



Synthèse des données probantes en Education à la Vie Affective,
Relationnelle et Sexuelle (EVARS)

Document à l'attention des porteurs
de projets EVARS de la région PACA

1-Introduction

L'Éducation à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS) est un champ clé de la promotion de la santé, qui vise à permettre à chaque jeune de développer des compétences pour vivre de manière épanouie, responsable et sûre sa vie affective et sexuelle. Les données probantes disponibles montrent que certaines interventions ont un impact positif durable sur les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes.

Cette synthèse est destinée aux professionnels de terrain qui mènent des actions d'EVARS dans des contextes variés. Elle ne propose pas un programme unique à dupliquer, mais une grille de lecture pour apprécier la qualité, la cohérence et l'efficacité des actions existantes ou à venir, à la lumière des connaissances scientifiques disponibles.

2. Définition et périmètre de l'EVARS

L'EVARS intègre trois dimensions indissociables : biologique, psycho-affective et sociale.

Dimension biologique	Dimension psycho-affective	Dimension sociale
Connaissances biologiques	Estime de soi, confiance en soi	Rôles sexués et stéréotypes
Anatomie, physiologie	Relation aux autres	Développement de l'esprit d'analyse face aux facteurs socio-environnementaux
Transmission de la vie	Emotions et sentiments	Education aux médias et à l'information
Puberté	Orientation sexuelle	Valeurs et normes
Prévention VIH/IST	Identité sexuée	Prévention des violences sexuelles
Contraception	Compétences psychosociales	

IVG

Cette approche s'adresse à tous les jeunes, quels que soient leur genre, leur orientation, leur situation sociale ou leurs besoins spécifiques, et doit être adaptée au contexte d'intervention : en milieu scolaire ou hors milieu scolaire (structures sociales, médico-sociales, associatives, etc.).

3. Données épidémiologiques et enjeux prioritaires

Les données disponibles permettent de mieux cerner les enjeux de santé sexuelle et affective chez les jeunes, et d'identifier les priorités d'action :

- **Inégalités sociales de santé** : En France, 25 % des enfants vivent sous le seuil de pauvreté (Insee, 2022), ce qui a un impact direct sur leur accès à l'information, aux soins, à la contraception ou à une vie affective sécurisée.

- **IST et VIH** : En région PACA par exemple, les taux d'IST bactériennes sont en augmentation, en particulier chez les jeunes de 15-24 ans (Santé Publique France, 2023 ; COREVIH PACA Ouest Corse, 2022).
- **Couverture vaccinale HPV** : Elle reste encore inégale selon les territoires, en particulier chez les garçons (SPF, 2023).
- **Recours à la contraception et IVG** : Si l'accès s'est amélioré, des freins subsistent notamment pour les plus jeunes, en situation de précarité ou dans les territoires les moins bien dotés (DREES, 2022).
- **Violences sexistes et sexuelles** : Le baromètre sexisme 2023 montre que les jeunes femmes sont surexposées aux violences et au harcèlement (HCE, 2023). Le rapport du ministère de la Justice (2022) souligne l'augmentation du nombre de mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Ces éléments renforcent la nécessité d'une éducation à la vie affective et sexuelle précoce, continue et adaptée aux réalités vécues par les jeunes, qu'ils soient scolarisés ou non.

4. Ce que disent les données probantes sur les interventions efficaces

4.1 Principes transversaux d'efficacité

Les données probantes montrent que les interventions d'EVARS efficaces ont en commun les caractéristiques suivantes :

- **Approche globale et positive**

L'EVARS intègre la sexualité comme une composante normale, positive et épanouissante de la vie humaine. Elle ne repose pas sur une approche moralisatrice ou uniquement centrée sur les risques. Cette approche permet de valoriser le respect de soi et des autres, la liberté de choix, la qualité des relations et l'égalité des sexes. Elle vise aussi à transmettre une image réaliste, non culpabilisante et non anxiogène de la sexualité. Cela implique de considérer que la sexualité comprend des dimensions biologiques, affectives et sociales (voir le schéma ci-dessus), et qu'elle se vit dans un cadre de droits et de responsabilités.

- **Renforcement des compétences psychosociales**

Au-delà de la transmission de connaissances, les actions d'EVARS visent à développer chez les jeunes des compétences de vie, dites aussi compétences psychosociales, qui leur permettent d'adopter des comportements favorables à leur santé et à leur bien-être. Ces compétences incluent la capacité à gérer ses émotions, à résister aux pressions sociales, à résoudre les conflits de manière constructive, à communiquer de façon assertive et respectueuse, à faire des choix éclairés. Leur acquisition permet de mieux faire face aux situations complexes de la vie affective, relationnelle et sexuelle.

- **Continuité et progressivité**

L'impact des interventions est renforcé lorsqu'elles sont répétées, inscrites dans un parcours structuré, et adaptées à chaque tranche d'âge. Une EVARS efficace ne peut être envisagée comme une action ponctuelle. Elle suppose une progression dans les contenus et les méthodes, du primaire au lycée. Elle accompagne les jeunes dans leur développement, en respectant leur niveau de maturité et leurs besoins évolutifs. La continuité permet aussi de construire un climat de confiance, nécessaire pour aborder des sujets sensibles.

- **Participation active des jeunes**

L'implication active des jeunes dans le processus d'apprentissage est une condition majeure d'efficacité. Cela passe par des méthodes pédagogiques interactives qui suscitent leur réflexion, favorisent l'expression des représentations, l'échange d'expériences, la construction collective de savoirs. Cette participation permet une meilleure appropriation des contenus, renforce la motivation et développe les capacités critiques. Elle contribue aussi à déconstruire les tabous et à rendre les messages plus pertinents pour les jeunes.

- **Prise en compte des inégalités sociales et de genre**

Les interventions efficaces reconnaissent que les jeunes n'ont pas tous les mêmes ressources, les mêmes représentations ni les mêmes vulnérabilités. Elles s'attachent à prendre en compte les inégalités sociales de santé, les discriminations liées au genre, à l'orientation sexuelle, à l'origine sociale ou culturelle, à la situation de handicap, etc. Une EVARS de qualité favorise l'inclusion, lutte contre les stéréotypes et promeut l'égalité entre les sexes et entre les individus. Elle vise à donner à chacun et chacune les moyens de faire des choix libres et éclairés, en tenant compte de son contexte de vie.

5. Éclairages spécifiques

Certains volets de l'EVARS nécessitent une attention renforcée compte tenu de leur impact sur la santé et le bien-être des jeunes, et des inégalités d'accès persistantes :

Accès à la contraception et IVG :

- Les données issues de la DREES (2022) montrent que l'accès aux méthodes contraceptives est encore inégal, notamment pour les adolescentes en situation de précarité ou vivant dans des zones rurales.
- L'information sur les droits en matière d'IVG reste insuffisamment intégrée dans les actions d'EVARS, alors qu'elle est essentielle à l'autonomie des jeunes femmes.
- Outre l'information sur les moyens disponibles, les interventions efficaces permettent aux jeunes de comprendre les enjeux du consentement, du désir, du projet de grossesse, et de connaître leurs droits (gratuité,

anonymat...). Elles favorisent la discussion en petits groupes pour déconstruire les idées reçues.

Prévention des IST/VIH :

- Le Conseil national du sida (2017) rappelle l'importance d'associer systématiquement la prévention des IST/VIH aux actions d'EVARS.
- Cela inclut la connaissance des modes de transmission, l'utilisation du préservatif, la promotion du dépistage, la vaccination contre le HPV, mais aussi de la communication dans le couple, de la non-discrimination des personnes vivant avec le VIH. Les actions réussies mobilisent aussi les pairs comme relais de prévention.

Violences sexistes et sexuelles :

- La prévention des violences sexistes et sexuelles est centrale dans les programmes EVARS (HCE, 2023).
- Les données probantes montrent qu'il doit être abordé très tôt en abordant la notion de consentement, les émotions, les stéréotypes de genre, les relations de pouvoir et les mécanismes d'emprise.
- Les garçons doivent être spécifiquement impliqués dans ce travail pour favoriser une prise de conscience collective et la déconstruction des normes virilistes.

Vulnérabilités spécifiques :

- Jeunes en situation de handicap : la HAS (2022) rappelle la nécessité d'adapter les supports et méthodes à leurs besoins. Par exemple : pictogrammes, animations en langue des signes, lieux de parole sécurisés, médiation de proximité... L'intervention n'est pas uniformisée mais contextualisée.
- Jeunes en protection de l'enfance : les rapports ONPE (2016) et de la Commission Insertion (2023) insistent sur le besoin d'un accompagnement spécifique, respectueux, qui intègre les dimensions affectives et relationnelles dans un projet global d'autonomie.
- Jeunes en situation de grande précarité : les actions doivent articuler EVARS avec les problématiques d'accès aux droits, à l'hébergement, à l'insertion sociale.

6. Recommandations pour l'analyse des actions existantes

Les professionnels peuvent s'appuyer sur les données probantes pour évaluer la qualité et la pertinence de leurs actions EVARS. Voici quelques axes de questionnement :

Approche globale ?

- L'action permet-elle d'aborder la sexualité de manière positive et pas uniquement à travers les risques ?
- Valorise-t-elle les émotions, les relations, le respect de soi et des autres ?

Couverture des 3 sphères ?

- Les dimensions biologiques, affectives et sociales sont-elles toutes présentes ?
- Exemple : parle-t-on aussi de stéréotypes ou seulement de contraception ?

Adaptation au public ?

- Le contenu est-il ajusté à l'âge, au niveau de compréhension et à la culture du groupe ?
- Prend-on en compte les spécificités (jeunes LGBTQIA+, jeunes en situation de handicap, etc.) ?

Méthodes pédagogiques ?

- Le contenu est-il transmis de manière participative ?
- Les jeunes peuvent-ils s'exprimer, poser des questions, réfléchir ensemble ?

Temporalité ?

- L'intervention s'inscrit-elle dans la durée ?
- Est-elle répétée au fil de l'année ou dans le cadre d'un cycle ?

Évaluation ?

- Existe-t-il un dispositif d'évaluation (questionnaire, retour d'expérience, auto-évaluation) ?
- Les résultats sont-ils utilisés pour améliorer les pratiques ?

Prise en compte des inégalités ?

- L'intervention agit-elle pour réduire les inégalités sociales et de genre ?
- Les stéréotypes, discriminations et violences sont-ils explicitement abordés ?

Un usage réflexif de ces repères permet de faire évoluer les pratiques vers davantage de cohérence, d'efficacité et d'équité.

7. Indicateurs pour évaluer les actions d'EVARS

L'évaluation est une dimension clé de toute action de prévention. Elle permet de s'assurer de la qualité des actions menées, de leur adéquation aux objectifs visés, et de leur impact. On distingue deux grandes catégories d'indicateurs à mobiliser :

Indicateurs de processus

Ces indicateurs permettent d'évaluer la manière dont l'action est mise en œuvre :

- **Nombre de séances réalisées** par structure, par niveau d'enseignement, par type de public.
- **Taux de couverture du public cible** (par exemple : % de jeunes de 3e ayant bénéficié d'au moins 3 séances).
- **Nombre et type de professionnels mobilisés** (ex. : enseignants, professionnels de santé, éducateurs spécialisés, associations).
- **Utilisation d'outils pédagogiques spécifiques** (guides, vidéos, supports interactifs, etc.).
- **Respect de la progressivité des contenus** selon l'âge ou le niveau scolaire.
- **Partenariats mis en place** : co-animation, co-construction avec les jeunes, implication de la communauté éducative.

Indicateurs de résultat

Ces indicateurs permettent d'évaluer les effets produits par l'action :

- **Évolution des connaissances** (par ex. : % de jeunes sachant citer au moins 2 méthodes de contraception avant/après l'intervention).
- **Évolution des attitudes** (ex. : % de jeunes affirmant qu'il est normal de dire non à une relation sexuelle non désirée).
- **Évolution des intentions** (ex. : intention d'utiliser un préservatif lors du prochain rapport sexuel).
- **Sentiment de compétence** (ex. : % de jeunes se sentant capables de poser leurs limites ou de demander de l'aide).
- **Satisfaction des participant-es** (via questionnaire ou retour oral).

Ces indicateurs peuvent être recueillis de façon simple, à travers des outils adaptés (questionnaire pré/post intervention, enquêtes de satisfaction, entretiens collectifs, etc.). Il est utile d'intégrer des éléments d'observation et d'analyse dès la conception du projet.

8. Conclusion

L'EVARS est une composante essentielle de l'éducation à la santé et de la construction de l'égalité entre les sexes. Les données probantes fournissent un cadre d'action robuste, à la fois universel et adaptable aux réalités locales. En s'appuyant sur ces

repères, les acteurs de terrain peuvent consolider leurs pratiques, défendre leur légitimité, et contribuer à une politique de santé publique plus juste et plus efficace.

Références

- Chaire INCa/IReSP/EHESP (2017). *Synthèse d'interventions probantes relatives à la contraception et la vie affective et sexuelle chez les jeunes.*
- Conseil National du Sida et des Hépatites Virales (2017). *Avis et recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes.*
- COREVIH PACA Ouest Corse (2022). *Point épidémiologique sur l'infection à VIH en région PACA.*
- DREES (2022). *Études et résultats sur les méthodes contraceptives et IVG.*
- Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (2022). *Rapport sur l'état du sexisme en France.*
- Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (2022). *Égalité, stéréotypes, discriminations entre les femmes et les hommes : perceptions et vécus chez les jeunes générations.*
- Haut Conseil à l'Égalité entre les femmes et les hommes (2016). *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité.*
- HAS (2022). *Note de cadrage : Vie affective et sexuelle dans les ESSMS.*
- IGÉSR (2021). *Rapport sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire.*
- INPES (2012). *Prévention des IST et des grossesses précoces chez les jeunes : synthèses des connaissances.*
- INSEE (2022). *Un quart d'enfants pauvres en Provence-Alpes-Côte-d'Azur.*
- ONPE (2016). *Étude sur l'accès à l'autonomie des jeunes placés.*
- Santé Publique France (2023). *Bulletin de santé publique PACA, VIH et IST bactériennes.*
- Santé Publique France (2023). *Données de couverture vaccinale HPV.*
- UNESCO, UNFPA, OMS, ONUSIDA, UNICEF, ONU Femmes (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité.*
- Viavoice, HCE (2023). *Baromètre sexisme 2023.*
- Ministère de la Justice (2022). *Prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel.*
- Commission Insertion des jeunes (2023). *Rapport sur l'insertion sociale et professionnelle des jeunes sortants de protection de l'enfance.*