

Mémoire de Maîtrise en médecine No 3489

Education Sexuelle pour les Mineurs Non Accompagnés, quels enjeux?

(Sexual education for Unaccompanied Minors Migrants, what are the
challenges?)

Etudiant

Camille Favre

Tuteur

Dre. Anne-Emmanuelle Ambresin
CHUV - DMCP

Expert

Prof. Patrick Bodenmann
CHUV - PMU

Lausanne, le 10.12.2016

Recherche originale

Education Sexuelle pour les Mineurs Non Accompagnés, quels enjeux?

Camille Favre¹, Patrick Bodenmann², Raphael Bonvin³, Maria Demierre^{4,5}, Anne-Emmanuelle Ambresin⁵.

¹ Faculté de Biologie et Médecine, Université de Lausanne, Suisse

² Centre des populations vulnérables, Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne, Suisse

³ Unité pédagogique, Faculté de Biologie et Médecine, Université de Lausanne, Suisse

⁴ Département de gynécologie-obstétrique et génétique médicale, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

⁵ Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse

Auteur correspondant:

Dre Anne-Emmanuelle Ambresin, Anne-Emmanuelle.Ambresin@chuv.ch, Tel: +41 21 314 3760, Fax: +41 21 314 3769

Approbation éthique

La Commission cantonale (VD) d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD) a indiqué que cette étude n'entre pas dans le champ de la Loi Relative à la recherche sur l'être Humain (LRH), étant donné qu'il n'y a pas de récolte de données personnelles liées à la santé. Toutefois, elle affirme que cette étude respecte les principes éthiques généraux applicables à toute recherche impliquant des personnes.

Sources de financement

Aucune

Conflit d'intérêts

Aucun

ABSTRACT

CONTEXTE

Les Mineurs Non Accompagnés (MNA) sont des migrants qui se présentent à la frontière suisse sans adulte ayant la responsabilité de les prendre en charge. Cette population augmente en Suisse comme en Europe ces dernières années.

Sur le plan social, les jeunes arrivant dans un contexte nouveau traversent un processus d'affiliation débutant par une phase d'étrangeté. Ce processus permet progressivement d'approprier les pratiques de l'environnement nouveau pour s'y intégrer. Un second processus, l'acculturation, implique deux variables: la culture d'origine et la culture d'accueil. Selon l'équilibre trouvé par les migrants entre ces deux cultures, on identifie différents profils d'acculturation. Les migrants avec la meilleure adaptation psychologique (satisfaction de vie, estime de soi, problèmes psychologiques) et socio-culturelle (adaptation scolaire, problèmes de comportement) sont ceux qui maintiennent leur culture d'origine tout en recherchant une participation à la société d'accueil.

Concernant leur santé, les mineurs migrants ont près de 2 fois plus de demandes d'avortement que les adolescents suisses. Cela laisse supposer qu'ils ont un accès à la prévention en santé sexuelle insuffisant. Malgré l'enjeu de santé publique que cela représente, peu de littérature existe sur les interventions de prévention en santé sexuelle auprès de ces jeunes.

OBJECTIF

Cette étude vise à explorer l'expérience d'apprentissage de Mineurs Non Accompagnés au cours de groupes animés par une conseillère en santé sexuelle.

METHODE

Etude qualitative en trois phases :

Phase 1 : Groupes de 4-6 MNA animés par une conseillère en santé sexuelle.

Phase 2 : 9 entretiens individuels semi-structurés avec les participants aux groupes.

Phase 3 : Analyse des entretiens par théorisation ancrée.

RESULTATS

Il existe une progression dans la perception de l'éducation sexuelle. Elle est vécue initialement comme étrange, donnant lieu à différents types de réactions : honte, gêne, mutisme, moquerie et rire. Les MNA interrogés identifient différents facteurs facilitant l'acceptation de l'information. Ils évoquent la répétition des interventions d'éducation sexuelle, la compréhension du quoi, du pourquoi et du comment de l'éducation sexuelle ainsi que la possibilité du choix de la forme et du contenu de l'éducation sexuelle en fonction de la sensibilité de chacun.

DISCUSSION

Après avoir accepté l'information en santé sexuelle, certains jeunes semblent l'intégrer dans un système de pensée propre à leur culture d'origine. L'éducation sexuelle pourrait donc dépasser son but initial d'améliorer la santé sexuelle des MNA en devenant une porte d'entrée et un vecteur pour mener à bien un processus de construction identitaire hybride et d'adaptation pour autant que l'on tienne compte de la notion de temporalité ainsi que des sensibilités individuelles.

MOTS CLES :

Adolescents, Migrants, Santé sexuelle, Recherche qualitative

INTRODUCTION

Les Mineurs Non Accompagnés (MNA) sont des migrants âgés de moins de dix-huit ans arrivant à la frontière suisse sans leurs parents ou tout autre représentant légal ayant, par la loi ou la coutume, la responsabilité de les prendre en charge (1). La prévalence de cette population est en augmentation avec, en 2015, 104'200 MNA enregistrés pour l'Europe, dont 2'736 en Suisse, contre 23'160 dont 795 en Suisse en 2014 (2). En 2015, ces jeunes proviennent pour la plupart de l'Erythrée, de l'Afghanistan, de la Syrie et de la Somalie¹. Il s'agit à 83.5% d'hommes et 71% ont entre seize et dix-sept ans (3). Ils fuient pour la plupart des persécutions, des conflits armés, l'exploitation ou la pauvreté, et leur parcours migratoire vers la Suisse a duré plusieurs mois, voire années, dans des conditions souvent extrêmement difficiles (4).

En ce qui concerne la santé reproductive de cette population, l'un des indicateurs inquiétant est le taux d'avortement, largement supérieur chez les adolescentes migrantes, comparativement à une population du même âge d'origine suisse (5)(6)(7)(8). Malgré les enjeux de santé publique liés à cette problématique, peu de littérature existe actuellement à ce sujet.

Afin de remédier aux inégalités dans le domaine de la santé des populations migrantes, l'Office Fédéral de la Santé Publique a donc proposé, dans le cadre d'un programme national « migration et santé », un certain nombre d'objectifs, parmi lesquels figurent la nécessité de développer les aspects de prévention et la recherche dans le domaine de la migration pour permettre de cibler les besoins en termes de futures interventions (9)(10)(11)(12).

C'est dans ce contexte que nous avons décidé de nous intéresser à la question de l'éducation sexuelle pour la population des Mineurs Non Accompagnés. Cette étude a pour objectif d'explorer l'expérience d'apprentissage de ces jeunes dans le cadre de groupes animés par une conseillère en santé sexuelle.

CADRE THEORIQUE

Chez les étudiants entrant dans la vie universitaire, A. Coulon décrit un processus d'affiliation. Il s'agit d'un cheminement normal débutant par une phase d'étrangeté, empreinte d'angoisse et de tension. Cette phase peut être dépassée lorsque les jeunes comprennent qu'ils doivent apprendre à devenir des étudiants. Ils entrent alors en phase d'apprentissage où ils vont progressivement se familiariser et se conformer aux codes du nouveau milieu. Une troisième et dernière phase consiste à s'affilier, c'est-à-dire « *naturaliser, en les incorporant, les pratiques et les fonctionnements de l'environnement nouveau afin de devenir un membre compétent de la communauté* » (13)(14).

Dans le cas de figure des migrants arrivant dans un contexte culturel nouveau, J. W. Berry propose différents profils d'acculturation en fonction du degré de maintien de leur culture et du degré de recherche de participation à la société d'accueil. Quatre profils sont proposés. Le premier profil, dit d'intégration, montre une implication relativement forte dans les deux cultures, d'origine et d'accueil. Le second profil décrit est le profil ethnique, montrant une orientation claire vers le groupe ethnique d'origine. Le troisième profil est le profil national, montrant quant à lui une forte orientation vers la société dans laquelle les migrants résident. Finalement, Berry décrit un profil d'acculturation diffus : il s'agit de jeunes incertains quant à leur place dans la société. Ce profil est marqué par un manque d'engagement envers une direction claire. Ces différents profils sont fortement liés à l'adaptation des migrants, évaluée selon deux axes: psychologique et socio-culturel. L'adaptation psychologique est mesurée par la satisfaction de vie, l'estime de soi, et les problèmes psychologiques. L'adaptation socio-culturelle est mesurée par l'adaptation scolaire et les problèmes de comportement.

Les migrants adoptant un profil d'intégration possèdent le meilleur pronostic en termes d'adaptation, et le profil diffus, le moins bon. Les migrants ayant un profil national ont une adaptation psychologique faible, alors qu'ils ne sont pas clairement distincts des autres profils par rapport à l'adaptation socioculturelle. Finalement, avec le profil ethnique, on retrouve une bonne adaptation psychologique, mais une mauvaise adaptation socioculturelle (15).

¹ Pays de provenance principaux pour les demandes d'asile RMNA en 2015, par ordre décroissant de fréquence : Erythrée, Afghanistan, Syrie, Somalie, Syrie, Guinée, Somalie, Maroc, Guinée-Bissau, Gambie, Mali, Sri Lanka, Tunisie, Kosovo, Biélorussie et Ethiopie.

METHODE

Design

Pour explorer l'expérience d'apprentissage de ces jeunes, nous avons choisi de mener une étude de type qualitative monocentrique, incluant des jeunes résidant au Foyer MNA Chablais de Malley, à Lausanne (Suisse).

Echantillonnage

Dans un premier temps, des groupes d'éducation sexuelle de 5-6 MNA (un groupe de filles et deux groupes de garçons) ont été menés par une conseillère en santé sexuelle à la Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (CHUV, Lausanne). Compte tenu du choix d'un design qualitatif de type grounded theory constructiviste, nous n'avons pas opté pour un échantillonnage aléatoire mais pour un échantillonnage intentionnel (purposeful sampling). La participation aux groupes a été proposée de manière non systématisée à divers jeunes du Foyer, en excluant les jeunes qui ne parlaient pas du tout le français, aboutissant à une participation totale de quinze jeunes. Pour certains jeunes, il s'agissait d'un premier contact avec l'éducation sexuelle alors que d'autres en avaient déjà bénéficié plusieurs fois.

Dans un second temps, les jeunes ayant participé aux groupes d'éducation sexuelle ont été invités à participer à l'étude. Neuf d'entre eux ont finalement participé à des entretiens individuels semi-structurés (16), à distance de plusieurs mois des groupes.

Méthode d'analyse par théorisation ancrée

Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits verbatim et anonymisés, puis analysés par la méthode de la théorisation ancrée (grounded theory) de type constructiviste. Il s'agit d'une méthode d'analyse qualitative cherchant à cerner des processus sociaux grâce à un processus d'allers-retours successifs entre le terrain, la littérature et les données produites : « *.../ grounded theorists look for ideas by studying data and then returning to the field to gather focused data to answer analytic questions and to fill conceptual gaps.* » (17). En d'autres termes, « *A la différence des théories traditionnelles, d'abord créées, ensuite vérifiées (validées) /.../ une théorie ancrée est construite et validée simultanément par la comparaison constante entre la réalité observée et l'analyse en émergence.* » (18).

Une première immersion dans la littérature a permis de commencer à cerner les enjeux. Parallèlement, la première approche de terrain a été une phase d'observation de la consultation d'une conseillère en santé sexuelle avec des adolescents issus de la migration. Grâce aux notes de terrain ainsi recueillies ainsi qu'à la littérature, un guide d'entretiens a été établi pour guider les entretiens individuels semi-structurés avec les MNA. Ces entretiens ont été analysés par différentes étapes de codages (19). Premièrement, l'« *open coding* »² consiste en l'annotation en marge de concepts (codes), permettant une compréhension plus approfondie du texte. Ces codes sont ensuite regroupés en familles de codes, c'est-à-dire en catégories plus abstraites que les codes initiaux. Suite à cela, l'« *axial coding* »³ consiste à affiner les catégories résultant du codage ouvert et à élaborer les liens entre les catégories. Finalement, le « *selective coding* »⁴ est en continuité avec le codage axial, avec un niveau d'abstraction plus élevé par rapport au texte. Cette dernière étape permet « l'élaboration d'une histoire », mettant en lumière un phénomène central. La théorie ainsi formulée est confrontée aux données brutes (19).

L'analyse s'est donc faite au cours de ce processus de va-et-vient entre le codage des données, le terrain et la littérature, ainsi que les échanges et les réflexions avec les membres de l'équipe de recherche⁵.

² codage ouvert

³ codage axial

⁴ codage sélectif

⁵ Dre Ambresin, médecin cheffe de la Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (DISA), au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV). Dr Raphaël Bonvin, Responsable de l'Unité Pédagogique de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne (UNIL). Mme Maria Demierre, Conseillère santé sexuelle à la Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents (DISA), au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV).

RESULTATS

Neuf jeunes ont participé à cette étude. Il s'agissait de six garçons et trois filles, originaires de Gambie, Guinée, Kenya, Ethiopie, Sénégal, Somalie et d'Afghanistan. Ils avaient, au moment des entretiens individuels, entre 15 et 18 ans (moyenne de 17 ans) et résidaient en Suisse depuis en moyenne 2 ans (entre 1.5 et 3.5 ans)^{6,7}.

Ces entretiens nous ont montré que l'expérience d'apprentissage des MNA dans le contexte de groupes d'éducation sexuelle est variée. L'analyse a cependant permis de relever cinq thèmes prépondérants: le processus temporel, l'étrangeté, la répétition, la phase de pré-éducation sexuelle et la notion de choix.

Le processus temporel

Il semble qu'il existe une dissociation des actes et des idées de ces jeunes migrants. Si l'affiliation des actes est spontanée, il n'en va pas de même pour les idées. Ce jeune homme de dix-sept ans nous explique qu'il est important d'offrir rapidement une éducation sexuelle: « *quand on est jeune on apprend des choses vite de l'environnement* ». Parallèlement, une jeune fille de dix-huit ans relève une inadéquation entre les valeurs religieuses qui leur ont été enseignées et leurs comportements en matière de sexualité: « */.../ C'est même pas 25% qui suit ça (ce que la religion enseigne), on fait des bêtises, on fait l'amour avant le mariage et tout ça* ». Si les MNA adoptent donc rapidement un comportement s'inspirant de leur environnement, leur perception de la sexualité semble traverser un processus plus complexe, nécessitant du temps. Cette même jeune fille nous explique la difficulté traversée par certains jeunes confrontés à l'éducation sexuelle: « *Normalement par rapport à ma culture c'est complètement différent. On n'a jamais parlé de ça. Personnellement j'ai jamais parlé de ça quand j'étais dans mon pays. Même pour les règles et puis tout ça. C'est difficile. /.../ il y a des gens qui n'acceptent pas de parler, à cause de la timidité.* ».

De manière similaire à ce que décrivait Coulon pour les étudiants entrant à l'université, il se pourrait que les MNA confrontés à l'information en santé sexuelle traversent, au fil du temps, différentes phases d'étrangeté puis d'apprentissage avant de finalement s'affilier à la culture d'accueil. Certains jeunes identifient clairement cette notion de progression dans leur perception de l'éducation sexuelle au cours du temps. Lors d'un entretien, une MNA de dix-huit ans nous décrit ce processus en ces termes: « */.../ C'était la première fois qu'une adulte me parle de ça et puis j'étais étonnée et j'me disais comment ça se fait qu'on parle facilement de ça ?* » et tout. Puis après avec l'école y'avait une adulte encore et puis j'me suis dit « *Ça c'est quelque chose de normal en Suisse!* ». Puis à partir de là j'ai compris pis comme j'ai fait trois années d'école on a eu trois personnes différentes, plus Madame M.D., ça faisait quatre donc là j'me suis dit, c'est quelque chose de normal. ».

L'étrangeté

On retrouve un éventail varié de réactions lorsque les jeunes décrivent le premier contact avec l'éducation sexuelle. Deux d'entre eux nous ont dit s'être « sentis bien ». Cependant, la honte, la gêne, l'incompréhension, la difficulté ou encore le rire et la moquerie sont des termes descriptifs qui nous ont frappés par leur redondance. Nous n'avons pu identifier aucune association avec une forme d'éducation sexuelle ou un contenu particulier. Il semblerait simplement qu'il s'agisse d'un passage normal, accentué par une mauvaise préparation de l'intervention.

Il se peut qu'il s'agisse de « symptômes » de ce que Coulon appelle la « phase d'étrangeté ». Les jeunes expliquent ces réactions notamment par le caractère nouveau, voire incompréhensible, de l'expérience, comme ce garçon et cette jeune fille de quinze ans: « *Le premier jour quand j'ai été là bas pour moi c'était nouveau /.../ moi j'ai rigolé.* » « *c'était trop difficile pour moi. /.../ Parler de ça avec quelqu'un qui est plus âgé que moi, pour moi c'était difficile.*».

« *Je comprenais pas pourquoi elle me disait ça parce que même moi j'avais pas envie. /.../ j'comprendais rien du tout.* ».

⁶ La durée de résidence en Suisse est manquante pour l'une des participantes.

⁷ Il s'agit de préciser que plusieurs jeunes se sont exprimés sur leur première expérience d'éducation sexuelle, souvent en milieu scolaire. Ils évoquaient donc un épisode vécu à un âge plus jeune et après un temps de résidence en Suisse plus court.

Suite à ce constat, nous avons identifié les trois facteurs suivants, facilitant l'acceptation de l'information en santé sexuelle : La répétition, la phase de préparation et la possibilité de choix.

La répétition

Une majorité des jeunes interrogés ont spontanément évoqué l'importance de la répétition des interventions d'éducation sexuelle pour apprivoiser cette information : « *Et puis c'était pas pour la première fois /.../ et là j'ai compris qu'on peut parler de la sexualité* », « *Laisser tomber pour moi c'est pas la solution. Il faut essayer de prendre rendez-vous plusieurs fois.* », « *Comme j'ai déjà eu plusieurs fois, c'était normal pour moi.* ».

La phase de préparation

Un autre facteur essentiel pour aider à l'acceptation de l'information semble être la préparation de l'intervention, en expliquant au jeune le quoi, le comment et le pourquoi de l'éducation sexuelle. Ce jeune de dix-sept ans relève l'importance d'être informé globalement de ce qui l'attend: « *Il faut qu'il explique un petit peu « ça va être comme ça, comme ça. J'veais poser des questions comme ça. J'veais vous apprendre des trucs comme ça ».* *ça va être un peu léger et comme ça il y a pas stress pour aller là bas.* ». « *on savait même pas à qui on va parler. On savait même pas si c'est un homme, si c'est une dame.* ». Comprendre préalablement pourquoi on parle de sexualité semble aussi essentiel pour ce jeune homme de dix-huit ans: « *Premier j'aimerais savoir qu'est ce qu'il va me parler là bas. Et puis aussi deuxième j'aimerais aussi savoir pourquoi tu me demandes ça.* ». En effet, l'importance de l'éducation sexuelle n'a rien d'évident pour ce garçon de 15 ans: « *Je savais que on parle de sexuelle mais je savais pas que elle m'apprend quelque chose. Je pensais qu'elle vient juste pour parler sur ça.* ».

Un manque de préparation semble en outre renforcer les « symptômes » du temps d'étrangeté : « *Ils m'ont dit que j'ai rendez vous pis je suis partie. On m'avait pas expliqué. /.../ j'étais étonnée... je me suis dit « une personne adulte qui parle de ça, c'est quoi ça ? ». C'était un peu étrange pour moi.* » (Une MNA de dix-huit ans).

Le choix

Le fait de préparer les jeunes en leur expliquant la forme ainsi que le fond de l'éducation sexuelle leur permet de l'aborder avec une meilleure compréhension et leur ouvre des choix : celui de participer ou non à l'éducation sexuelle, mais aussi celui de sa forme et de son contenu. Nous avons identifié un éventail de préférences: en groupe ou seul, en mélangeant les genres ou non, avec des amis ou des inconnus, avec des personnes de même culture ou non, avec une conseillère en santé sexuelle jeune ou âgée. Sur ces questions, il n'existe pas de voix unanime. Cette observation concerne également le moment optimal d'intervention, que ce soit en fonction de l'âge ou de l'arrivée en Suisse. Ces divergences d'opinion montrent qu'il peut être important d'offrir différentes options aux jeunes, parmi lesquelles ils pourront choisir en fonction de leur sensibilité personnelle. Nous avons demandé à cette MNA de dix-huit ans ce qu'elle conseillerait à un jeune migrant arrivant en Suisse, si elle était responsable de son éducation sexuelle : « *Ça ça dépend. Ouais il y a des gens qui n'aiment pas parler devant les autres qui préfèrent d'être tout seul. Il y en a, comment dire, qui ont de l'énergie pour parler devant tout le monde et tout (rires). J'sais pas, d'abord je regarderais quelle personne tu es et comment tu oses parler. Et ensuite j'te conseillerais.* ».

Modèle émergent

Nous avons donc montré que le processus traversé par les MNA confrontés à l'éducation sexuelle peut mener, avec le temps, à une acceptation et à une affiliation à l'information en santé sexuelle et nous avons relevé différents facteurs pouvant favoriser ce processus.

Certains jeunes intègrent ensuite le message en santé sexuelle dans un système de pensée propre à leur culture d'origine, se construisant alors une identité hybride. Nous avons choisi d'appeler cela le processus de ré-affiliation. Ainsi, cette jeune fille relève par exemple l'importance, dans l'enseignement du Coran, d'apprendre, y compris les questions liées à la sexualité: « *De toute façon, dans notre religion, il est dit qu'il faut demander, il faut savoir. Même il y a dans le Coran, il parle de ça.* ».

Ce processus temporel d'affiliation et de ré-affiliation traversé par les MNA confrontés à l'éducation sexuelle est représenté dans la figure 1. Elle illustre aussi les différents profils d'acculturation pouvant en résulter, proposés par J.W. Berry. Ainsi, certains jeunes, après avoir eu contact avec l'éducation sexuelle, ne trouvent pas de repères clairs et arborent un profil d'acculturation diffus. Nous n'avons pas pu identifier d'individus dans ce cas de figure dans notre étude, il s'agit donc d'une position hypothétique. Il est possible qu'il s'agisse des jeunes ayant refusé de participer à l'étude. En effet, la participation volontaire au groupe a potentiellement mené à l'exclusion de certains types de profils. D'autres jeunes adoptent un profil d'acculturation nationale, avec un discours correspondant au système de pensée suisse. Parallèlement, certains jeunes maintiennent un discours très proche des valeurs pré-migratoires qui leurs ont été transmises, abordant donc un profil d'acculturation ethnique vis-à-vis de l'éducation sexuelle. Finalement, des jeunes vont aborder un profil d'intégration, produisant un discours hybride, comprenant les valeurs de leur culture d'origine ainsi que les valeurs de la culture d'accueil dans la perception de l'éducation sexuelle. Ces différents profils sont illustrés par des citations dans le tableau 1.

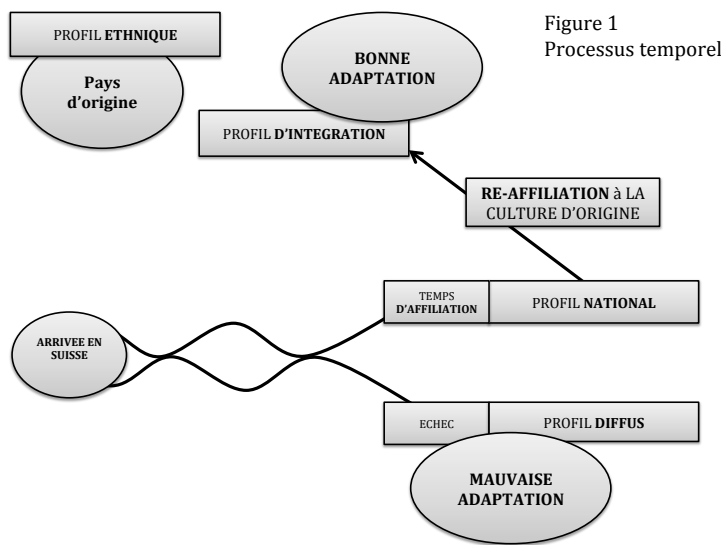


Figure 1
Processus temporel

Tableau 1
Profils d'acculturation

PROFIL D'INTEGRATION Implication dans les deux cultures ethnique et nationale	« <i>Moi j'ai envie d'apprendre tout et garder ma religion et pas déranger avec les autres ma religion.</i> »
PROFIL ETHNIQUE Orientation vers leur groupe ethnique	« <i>Moi j'suis pratiquant. J'me suis dit «non ça va pas aller». »</i> »
PROFIL NATIONAL Orientation vers la société d'accueil	« <i>-C'est bien ou pas de parler de la sexualité? -Ben oui enfin y'a des choses qu'on sait pas, c'est bien pour nous protéger parce que on peut choper des maladies, des trucs comme ça.</i> »
PROFIL DIFFUS Jeunes incertains quant à leur place dans la société	

DISCUSSION

La santé sexuelle des Mineurs Non Accompagnés représente un enjeu de santé publique et comprendre les éléments favorisant la prévention dans ce domaine est une étape essentielle pour penser les interventions en santé sexuelle.

Les résultats ont permis d'identifier l'importance de la répétition des interventions en santé sexuelle, qui s'inscrivent dans un processus temporel dynamique d'affiliation débutant par une phase d'étrangeté, de manière analogue à ce que décrivait Coulon pour les étudiants entrant à l'université. Pour aider à cette progression vers l'acceptation de l'information, un autre facteur essentiel identifié a été la préparation de l'éducation sexuelle, en donnant une information globale au jeune sur le quoi, le comment et le pourquoi de l'éducation sexuelle, permettant au jeune de choisir une éducation sexuelle correspondant à sa sensibilité. Nous avons finalement remarqué que l'affiliation pouvait être suivie d'un processus de ré-affiliation, permettant au jeune de se construire une identité hybride.

Perspectives futures

Les études portant sur l'acculturation menées par J.W. Berry démontrent que les migrants avec un profil d'acculturation d'intégration (c'est-à-dire avec une implication relativement forte dans les deux cultures, d'origine et d'accueil) possèdent le meilleur pronostic en termes d'adaptation psychologique et socio-culturelle. Dans ce contexte, l'éducation sexuelle pourrait représenter davantage qu'une fin en soi. Au-delà du but de l'amélioration de la santé sexuelle de cette population, elle pourrait offrir une porte d'entrée ainsi qu'un vecteur pour mener à bien un processus dynamique de construction identitaire hybride et d'adaptation.

Notons cependant que le processus d'affiliation et de ré-affiliation s'inscrit dans des dynamiques complexes. En effet, ces jeunes traversent une double crise identitaire, découlant de leur condition d'adolescent et de leur contexte transculturel. Il serait intéressant, dans des recherches futures, d'identifier les implications des composantes de cette double crise identitaire dans ce processus.

Limitations

Il est important de mettre en perspective ces considérations avec les différentes difficultés rencontrées au cours de cette étude. Premièrement, au vu du nombre réduit de participants disponibles pour l'étude, nous n'avons pu obtenir qu'une saturation subtotale des thèmes, n'atteignant donc pas la phase où aucun nouveau concept n'émerge de nouveaux entretiens.

Il faut aussi noter que, dans le contexte d'un échantillonnage intentionnel, il est impossible de généraliser les conclusions de cette étude à l'entier de la population des MNA.

Il est important de relever également que les entretiens individuels ont été menés à distance, parfois de plusieurs mois, de la participation aux groupes d'éducation sexuelle. Ceci a permis une analyse du vécu avec du recul des groupes d'éducation sexuelle par les MNA, mais il s'agit là encore d'une limitation à la généralisation de nos résultats qui n'incluent donc pas le vécu immédiat des groupes. Enfin, il aurait été intéressant de soumettre les entretiens à l'analyse par codage d'un autre chercheur afin de limiter un possible biais d'interprétation. Une autre méthode qui aurait pu améliorer la robustesse de l'étude aurait été d'effectuer un member-check, en retournant vers des participants pour leur présenter le modèle afin qu'ils le valident.

Bénéfices

Cette étude fournit un début de compréhension des enjeux sous-jacents à l'éducation sexuelle, ainsi qu'un point de départ à la réflexion de programmes de prévention. Développer une intervention en santé sexuelle qui tienne compte des éléments influençant l'acceptation et l'intégration des informations sur la santé sexuelle par les MNA serait la prochaine étape afin de valider les résultats de cette étude.

REMERCIEMENTS

Dre. A-E Ambresin, Prof. P. Bodenmann, Dr. R. Bonvin, Mme. M. Demierre, Dr. T. Golano, Foyer MNA Chablais, M. R. Favre, Mlle. C. Memmi

BIBLIOGRAPHIE

1. UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). Guidelines on Policies and Procedures in Dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum [Internet]. 1997. Available from: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3360.html>
2. Eurostat - Data Explorer [Internet]. [cited 2016 Oct 30]. Available from: http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=migr_asyunaa&lang=en
3. Statistiques RMNA [Internet]. [cited 2016 Oct 29]. Available from: https://www.sem.admin.ch/sem/fr/home/publiservice/statistik/asylstatistik/statistik_uma.html
4. Jespersen C, Finch N, Vonkeman A. Safe and Sound: what States can do to ensure respect for the best interests of unaccompanied and separated children in Europe [Internet]. UN High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2014 Oct [cited 2015 Feb 24]. Available from: <http://www.refworld.org/docid/5423da264.html>
5. Huemer J, Karnik N, Steiner H. Unaccompanied refugee children. *Lancet*. 2009 Feb 21;373(9664):612-4.
6. Bollini P, Wanner P. Santé reproductive des collectivités migrantes [Internet]. Université de Neuchâtel; 2006 [cited 2015 Feb 22]. Report No.: 42. Available from: <http://doc.rero.ch/record/6439>
7. Narring F, Roulet N, Addor V, Michaud PA. Abortion requests among adolescents in comparison with young adults in a Swiss region (1990-1998). *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. 2002;91(8):965-70.
8. Locicero S, Spencer B. Interruptions de grossesse dans le canton de Vaud en 2011 [Internet]. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP); 2012 p. 54. Available from: http://my.unil.ch/serval/document/BIB_4019583674B1.pdf
9. Office fédéral de la santé publique - Programme national Migration et santé [Internet]. [cited 2016 Nov 6]. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/index.html?lang=fr>
10. Office fédéral de la santé publique - Programme national Migration et santé 2002-2007 [Internet]. [cited 2015 Mar 20]. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/13998/index.html?lang=fr>
11. Office fédéral de la santé publique - Programme national Migration et santé 2008-2013 [Internet]. [cited 2015 Mar 20]. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/13971/index.html?lang=fr>
12. Office fédéral de la santé publique - Programme national Migration et santé 2014-2017 [Internet]. [cited 2015 Mar 19]. Available from: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/07688/14002/index.html?lang=fr>
13. Coulon A. Le métier d'étudiant : L'entrée dans la vie universitaire. Paris: Economica; 2004. 240 p.
14. Abadie F. Review of Le métier d'étudiant. L'entrée dans la vie universitaire, coll. « Politique d'aujourd'hui » by Alain Coulon. *Sociol Trav*. 1999;41(2):218-20.
15. Berry JW, Phinney JS, Sam DL, Vedder P. Immigrant Youth: Acculturation, Identity, and Adaptation. *Appl Psychol*. 2006 juillet;55(3):303-32.
16. Blanchet A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Armand Colin; 2007. 88 p.
17. Charmaz K. Qualitative Interviewing and Grounded Theory Analysis. In: Handbook of Interview Research [Internet]. 2455 Teller Road, Thousand Oaks California 91320 United States of America: SAGE Publications, Inc.; 2001 [cited 2016 Oct 31]. p. 675-94. Available from: <http://methods.sagepub.com/book/handbook-of-interview-research/d39.xml>
18. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. *Cah Rech Sociol*. 1994;(23):147.
19. Flick U. An Introduction to Qualitative Research. Fourth edition. Los Angeles: SAGE Publications Ltd; 2009. 528 p.