		

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

protégés, inclus et habilités à participer			
être capables d'utiliser l'éducation à la santé sexuelle pour promouvoir et renforcer des politiques de promotion de la santé à l'école (y compris la prévention de la violence sexuelle et basée sur le sexe)	6.3 Les partenariats au local : Témoignages d'associations partenaires-sociaux : la lutte contre les stigmatisation, l'exemple du VIH/SIDA : rôle des partenaires associatif qui ont intégré les stratégies de santé sexuelle type Act'Up (Mister Cuir) /AIDES (Bruno Spire) ? Quelles actions sur le territoire, comment font?	être capable d'en parler ensuite?	
être vigilants quant aux symptômes précoces, aux marques ou signes d'un comportement agressif, à composante sexuelle et basé sur le genre ainsi que d'abus parmi les apprenants et les collègues et y répondre de manière adéquate	x		
être capables d'établir des règles relatives au respect, la confidentialité et les questions	2.4 Présentations des différents outils d'intervention dans l'éducation formelle et informelle : → Modèles et bonnes pratiques de promotion de la santé (et prévention primaire)	A peu près	
N°2 : Capacité d'utiliser des approches d'enseignement et d'apprentissage interactives : <i>Les éducateurs à la santé sexuelle devraient</i>			
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires	
être capables d'utiliser une large palette d'approches interactives et participatives centrées sur l'étudiant et les outils afin d'aider les apprenants à rester engagés, à acquérir des connaissances, à stimuler la réflexion et la communication et à développer les aptitudes	2.4 Présentations des différents outils d'intervention dans l'éducation formelle et informelle : → Modèles et bonnes pratiques de promotion de la santé (et prévention primaire)	A peu près ...	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

nécessaires pour construire des relations saines et prendre des décisions informées			
être capables de rechercher et d'évaluer les matériels et les méthodes existants afin d'identifier ceux basés sur les faits, adaptés à l'âge et au développement de l'apprenant tout en étant efficaces	6.5 Mieux chercher pour mieux intervenir : Savoir chercher de l'aide, du soutien des infos sur les lois locales et la sexualité avec un esprit critique etc + tous les sous-modules x.5 pour l'adaptation à l'âge des apprenants		
N°3 : Capacité de communiquer efficacement : Les éducateurs à la santé sexuelle devraient			
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires	
être capables de communiquer avec confiance et sans porter de jugement		C'est le propre du MOOC 2	
☒ être capables d'utiliser un langage approprié, compréhensible pour les apprenants, qui les mette à l'aise et tienne compte des différents contextes culturels et religieux ainsi que des différentes capacités, identités et orientations sexuelles	"4.5 La communication avec respect et confiance autour des sujets sensibles et complexes: Valeurs des droits humains et l'exemple du consentement		
☒ être capables de discuter ouvertement avec les apprenants des différents thèmes et des problèmes liés à la sexualité, d'une manière adaptée à l'âge et au développement, culturellement sensible et tenant compte des multiples perspectives	Compétence D.5 (dans tous les modules) : En connaissant le développement humain pour adapter les interventions): 4 âges des jeunes/ seniors	Sait comment adapter discours à l'âge, mais pas forcément capable de discuter ouvertement?	
☒ être capables de s'abstenir d'imposer leurs vues personnelles, croyances et hypothèses aux apprenants	x		
☒ être capables d'analyser et de discuter de manière critique les contextes sociaux et culturels et les facteurs influençant la sexualité et le comportement sexuel des apprenants	6.1 Présentation et importance des Déterminantes de santé macro "5.2 Identification des facteurs individuels et communautaires qui	Info sur contexte. Mais besoin de plus pour "être capable d'analyser et de discuter"	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

	influencent les comportements inter relationnels (soi même, le partenaire, la famille, les pairs et la communauté) : Facteur micro et méso + 4.4 Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle: Comprendre le rôle du mental, et du spirituel dans le sens à la sexualité : sensualité, érotisme, expérience orgasmique, partage du profane au sens sacré...		
Ž être capables de communiquer efficacement avec les apprenants et leurs parents sur des thèmes complexes et controversés liés à la sexualité d'une manière professionnelle et sans porter de jugement	"4.5 La communication avec respect et confiance autour des sujets sensibles et complexes: Valeurs des droits humains et l'exemple du consentement	Pas de module sur parents	
⊠ être capables de répondre de manière appropriée aux questions et aux déclarations provocantes	x	C'était dans le premier jet, mais a été exclu	
N°4 : Capacité de considérer les croyances et les valeurs : <i>Les éducateurs à la santé sexuelle devraient</i>			
Répertoire des compétences OMS/BZgA	MOOC Rights Sex and Education	Commentaires	
être capables d'analyser de manière critique et constructive leurs sentiments personnels, leurs croyances, leurs expériences, leurs attitudes et leurs valeurs (y compris partis pris et préjugés) relatives à la sexualité et aux relations sexuelles et de les comprendre	4.4 Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle: Comprendre le rôle du mental, et du spirituel dans le sens à la sexualité : sensualité, érotisme, expérience orgasmique, partage du profane au sens sacré... 5.3 Faire prendre conscience le rôle des émotions comme moteur des comportements	Info sur place du spirituel et du mental et des émotions, mais pas de guide pour analyse critique	

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

	sexuels auprès des cibles.		
☑ être capables de se pencher sur et de mieux comprendre les sentiments, les croyances, les attitudes et les valeurs d'autrui relatives à la sexualité et aux relations	4.4 Comprendre et respecter la place du spirituel et du mental dans la santé sexuelle: Comprendre le rôle du mental, et du spirituel dans le sens à la sexualité : sensualité, érotisme, expérience orgasmique, partage du profane au sens sacré... 5.3 Faire prendre conscience le rôle des émotions comme moteur des comportements sexuels auprès des cibles.		
☑ être capables d'envisager ce qui est considéré comme « normal » par les apprenants et la société au sens plus large (par exemple l'image corporelle, les rôles des sexes)	x		
☑ être capables d'aider les apprenants à développer une pensée critique (par exemple à différencier entre les sources d'information fiables et non fiables).	6.5 Mieux chercher pour mieux intervenir : Savoir chercher de l'aide, du soutien des infos sur les lois locales et la sexualité avec un esprit critique etc + tous les sous-modules x.5 pour l'adaptation à l'âge des apprenants	On the way. Ils sauront le faire pour eux, mais besoin de savoir le transmettre	

Note réflexive

Cette note réflexive fait suite à mon stage à la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains. Ce fut, pour moi, la toute première expérience professionnelle éloignée du monde académique (hors jobs étudiants). J'ai en effet un parcours universitaire plutôt porté sur la recherche et la théorie : d'abord une licence en sociologie politique (au cours de laquelle je n'ai pas fait de stage), puis un master 1 à l'EHESP, soldé par un premier stage au sein du département de sciences humaines et sociales durant lequel j'ai pu participer à une recherche comparative sur la prise en charge des parturientes dans différentes maternités parisiennes. Mon expérience à la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains était donc une première expérience sur le terrain professionnel hors université. Celle-ci fût loin d'être anodine.

D'abord, une thématique singulière. Lorsque je suis arrivée pour mon premier jour, mon maître de stage m'a prévenue : j'allais être amenée à discuter de sujets parfois perçus comme tabous ou gênants. Y étais-je préparée? Probablement moins que ce que je pensais. Car la santé sexuelle est une thématique très politisée, qui redéfinit la place de l'intervention publique dans le domaine privé. Marcel Mauss rappelle que le corps et le rapport à celui-ci est le fruit d'un procès social (Mauss, 1936). Mais oeuvrer en santé publique dans le domaine de la sexuelle, c'est remettre en cause la séparation entre la sphère de la vie privée et celle de la vie publique mise en place au 18ème siècle (Gardien 2012).

Autre particularité : la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains entend proposer une éducation à la santé sexuelle égalitaire. Mais celle-ci sous-entend, pour être pleinement réalisée, de remettre en questions des normes et constructions sociales acquises depuis le plus jeune âge, comme l'hétéro-normalité, la monogamie, l'association des pratiques sexuelles à la seule pénétration, le genre... Pour que je saisisse bien les enjeux derrière les missions qui m'étaient confiées, notamment l'animation d'une page

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Instagram où je devais moi-même proposer du contenu sur la sexualité, la santé sexuelle, et les droits associés, j'ai dû réellement m'imprégner de la thématique et des valeurs associées. Je ne pouvais pas simplement mobiliser mes compétences acquises à l'EHESP en gestion de projets ou en évaluation. Mes premières journées de stage ont donc consisté en une introduction par mon maître de stage à ces notions de droits, de sociologie, de psychologie, de philosophie, ou encore de médecine. Ce dernier a longuement pris le temps de discuter avec moi, de m'interroger et de me faire parler sur ces sujets, tout en me fournissant une large palette de documents, allant de la Stratégie nationale de santé sexuelle ⁴¹, à la suggestion de pages Instagram traitant du sujet. J'ai aussi été invitée à échanger avec les différents membres du comité exécutif de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains, tous ayant leur propre domaine d'expertise. Ceci m'a permis de développer ma compréhension globale des actions de l'organisation, tout en développant mes connaissances sur certains sujets. J'ai par exemple pu discuter de la prise en charge des personnes pédophiles avec la psychologue clinicienne Marie Chollier; de l'accompagnement des femmes excisées avec le Docteur Arnaud Sevene qui exerce à la Maison des Femmes de Saint Denis; ou encore de la différence de classification juridique entre la circoncision et l'excision avec Maître Ingrid Geray, avocate spécialiste des préjudices corporels. Toutes ces lectures et discussions ont été primordiales pour l'intégration positive de la thématique travaillée, mais aussi parfois quelque peu déconcertantes.

Ces moments d'échanges ont aussi été nécessaires, car la santé sexuelle est une thématique qui a été très peu, si ce n'est pas du tout, abordée au cours de mon parcours à l'EHESP. J'arrivais donc sur ce terrain avec simplement mes connaissances issues de recherches personnelles. Ceci aurait pu être un réel obstacle pour ce stage. J'ai pu le constater chez d'autres stagiaires moins curieux personnellement sur la thématique de la santé sexuelle, qui ont eu des difficultés à se saisir des enjeux et donc des projets portés par la Chaire.

⁴¹ « Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 », *Conseil national du sida et des hépatites virales* (blog), mars 2017, <https://cns.sante.fr/actualites/presentation-de-strategie-nationale-de-sante-sexuelle/>.

Deuxième particularité à ce stage : la structure dans laquelle il s'est déroulé. La Chaire est bien évidemment un organisme constitué, mais qui ne repose que sur l'activité bénévole de ses membres. Il n'y a aucun employé, ni de locaux dédiés. Avant le confinement, je suivais donc mon maître de stage dans son autre activité professionnelle, et avait obtenu l'autorisation d'être accueillie dans la bibliothèque de ses locaux. Ce manque de structure physique dédiée à la Chaire a été un peu déroutante, mais l'important accompagnement de mon maître de stage a permis de pallier à ce manque.

Mais d'un point de vue logistique, c'est « la culture d'entreprise » et l'organisation interpersonnelle au sein de la Chaire qui m'a le plus déstabilisée, et qui a parfois constitué pour moi une difficulté. Comme énoncé précédemment, l'activité de la Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains ne repose que sur l'activité bénévole de ses membres. Aucun ne se consacre à temps plein à la Chaire, et tous ont une activité professionnelle qu'ils mènent de front en parallèle à leur investissement à la Chaire. Bien que relativement flexibles, leurs disponibilités étaient donc parfois minces, ou irrégulières, ou encore sur des créneaux plus fréquemment réservés aux activités personnelles.

La Chaire résulte d'un processus d'engagement fort chez ses différents membres et tous les membres de la Chaire se connaissent bien. Nombre d'entre eux entretiennent des relations personnelles et intimes. Cette multiplicité des niveaux de relations (amicales et professionnelles) entretenus entre certains membres de l'organisation, cumulée à une absence de locaux dédiés (nous emmenant parfois à nous rencontrer chez les uns ou chez les autres), créent à certains moments un certain flou, éloigné du cadre professionnel auquel je pensais être confrontée au cours d'un stage. Je constatais parfois deux dynamiques : d'un part, des membres d'une organisation travaillant bénévolement sur un projet hors activité professionnelle, « entre amis »; et d'autre part moi, gratifiée dans le cadre de mon stage et m'engageant dans une logique purement professionnelle. J'ai alors senti qu'à certains moments, des rapports amicaux intimes, avec parfois des frustrations

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

liées qui n'avaient rien à voir avec les projets professionnels, se mêlaient à des conversations qui pour moi étaient (auraient dû être) purement professionnelles (puisqu'il y avait dans le cadre de mon stage). Cette dimension a pu, quelque fois, m'inconforter.

La Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains est loin d'être la seule organisation oeuvrant en santé publique et dont l'activité repose essentiellement sur le travail bénévole. C'est le cas de très nombreuses associations. Cette expérience durant mon stage m'a donc permis de tirer deux constats : d'abord, l'importance pour moi d'avoir un cadre professionnel très clairement établi lors de mes activités professionnelles. Mais aussi l'importance de poser un cadre aux temps de travail organisés avec des bénévoles : pendant les séances de travail ne devraient être discutés que les éléments relatifs aux différents projets, pour laisser les discussions personnelles hors temps de travail. Ceci pourrait permettre de ne pas mélanger les différents niveaux d'interaction des individus, et donc de ne pas confondre les intérêts et rapports.

Je dois cependant nuancer mon propos : bien évidemment que les moments de convivialité étaient appréciés, voire même essentiels au bon déroulement des projets ! Mais ma jeunesse me pousse, pour que je puisse me constituer des repères stables, à vouloir que ces moments se passent une fois les réunions terminées. J'ai la chance d'avoir eu un maître de stage à l'écoute, avec qui j'ai pu m'entretenir à ce sujet, pour lui signifier mon désarroi et mon inconfort face à certaines situations que je ne percevais pas comme étant « assez » professionnelle.

Ma dernière réflexion sur une difficulté rencontrée durant mon stage sera probablement commune à beaucoup de stagiaires sur cette période du début d'année 2020, et est liée directement à la situation sanitaire. Le confinement a entraîné un remaniement de mon stage en télétravail. Bien que j'apprécie particulièrement le fait d'avoir pu maintenir une activité durant cette période, j'y ai aussi trouvé des limites. Notamment le recours à mon matériel et mes outils personnels, tels que mon téléphone portable, mon ordinateur, mon adresse mail personnelle. L'utilisation de ces éléments de la vie privée a un temps brouillé la limite entre vie professionnelle/vie personnelle, mon temps de stage/mon temps privé. Je me suis retrouvée à travailler des dimanche soirs,

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

des jours fériés, sans jamais réelles pauses. Ce comportement qui était le mien a fini par me fatiguer. Il m'a donc appris à m'organiser et à maintenir une rigueur. J'ai toujours eu tendance à être passionnée par mes activités, notamment au cours de mes expériences associatives. Cette situation m'a poussée à créer des segmentations, nécessaires, en particuliers avec une généralisation du télétravail.

Outre les difficultés rencontrées, ce stage a surtout été l'occasion pour moi de mettre en pratique et de développer nombre de compétences professionnelles. La principale, je pense, a été le travail en équipe composée de profils professionnels très variés. J'avais déjà quelques expériences en la matière : le Master 1 de l'EHESP, où le recrutement se fait sur une très large palette d'étudiants, mélange les étudiants issus de parcours de droits avec ceux issus des soins infirmiers, en passant par les kinésithérapeutes, les sciences-pistes, les biologistes, les philosophes et les sciences sanitaires et sociales. J'avais saisi à ce moment-là l'importance d'apprendre la collaboration. C'était d'ailleurs une réflexion sur laquelle je m'étais longuement attardée avec des camarades : bien qu'explicitement, les enseignements nous proposaient de travailler en groupe sur des thématiques de santé publique, implicitement c'était une manière pour nous d'apprendre à travailler et à composer avec des professionnels venant de disciplines très variées, et donc avec des perspectives et intérêts parfois contradictoires.

La santé publique est en effet à la croisée d'un très grand nombre de disciplines (médecine, droit, épidémiologie, bio-statistiques, sociologie, urbanisme, histoire ...). La collaboration inter-sectorielle est donc fondamentale au bon déroulement des projets. C'est aussi le cas des activités menées par la Chaire, qui rassemblent de nombreux profils professionnels. J'ai été amenée à collaborer avec des sociologues, des médecins, des psychologues, des avocats, des psychanalystes, des personnes expertes en situation de handicap, et même une travailleuse du sexe star de la pornographie française. Il a donc souvent s'agit de composer avec les logiques, perspectives et intérêts de chacun, de les concilier pour avancer vers un objectif commun. Mon stage m'a permis de consolider mes

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

aptitudes dans ce domaine (qui, j'ai l'impression, consiste souvent en de la traduction d'un lingo scientifique à un autre!).

Autre très bonne situation d'apprentissage en direct : la multiplications des projets. La Chaire UNESCO Santé sexuelle et droits humains menant de front de nombreux projets; j'ai appris à contribuer à et/ou gérer plusieurs projets en même temps. Mes missions étaient très variées, mais consistaient globalement en appui et soutien aux diverses activités de la Chaire, allant de la prise en charge d'une page Instagram d'éducation aux droits sexuels, au pilotage du projet de MOOC dont il est question dans ce mémoire. C'était une très bonne expérience, puisque la réalité professionnelle emmène souvent à conjuguer plusieurs actions se chevauchant sur une même période.

J'ai pu, dans ces différentes expériences, constater que je pouvais représenter un apport pour la structure : de par ma formation, je me suis senti apte à prendre en main des levées de fonds, des sollicitations de partenariats, des appels à des prestataires, des constitutions de rétro-planning, des préparations et animations de réunions, des suivis de projets etc. Mais aussi constaté des savoir-être et savoirs-faire issus de mon expérience personnelle, mais valorisés dans ce contexte : comme l'utilisation des réseaux sociaux pour m'adresser à mes pairs générations sur une thématique de santé publique. L'utilisation et la valorisation par mes responsables de mes compétences est un élément clé, je pense, pour la constitution de ma confiance pour mon entrée sur le marché du travail.

Ce stage a aussi été pour moi l'occasion d'améliorer ma gestion de budgets et mes compétences sur le logiciel Excel. J'ai de plus eu la chance de suivre mon maître de stage dans des réunions à l'UNESCO et au Ministère de la Santé. J'ai donc été mise en contact avec plusieurs milieux institutionnels et professionnels, et constater divers rapports de force, manière de faire, cultures d'entreprise ... J'étais, avant ce stage, parfaitement novice en la matière (preuve étant, je suis arrivée au Ministère de la Santé, mon premier jour de stage, avec mon couteau de poche habituel, qui a été malheureusement peu apprécié par les portiques de sécurité à l'entrée). C'est donc un savoir-être que j'ai pu

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

2019-2020

commencer à intégrer, qui me permet de construire cette nouvelle posture professionnelle pour moi.

Dernier élément à cette note : bien que ce stage a été une expérience très prenante, j'ai eu la chance d'être accueillie et d'être entourée de professionnels experts certes reconnus, mais aussi à mon écoute. Le travail que j'ai réalisé durant mon stage a été perçu avec beaucoup de respect, et de reconnaissance. Certains de mes apports ont déjà été concrètement utilisés, et d'autres le seront prochainement. L'exemple le plus parlant est celui de la mise en production du MOOC, dont il s'agit dans ce mémoire, et pour lequel j'ai agi tout au long de mon stage comme cheffe de projet. De sa conception théorique, à l'articulation des différents sous-modules, en passant par la levée de fonds, la recherche de prestataires, la sollicitation des auteurs et le choix des formats, mon travail aura permis de mettre au point un outil qui sera réellement utilisé comme intervention en santé sexuelle. C'est une réelle satisfaction de pouvoir écrire cela.

Georgina LE POUL

Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

<2019-2020>

Bibliographie

(note réflexive)

Marcel Mauss, « [Les techniques du corps](#) », Journal de Psychologie, XXXII, n° 3-4, 15 mars - 15 avril 1936.

Ève Gardien, « Le corps sexué au cœur du politique. Dépendances et justice sociale », Gerontologie et société 35 / n° 140, n° 1 (3 avril 2012): 79-93.

