

11.49. Les Standards de l'OMS pour l'éducation sexuelle en Europe

Le gouvernement français a lancé en mars 2017 un nouveau programme d'éducation « à la sexualité » prenant appui sur des démarches internationales et notamment sur les « **Standards pour l'éducation sexuelle en Europe** » édités par l'OMS et s'inspirant des théories du Planning familial international (l'IPPF)¹.

Malgré des apparences de neutralité scientifique, ce document s'inspire d'une idéologie qui n'est jamais clairement affichée : les théories d'Alfred Kinsey².

Alfred Kinsey à l'origine de la sexualisation des enfants

Entre 1930 et 1950, l'américain Alfred Kinsey, usant de son statut respectable de chercheur en entomologie (science des insectes), décide d'étudier la sexualité humaine. Sa légitimité en la matière est donc très faible.

Pour la sexualité adulte, sa méthode va consister à interroger sur leurs pratiques sexuelles des centaines d'adultes plus ou moins délinquants sexuels.



Pour la « sexualité » des enfants, il va pratiquer avec son équipe des centaines de masturbation forcée de nourrissons, d'enfants ou d'adolescents et récupérer auprès de pédophiles des observations à partir des viols qu'ils pratiquent³.

De ces observations, Kinsey écrit⁴ : « Il est certain (...) qu'il y a des **enfants, hommes et femmes, qui sont tout à fait capables d'une véritable réponse sexuelle** ». Page 115 du même ouvrage, il affirme que : « Certains contacts sexuels pré-adolescents ont fourni des satisfactions émotionnelles qui ont conditionné la femme pour l'acceptation d'activités sexuelles ultérieures ».

Plus loin, Kinsey explique qu'il faut banaliser le fait que des adultes aient des enfants comme « partenaires » sexuels. Autrement dit, banaliser la pédophilie.



¹ Voir article de la Plateforme Jonas sur l'IPPF

² Voir article de la Plateforme Jonas sur le très controversé Alfred Kinsey

³ Travaux de la Professeure Judith Reisman : « La subversion sexuelle » - mai 2017 – éditions St Rémi et l'enquête d'investigation - British Yorkshire Télévision - Secret histories : Kinsey's paedophiles, diffusé en grande Bretagne le 10 août 1998.

⁴ « Female Report » - chapitre 4 : « Développement sexuel pré-adolescent » - Alfred Kinsey

Enfin, Kinsey affirme ce qui va sous-tendre le discours du Planning familial dans les « Droits sexuels » et les « Standards pour l'éducation sexuelle » :

« Il est difficile de comprendre pourquoi un enfant, à l'exception de son conditionnement culturel, devrait être perturbé par le toucher de ses organes génitaux, ou perturbé encore plus par des contacts sexuels spécifiques. En outre, les contacts adultes sont une source de plaisir pour certains enfants, et parfois peuvent éveiller l'enfant érotiquement ».

Tout est dans cette dernière phrase. Pendant que toutes les cultures du monde protègent l'enfant et l'adolescent des effractions psychiques⁵ que sont la pornographie et le discours trop précoce sur les pratiques sexuelles adultes, Kinsey et ses successeurs ont choisi la sexualisation de l'enfant.

- **A qui profite cette approche ?** Indéniablement à ceux qui souhaitent des pratiques sexuelles avec des enfants c'est-à-dire les pédophiles.
- **Qui est détruit par ces procédés ?** Assurément, les enfants sexualisés dont l'enfance est volée et qui voient leur psychisme atteint de manière grave.

■ **Les premières publications incitant à la sexualisation des enfants**

Dès les premières publications de Kinsey au travers de l'IPPF⁶ et du SIECUS⁷ (deux organismes très proches de Kinsey) il est conseillé d'enseigner aux enfants qu'ils sont des êtres sexuels dès la naissance et qu'ils doivent être conscients de l'existence de tous les types de pratiques sexuelles. Or les sciences humaines et la pédopsychiatrie affirment depuis longtemps que **l'enfant est sexué mais non sexuel**.

A noter qu'un rapport de l'American Legislative Exchange Council L'American (ALEC) en avril 2004 a clairement démontré la connexion entre Kinsey, le SIECUS et l'IPPF et a dénoncé les études de Kinsey comme étant des « sciences de pacotilles » enseignées aux enfants américains en guise d'éducation sexuelle⁸.

Malgré cela, après des années de lobbying, le SIECUS obtient en 2012 un statut consultatif spécial auprès de l'ONU. L'institut Kinsey l'obtient également en 2014. Leurs actions concernent depuis les années 70 les questions de sexualité au travers de l'OMS qui est l'autorité directrice pour la santé au sein de l'ONU.

■ **L'origine des Standards de l'OMS – le lien étroit avec l'IPPF**

En 2008, l'OMS commande les Standards au Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (Bundes Zentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA), un centre OMS de « santé sexuelle et reproductive ». Cette notion de « santé sexuelle et reproductive » ne se retrouve que dans les textes diffusés par le Planning familial international (IPPF) et notamment les « Droits sexuels »⁹. Ce qui indique que ce centre OMS est lié à l'IPPF.

Du reste, dans le texte des Standards on trouve :

- 48 fois la notion de « santé sexuelle », terminologie propre à l'IPPF
- 66 fois le sigle IPPF
- 32 fois la référence aux « droits sexuels » de l'IPPF

Ainsi, les liens étroits entre l'équipe de rédaction et l'IPPF ne sont pas cachés. On trouve d'ailleurs une mention explicite du rôle de l'IPPF en bas de la page 19 : « *L'IPPF, l'organisation internationale leader dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive* ».

⁵ En 1894, le fondateur de la psychanalyse Sigmund Freud évoque la notion d'effraction psychique. Elle désigne la douleur qui s'impose dans le psychisme avec force, sans crier gare et pour longtemps. Jusqu'à récemment encore, cette effraction était considérée comme théorique, voire niée.

⁶ Voir article de la Plateforme Jonas sur l'IPPF

⁷ Voir article de la Plateforme Jonas sur le SIECUS

⁸ https://fr.wikipedia.org/wiki/Rapports_Kinsey#cite_ref-48

⁹ Voir article de la Plateforme Jonas sur les « droits sexuels »

▪ Qui sont les rédacteurs des standards ?

Le groupe de travail comporte 19 « spécialistes » issus de différentes disciplines (médecine, psychologie, sciences sociales, etc.) et de neuf pays d'Europe occidentale. L'examen de la liste de ces spécialistes montre qu'ils sont quasiment tous bénévoles ou salariés dans une structure rattachée à l'IPPF : soit dans le réseau IPPF lui-même, soit dans des Centres de santé sexuelle, soit au SENSOA, organisme intégré au réseau IPPF. Il est donc logique de retrouver dans les Standards l'idéologie de l'IPPF sur la nécessaire sexualisation des enfants dès la petite enfance.



Le contenu des « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe »

▪ Ce que préconisent les Standards en fonction de l'âge des enfants

Entre 0 et 4 ans (voir en annexe – matrice pages 38 et 39 du document OMS) :



- *Notions sur la reproduction humaine*
- *Les différentes manières de faire partie d'une famille (adoption, ...)*
- *Information sur « le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps, la masturbation infantine précoce, la découverte de son propre corps et de ses parties génitales, le fait que le plaisir lié au contact physique est un aspect normal de la vie de chacun, la tendresse et le contact physique comme une expression de l'amour et de l'affection ».*
- *Les bonnes et mauvaises expériences de son corps - Qu'est-ce qu'un bon ressenti ?*
- **Le droit de refuser si l'expérience ou le ressenti n'est pas plaisant**

Discussion :

Cette approche pour les 0-4 ans est sans doute la plus contestée des Standards. En effet, une ambiguïté y règne. On cherche à faire prendre conscience à l'enfant qu'il y a des plaisirs sexuels possibles et, dans le même temps, on lui donne « le droit de refuser si l'expérience n'est pas plaisante ». De quelle expérience parle-t-on ? Le lecteur attentif comprend qu'il s'agit sans doute d'une situation où l'enfant est avec un adulte qui propose des pratiques sexuelles et l'enfant refuse car le « ressenti n'est pas plaisant » Ainsi, au lieu d'interdire toute sexualité avec des enfants, ce qui les protège, il s'agit de les laisser expérimenter leur capacité en termes de sexualité y compris avec des adultes en leur apprenant simplement à dire « non » si les sensations ne sont pas plaisantes. De quel ressenti parle-t-on ? Un ressenti lié à une expérience sexuelle ? Le texte reste silencieux sur les détails et c'est bien l'ambiguïté de cette approche qui laisse aux intervenants du monde scolaire ou associatif tout loisir de comprendre ce qu'ils souhaitent.

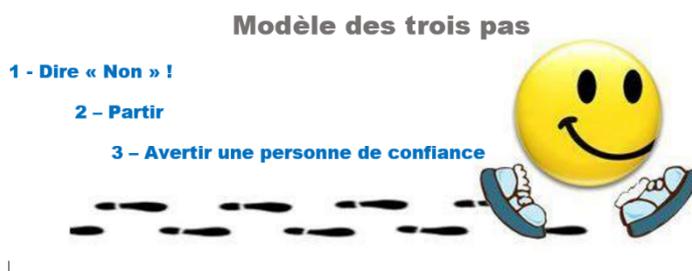


Quoi qu'il en soit, ce texte va à l'encontre de toutes les cultures du monde qui excluent les enfants de la sexualité adulte pour les protéger des prédateurs et des expériences traumatisantes. De fait, les récits d'enfants violés démontrent bien qu'ils n'ont rien pu faire contre leurs prédateurs, qu'il s'agisse d'un membre de leur famille ou d'un agresseur extérieur. Il y a une différence de force physique qui joue contre l'enfant et une incompréhension de l'enfant vis-à-vis des intentions sexuelles et violentes du prédateur¹⁰. **Ce texte aurait-il raison contre toutes les cultures ?**

¹⁰ Voir article de la Plateforme Jonas sur Sandor Ferenczi

On évoque également la **masturbation infantile précoce** (ce qui renvoie à Kinsey) sans qu'on comprenne bien s'il s'agit d'apprendre aux enfants à se masturber ou simplement constater qu'ils le font déjà tout seul ce qui est rarissime à moins de 4 ans. Le texte ne tranche pas. Une ambiguïté de plus.

Le texte évoque aussi la **protection des enfants** et le droit d'être en sécurité, ce qui est un droit de l'homme primordial. Le modèle intéressant dit « des trois pas » pour la prévention des agressions est juste évoqué. Mais cette notion positive se trouve au milieu d'un discours conditionnant l'enfant à une sexualité précoce qui lui vole son enfance et son insouciance.



Globalement, on note que l'ensemble du texte des Standards est ainsi composé d'éléments positifs et cohérents au milieu d'un discours mettant les enfants en danger.

De 4 à 6 ans (voir en annexe – matrice pages 40 et 41 du document OMS) :



S'ajoutant aux notions déjà vues précédemment, les Standards introduisent pour cette tranche d'âge le fait qu'il y a **des personnes qui ne sont pas gentilles**, qui prétendent être bienveillantes mais qui sont violentes.

Là encore, les Standards ouvrent la possibilité d'une sexualité de l'enfant mais avec le droit de refuser si l'expérience ou le ressenti n'est pas plaisant.

Cette formulation est à nouveau ambiguë quand on se rappelle qu'il s'agit d'enfants entre 4 et 6 ans. En effet, doit-on comprendre que la sexualité est possible avec un adulte si celui-ci n'est pas méchant et si le ressenti est plaisant ? De fait, on ne trouve aucune interdiction pour cette situation pourtant condamnée pénalement dans tous les pays du monde. Comment le petit garçon de 5 ans va-t-il agir avec un gentil pédophile (son père ou son oncle) qui propose un ressenti plaisant ? Que dira-t-il au juge ? Qu'il était consentant ? **La notion de protection de l'enfance est ainsi niée.**

Entre 6 et 9 ans (voir en annexe – matrice pages 42 et 43 du document OMS) :



Pour cette tranche d'âge, les Standards proposent de parler des changements physiques : « menstruation, éjaculation... » et des moyens de contraception. Une fois encore, les enfants seront informés sur « le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps (masturbation, autostimulation), le langage sexuel approprié, les rapports sexuels... Et « on aidera l'enfant

à la compréhension du **concept de sexualité acceptable** : mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuse de soi ». Toutes ces informations sont ainsi présentées à des enfants entre 6 et 9 ans. De fait les Standards affirment qu'il faut informer les enfants le plus tôt possible et avant même que les sujets fassent partie de leurs préoccupations.

Entre 9 et 12 ans (voir en annexe – matrice pages 44 et 45 du document OMS) :



Les Standards conseillent pour cette tranche d'âge d'expliquer aux enfants qu'il faut « *assumer sa responsabilité de développer des expériences sexuelles plaisantes et sans risque pour soi et les autres* ».

En se rappelant qu'il s'agit d'enfants entre 9 et 12 ans, donc en-dessous de la majorité sexuelle pour la plupart des pays du monde, on note que les Standards invitent ces enfants à avoir des expériences sexuelles plaisantes... Dans le code pénal français, cela s'appelle simplement de la corruption de mineurs et peut donc exposer l'enseignant à des dépôts de plaintes des parents.

Le texte reprend en précisant que **l'enfant doit « éviter des expériences sexuelles non protégées et non voulues »**....Le propos semble absurde car comment éviter une expérience sexuelle non voulue ? Là encore, on comprend que pour les rédacteurs des Standards, l'enfant doit se défendre seul face à l'adulte prédateur. En quelque sorte, la protection de l'enfant repose sur lui-même.

De plus, qu'est-ce qu'une expérience sexuelle non protégée sinon un rapport sexuel ? Les Standards conseillent donc de pousser les enfants vers des expériences sexuelles précoces.

Discussion :

Le discours des Standards est globalement bien construit et fait illusion. Il ne lui manque qu'une assise scientifique qui lui donnerait un minimum de crédit car, de leur côté, les pédopsychiatres alertent sur le réel danger d'une information qui déstabilise l'enfant, l'atteint psychiquement et fait disparaître ses repères d'enfant.

L'approche des Standards ne respecte pas l'enfant et le fait plonger dans les réalités de la sexualité adulte dont il n'a que faire. **Ce texte s'oppose aux différentes cultures et contredit le bon sens.** Car, finalement, pourquoi perturber et choquer des enfants en leur parlant de la sexualité adulte ? Leur parle-t-on des taux d'intérêt de la Banque Centrale Européenne ? Quel est le but de cette approche ? Est-ce pour faciliter l'approche des pédophiles ? Il est difficile de le penser puisque ces Standards ont obtenu une reconnaissance nationale et internationale. Le réseau REPPEA¹¹ précise utilement la question :



« Comment se fait-il que les concepteurs de ces plans n'aient pas auditionné des professionnels du psychisme des enfants et du traumatisme psychique ? On peut supposer que ces professionnels se seraient sans doute opposés fermement à certaines inepties concernant les enfants. Si des professionnels de l'enfance avaient été interrogés, les promoteurs de cette « éducation à la sexualité » auraient pu comprendre que la première prévention du risque d'abus sexuel est le respect de l'intimité de l'enfant et le rappel de l'interdit de toute immixtion de la sexualité adulte dans la vie de l'enfant, la nécessité absolue de maintenir l'enfant à distance des questions entourant la sexualité des adultes, donc certainement pas de faire dispenser par des adultes, comme le préconisent ces plans, des notions sur la sexualité adulte et le « plaisir » qui y est associé. »

¹¹ Regroupement de professionnels de la pédopsychiatrie, de la psychologie, et du psychotraumatisme : <https://proscontreeducsex.wordpress.com/le-hce-le-rapport-du-13-juin-2016/>

▪ **Les Standards sont-ils globalement à rejeter ?**

Bien entendu, non. Une bonne partie de ce texte est positif. S'il s'agit d'informer les enfants sur des notions générales et objectives, qui peut être opposé à l'information ? S'il s'agit de protéger les jeunes des MST, IVG, agressions, discriminations, ... tout le monde est d'accord. De grandes notions généreuses sont ainsi développées qui, de fait, apprivoisent le lecteur.

Mais, brutalement, au détour d'une tirade positive, une notion vient détruire l'harmonie et la cohérence du texte. Tout d'un coup, par exemple, il est conseillé de parler de rapports homosexuels à un enfant entre 4 et 6 ans (*page 41 en annexe - matrice OMS*). **Le lecteur comprend alors qu'il est entré dans une idéologie** dont personne ne lui précise l'origine (et pour cause puisqu'il s'agit des théories de Kinsey) et encore moins la preuve de sa justesse.

Ainsi les Standards ne doivent pas être rejetés mais réécrits pour ôter tout ce qui concerne la sexualisation des enfants et des adolescents.

▪ **Que deviennent les parents dans cet enseignement à la sexualité ?**

Les parents sont les premiers éducateurs de l'enfant devant la Loi. Ils ont la liberté de choisir le type d'enseignement dispensé à leurs enfants, ce qui assure en partie le droit à l'éducation. Les Standards relèvent de l'éducation nationale en termes d'organisation mais sont dispensés par des personnes agréées par le Ministère de la santé... Il y a là une ambiguïté.

En effet, **soit** il s'agit de prévention des risques sanitaires (IVG, MST, contraception..) et cela relève du Ministère de la Santé qui peut intervenir dans le monde scolaire avec des professionnels de santé (infirmières notamment) dans le cadre de campagne de prévention. **Soit** il s'agit d'éducation à la sexualité, autrement dit, d'une information donnée aux enfants sur la sexualité pour qu'ils puissent avoir des « compétences » (expression issue des Standards) ou des expériences sexuelles précoces (préconisations des Standards) et cela relève de l'éducation des comportements et donc prioritairement des parents puis des éducateurs.

L'ambiguïté vient donc du fait que ce sont des professionnels du sanitaire ou des personnes agréées par le Planning familial, sans compétence pédagogique avérée, qui interviennent en classe sur des sujets relevant de l'éducation des parents. Ceux-ci devraient donc être à minimum concertés et informés ce qui n'est pas souvent le cas actuellement malgré l'exigence des textes de l'Education nationale.

Pour finir, un témoignage¹² : Sarah, maman d'un garçon de CM2 - Témoignage du 14 Août 2018

« Mon fils était scolarisé en classe de CM2 à l'école élémentaire. En début d'année les maîtresses nous ont dit qu'une personne extérieure viendrait expliquer la reproduction mais animale (étonnant). Elles nous avaient aussi dit qu'il n'y aurait pas de date précise. Ce fameux cours sur la reproduction s'est déroulé entre le 4 et le 6 juillet 2018, je ne me souviens plus exactement. Mon fils est très sensible, pudique. Ce fameux jour, il est rentré de l'école pas bien, à voir sa tête. Il est monté directement dans sa chambre. Je l'ai rejoint pour lui demander ce qu'il y avait. Il m'a dit (avec beaucoup de gêne) et je n'oublierai pas, « tu sais maman, à l'école ils nous ont montré une vidéo sur l'homme et la femme. Ils ont parlé du sperme, du sexe de la femme, de l'accouchement. Ils nous ont forcé à regarder, j'étais très gêné donc je n'ai pas voulu regarder mais la maîtresse m'a envoyé (avec un autre élève qui lui aussi ne voulait pas regarder) dans le bureau de la directrice. Je me suis fait fâcher et elle a dit « Vous aurez un questionnaire dessus juste après la vidéo ». Voilà, mon fils n'a pas pu m'en dire plus car il avait envie de vomir, mal à la tête. Je ne l'ai pas embêté avec ça depuis. Il a complètement changé sa façon de parler avec ses cousines du même âge, il est plus froid, distant. Il a eu beaucoup de mal à dormir. Environ 3 bonnes semaines, après il a pu se remettre à avoir des discussions avec ses cousines et à jouer. Le mal est fait, l'école a arraché l'enfance et l'innocence de mon fils plus tôt. »

Rédigé par François DEBELLE – juillet 2020

¹² <https://proscontreeducsex.wordpress.com/testimonial/sarah-maman-dun-garcon-de-cm2/>

BZgA

Federal Centre
for
Health
Education

OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA

Standards pour l'éducation sexuelle en Europe

*Un cadre de référence pour les
décideurs politiques, les autorités
compétentes en matière d'éducation et
de santé et les spécialistes*

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera



EUROPE

Table des matières

| | |
|---|----|
| Préface | 5 |
| Partie 1 : Introduction | 9 |
| 1. Contexte et but | 9 |
| 1.1 Education sexuelle formelle et informelle | 10 |
| 1.2 Contexte historique de l'éducation sexuelle scolaire | 11 |
| 1.3 Développement de l'éducation sexuelle dans les écoles en Europe | 12 |
| 1.4 Diversité des modèles d'éducation sexuelle en Europe | 13 |
| 1.5 L'Europe dans une perspective globale | 14 |
| 1.6 Initiatives internationales concernant l'éducation sexuelle | 15 |
| 2. Sexualité, santé sexuelle et éducation sexuelle - Définitions et concepts | 17 |
| 3. Arguments pour l'éducation sexuelle | 21 |
| 3.1 Principales considérations pour l'éducation sexuelle | 21 |
| 3.2 Développement psychosexuel de l'enfant | 22 |
| 4. Principes et objectifs de l'éducation sexuelle | 27 |
| 5. Groupes cibles et partenaires | 28 |

6. Dispenser l'éducation sexuelle – cadre général et exigences de base 29

6.1 Sept caractéristiques de l'éducation sexuelle 29

6.2 Compétences du personnel éducatif 31

■ Partie 2 : Matrice de l'éducation sexuelle 33

1. Introduction à la matrice 33

1.1 Toile de fond 33

1.2 Importance des structures de soutien 34

1.3 Pourquoi commencer l'éducation sexuelle avant l'âge de quatre ans ? 35

1.4 Clé de lecture de la matrice 36

2. La matrice 37

■ Bibliographie 53

A. Références 53

B. Littérature scientifique sur le développement psychosexuel de l'enfant 56

C. Curricula et documentation pédagogique 59

D. Sites web 63

Préface

La région européenne de l’OMS est actuellement confrontée à de nombreux problèmes en matière de santé sexuelle : augmentation du VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), grossesses non prévues chez les adolescentes, violences sexuelles, etc. Pour améliorer le niveau global de santé sexuelle, il est essentiel de donner aux enfants et aux jeunes une éducation adéquate en matière de sexualité. Ils doivent connaître la sexualité aussi bien en termes de risques que de potentialités, afin qu’ils puissent développer une attitude positive et responsable dans ce domaine. Ils pourront alors se comporter en connaissance de cause, non seulement envers eux-mêmes, mais aussi envers la société.

Le présent document a été rédigé pour répondre aux besoins de standards pour l’éducation sexuelle dans la région européenne de l’OMS, qui comprend 53 pays et couvre un vaste territoire géographique entre Atlantique et Pacifique. La plupart des pays d’Europe occidentale connaissent déjà des lignes directrices et des normes minimales pour l’éducation sexuelle, mais aucune tentative n’a été faite à ce jour d’en élaborer à l’échelle de la région européenne ou de l’UE. Les standards que nous présentons ici comblent cette lacune.

Ce document est un plaidoyer pour l’instauration d’une éducation sexuelle holistique qui donne aux enfants et aux jeunes, filles et garçons, une information objective, scientifiquement correcte, sur tous les aspects de la sexualité et qui, parallèlement, les aide à s’approprier les compétences nécessaires pour agir en fonction des connaissances acquises. Au final, il veut contribuer au développement d’une attitude respectueuse et tolérante et à une société équitable.

Traditionnellement, l’éducation sexuelle était concentrée sur les risques potentiels liés à la sexualité, comme les grossesses non prévues et les IST. Cette focalisation négative fait souvent peur aux enfants et aux jeunes. Elle ne répond pas à leur besoin d’informations et de compétences et, dans de nombreux cas, n’est pas en phase avec leur réalité.

Une approche globale, fondée sur la compréhension de la sexualité en tant que potentiel humain, aide les enfants et les jeunes à développer des aptitudes essentielles qui leur permettront de déterminer eux-mêmes leur sexualité et leurs relations pendant les étapes de leur développement. Elle leur donne les moyens dont ils ont besoin pour vivre une vie sexuelle et amoureuse épanouie et responsable. Ces moyens sont essentiels pour se protéger des risques possibles.

L’éducation sexuelle doit s’inscrire dans l’éducation au sens large et influencer sur le développement de la personnalité de l’enfant. Par son caractère anticipatif, elle contribue à prévenir les effets potentiellement négatifs de la sexualité et à améliorer la qualité de vie, la santé et le bien-être. C’est dire que l’éducation sexuelle holistique promeut la santé en général.

Donner une éducation sexuelle, notamment dans les écoles, n’est pas toujours chose aisée. La démarche rencontre souvent des résistances, motivées le plus souvent par des peurs et des préjugés. Nous espérons que les Standards encourageront les pays à introduire des programmes d’éducation sexuelle ou à élargir les programmes existants dans l’optique d’une éducation globale à la sexualité.



Entre novembre 2008 et décembre 2009, quatre ateliers ont été organisés à Cologne par le BA, durant lesquels les experts invités ont conjointement développé les standards.

L'initiative des Standards pour l'éducation sexuelle (ci-après Standards) a été lancée en 2008 par le Bureau **régional de l'OMS pour l'Europe** et développée par le **Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA)**, un centre OMS de santé sexuelle et reproductive. Le travail a été mené en étroite coopération avec un groupe de 19 spécialistes issus de différentes disciplines (médecine, psychologie, sciences sociales, etc.) et de neuf pays d'Europe occidentale. Tous ont une longue expérience théorique ou pratique dans le domaine de l'éducation sexuelle. Des organisations gouvernementales et des ONG, des organisations internationales et des académies étaient représentées dans un processus qui a duré un an et demi, et pendant lequel le groupe s'est réuni à quatre reprises pour des ateliers. Les Standards sont le produit de ce travail. Nous espérons qu'ils serviront aux pays de la région européenne en

tant que cadre de référence pour l'instauration d'une éducation sexuelle holistique et pour l'élaboration de programmes appropriés. Ils peuvent également être utilisés comme argumentaire pour un plaidoyer en faveur de l'introduction d'une éducation sexuelle holistique dans chaque pays.

Le document est articulé en deux parties :

La première donne une vue d'ensemble des idées sous-jacentes, des arguments, des définitions et des principes de l'éducation sexuelle et de ses composantes. Elle décrit le concept d'éducation sexuelle holistique et explique son importance, tout particulièrement pour les adolescentes et adolescents.

La deuxième présente une vue d'ensemble sous forme de matrice des thèmes que l'éducation sexuelle devrait couvrir pour les différents groupes d'âge. Elle vise la mise en œuvre de l'éducation sexuelle dans les écoles, même si les Standards ne sont pas à proprement parler un mode d'emploi.

■ Remerciements

En tant qu'organe de publication des Standards, le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA) tient à exprimer sa profonde gratitude au D^r Gunta Lazdane, du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, qui a initié cet important processus, ainsi qu'aux membres du groupe d'experts: Prof. Dan Apter (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation IPPF), D^r Raisa Cacciatore (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), D^r Marina Costa (SANTÉ SEXUELLE Suisse, Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (anc. PLANeS), D^r Peter Decat (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ada Dortch (IPPF), Erika Frans (SENSOA), Olaf Kapella (Austrian Institute for Family Studies, University of Vienna), D^r Evert

Ketting (consultant en santé sexuelle et reproductive et VIH/SIDA), Prof. Daniel Kunz (Lucerne University of Applied Sciences and Arts), D^r Margareta Larsson (University of Uppsala), D^r Olga Loeber (European Society for Contraception), Anna Martinez (Sex Education Forum, National Children's Bureau, United Kingdom), D^r Kristien Michielsen (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ulla Ollendorff (Norwegian Directorate of Health), D^r Simone Reuter (Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health), Sanderijn van der Doef (World Population Foundation), D^r Ineke van der Vlugt (Rutgers Nisso Group) et Ekua Yankah (UNESCO). Qu'ils soient tous vivement remerciés pour leur travail inlassable et leur grand intérêt pour le projet. Ce fut un réel plaisir de collaborer avec des collègues aussi dévoués.

Partie 1 : Introduction

1. Contexte et but

Le présent document formule des standards recommandés pour l'éducation sexuelle. Ces standards concrétisent ce que les enfants et adolescents, filles et garçons, devraient savoir et comprendre en fonction de leur âge, quels défis et situations ils devraient être capables de gérer, et quelles valeurs et attitudes ils devraient s'approprier afin de développer un comportement adéquat, positif et sain en matière de sexualité.

De manière générale, le document veut servir à promouvoir la santé sexuelle et à développer ou adapter des programmes d'éducation sexuelle à différents niveaux de développement et de formation.

Dans le contexte de la santé publique, il donne des arguments pour convaincre les décideurs et les stratèges de l'importance d'introduire l'éducation sexuelle ou d'élargir les approches existantes. Il est un bon tremplin pour un dialogue sur l'éducation sexuelle entre décideurs et acteurs du domaine. S'il est utilisé pour développer ou améliorer des programmes, il doit être adapté aux besoins et aux réalités spécifiques du pays concerné. Les Standards aident à identifier les étapes menant à une approche holistique de l'éducation sexuelle et font office de fil rouge pour la définition des objectifs d'apprentissage, partie intégrante de tout programme.¹

Ce document a été rédigé pour répondre au besoin de standards en matière d'éducation sexuelle qui s'est récemment fait sentir à l'échelle européenne. Plusieurs pays européens se sont adressés au Bureau régional OMS pour l'Europe pour obtenir une aide dans l'élaboration de programmes d'éducation sexuelle. Des standards européens qui se fondent sur l'expérience des pays d'Europe ayant une longue tradition en matière d'éducation sexuelle et qui combinent l'expertise de spécialistes de différents pays offrent un cadre idoine pour le développement de tels programmes.

Un "nouveau besoin" d'éducation sexuelle

Différents développements se sont produits dans le courant des dernières décennies, qui ont généré un

« Nouveau besoin » en matière d'éducation sexuelle. Mentionnons la mondialisation et la migration de groupes de population venant de différents horizons culturels et religieux, l'essor fulgurant des nouveaux médias (à commencer par l'Internet et la téléphonie mobile), l'apparition et la propagation du VIH/SIDA, les préoccupations croissantes concernant les abus sexuels perpétrés contre des enfants et des adolescents, ainsi que le changement d'attitude envers

¹ Il y a eu de nombreuses activités et initiatives dans le domaine de l'éducation sexuelle. Pour des documents et instruments sur les divers aspects de l'éducation sexuelle, nous renvoyons à la bibliographie, partie C. Pour le développement de programmes, la banque de données de l'UNESCO et les rapports sur l'éducation sexuelle en Europe du BZgA et de l'IPPF constituent un bon point de départ, cf. UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse ; IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007) et BZgA/WHO Regional Office for Europe (2006).

La sexualité et l'évolution des comportements sexuels des jeunes. Tous ces développements exigent des stratégies pour permettre aux jeunes de vivre leur sexualité de manière sûre et satisfaisante. Une éducation sexuelle formalisée sous forme de standards augmente les chances d'atteindre une majorité du groupe cible.

Des standards européens peuvent également être un instrument utile pour les pays extra-Européens, quel que soit leur niveau de développement. Un grand nombre d'entre eux se tournent vers l'Europe, tout spécialement comme source de connaissances, et plusieurs gouvernements et ONG européens soutiennent activement ces pays dans la mise en place de programmes d'éducation sexuelle.

Pour bien comprendre le présent document, il convient d'abord d'expliquer quel rôle les Standards peuvent jouer dans la pratique, compte tenu du développement sexuel aux différents stades de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que de la grande diversité des facteurs sociaux, culturels, religieux et autres qui interviennent dans ce processus.

1.1 Education sexuelle formelle et informelle

En grandissant, les enfants et les adolescents acquièrent progressivement des connaissances et développent des idées, des valeurs, des attitudes et des compétences en rapport avec le corps, les relations intimes et la sexualité. Pour cela, ils utilisent différentes sources d'apprentissage. Les principales, surtout lors des premiers stades de leur développement, sont informelles et incluent les parents en tant que ressources les plus importantes des enfants en bas âge. Les professionnels – médecins, pédagogues, psychologues, etc. – n'interviennent guère dans ce premier processus, car ils ne sont généralement sollicités qu'en cas de problèmes ne pouvant être résolus sans leur aide. Toutefois, avec l'attention croissante que la culture occidentale accorde à la prévention des problèmes, aussi dans les domaines de la sphère privée et de la sexualité, de nombreuses voix s'élèvent pour demander une

Implication plus active des professionnels.

L'importance d'une approche professionnelle positive

Comme nous venons de le voir, une grande part de l'apprentissage en matière de sexualité se déroule de manière informelle. Pourtant, les professionnels ont un très grand rôle à jouer. L'éducation sexuelle actuelle ne « forme » guère à la sexualité et le rôle des éducateurs tend à se focaliser sur des problèmes et leur prévention, comme les grossesses non prévues ou les maladies sexuellement transmissibles. Cette approche essentiellement négative et axée sur des problèmes est facilement critiquable. Une éducation sexuelle qui met l'accent sur les problèmes et les risques n'est pas en phase avec la curiosité, les intérêts, les besoins et l'expérience des enfants et des adolescents, et n'aura donc pas les effets visés sur leur comportement. Ce constat conduit à la demande d'une approche plus positive, qui soit non seulement plus efficace, mais aussi plus réaliste. Autrement dit, le développement de l'éducation sexuelle a été à ce jour l'histoire d'une lutte pour concilier les exigences d'une éducation professionnelle et axée sur la prévention avec les exigences d'une éducation pertinente, efficace, acceptable et attrayante pour les jeunes.

Les jeunes ont à la fois besoin d'une éducation sexuelle informelle et formelle

Il est important de souligner que les jeunes ont à la fois besoin d'une éducation sexuelle informelle et formelle, les deux n'étant pas antagonistes, mais complémentaires. D'un côté, les jeunes ont besoin d'amour, d'espace et d'appui dans leur environnement social quotidien pour développer leur identité sexuelle. De l'autre, ils doivent acquérir des connaissances, des attitudes et des compétences spécifiques, ce qui requiert l'implication de professionnels. Les principaux fournisseurs professionnels d'information et d'éducation sexuelle formelles sont les écoles, les livres, brochures, dépliants et CD-ROM, les sites éducatifs sur l'Internet, les programmes et campagnes radio et TV et, finalement, les prestataires de services (médicaux). Le présent document se concentre sur l'éducation sexuelle scolaire, même si l'école n'est pas le seul médium.

1.2 Contexte historique de l'éducation sexuelle scolaire

L'émergence de « l'adolescence » dans le sillage de la révolution sexuelle des années 1970

L'introduction de l'éducation sexuelle dans les écoles en Europe occidentale coïncide dans une large mesure avec le développement et la mise sur le marché de moyens de contraception modernes, notamment la pilule, et avec la légalisation de l'avortement dans la plupart des pays dans le courant des années 1970 et 1980. Ces innovations majeures ouvrent des possibilités tout à fait nouvelles de dissocier sexualité et reproduction. Ces changements ont généré une véritable révolution sexuelle autour de 1970 et, combinés à d'autres facteurs, ont stimulé le processus d'émancipation des femmes. Les valeurs et les normes relatives à la sexualité commencent à évoluer et le comportement sexuel à changer, ou du moins à perdre leur caractère de tabou absolu. La sexualité devient un sujet de débat public. L'ensemble des changements évoqués favorise en outre l'émergence d'une phase de vie intermédiaire entre l'enfance et l'âge adulte, appelée l'adolescence, caractérisée par la volonté d'indépendance vis-à-vis des parents, des relations amoureuses et des rapports sexuels (longtemps) avant le mariage, le concubinage et le report du mariage et de la fondation d'une famille. Pour résumer : en ce début de troisième millénaire en Europe, les jeunes ont leur premier rapport sexuel en moyenne à 16-18 ans, ils ont plusieurs partenaires avant le mariage (ou concubinage), vers 25 ans, et leur premier enfant à 28-30 ans.² Pendant cette période, avant une relation stable, le double risque d'une grossesse non prévue et d'une IST est aussi bien une préoccupation personnelle qu'un problème de santé publique. L'épidémie VIH/SIDA qui se propage dans les années 1980 représente un risque plus grave encore, qui a nécessité de gros efforts de prévention. D'autres facteurs ont contribué à une attention accrue sur la sexualité et la santé sexuelle des adolescentes et adolescents. La révélation au grand jour de violences et d'abus sexuels, sujet traditionnellement tabou, le plus souvent tu ou occulté, a suscité l'indignation générale et des appels à la prévention de tels actes. Parallèlement, la « sexualisation » des médias et de la publicité est de plus en plus souvent dénoncée comme ayant une influence négative sur la compréhension de

La sexualité par les jeunes et demande à être Contrebalancée.

² OCDE (2008). Aussi WHO Regional Office for Europe (2008).

L'éducation sexuelle dans les écoles comme réponse de la société aux changements sociaux

Les changements fondamentaux esquissés plus haut, avec l'émergence d'un nouveau groupe social entre enfance et âge adulte avec sa culture, ses comportements et ses besoins propres, ont requis un réajustement des réponses de la société. Dans le domaine de la sexualité, cela a signifié la création de nouveaux services de santé et/ou l'adaptation de services existants, ainsi que de nouveaux efforts d'information et d'éducation spécifiques à ce groupe

Cible. L'appel en faveur d'une éducation sexuelle dans la seconde moitié du 20^e siècle en Europe doit être compris en premier lieu dans ce contexte. À la reconnaissance de la nécessité d'offrir une telle éducation s'ajoutent des visions nouvelles, en particulier sur le plan des Droits de l'homme, sur les droits et le rôle de l'adolescence dans la société. Il est important de relever que ce processus a touché tous les pays d'Europe, même si certains ont réagi plus rapidement que d'autres. L'éducation sexuelle, notamment à l'école, est une composante essentielle de ce processus d'adaptation. Les arguments du plaidoyer en faveur de l'éducation sexuelle dans les écoles ont changé au fil des années et varié d'un pays à un autre, allant de la prévention de grossesses non prévues à la prévention du VIH et des IST. La révélation d'affaires scandaleuses d'abus sexuels a conféré une forte légitimité à l'éducation sexuelle aux yeux de la population. Le vœu a été émis que celle-ci soit dispensée également aux enfants plus jeunes, désormais perçus comme des sujets.³ Toutes ces motivations ont progressivement convergé vers une vision plus globale de l'éducation sexuelle. Une vision fondée sur l'idée que les jeunes doivent être soutenus, renforcés et rendus aptes à gérer la 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 et qui est aujourd'hui défendue par la grande majorité des experts en sexualité et en santé sexuelle.

³ L'enfant est perçu comme une personne à part entière, ayant des compétences et des besoins spécifiques, notamment pour son expression de la proximité, de la sensualité et de la curiosité (par rapport à son corps). Le potentiel de l'enfant doit être encouragé de manière adéquate.

1.3 Développement de l'éducation sexuelle dans les écoles en Europe

En Europe, l'éducation sexuelle dans les écoles a une histoire de plus d'un demi-siècle, plus longue que partout ailleurs dans le monde. Elle a démarré officiellement en Suède, lorsque l'éducation sexuelle est devenue obligatoire dans toutes les écoles en 1955. *De facto*, il a fallu de longues années pour que la matière soit intégrée dans le programme scolaire, parce que le développement de lignes directrices, de manuels et d'autres moyens didactiques, ainsi que la formation des enseignants, ont pris du temps.

éducation sexuelle a commencé plus tôt en Europe occidentale...

Dans les années 1970 et 1980, de nombreux autres pays européens introduisent l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, à commencer par les autres pays scandinaves, mais aussi ailleurs. En Allemagne, elle est introduite en 1968, en Autriche en 1970. Aux Pays-Bas et en Suisse, elle démarre également dans les années 1970, mais elle n'y est pas devenue immédiatement obligatoire en raison du haut degré d'autonomie des écoles (ou des cantons pour la Suisse).⁵ Elle s'étend progressivement au reste de l'Europe dans les années 1990, 2000 et 2010, d'abord en France, en Grande-Bretagne et dans d'autres pays d'Europe occidentale, puis dans les pays du Sud (Portugal, Espagne, etc.). Même en Irlande, où l'opposition religieuse est traditionnellement forte, l'éducation sexuelle devient obligatoire à l'école primaire et secondaire en 2003. Seuls quelques rares pays membres de l'UE, surtout dans le Sud de l'Europe, n'ont pas encore inscrit l'éducation sexuelle au programme scolaire.

qu'en Europe centrale et de l'Est

En Europe centrale et de l'Est, le développement de l'éducation sexuelle a débuté après la chute du communisme. Avant cela, quelques initiatives avaient été prises par des pays individuels. Mais, rétrospectivement, il apparaît que ces initiatives « d'éducation sexuelle » visaient plutôt la préparation au mariage et à la famille et ne tenaient nullement compte du fait que les jeunes pouvaient s'intéresser à

Des relations amoureuses et avoir des rapports sexuels avant le mariage. La préparation à la sexualité n'était guère un sujet. En Europe Centrale et de l'Est, l'éducation sexuelle, telle qu'elle est aujourd'hui comprise et pratiquée dans la plupart des pays, a véritablement démarré 20 à 30 ans plus tard qu'en Europe occidentale. Et seuls quelques pays, comme la République tchèque et l'Estonie, ont développé des concepts modernes d'éducation sexuelle, différents de la préparation au mariage et à la famille. Dans plusieurs autres Etats, ce développement a récemment ralenti en raison de l'émergence de mouvements fondamentalistes (politiques, culturels et religieux) dans la sphère publique.

Pas d'échange de normes et de stratégies entre pays

Il est frappant de constater qu'il y a eu très peu d'influence mutuelle entre pays européens dans le développement de stratégies, programmes et standards en matière d'éducation sexuelle. Les barrières linguistiques ne sont sans doute pas étrangères à ce manque de concertation et les documents ont rarement été traduits et publiés dans des revues internationales. Idem pour la recherche. Au lieu de venir alimenter la somme des savoirs scientifiques sur le plan mondial, la recherche sur les besoins éducatifs des jeunes ou sur la qualité et l'efficacité de programmes correspondants a généralement été menée à une échelle nationale et publiée dans la langue du pays. Il n'est donc pas étonnant que dans la revue la plus récente des études d'évaluation de l'impact de l'éducation sexuelle figurant dans le rapport « Principes directeurs de l'éducation sexuelle »⁶ de l'UNESCO, seules 11 études réalisées dans « d'autres pays développés » ont été incluses à côté de 47 études menées aux Etats-Unis. La majorité de ces 11 études européennes proviennent d'Angleterre, et seule une poignée vient de l'ensemble des autres pays européens. On pourrait déduire de ce constat – bien à tort – un manque d'intérêt pour les travaux sur l'éducation sexuelle en Europe.⁷ Au contraire, l'Europe a beaucoup d'expérience dans le domaine et dispose à n'en pas douter de nombreuses données factuelles et d'études nationales dont les résultats mériteraient d'être largement publiés et diffusés.

⁴ Les informations sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire sont essentiellement tirées des rapports du projet SAFE Cf. IPPF (2006a, 2007), Lazarus & Liljestrand (2007).

⁵ Aux Pays-Bas, elle n'a jamais vraiment été obligatoire et en Suisse, elle l'est devenue deux décennies plus tard, après le début de l'épidémie du

⁶ Voir UNESCO (2009a).

⁷ Voir aussi chap. 1.5, « L'Europe dans une perspective globale ».

1.4 Diversité des modèles d'éducation sexuelle en Europe

L'emploi des standards présentés dans ce document dépend dans une large mesure de la manière dont l'éducation sexuelle est organisée et dispensée. Or les différences sont très grandes d'un pays européen à un autre. Il est donc indispensable d'informer sur ces différences et sur leur contexte pour bien comprendre, appliquer et évaluer les standards.

1.1 conception large de l'éducation sexuelle – commencer tôt

L'âge à partir duquel une éducation sexuelle est dispensée en Europe est très variable. D'après le rapport SAFE⁸, il va de 5 ans au Portugal à 14 ans en Espagne, en Italie et à Chypre. Cependant, en y regardant de plus près, on s'aperçoit que ces différences ne sont pas aussi marquées qu'il y paraît. En effet, il faut d'abord clarifier la notion même d'éducation sexuelle. Dans le présent document, nous utilisons une définition large, qui inclut non seulement les aspects physiques, émotionnels et interactifs de la sexualité et des rapports sexuels, mais également d'autres aspects comme l'amitié, le sentiment de sécurité, l'attirance, etc. Si l'éducation sexuelle commence à l'école primaire dans plusieurs pays, c'est qu'elle se fonde sur cette définition plus large, alors que si elle débute au degré secondaire, c'est qu'elle repose sur une définition plus étroite, axée sur la sexualité et les relations sexuelles à proprement parler. Cela explique aussi pourquoi certains pays emploient plutôt des termes comme

« Éducation sexuelle et relationnelle » ou autres similaires plutôt « qu'éducation sexuelle ».

Nous avons à dessein opté pour une approche holistique de l'éducation sexuelle, qui commence à la naissance. Dès la naissance, les bébés apprennent la valeur et le plaisir des contacts physiques, de l'affection et de l'intimité. Bambins, ils apprennent à distinguer ce qui est « propre » de ce qui est « sale ». Plus tard encore, ils apprennent à faire la différence entre féminin et masculin, familier et inconnu. En clair: dès leur départ dans la vie, les enfants reçoivent des messages, en particulier de leurs parents, qui ont trait au corps et à l'intimité, et qui ont donc caractère d'éducation sexuelle.

L'éducation sexuelle doit être adaptée à l'âge

L'adéquation à l'âge est primordiale. Il serait en fait plus correct de parler d'adéquation au développement, car les enfants ne se développent pas tous au même rythme. Nous utilisons cependant ici la notion « d'adéquation à l'âge » pour signifier les deux. Cette notion fait référence au développement progressif des intérêts, de ce qui est pertinent et des différents niveaux de détail requis aux différents âges et stades de développement. Si un enfant de 4 ans demande d'où viennent les enfants, la réponse « du ventre de maman » est une réponse suffisante et adéquate. Une autre réponse sera donnée au même enfant qui, quelques années plus tard, demandera comment l'enfant arrive dans le ventre de maman. La réponse « tu es trop jeune pour comprendre » n'est pas adéquate. L'adéquation par rapport à l'âge explique pourquoi certains thèmes doivent être repris à des âges différents et de manière progressivement plus détaillée.

L'éducation sexuelle est une matière multidisciplinaire

Le contexte programmatique dans lequel l'éducation sexuelle est donnée et la formation des éducateurs/enseignants diffèrent d'un pays européen à un autre. Si l'éducation sexuelle est parfois dispensée comme branche à part entière, elle est plus souvent intégrée dans d'autres branches. La biologie semble la branche la plus évidente, mais d'après le pays, le type d'école ou d'autres critères encore, l'éducation sexuelle peut aussi être dispensée dans le cadre des cours de civisme, d'orientation sociale ou de compétences sociales, de promotion de la santé, de philosophie, de religion, de langue ou de sports. La branche dans laquelle elle s'inscrit et la formation des éducateurs/enseignants ont beaucoup d'influence sur les contenus et les méthodes. L'accent tend à être mis sur des aspects physiques si l'éducation sexuelle est donnée dans le cadre de la biologie ou de la promotion de la santé, et sur les aspects sociaux, relationnels et moraux si elle est dispensée dans des branches de sciences humaines.

Pour garantir une éducation sexuelle holistique, il est bon de déléguer l'enseignement des différents aspects à différents éducateurs/enseignants pour en faire ce qu'elle est réellement : une matière multidisciplinaire.⁹ Dans ce cas, expériences à

⁸ Voir IPPF (2006a).

⁹ En France, p. ex., l'éducation sexuelle est donnée par plusieurs enseignants.

L'appui, il est important qu'un éducateur/enseignant s'occupe de coordonner les contenus et les méthodes. Une autre approche couramment utilisée est le recours à des spécialistes externes (médecins, infirmières, sages-femmes, éducateurs sociaux, psychologues, etc.) spécialement formés à l'éducation sexuelle. Des ONG en santé sexuelle ou des services spécialisés pour la jeunesse remplissent souvent cette tâche. Dans quelques pays, comme la Suède ou l'Estonie, les enfants reçoivent une partie de l'éducation sexuelle dans des centres de santé jeunesse, ce qui permet d'abaisser le seuil d'accès à de tels centres et d'encourager les enfants et les jeunes à les fréquenter par la suite.

L'éducation sexuelle (et relationnelle) devrait être obligatoire. En effet, l'expérience a montré que dès que la matière n'est plus obligatoire, l'attention qu'on lui porte tend à baisser. Cependant, qui dit obligatoire ne dit pas forcément qualitativement bon ni complet. Encore faut-il que l'éducation sexuelle soit un processus participatif avec des éducateurs/enseignants motivés, formés et soutenus. En Europe, la tendance générale depuis quelques décennies est à l'éducation sexuelle obligatoire, sans clauses d'exception qui permettraient aux parents de retirer leurs enfants de la classe s'ils ont des objections sérieuses par rapport au programme. Dans la pratique on constate que les parents (y compris ceux de groupes de population minoritaires) sont en général favorables à l'éducation sexuelle dans les écoles, parce qu'ils se sentent parfois dépassés par la tâche ou que le sujet les embarrasse.

L'éducation sexuelle n'est pratiquement jamais une branche d'examen, même si certains de ces éléments devraient ou pourraient l'être dès lors qu'ils sont traités dans le cadre de branches obligatoires comme la biologie. Pour être suffisamment valorisée, l'éducation sexuelle devrait devenir une branche d'examen.

Il est recommandé d'impliquer les parents d'une manière ou d'une autre dans l'élaboration des programmes d'éducation sexuelle, non seulement pour obtenir d'eux l'appui nécessaire, mais aussi pour garantir une combinaison optimale entre le rôle informel des parents et le rôle formel de l'école. Dans un pays européen au moins (l'Autriche), la coopération avec les parents est même officiellement

requis. Cela dit, les écoles ne sont pas les seules Institutions/organisations à jouer un rôle important. De

Nombreuses autres ayant des contacts étroits avec des enfants et adolescents peuvent fournir des contributions utiles.

Notons finalement les différences au plan des instances en charge du développement et de la mise en œuvre des programmes éducatifs, y compris de l'éducation sexuelle. En fonction de leur degré de centralisation, les pratiques en matière d'éducation sexuelle sont très différentes d'un pays à un autre. En Suède, p. ex., où l'éducation et la formation sont traditionnellement centralisées, les programmes sont décidés par l'Etat, alors que dans des pays culturellement proches, comme le Danemark ou les Pays-Bas, ils le sont par les autorités locales, voire scolaires.

1.5 L'Europe dans une perspective globale

La revue internationale des études d'évaluation sur l'impact de l'éducation sexuelle réalisée par l'UNESCO inclut un inventaire des programmes éducatifs qui démontre que ceux-ci sont actuellement mis en œuvre dans de nombreux pays développés et en développement.¹⁰ Plusieurs programmes utilisés dans les pays en développement sont inspirés de ceux des pays développés, particulièrement de ceux des Etats-Unis et de l'Europe occidentale, et ont été élaborés avec leur assistance.

Trois catégories de programmes

D'un point de vue historique, les programmes d'éducation sexuelle peuvent être rangés dans trois catégories :

1. Les programmes qui se concentrent essentiellement ou exclusivement sur l'abstinence sexuelle avant le mariage. Ils sont connus sous l'appellation « comment dire non » ou « abstinence seulement ». (Catégorie 1).
- 2.
3. Les programmes qui incluent l'abstinence en tant qu'option, mais qui abordent également les moyens de contraception et les pratiques du "safe Sex". Ils se réfèrent souvent à la notion d'« Éducation sexuelle intégrée » (catégorie 2).

¹⁰ Cf. UNESCO et al. (2009a), p.13 ff.

4. Les programmes qui incluent les éléments de la catégorie 2 et les placent dans le contexte plus large du développement personnel et sexuel. Ce sont ces programmes que nous nommons dans ce document « programmes d'éducation sexuelle holistique » (catégorie 3).

Les programmes de la première catégorie ont été fortement promus et soutenus par l'administration républicaine américaine pendant la dernière décennie et ont, dans une certaine mesure, influencé le développement de l'éducation sexuelle ailleurs, plus particulièrement dans les pays en développement et en Europe de l'Est. Ceux de la seconde catégorie ont été conçus en réaction à l'approche « abstinence ». Il ressort d'une vaste étude comparative sur les résultats de programmes des catégories 1 et 2 aux Etats-Unis que les programmes axés sur l'abstinence n'ont pas d'effets positifs sur le comportement sexuel et les grossesses des adolescentes, contrairement aux programmes plus globaux.¹¹

Les limites entre les programmes des catégories 2 et 3 sont fluctuantes et dépendent avant tout de la définition utilisée.

Aux Etats-Unis, on trouve malheureusement pour l'essentiel des programmes des catégories 1 et 2, alors que ceux de la catégorie 3 dominent en Europe occidentale. La littérature internationale sur l'éducation sexuelle est presque exclusivement en anglais, mais la plupart des documents sur l'éducation sexuelle en Europe – lignes directrices, moyens didactiques, rapports d'évaluation, etc. – sont rédigés dans des langues nationales européennes. Le fait que ces documents soient généralement inaccessibles à un lectorat international peut donner à tort l'impression que la grande majorité des écrits sur l'éducation sexuelle provient de l'espace anglo-saxon.

Il est important de relever ici que les programmes de la catégorie 3 se fondent sur une autre philosophie que ceux des catégories 1 et 2. Ces derniers visent davantage des « résultats tangibles », notamment en matière de comportement. Pour évaluer leur impact, on pose des questions du genre « Le programme a-t-il permis de retarder l'âge du premier rapport sexuel ? De réduire le nombre de partenaires sexuels ? De diminuer la fréquence des rapports sexuels ? ».

En Europe, l'éducation sexuelle est axée en premier lieu sur le développement personnel, alors qu'aux Etats-Unis, elle est axée sur la solution de problèmes et sur la prévention. Cette différence fondamentale s'explique pour toutes sortes de raisons historiques, sociales et culturelles qui ne peuvent pas être discutées ici, mais qu'il est important de noter. En Europe occidentale, la sexualité qui naît et se développe à l'adolescence n'est pas perçue en premier lieu comme un problème et une menace, mais comme une source d'enrichissement personnel.

1.6 Initiatives internationales concernant l'éducation sexuelle

Les Standards européens pour l'éducation sexuelle complètent d'autres initiatives prises en Europe et dans le monde pour promouvoir une éducation sexuelle de qualité.

En 2001, le **WHO European Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health** sortait de presse.¹² Cette stratégie sur dix ans appelait les Etats membres européens à informer et éduquer les adolescentes et adolescents sur tous les aspects de la sexualité et de la reproduction, et à les aider à développer les compétences utiles pour les gérer de manière satisfaisante et responsable. Elle les incitait en outre à revoir leurs législations, stratégies et politiques pour garantir un accès équitable à l'éducation en matière de santé sexuelle et reproductive.

En novembre 2006, à Cologne, le BZgA et le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ont organisé une conférence européenne sur l'éducation sexuelle des jeunes dans une Europe multiculturelle (**Youth Sex Education in a Multicultural Europe**). Lors de cette conférence, plus de 100 experts de 26 pays ont présenté et débattu des stratégies et initiatives nationales en matière d'éducation sexuelle en Europe. La manifestation a également stimulé les échanges et la collaboration entre les pays de la région européenne. En vue de la conférence, des **Country Papers on Youth Sex Education in Europe**¹³ avaient été rédigés, comme première tentative de collecter et d'intégrer les expériences en matière d'éducation sexuelle dans 16 pays européens. Les présents Standards constituent l'étape suivante dans le

¹¹ Cf. Kohler et al. (2008).

¹² Cf. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (1999/2001).

¹³ BZgA/ Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (2006).

Développement de l'éducation sexuelle en Europe.

Pratiquement en même temps que la conférence de Cologne, le projet **SAFE** (Sexual Awareness for Europe) publiait ses premiers résultats. SAFE a été lancé en 2005 à l'initiative de l'**IPPF European Network** et de ses 26 associations membres, en collaboration avec l'Université de Lund en Suède, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, et avec le soutien financier de la Direction générale de la Commission européenne pour la santé et la protection des consommateurs. Ce partenariat s'emploie à promouvoir la santé et les droits sexuels et reproductifs des jeunes en Europe. Projet innovant et de grande envergure, SAFE a produit trois rapports importants¹⁴ dont un, intitulé « **Reference Guide to Policies and Practices in Sexuality Education in Europe** » a largement soutenu la rédaction de la partie introductive du présent document. Il y est recommandé entre autres d'inscrire l'éducation sexuelle comme sujet obligatoire à l'école primaire et secondaire, avec des standards minimaux et des objectifs d'apprentissage.¹⁵ Bien que rédigés indépendamment du projet SAFE, les Standards pour l'éducation sexuelle complètent les résultats de cette initiative.

En 2009, l'**UNESCO** (avec d'autres organisations onusiennes) publiait les « **Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle** » en deux volumes.¹⁶ Des échanges d'informations, d'expériences et d'opinions ont eu lieu avec les auteurs de ce document, mais seulement lors de la deuxième phase de développement des Standards. Les deux documents se recoupent en partie, mais celui de l'UNESCO présente des recommandations globales alors que les présents Standards concernent spécifiquement la région européenne.

En 2009 toujours, le « Population Council » publiait un manuel sur l'éducation sexuelle intitulé **It is All One Curriculum. Guidelines and Activities for a Unified Approach to Sexuality, Gender, HIV, and Human Rights Education**, rédigé par un groupe de travail auquel plusieurs ONG, et notamment l'IPPF, ont participé.¹⁷

Ce passage en revue de publications montre que la

dernière décennie a produit de nombreux ouvrages et initiatives sur l'éducation sexuelle. La présente publication cherche à combler certaines lacunes spécifiques à l'Europe en s'appuyant sur des documents et projets antérieurs et actuels.

¹⁴ Cf. IPPF (2006a, 2007, Lazarus & Liljestrand 2007).

¹⁵ IPPF (2007), p. 18.

¹⁶ UNESCO (2009a, 2009b).

¹⁷ Cf. Population Council (2009).

2. Sexualité, santé sexuelle et éducation sexuelle – définitions et concepts

Les termes « sexe », « sexualité », « santé sexuelle », « droits sexuels » et autres termes connexes sont jusqu'à un certain point interprétés différemment d'un pays à un autre ou d'une culture à une autre.¹⁸ Traduits dans d'autres langues, ils peuvent être une source de malentendus. D'où l'importance de clarifier leur définition et leur emploi.

En janvier 2002, l'Organisation mondiale de la santé a convoqué une réunion technique dans le cadre d'une initiative plus globale, avec pour mandat de définir les termes susmentionnés pour pallier l'absence de définitions acceptées au plan international.¹⁹ Il en est résulté des définitions pour les termes « sexe », « sexualité », « santé sexuelle » et « droits sexuels ».

Même si ces définitions n'ont pas encore été officialisées, elles sont disponibles sur le site Internet de l'OMS et sont de plus en plus utilisées. Nous nous y référons dans le présent document.

Sexe : le **sexe** renvoie aux caractéristiques biologiques qui définissent l'être humain en tant que femme ou homme, même si le terme est aussi couramment utilisé pour parler de l'activité sexuelle.

Sexualité : comprise au sens large, la **sexualité** est (selon la définition informelle de l'OMS) « une part naturelle du développement humain pendant toutes les étapes de la vie et inclut des composantes physiques, psychologiques et sociales [...] ». ²⁰

Mentionnons la définition plus globale suggérée par l'OMS :

« La **sexualité** est un aspect central de l'être humain tout au long de la vie et comprend le sexe, les identités et les rôles socialement associés aux genres, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue et exprimée sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Si la sexualité peut inclure tous ces aspects, tous ne sont pas toujours

Exprimés ou expérimentés. La sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. »²¹

Cette définition est très utile pour diverses raisons. Elle souligne que la sexualité est un aspect central de l'être humain, qu'elle n'est pas limitée à certains groupes d'âge, qu'elle est étroitement liée aux genres, qu'elle inclut les différentes orientations sexuelles et qu'elle va bien au-delà de la reproduction. Il en ressort tout aussi clairement que la sexualité ne couvre pas seulement des éléments comportementaux et qu'elle peut varier fortement en fonction d'un grand nombre d'influences. Implicitement, la définition indique que l'éducation sexuelle doit être interprétée beaucoup plus largement que l'éducation en matière de comportement sexuel avec laquelle elle est parfois malheureusement confondue.

Santé sexuelle, d'après la première définition de l'OMS, arrêtée lors de la rencontre technique de 1972²²:

« La **santé sexuelle** est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux de l'être humain sexué, de façon à parvenir à un enrichissement et un épanouissement de la personnalité, de la communication et de l'amour. »

Même si elle est quelque peu surannée, cette définition continue d'être employée. Pendant la rencontre technique de l'OMS de 2002, il a été convenu d'une nouvelle définition de la santé sexuelle :

« La **santé sexuelle** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social relié à la sexualité. Elle ne saurait être réduite à l'absence de maladies, de dysfonctions ou d'infirmités. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences plaisantes, en toute sécurité, sans

¹⁸ Voir aussi chap. 1.

¹⁹ OMS (2006).

²⁰ Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (1999/2001), p. 13.

²¹ OMS (2006), p. 10.

²² OMS (1975).

coercition, discrimination et violence. Pour réaliser la santé sexuelle et la maintenir, il faut protéger les droits sexuels de chacun. »²³

Cette définition souligne la nécessité d'une approche positive, l'aspect important du plaisir, ainsi que le fait que la santé sexuelle comprend non seulement des aspects physiques, mais aussi des aspects émotionnels, mentaux et sociaux. Elle évoque des éléments potentiellement négatifs et mentionne pour la première fois l'existence de « droits sexuels », deux éléments absents de la définition de 1992. En outre, l'accent n'est pas mis sur les aspects potentiellement négatifs, comme c'est souvent le cas dans la littérature sur le VIH et le SIDA. En résumé, une définition équilibrée.

La santé sexuelle est l'un des cinq éléments clés de la stratégie globale de l'OMS en matière de santé reproductive, approuvée par l'assemblée de l'OMS en 2004.²⁴

Relevons que l'OMS a défini et traité la santé de manière très large et positive dès le début des années 1950. Elle en parle comme d'un potentiel humain – et pas seulement comme de l'absence de maladies – qui inclut non seulement des aspects physiques, mais aussi des aspects émotionnels, cognitifs, sociaux et autres. Pour cette raison, il s'avère que les définitions de l'OMS sont un point de départ utile pour parler d'éducation sexuelle. Le terme « santé sexuelle » employé dans le présent document englobe aussi toujours la notion de « bien-être sexuel ». Ajoutons encore que la santé sexuelle dépend non seulement de facteurs personnels, mais aussi de facteurs socioculturels.

Droits sexuels : ces droits incluent en particulier le droit à l'information et à l'éducation. Comme nous l'avons vu, une définition des droits sexuels a été formulée lors de la réunion technique de l'OMS de 2002 :

« **Les droits sexuels** s'inscrivent dans les droits humains déjà reconnus par les législations nationales, les instruments internationaux relatifs aux droits humains et autres textes bénéficiant d'un large consensus. Ils incluent le droit pour chacun-e, sans aucune contrainte, discrimination ou violence :

- de jouir du meilleur état de santé sexuelle possible, grâce notamment à l'accès à des services

médicaux spécialisés en matière de santé sexuelle et reproductive ;

- de demander, d'obtenir et de transmettre des informations ayant trait à la sexualité ;
- à une éducation sexuelle ;
- au respect de son intégrité physique ;
- au choix de son partenaire ;
- de décider d'avoir une vie sexuelle active ou non ;
- à des relations sexuelles consensuelles ;
- à un mariage consensuel ;
- de décider d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants, au moment de son choix ;
- d'avoir une vie sexuelle satisfaisante, agréable et sans risque.

L'exercice responsable des droits humains exige de chacun qu'il respecte les droits des autres. »²⁵

Même s'il ne s'agit pas d'une définition officielle, nous l'utilisons comme référence dans ce document, parce que ses éléments sont largement acceptés en Europe et qu'elle inclut explicitement le droit à l'information et à l'éducation.

Relevons que certains des droits susmentionnés sont clairement des droits d'adultes et ne s'appliquent pas aux enfants et adolescents. Il est évident, p. ex., que le droit à un mariage consensuel ou le droit de décider d'avoir ou de ne pas avoir des enfants ne les concerne pas.

Le droit de l'enfant à l'information a été reconnu par la **Convention onusienne des droits de l'enfant**, rédigée en 1989 et ratifiée par la grande majorité des Etats. En vertu de l'Article 13 de cette convention, l'enfant a le droit de s'exprimer librement, de chercher, recevoir et communiquer des informations et idées de toutes sortes. En vertu de l'article 19, les Etats ont l'obligation de fournir aux enfants les mesures éducatives pour les protéger, notamment contre les abus sexuels.²⁶

²³ OMS (2006), p. 10

²⁴ OMS (2004), p. 21

²⁵ OMS (2006), p. 10.

²⁶ United Nations (1989).

Digression sur la notion de « Citoyenneté sexuelle »

Dans ce contexte, il est utile d'aborder le concept de « citoyenneté sexuelle », qui se rapporte aux droits sexuels dans la perspective des sciences sociales.

Les chercheurs en sciences sociales et en sexologie plaident actuellement pour l'instauration d'une morale de négociation comme fondement de la morale sexuelle dans la société d'aujourd'hui. Au cœur de cette morale, il y a l'idée que les questions relatives à la sexualité doivent être négociées par consentement mutuel entre des partenaires matures et égaux en statut, droits et pouvoir. Un prérequis important consiste en ce que les différents partenaires aient une compréhension commune de la notion de « consentement », et prennent conscience des conséquences de leurs actes, particulièrement en ce qui concerne leurs comportements relationnels et sexuels.

Partant de l'idée que cette condition préalable est remplie, nous pouvons utiliser la notion de « citoyenneté sexuelle ». Il s'agit d'un concept sociologique qui décrit la mise en œuvre des droits civils dans la société civile, et qui se fonde sur le principe de la morale de négociation. Outre la sexualité, il couvre les préférences et les orientations sexuelles, les diverses formes de masculinité et de féminité, les différentes formes de relations et les différentes manières dont vivent les enfants et les parents. C'est dire que cette notion recouvre largement celle de la sexualité telle qu'elle est proposée dans le présent document. La citoyenneté sexuelle est centrée sur l'égalité du statut social et économique des individus qui gardent l'autonomie sur leur propre vie tout en respectant les limites des autres.²⁷

Les exigences que la citoyenneté sexuelle pose à l'individu se reflètent au niveau sociétal dans les droits fondamentaux et les droits sexuels. Se prévaloir de ces droits implique le respect et la réalisation permanente du droit à l'égalité entre les sexes et à l'autonomie sexuelle de l'individu, sans contrainte ni exploitation. Cette revendication protège l'individu contre les intrusions de la famille et/ou de la société. Reconnaître les droits sexuels et les prendre en compte est essentiel si nous voulons revendiquer, promouvoir et protéger ces droits également pour d'autres.²⁸

La tâche des politiques étatiques en matière de droits sexuels consiste donc à mettre en lumière l'importance d'enseigner et de promouvoir, dans la famille, à l'école et dans les établissements de formation, des compétences et aptitudes spécifiques pour apprendre et pratiquer l'esprit critique. Une telle approche permettra aux enfants et aux jeunes - les adultes de demain - de relever les défis de l'autonomie et du consentement dans les négociations avec des partenaires.

Ils doivent également être capables d'exprimer leurs sentiments, leurs pensées et leurs actions, et de développer une réflexion à leur sujet. Une éducation sexuelle holistique et adaptée à l'âge est particulièrement pertinente pour permettre la réflexion et l'enseignement de contenus significatifs permettant d'acquérir les compétences nécessaires.

L'IPPF, l'organisation internationale leader dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, a récemment publié une **Déclaration des droits sexuels**.²⁹ Cette déclaration se base sur les Droits humains largement reconnus au niveau international et possède une structure similaire à la **Charte de l'IPPF en matière de droits sexuels et reproductifs** parue en 1994, elle aussi largement acceptée.³⁰ Cette déclaration inclut également le droit à l'éducation et à l'information.³¹

²⁷ Plummer (2001), Schmidt (2004), Weeks (1998).

²⁸ OMS (2006) et IPPF (2008), pp. 10-11.

²⁹ IPPF (2008).

³⁰ IPPF (1996).

³¹ IPPF (2008).

L'Association mondiale pour la santé sexuelle a de son côté elle aussi publié une déclaration sur la santé sexuelle en 2008, qui reconnaît les droits sexuels comme une condition essentielle pour réaliser la santé sexuelle pour tous.³²

Partant d'une évaluation des définitions et des documents susmentionnés, et guidés par l'approche holistique et positive qui sous-tend les Standards, nous définissons l'éducation sexuelle comme suit :

L'éducation sexuelle signifie l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité.

L'éducation sexuelle commence dès la petite enfance, et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. Pour les enfants et les jeunes, son objectif premier est d'accompagner et de protéger le développement sexuel.

L'éducation sexuelle donne aux enfants et aux jeunes, en fonction de leur âge et de leur niveau de développement, les informations, les compétences et les attitudes qui leur permettent de comprendre leur sexualité et d'en jouir, d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leur propre santé et bien-être sexuels, tout comme de la santé et du bien-être sexuels des autres.

L'éducation sexuelle permet aux enfants et aux jeunes de faire des choix qui améliorent leur qualité de vie et contribuent à une société bienveillante et équitable.

Tous les enfants et jeunes ont le droit d'accéder à une éducation sexuelle adaptée à leur âge et à leur niveau de développement.

Dans cette définition de l'éducation sexuelle, la sexualité est en tout premier lieu présentée comme un potentiel positif, et une source de satisfaction et de plaisir. Dans cette approche globale et positive, le besoin clairement reconnu d'acquérir des connaissances et des compétences pour prévenir une mauvaise santé sexuelle arrive dans un deuxième temps. L'éducation sexuelle doit être fondée sur les droits humains universellement acceptés, en particulier le droit à l'information, indispensable comme socle de toute prévention.

³² World Association for Sexual Health (2008).

Autres définitions de l'éducation sexuelle de l'UNESCO et de l'IPPF

«L'éducation sexuelle intégrée fondée sur les droits vise à doter les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont ils ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir – physiquement et affectivement, individuellement et dans le cadre des relations avec les autres. Elle perçoit la «sexualité» de façon holistique et dans le contexte du développement affectif et social. Elle reconnaît que l'information à elle seule ne suffit pas. Les jeunes ont besoin d'avoir l'occasion d'acquérir des compétences essentielles et de développer des attitudes et valeurs positives.»³³

Les « Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle » des autres organisations des Nations Unies définissent l'éducation sexuelle comme suit:

«Par éducation sexuelle, on entend une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences en matière de prise de décisions, de communication et de réduction des risques.

³³ IPPF (2006b), p. 6.

³⁴ UNESCO (2009b), p. 2.

3. Arguments pour l'éducation sexuelle

3.1 Principales considérations pour l'éducation sexuelle

La sexualité est une composante centrale de l'être humain

Tous les individus sont nés sexués et doivent développer leur potentiel sexuel d'une manière ou d'une autre. L'éducation sexuelle aide à préparer les jeunes à la vie en général, notamment à construire et entretenir des relations satisfaisantes. Elle contribue au développement positif de la personnalité et de l'autodétermination.

Le droit à l'information

La Convention onusienne sur les droits de l'enfant³⁵ retient explicitement le droit à l'information et l'obligation des Etats de fournir aux enfants une éducation appropriée.

Les droits sexuels en tant que droits humains relatifs à la sexualité forment un autre cadre de référence qui englobe le droit de tous à l'éducation sexuelle. A l'article 8 de la Déclaration de l'IPPF, on lit : « Toute personne, sans discrimination aucune, a droit à l'éducation et à l'information nécessaires et utiles pour l'exercice de sa citoyenneté dans les sphères privées, publiques et politiques. »³⁶

Les droits humains constituent le principe conducteur de la « Stratégie de l'OMS en matière de santé reproductive pour accélérer le progrès en vue d'atteindre les objectifs et les buts du développement international »³⁷, dont la santé sexuelle est un des cinq aspects centraux.

L'Association mondiale pour la santé sexuelle comprend également les droits sexuels comme une composante intégrante des droits humains fondamentaux, et donc comme des droits inaliénables et universels.³⁸ Dans sa publication récente **Santé Sexuelle pour le Millénaire**,³⁹ l'association avance l'idée que la santé sexuelle doit être promue en tant

que stratégie essentielle pour atteindre les Objectifs du

Millénaire pour le Développement (OMD). Dans ce contexte, huit objectifs ont été définis, dont le quatrième concerne l'accès universel à une éducation et une information sexuelles intégrées. La santé sexuelle ne pourra être atteinte que si tous, y compris les jeunes, ont accès à une éducation sexuelle, une information et des services en matière de santé sexuelle partout dans le monde et tout au long de la vie.⁴⁰ La peur que l'éducation sexuelle conduise à une activité sexuelle plus précoce n'est pas justifiée, comme le montrent les résultats scientifiques.⁴¹

Une éducation sexuelle uniquement informelle ne suffit plus aujourd'hui

Pour les enfants et les jeunes adolescents, les parents, proches et amis sont des sources d'information précieuses pour apprendre ce qu'il faut savoir sur les relations humaines et la sexualité. Toutefois, dans la société contemporaine, ces sources d'information ne suffisent pas, car elles ne disposent souvent pas elles-mêmes des connaissances requises, notamment lorsqu'il s'agit de donner des informations techniques complexes (p. ex. sur la contraception ou sur les modes de transmission des IST). S'y ajoute que les adolescents qui entrent dans la puberté préfèrent souvent apprendre de sources différentes de leurs parents, ceux-ci étant perçus comme trop proches.

Les jeunes sont exposés à de nombreuses nouvelles sources d'information

Les médias contemporains, à commencer par les téléphones cellulaires et l'Internet, sont devenus en très peu de temps une source d'information très importante. Mais une bonne partie de cette information, surtout en ce qui concerne la sexualité, est dénaturée, incohérente, non réaliste et souvent humiliante, en particulier pour les femmes (pornographie sur Internet). Il en résulte un nouvel argument en faveur de l'éducation sexuelle : la nécessité de réagir et de corriger les informations et images erronées véhiculées par les médias.

³⁵ ONU (1989).

³⁶ IPPF (2008), voir aussi chap. 2.

³⁷ OMS (2004), p. 21.

³⁸ World Association for Sexual Health (1999).

³⁹ World Association for Sexual Health (2008), p. 2.

⁴⁰ World Association for Sexual Health (2008), pp. 4-5.

⁴¹ Il ressort de l'évaluation des résultats de recherche dans UNESCO (2009a) (vol. 1, pp. 13-17) que l'éducation sexuelle a plutôt pour effet de retarder les premières expériences sexuelles, de réduire la fréquence des contacts sexuels et du nombre de partenaires, et d'améliorer les comportements (prévention et protection).

La nécessité de promouvoir la santé sexuelle

Tout au long de l'histoire de l'humanité, la sexualité a été perçue comme une menace pour la santé. Les infections sexuellement transmissibles incurables et les grossesses non prévues ont pratiquement toujours été considérées comme des risques graves associés aux rapports sexuels. Au 21^e siècle, ces risques et d'autres encore peuvent être évités, non seulement parce que l'on sait comment les prévenir, mais aussi parce que la sexualité est de moins en moins un tabou et peut donc être ouvertement discutée à des fins de prévention. L'éducation sexuelle joue un rôle crucial dans la promotion de la santé.

De nos jours, l'importance de la santé sexuelle et reproductive est pleinement reconnue partout dans le monde. Trois des huit Objectifs du Millénaire pour le Développement s'y rapportent directement (OMD 3 sur l'égalité des genres, OMD 5 sur la santé maternelle et OMD 6 qui inclut le VIH/SIDA). De ce fait, l'éducation sexuelle peut contribuer dans une large mesure à la réalisation de ces objectifs de développement universels.

3.2 Développement psychosexuel de l'enfant

Ce chapitre présente des arguments en faveur d'un début précoce de l'éducation sexuelle et explique pourquoi tel thème est introduit à tel âge. Deux organisations renommées dans le domaine de l'éducation sexuelle, SENSOA en Belgique et le Rutgers Nisso Group aux Pays-Bas ont aimablement mis à disposition des vues d'ensemble qui ont été résumées et légèrement adaptées.⁴² La littérature scientifique sur laquelle se base cette partie est répertoriée dans la bibliographie, partie B.

La psychologie, plus spécialement la psychologie du développement, montre que les enfants naissent sexués et que leur sexualité se développe en plusieurs étapes en fonction de leur développement en général et de leurs tâches de développement correspondantes en particulier. Les stades du développement sexuel sont exposés en détail pour expliquer l'importance qu'il y a à commencer l'éducation sexuelle aussi tôt que possible et à proposer des contenus/informations, des compétences et des attitudes spécifiques en

fonction du développement de l'enfant. Idéalement, les différents sujets sont introduits avant que l'enfant arrive au stade correspondant de développement, afin de le préparer aux changements qui vont se produire (p. ex. on informera une fille au sujet de la menstruation avant ses premières règles).

Lorsque l'on parle de comportements sexuels des enfants et des jeunes, il est primordial de garder à l'esprit que la sexualité des enfants est différente de celle des adultes et qu'il est faux d'analyser les comportements sexuels des enfants et des jeunes du point de vue de la sexualité des adultes.

Les adultes donnent une signification sexuelle à certains comportements sur la base de leurs expériences d'adultes et trouvent parfois difficile de voir les choses du point de vue des enfants. Or, il est essentiel d'adopter ce point de vue.

Chacun a un rôle important et actif à jouer dans son propre développement tout au long de sa vie. Considérer la sexualité en lien avec d'autres aspects de la personnalité, p. ex. le développement de l'estime de soi, de compétences en matière de relations et d'attachement, est une tâche importante pour les jeunes. Le développement personnel et sexuel est également influencé par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. De par sa propre expérience, l'individu apprend quel type de comportement sexuel (quand, comment, avec qui) est

« approprié », à quels effets et réactions il doit s'attendre, et comment il se sent par rapport à cela.

Le développement des comportements, sentiments et capacités cognitives en matière de sexualité débute *in utero* et se poursuit durant toute la vie. Les signes précurseurs de la future perception sexuelle, p. ex. la capacité d'apprécier les contacts physiques, sont présents dès la naissance. Le développement sexuel et personnel d'un être humain est plus particulièrement délimité par quatre domaines d'expérience qui sont appréhendés dès la prime enfance par rapport à ses besoins, ses relations et sa sexualité. L'enfant a-t-il appris à être confiant par rapport à la satisfaction de ses besoins de base (à manger et à boire, chaleur physique et sécurité) ? Ses sentiments/émotions ont-ils été reconnus et acceptés ? Qu'a-t-il appris de sa relation avec ses parents, ses frères et sœurs ? A-t-il appris à se sentir bien dans son corps, à l'aimer, à en prendre soin ? A-t-il été accepté en tant que fille, garçon ? Si ces expériences ne sont pas des

⁴² Cf. Rutgers Nisso Groep (2008) et Frans E & Franck T (2010).

expériences sexuelles *stricto sensu*, elles sont capitales pour le développement du caractère et de la sexualité. Les enfants et les jeunes adoptent un comportement à caractère sexuel généralement quand ils sont seuls ou entre eux, en jouant ou en se défiant, comme moyen de s'explorer soi-même et d'explorer les autres. C'est ainsi qu'ils découvrent ce qu'ils aiment et ce qu'ils n'aiment pas, apprennent à gérer et défendre leur intimité, à savoir quelles règles de comportement adopter dans différentes situations sexuelles. Leurs normes et valeurs se forment de la même façon.

Toutes sortes de valeurs et normes comportementales (p. ex. spécifiques aux garçons, aux filles) sont transmises dès le plus jeune âge par les médias, les parents et autres éducateurs. Aux différents stades de la vie, la sexualité s'exprime différemment et se pare de nouvelles significations.

L'acquisition de compétences interactives efficaces est centrale pour la vie sexuelle d'un individu et est influencée dans une forte mesure par son histoire personnelle. Le contexte familial, l'interaction avec les pairs, l'éducation sexuelle, l'auto-érotisme et les premières expériences sexuelles déterminent la perception de la sexualité et les sentiments, émotions, motivations, attitudes et capacités d'interagir.

Ces expériences ont un sens et une utilité. Elles offrent un cadre de référence qui permet de comprendre ses sentiments et comportements, d'interpréter les sentiments et comportements d'autrui. Par elles, les enfants et adolescents apprennent aussi les limites.

La diversité toujours plus grande des opinions sur la sexualité va de pair avec une tendance croissante aux décisions et choix individuels. Par ailleurs, le processus de maturation biologique débute plus tôt et la sexualité est omniprésente dans les médias et dans les cultures « jeunes ». Il en découle que les éducateurs et les parents doivent redoubler d'efforts pour aider les enfants et les jeunes à gérer le développement de leur sexualité.

explorer leur corps (masturbation infantile, auto-stimulation) et à tenter d'explorer le corps de leurs amis (p. ex. en jouant au docteur). Les enfants apprennent à connaître leur environnement et entourage par l'expérience, et la sexualité est un champ d'investigation comme un autre. Des recherches extensives fondées sur l'observation ont identifié un comportement sexuel commun des enfants et établi que celui-ci était tout à fait normal.

En explorant leurs sentiments et désirs sexuels, et en posant des questions, les enfants en apprennent plus sur la sexualité. Dès l'âge de 3 ans, ils comprennent que les adultes tendent à être cachottiers à ce sujet. Ils testent les limites des adultes, p. ex. en se déshabillant spontanément ou en utilisant un langage à connotation sexuelle. Les jeunes enfants sont très curieux et posent beaucoup de questions. Ils perdent progressivement leur égocentricité et deviennent plus aptes à se mettre dans la peau des autres. Avec le développement des compétences langagières, les contacts physiques tendent à être relégués au second plan, car les enfants ont désormais plusieurs possibilités de s'exprimer. Plus grands, ils développent un sentiment de pudeur, le contexte familial étant souvent un important facteur d'influence.

Vers 6 ans, les enfants demeurent curieux et continuent de poser des questions, mais ils commencent à se rendre compte que les adultes ne sont plus aussi réceptifs à ces questions qu'ils le prétendent. Pour en apprendre davantage, ils se tournent alors vers leurs pairs. A l'école primaire, les enfants deviennent plus introvertis et prudes. Leur sexualité est latente et leur développement moral favorise un sentiment de honte à cet égard. C'est le temps des jeux sexuels, observés notamment chez un tiers des garçons de 8 ans, ce pourcentage augmentant progressivement avec l'âge. De manière générale, l'activité sexuelle est plus faible chez les filles, mais elles s'y intéressent de plus en plus avec l'âge. Dès 5 ans, plus spécialement entre 7 et 8 ans, les enfants aiment montrer leurs parties génitales et veulent voir celles des autres enfants, motivés en premier lieu par la curiosité et l'envie de savoir. La sexualité des enfants est beaucoup plus large que celle de l'adulte moyen. Elle peut être considérée comme un aspect du développement de la sensualité qui fait partie, elle, du développement psychologique, social et biologique de tout individu.

Progression du développement sexuel Les premiers dix

75

Entre 0 et 6 ans, les enfants passent rapidement de la complète dépendance à une indépendance relative. Ils prennent conscience de leur corps. Les enfants ont des sentiments sexuels dès la prime enfance. Entre 2 et 3 ans, ils découvrent les différences physiques entre les hommes et les femmes. A cet âge, ils commencent à

Changement d'intérêt à la préadolescence et développement sexuel pendant la puberté

Entre 11 et 13 ans, l'intérêt des préadolescents change pour se concentrer davantage sur la connaissance détaillée du corps et des organes sexuels, plus spécialement ceux du sexe opposé. Pendant la puberté, la recherche de l'identité sociale se double de celle de l'identité psychologique. Les adolescents s'intéressent à leurs qualités personnelles et à leur place dans le monde. La formation de leur identité est étroitement liée à l'image qu'ils ont d'eux. La puberté est également la période où les adolescents développent leurs capacités intellectuelles et morales.

Le développement sexuel s'accélère pendant la puberté. Les perceptions et motivations par rapport à la sexualité acquièrent une dimension sociale (avec et à travers d'autres gens). Le processus de maturation sexuelle bat son plein. Les différences entre filles et garçons s'accroissent. Pendant les premières phases de la puberté, les jeunes auront généralement des amis du même sexe comme confidents, mais feront les premiers pas vers le sexe opposé. La puberté marque généralement l'apparition d'un hiatus entre le développement physique et l'état psychologique.

A ce moment de leur vie, les jeunes passent par une période de réflexion approfondie. Ils apprennent progressivement à penser à des sujets abstraits et à des événements qu'ils n'ont pas vécus personnellement. Ils sont mûrs pour l'introspection. En outre, ils sont capables de combiner différentes aptitudes individuelles en une compétence qui leur permet de penser en termes de résolution de problèmes.

Entre 12 et 20 ans, les jeunes développent leur orientation sexuelle et consolident leurs préférences sexuelles.

Le tableau récapitulatif ci-après donne un aperçu clair des différentes phases spécifiques du développement sur lesquelles se base la matrice de l'éducation sexuelle de la partie 2.

Stade 1 : 0-3 ans

Découvrir et explorer

Bébés : 0-1 an (découverte)

- Le développement sexuel commence à la **naissance**.
- Les bébés vivent entièrement par leurs **sens** :

ils touchent, entendent, voient, goûtent et sentent. Par leurs sens, les bébés font l'expérience de sentiments comme la sécurité et la chaleur. **Cajoler** son bébé, l'embrasser et le caresser est très important – ces signes tangibles d'affection sont le fondement d'un développement social et émotionnel sain.

- Les bébés s'emploient à découvrir le monde qui les entoure : ils suçent leurs jouets (toucher), regardent des visages ou des choses qui bougent (vue), écoutent les bruits et la musique (ouïe). Ils découvrent aussi leur propre corps. Ils se touchent eux-mêmes, touchent parfois aussi leurs parties génitales, plutôt par hasard que délibérément.

Bambins : 2-3 ans (curiosité/exploration du corps)

- Les bambins prennent **conscience** d'eux-mêmes et de leur corps. Ils apprennent qu'ils peuvent être différents d'autres enfants et des adultes (ils développent leur identité).
- Ils apprennent qu'ils sont des **filles ou des garçons** (ils développent leur identité sexuelle).
- Ils commencent à s'intéresser beaucoup à leur **corps** et à ceux des personnes de l'entourage. Souvent, ils détaillent leur corps et leurs parties génitales, et les montrent à d'autres enfants et aux adultes.
- Ils commencent à délibérément toucher leurs parties génitales parce que cela leur fait du bien.
- Ils ont un grand besoin de **contact physique**. Ils aiment s'asseoir sur les genoux de quelqu'un et être cajolés.
- Ils apprennent les « **fais ceci** », « **ne fais pas cela** » (normes sociales).

Stade 2 : 4-6 ans

Apprendre des règles, jouer, se faire des amis

- Les enfants entrent en contact avec un cercle plus large de personnes (groupe de jeu, jardin d'enfants, école enfantine). Ils apprennent de plus en plus comment **ils devraient** se comporter (règles sociales).
- Ils apprennent que les adultes les **désapprouvent** lorsqu'ils s'exposent en public et se touchent ou touchent quelqu'un d'autre. Dès lors, la probabilité qu'ils se

promènent nus dans la maison et touchent leurs parties génitales diminuée.

- Désormais, l'enfant explore son corps et le corps des autres plutôt par le jeu (sexuel) : jouer à « papa-maman », « au docteur », d'abord ouvertement puis en cachette parce qu'ils ont appris qu'ils ne doivent pas se montrer nus en public.
- La **phase des vilains mots** : les enfants découvrent les limites. Ils remarquent que dire certains mots suscite la réaction des gens. Comme c'est amusant et excitant, ils répètent ces mots.
- À cet âge, les enfants s'intéressent beaucoup à la **reproduction** et posent inlassablement des questions à ce sujet (« d'où viennent les bébés ? »).
- Les enfants font l'expérience de la pudeur par rapport à leur corps et commencent à poser des limites.
- Les enfants savent qu'ils sont une fille ou un garçon et que cela ne changera pas.
- Ils développent des idées très claires sur ce que « font les filles » et ce que « font les garçons » (**rôles socialement associés aux genres**).
- Les enfants **se lient d'amitié** avec des enfants des deux sexes, parfois seulement du même sexe qu'eux.
- Ils associent souvent l'amitié et l'affection à « être amoureux ». Ils diront p. ex. qu'ils sont amoureux de leur maman, de la maîtresse, de leur lapin, etc., sans la moindre connotation sexuelle. C'est simplement leur manière d'exprimer le « bien aimer » quelqu'un.

Stade 3 : 7-9 ans

Pudeur et premier amour

- Les enfants peuvent commencer à **se sentir mal à l'aise** face à la nudité. Ils ne veulent plus se déshabiller en présence d'autres personnes et arrêtent de se promener nus.
- Les enfants **posent moins de questions** sur le sexe et la sexualité, ce qui ne veut pas dire qu'ils sont moins intéressés. Mais ils ont compris qu'il s'agit d'un sujet « chargé » dont on ne parle pas en public.
- Les enfants **fantasment** beaucoup, à partir de ce qu'ils voient autour d'eux (famille, école, TV, etc.), et mélangent souvent fantaisie et

réalité. Leurs fantasmes porteront p. ex. sur l'amour, parfois aussi sur le fait d'être amoureux d'un enfant du même sexe.

- Des **groupes de filles et des groupes de garçons** se forment qui, souvent, se confrontent et se défient. Les garçons trouvent les filles « bêtes » et « bébés », alors que les filles trouvent les garçons « bagarreurs » et « gonflés ».
- Dans une situation de groupe (en classe, entre amis), il est généralement important pour les enfants de cet âge, filles et garçons, de montrer qu'ils sont grands, forts et malins. Ils rivalisent et veulent montrer qu'ils savent des choses sur le monde des autres enfants et des adultes. Une des manières de le faire est de montrer qu'ils en savent long sur la sexualité en utilisant un langage sexuel. Les enfants inventent des rimes avec des mots sexuels et se racontent des blagues sexuelles, souvent sans comprendre ce qu'ils disent.
- Le **premier sentiment amoureux** est vécu à cet âge.

Stade 4 : 10-15 ans

Pré-puberté et
puberté **10-11 ans** :
pré-puberté

- La **puberté** s'annonce par des signes précurseurs. Les hormones sexuelles deviennent actives, un développement qui se manifeste au niveau physique et comportemental, mais aussi au niveau de la perception et des émotions. Généralement, les filles arrivent à la puberté deux ans avant les garçons. Leurs seins poussent et elles grandissent.
- Dès l'âge de 10 ans, les enfants commencent à **s'intéresser à la sexualité des adultes**. Ils fantasment sur la sexualité, entendent et lisent des choses (radio, livres, TV, Internet), qui aiguissent leur curiosité. Cependant, si l'on essaie de parler de sexualité avec eux, ils répondent souvent avec prudence ou désinvolture.
- Le **premier pas** vers une relation amoureuse sera peut-être franchi à ce stade : les jeunes commencent à « sortir ensemble » et se font de prudentes avances (se tenir par la main, s'embrasser sur la joue, etc.).

12-15 ans : puberté

- La plupart des **garçons** commencent leur puberté. Leurs testicules et leur pénis poussent, ainsi que les poils sous les aisselles et les poils pubiens. Souvent ils grandissent d'un coup, leur voix mue et ils commencent à avoir du poil au menton. Les garçons ont leur première **éjaculation** à l'âge de 13 ans en moyenne, signe qu'ils sont mûrs sexuellement et peuvent faire des enfants.
- Les filles continuent de se développer. Elles ont grandi et commencent à avoir des poils sous les bras et des poils pubiens. Elles ont leurs **premières règles** à l'âge de 12 ans en moyenne, signe qu'elles sont mûres sexuellement et peuvent être enceintes.
- **A cet âge, les jeunes se masturbent**, les garçons plus que les filles.
- Les adolescents peuvent être très **inquiets** par rapport au changement de leur corps : se développent-ils normalement, leur développement est-il plus lent comparé à d'autres, etc. ?
- Ils doivent **s'habituer** à leur « nouveau corps », se sentent souvent embarrassés par lui, mal à l'aise.
- Ils développent une **image de soi sexuée**. Sachant qu'ils peuvent avoir des relations sexuelles, il devient très important d'être séduisants. Souvent assez mal dans leur peau, ils sont également peu sûrs de leur pouvoir d'attraction (sur un partenaire potentiel).
- Ils sont souvent très sensibles à l'**opinion des autres** et influencés par leurs pairs.
- Ils commencent à trouver les jeunes du même âge **sexuellement attirants**.
- Garçons et filles commencent à découvrir s'ils préfèrent les jeunes du sexe opposé ou du même sexe (**orientation sexuelle**).
- Souvent, ils **tombent amoureux** pour la première fois.
- Ils **flirtent** et ont leurs premières relations.
- Ils gagnent en expérience au niveau des **baisers et des caresses** : « petting ».

Stade 5 : 16-18 ans

Au seuil de l'âge adulte

- Les jeunes deviennent **plus indépendants** et ont des liens moins étroits avec leurs parents.
- Ils savent plus clairement s'ils sont **hétérosexuels ou homosexuels**.
- Ils font des **expériences** sur le plan relationnel.
- Ils gagnent en **expérience sexuelle** : ils embrassent et caressent, certains plus précocement que d'autres.
- Leur « carrière sexuelle » passe généralement par les étapes suivantes : s'embrasser, se toucher et se caresser tous habillés, se caresser nus, rapport sexuel complet (hétérosexuel) et, finalement, sexe oral et parfois anal.
- Ils gagnent en expérience sur la manière d'interagir avec l'autre sexe : négocier, communiquer, articuler **les souhaits et les limites**, faire preuve de respect – tous des thèmes importants.

4. Principes et objectifs de l'éducation sexuelle

L'éducation sexuelle doit s'appuyer sur les **principes** suivants :

1. L'éducation sexuelle est adaptée au niveau de développement et aux capacités intellectuelles de ses destinataires, en phase avec leurs réalités socioculturelles et leur genre. Elle correspond à la réalité de vie des jeunes.
2. L'éducation sexuelle est fondée sur une approche des droits (sexuels et reproductifs) humains.
3. L'éducation sexuelle est fondée sur une conception holistique du bien-être, qui inclut la santé.
4. L'éducation sexuelle est fondée sur l'égalité des sexes, l'autodétermination et l'acceptation de la diversité.
5. L'éducation sexuelle commence dès la naissance.
6. L'éducation sexuelle contribue à une société équitable et compatissante en soutenant les ressources et les compétences des individus et des communautés.
7. L'éducation sexuelle est basée sur des d'informations précises et scientifiquement étayées.

L'éducation sexuelle vise les **objectifs** suivants :

1. Contribuer à un climat social tolérant, ouvert et respectueux envers la sexualité et les différents modes de vie, attitudes et valeurs.
2. Favoriser le respect de la diversité sexuelle et des différences entre sexes ainsi que la prise de conscience de l'identité sexuelle et des rôles socialement associés aux genres.
3. Renforcer les compétences des individus à faire des choix informés et responsables envers soi-

même et les autres.

4. Avoir des connaissances sur le corps humain, son développement et ses fonctions, plus particulièrement en rapport avec la sexualité, et en prendre conscience.
5. Favoriser le développement psychosexuel des individus en apprenant à exprimer des sentiments et des besoins, à mener une vie sexuelle agréable et à développer sa propre identité sexuelle et ses propres rôles de genre.
6. Fournir des informations correctes sur les aspects physiques, cognitifs, sociaux, émotionnels et culturels de la sexualité, sur la contraception, la prévention des IST et du VIH, les violences sexuelles.
7. Favoriser l'acquisition des compétences nécessaires pour composer avec tous les aspects de la sexualité et des relations.
8. Diffuser les informations concernant l'accès aux prestations des services médicaux et de conseil, notamment en cas de problèmes et questions relatifs à la sexualité.
9. Favoriser la réflexion sur la sexualité, et diverses normes et valeurs en regard des droits humains afin de soutenir le développement d'un esprit critique.
10. Soutenir la capacité de construire des relations (sexuelles) basées sur la compréhension et le respect mutuel des besoins et limites de chacun, et d'entretenir des rapports égalitaires. Ceci pour contribuer à prévenir la violence et les abus sexuels.
11. Favoriser la capacité à communiquer au sujet de la sexualité, des émotions et des relations, et permettre l'acquisition du langage nécessaire.

5. Groupes cibles et partenaires

Les destinataires et les partenaires de l'éducation sexuelle peuvent se recouper et leurs rôles respectifs alterner. Les jeunes en sont eux-mêmes le parfait exemple : on les considère souvent uniquement en tant que groupe cible, alors qu'ils sont aussi des partenaires influents – comme l'ont montré les expériences d'éducation par les pairs - que l'on tend parfois à ignorer.

éducation sexuelle : un processus tout au long de la vie

La sexualité étant une composante centrale de l'être humain, l'éducation sexuelle doit être un processus permanent tout au long de la vie. Elle est importante à différents âges et pour différents milieux/groupes sociaux et est essentielle durant l'enfance et l'adolescence. Les enfants et les jeunes en situation plus vulnérable doivent bénéficier d'une attention particulière : migrants, représentants de minorités sexuelles, personnes handicapées ou ayant un bagage scolaire limité. Il est impératif de connaître leurs besoins en matière de santé sexuelle et reproductive pour offrir des mesures éducatives appropriées. En outre, les stratégies relatives à l'éducation sexuelle doivent être conçues de manière participative. Une interaction fructueuse entre scientifiques, politiciens, éducateurs et destinataires est requise pour créer et mettre en œuvre des stratégies optimales pour une société diversifiée.

importance des partenaires directs et indirects

L'éducation sexuelle scolaire permet d'atteindre une forte proportion d'enfants et d'adolescents, mais à condition que différents partenaires soient impliqués.

Soit des partenaires directs et indirects, même si la distinction entre les deux n'est pas toujours très nette. Les partenaires directs sont les parents, les enseignants, les travailleurs sociaux, les pairs et les jeunes eux-mêmes, le personnel médical et les conseillers – en bref, les personnes qui ont un contact direct avec les enfants et les adolescents. Les partenaires indirects, qui jouent également un rôle important dans l'éducation sexuelle, sont les décideurs, les concepteurs de programmes, les stratèges, les promoteurs et défenseurs, y compris des ONG, des politiques, des responsables communautaires, des universités, des institutions juridiques et scientifiques.

Des organisations religieuses et culturelles, tout comme des organisations pour la jeunesse sont aussi des partenaires potentiels. En fonction du contexte et des circonstances, elles seront des partenaires directs (contact direct avec la jeunesse) ou indirects. La collaboration avec de telles organisations est recommandée notamment pour atteindre des groupes pour lesquels l'école n'est pas le seul contexte efficace pour l'éducation sexuelle (migrants, minorités culturelles, etc.).

Personne ne nie plus aujourd'hui qu'une approche participative améliore les résultats et renforce les compétences. La planification de l'éducation sexuelle devrait inclure l'identification de partenaires clés et des moyens de les impliquer dans le développement et la mise en œuvre d'activités éducatives. Relevons que les partenaires doivent eux aussi être formés au préalable si l'on veut qu'ils contribuent à une éducation sexuelle de qualité.

6. Dispenser l'éducation sexuelle

■ - cadre général et exigences de base

Pour avoir un impact positif, l'éducation sexuelle doit d'abord avoir sa place attitrée dans les programmes scolaires et être traitée de manière approfondie tout au long de la scolarité – une exigence primordiale qui paraît aller de soi, mais qui est pourtant souvent ignorée. Ensuite, l'éducation sexuelle doit être portée par différents organes, notamment par l'école elle-même, mais aussi par des institutions de surveillance. En outre, elle a besoin de temps, d'espace et de personnel formé. Mais même à défaut de cela, elle peut néanmoins être dispensée.

6.1 Sept caractéristiques de l'éducation sexuelle

Comme nous l'avons mentionné, l'éducation sexuelle telle que nous l'entendons couvre un large spectre de thèmes en lien avec des aspects physiques, émotionnels, sociaux et culturels. Elle ne doit pas se borner à la prévention de maladies, mais inclure cet élément dans une approche globale et non jugeante. En outre, elle doit partir d'une attitude fondamentalement positive envers la sexualité et la santé sexuelle, et ne pas miser sur la dissuasion (faire peur avec des risques). Cette vision holistique de l'éducation sexuelle commande un choix de méthodes variées qui correspondent aux besoins des différents types d'apprenants et qui font appel à tous les sens.

Le sentiment de sécurité des élèves est une condition essentielle pour l'éducation sexuelle. Les élèves doivent être assurés que leur sphère privée et leurs limites seront respectées. S'ils sont encouragés à parler ouvertement, leurs expériences personnelles n'ont pas à être partagées en classe. Elles n'y ont pas leur place et pourraient rendre vulnérables les élèves concernés. Il est important d'instaurer un climat de confiance en fixant des règles à respecter avec les élèves. L'éducation sexuelle doit tenir compte des besoins et intérêts différents des filles et des garçons, et contribuer à ce que les uns et les autres se sentent compris et en sécurité.

Ces pré-requis posés, l'éducation sexuelle doit satisfaire les critères suivants :

- L'éducation sexuelle doit être **participative**. Les jeunes ne doivent pas être des récepteurs passifs, mais doivent au contraire jouer un rôle actif dans l'organisation, le déroulement et l'évaluation de l'éducation sexuelle. C'est le seul moyen de garantir que l'éducation sexuelle soit axée sur les besoins et les intérêts, et ne suive pas simplement un programme préétabli ou un agenda défini par l'enseignant/éducateur.

Dans divers contextes, l'éducation par les pairs (une forme spéciale d'éducation participative) a prouvé son efficacité, surtout pour les groupes difficiles à atteindre. Cependant, il est important que les pairs soient eux-mêmes formés pour jouer un rôle dans l'éducation sexuelle.

- L'éducation sexuelle doit être **interactive**. L'échange interactif entre enseignants/éducateurs et concepteurs de programmes d'une part, et élèves de l'autre, se fait à différents niveaux. Il se fonde sur l'idée que les élèves doivent être respectés en tant que partenaires dans l'éducation sexuelle. Cette approche tient compte de leurs expériences et de leurs souhaits dans le choix des thématiques et des problèmes à traiter.
- L'éducation sexuelle doit être dispensée dans un **langage adapté** aux enfants et aux jeunes. Soit un langage qui les aide à acquérir une terminologie adéquate afin de renforcer leurs compétences de communication dans le domaine de la sexualité. La communication est centrale en éducation sexuelle. Les enseignants/éducateurs doivent abandonner leur position hiérarchiquement supérieure et jouer un rôle de facilitateurs pour permettre une communication à double sens et favoriser la discussion. Ainsi, les élèves pourront exprimer leurs points de vue et réfléchir à

leurs attitudes. Le travail interactif passe aussi par la diversification des méthodes afin de répondre à différentes préférences d'apprentissage et de solliciter tous les sens. Musique, théâtre, jeux de rôles activent des stratégies d'apprentissage et des potentiels individuels, en faisant appel directement aux sens, ce qui a un effet stimulant reconnu.⁴³

- L'éducation sexuelle doit être **continue** et ce, en réponse au fait que le développement de la sexualité est un processus qui dure toute la vie. L'éducation sexuelle n'est pas un événement ponctuel, mais un enseignement fondé sur des projets et des processus, et qui s'adapte aux changements et étapes de vie des élèves. Mentionnons à ce propos l'adéquation par rapport à l'âge : des thèmes sont traités et repris, et les informations correspondantes données en fonction de l'âge et du niveau de développement des élèves. Les adolescents doivent avoir accès à des services de santé et de consultation confidentiels et répondant à leurs besoins. Ils doivent être informés au sujet de l'offre et développer une relation de confiance avec le personnel de ces services afin qu'ils puissent y recourir en cas de besoin.
- L'éducation sexuelle doit être **multisectorielle**. L'éducation sexuelle scolaire est liée à d'autres secteurs par le biais de coopération avec des partenaires dans et en dehors de l'école, p. ex. les services de santé et les centres de consultation. Dans le contexte scolaire, l'éducation sexuelle doit être interdisciplinaire : ses thèmes peuvent être abordés de différents points de vue et sous différents aspects.
- L'éducation sexuelle doit être **contextuelle**. Elle doit se dérouler non pas en vase clos, mais en phase avec l'environnement et les expériences spécifiques des groupes cibles. Il est particulièrement important qu'elle tienne compte des besoins des élèves. Ceux-ci peuvent avoir un bagage social et culturel très

différent, qui doit être pris en considération (pas d'enseignement à l'emporte-pièce). L'âge, le sexe, la classe sociale, l'orientation sexuelle, le niveau de développement et la capacité d'apprentissage individuel sont également d'importants facteurs d'influence. Les programmes spécifiques, qui déterminent l'ampleur et les contenus de l'éducation sexuelle et les droits humains fondamentaux qui doivent la sous-tendre, figurent le contexte plus large.

- L'éducation sexuelle doit être donnée en étroite **collaboration avec les parents et la communauté** afin de créer un environnement consensuel et stimulant. Les parents sont impliqués dans l'éducation sexuelle à l'école ; ils sont informés au préalable et peuvent exprimer leurs souhaits comme leurs réserves. Ecoles et parents se soutiennent mutuellement dans le processus durable de l'éducation sexuelle. La coopération avec d'autres groupes d'acteurs (groupes de jeunes laïcs et religieux, promotion de la santé, centres de consultation, etc.) est également bénéfique.
- L'éducation sexuelle tient compte du **genre** pour garantir que les besoins et les préoccupations liés aux différents genres soient pris en compte de manière adéquate. Les différences de genres en matière d'apprentissage ou dans la manière de composer avec les différents aspects de la sexualité seront dès lors prises en compte dans le choix des méthodes. On pourra par exemple séparer temporairement filles et garçons ou confier l'éducation sexuelle à des équipes composées d'une femme et d'un homme.

43

Il existe de nombreuses publications sur les méthodes d'enseignement de l'éducation sexuelle, p. ex. Hedgepeth & Helmich (1996) et Population Council (2009).

6.2 Compétences du personnel éducatif

La compétence des enseignants/éducateurs est au cœur de l'éducation sexuelle. Il est toutefois important de souligner que les personnes qui dispensent l'éducation sexuelle ne doivent pas nécessairement toutes être des spécialistes. Elles doivent cependant idéalement être adéquatement formées pour remplir leur rôle. L'absence de personnes spécialement formées ne doit toutefois pas servir de prétexte à l'absence d'éducation sexuelle. Dans ce cas, les enseignants/éducateurs devraient être formés parallèlement à l'introduction de l'éducation sexuelle.

Les programmes de formation doivent tenir compte du niveau auquel l'enseignant/éducateur devra dispenser l'éducation sexuelle. Les exigences varieront donc en fonction du type d'école et du groupe d'âge (une jardinière d'enfants aura besoin d'une préparation différente de celle d'un enseignant de gymnase).

Des enseignants/éducateurs compétents ont besoin d'une formation spécifique en matière d'éducation sexuelle. Ils doivent faire preuve d'ouverture, être motivés à donner cet enseignement et souscrire aux principes de l'éducation sexuelle décrits plus haut. Ceci présuppose que les autorités scolaires ne doivent pas forcer quelqu'un qui n'a pas envie de dispenser cette éducation, mais encourager et soutenir ceux qui

sont désireux de le faire.

Il est important que les enseignants/éducateurs soient disposés à se confronter à leur propre attitude envers la sexualité, aux valeurs et aux normes de la société, dès lors qu'ils serviront de modèle aux élèves. Les enseignants/éducateurs doivent pouvoir s'appuyer sur des structures et bénéficier d'une supervision.

Les enseignants/éducateurs promeuvent le développement de compétences par l'éducation sexuelle

Dans le cadre de l'éducation sexuelle, les enseignants/éducateurs doivent exposer des faits, mais aussi aider les élèves à développer des attitudes et des compétences adéquates : communication, négociation, réflexion, compétences de décision et de résolution de problèmes sont au cœur d'une éducation sexuelle de qualité. Les éducateurs emploient systématiquement un langage neutre lorsqu'ils parlent de sexualité afin de ne pas offenser les élèves et de respecter leurs limites. Ils fondent leur enseignement sur les droits humains et l'acceptation de la diversité - ils envisagent donc la sexualité comme une éducation aux droits humains et à la diversité.

Le rôle, la compréhension et la formation des enseignants/éducateurs, ainsi que le cadre structurel dans lequel ils opèrent, sont primordiaux pour une éducation sexuelle de qualité.

Partie 2 :

Matrice de l'éducation sexuelle

1. Introduction à la matrice

1.1 Toile de fond

L'éducation sexuelle est un vaste sujet dont les contenus changent à mesure que l'enfant devient adolescent puis jeune adulte. A 3 ans, l'enfant a d'autres besoins en matière d'information et de soutien qu'à 13 ans. Par ailleurs, l'éducation sexuelle influence le développement d'attitudes et de comportements sexuels, et aide ainsi à développer une sexualité autodéterminée.

La matrice donne une vue d'ensemble des sujets à traiter dans l'éducation sexuelle des enfants et des adolescents. **Structurée en fonction de six groupes d'âge**, elle comprend **huit catégories thématiques**. La matrice peut être utilisée de manière flexible pour répondre aux besoins spécifiques d'individus et de groupes. Elle peut également être adaptée pour des personnes ayant des besoins spéciaux et des minorités. Il s'agit pour l'essentiel d'un cadre de référence ; les enseignants/éducateurs peuvent choisir des thèmes qui présentent un intérêt pour eux.

L'éducation sexuelle consiste non seulement à

dispenser des connaissances, mais également à favoriser l'acquisition de compétences et le développement d'attitudes et d'opinions propres au sujet de la sexualité. Elle doit aider les enfants et les jeunes à prendre des décisions autodéterminées et informées. Pour cette raison, chaque élément figurant dans une catégorie thématique est précisé en fonction des paramètres « information », « compétences » et « attitudes ».

Connaissance/Information

Dans la matrice, on entend par « information » des données factuelles cohérentes, complètes et adaptées à l'âge, notamment sur le développement du corps humain, la reproduction, les aspects positifs et négatifs de la sexualité, la prévention de grossesses non prévues, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des abus. Elle ne doit jamais faire peur ni poser de jugements. Elle inclut l'information sur la capacité d'agir, la responsabilisation et les droits sexuels des enfants et des jeunes.⁴⁴

⁴⁴ « Droits sexuels », comme définis dans le chap. 2 ; les droits sexuels ne sont pas tous automatiquement applicables aux enfants et aux jeunes.

Compétences

Dans la matrice, on entend par « compétences » la capacité d'adopter un comportement adéquat face à un sujet donné ou à une situation donnée. Les compétences se réfèrent donc aux modalités pratiques du sujet ou de la situation, à ce que l'apprenant devrait être capable de faire après l'apprentissage. Dans l'éducation sexuelle, il s'agit en l'occurrence de connaissances et compétences très différentes, p. ex. savoir communiquer, négocier, exprimer ses sentiments, gérer des situations non voulues, etc. Il est également important d'acquérir des compétences en matière de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et de savoir demander de l'aide en cas de problème.

Attitudes

Dans la matrice, on entend par « attitudes » des opinions et des valeurs internalisées sur des sujets et situations. Les attitudes constituent les principes fondamentaux à partir desquels se développent les comportements. C'est le rôle des parents et des enseignants/éducateurs de permettre aux enfants et aux adolescents d'acquérir de solides bases à partir de leur propre comportement. Un jeune enfant doit sentir qu'il est en sécurité, qu'il est précieux de la même façon que tout autre individu. Quand il sera plus grand, ses parents et enseignants/éducateurs lui apprendront le respect des différences et, lorsqu'il deviendra adolescent et jeune adulte, le sens des responsabilités, envers soi-même et envers les autres. Un autre aspect important est de permettre le développement d'une attitude positive envers la sexualité.

1.2 Importance des structures de soutien

Outre de connaissances, de compétences et d'attitudes, les jeunes ont encore besoin de soutien pour franchir avec succès les étapes successives de leur développement. Il a été impossible d'inclure dans la matrice toutes les formes d'aide possibles, mais nous décrivons dans les paragraphes suivants ce que nous entendons par ce soutien. Le processus de développement des enfants et des adolescents ne se fait pas en vase clos, mais s'inscrit dans des systèmes sociaux et sociétaux qui forment et influencent leur développement et leur expérience. Cela posé, la disponibilité de telles structures de soutien ne doit pas

être présupposée, et celles existantes seront adaptées aux jeunes et explicitement portées à leur connaissance. Mentionnons notamment les types de soutien suivants :

Soutien interpersonnel

Le soutien interpersonnel peut venir des parents, de l'entourage, des amis, tout comme de professionnels. Ce soutien permet aux jeunes de faire part de leurs sentiments et expériences, de trouver quelqu'un qui les écoute, qui a confiance en eux, qui les croit. Il permet aussi aux jeunes de jouer eux-mêmes un rôle en soutenant ceux qui en ont besoin ou qui le demandent.

Sources externes

Des informations ciblées (Internet, brochures, livres, etc.) et les médias (journaux, Internet, TV, etc.) peuvent jouer un rôle important en proposant des modèles ou de bons exemples, ou en garantissant que les jeunes accèdent à des informations correctes et adaptées à leurs besoins.

Environnement éducatif

Cet environnement doit donner aux enfants et aux jeunes les informations de base, favoriser l'apprentissage et la communication, et fournir des moyens didactiques adaptés à leurs besoins et intérêts spécifiques. Parallèlement, il doit créer des espaces et des occasions d'apprendre pour permettre aux enfants et aux jeunes de faire leurs expériences dans un contexte sûr et stimulant.

Services et politique

Des structures professionnelles doivent exister et être accessibles aux enfants et aux jeunes. Elles doivent être capables de répondre à leurs questions et de leur assurer l'aide dont ils ont besoin. Leur politique doit garantir la protection des droits et la sécurité des enfants et des jeunes. Ces structures de soutien doivent disposer de moyens financiers adéquats, être facilement accessibles et être intégrées à la vie courante.

1.3 Pourquoi commencer l'éducation sexuelle avant l'âge de quatre ans ?

Nous l'avons dit à plusieurs reprises : l'éducation sexuelle doit être comprise dans un sens large et holistique, et la sexualité considérée en tant que potentiel positif de l'être humain. L'enfant est un être sexué dès sa naissance, même si sa sexualité est différente de celle des adultes à de nombreux égards, notamment dans son expression, ses contenus et ses objectifs. A chaque âge, chaque étape de développement, il aura des questions et des comportements spécifiques (p. ex. découverte et exploration de son corps et de celui de ses camarades en jouant au docteur, se plaire à montrer son corps et à regarder celui des autres, faire preuve de pudeur envers autrui, etc.) auxquels il s'agira de réagir par une pédagogie adaptée. Le développement psychosexuel pendant l'enfance va de pair avec le développement de compétences physiques, émotionnelles, cognitives et sociales. Nous renvoyons au chap. 3.2 pour une description détaillée du développement psychosexuel de l'enfant.

Dans le même ordre d'idées, l'éducation sexuelle ne se résume pas à fournir des données factuelles sur la reproduction et la prévention de maladies. Elle doit aider l'enfant à développer ses sens et la perception/l'image de son corps, à renforcer sa confiance en soi et son autodétermination, à se comporter de manière responsable envers soi-même et autrui.

L'éducation commence dès la naissance, d'abord principalement au travers de messages non verbaux, puis, plus tard verbaux. L'éducation sexuelle fait partie intégrante de l'éducation générale ; elle est de toute façon dispensée aux enfants, même si ce n'est pas de manière explicite ou consciente. Par leur propre comportement relationnel, les parents donnent aux enfants des exemples vivants du fonctionnement de relations interpersonnelles. Les parents servent encore de modèles pour les rôles différenciés des deux sexes et pour l'expression des émotions, de la sexualité et de la tendresse. Même en ne parlant pas de sexualité (p. ex. en n'appelant pas les parties génitales par leur nom), les parents enseignent quelque chose à propos de la sexualité (leur silence peut en l'occurrence être interprété comme de l'embarras). L'environnement général influe lui aussi sur la socialisation sexuelle de

l'enfant, p. ex. les autres enfants à l'école enfantine, ou leur curiosité par rapport à leur corps ou à celui des autres.

La manière subconsciente ou naturelle d'enseigner et d'apprendre au sujet de la sexualité peut être complétée par une manière proactive d'enseigner et d'apprendre. Le bénéfice de cette approche est la normalisation du thème de la sexualité. Les enfants reçoivent des réponses qui sont adaptées à leur âge/niveau de développement et apprennent que les sujets relatifs à la sexualité sont foncièrement positifs et plaisants. De la sorte, ils peuvent développer une attitude bienveillante à l'égard de leur corps et acquérir des compétences de communication appropriées (p. ex. langagières : nommer correctement les parties du corps). Parallèlement, les enfants apprennent qu'il existe des limites individuelles et des règles sociales à respecter (tu ne peux pas toucher qui tu veux où tu veux). Plus important encore, ils apprennent à prendre conscience de leurs propres limites, à les exprimer et à les défendre (tu peux dire non ; tu peux demander de l'aide). Dans ce sens, l'éducation sexuelle est aussi une éducation sociale et contribue à prévenir les abus sexuels.

1.4 Clé de lecture de la matrice

Pour structurer les contenus éducatifs, nous avons défini des **groupes d'âge** d'après la théorie des « tâches développementales ». ⁴⁵ Les groupes d'âge 0-4, 4-6, 6-9, 9-12, 12-15 et 15 + sont ceux retenus par l'OMS, qui reflètent les étapes du développement. Il va sans dire que, selon leur niveau de développement individuel, certains enfants seront plus ou moins avancés par rapport à leur âge effectif, et donc que les groupes d'âge doivent être utilisés de manière flexible. Le traitement des mêmes thèmes à différents âges anticipe l'étape suivante ou une étape ultérieure du développement, afin de préparer les enfants/adolescents à mieux les appréhender et de tenir compte également de leur évolution cognitive.

Pour tous les groupes d'âge, les thèmes sont classés sous les **catégories thématiques** « Corps humain et développement », « Fertilité et reproduction », « Sexualité », ⁴⁶ « Emotions », « Relations et styles de vie », « Sexualité, santé et bien-être », « Sexualité et droits », « Déterminants sociaux et culturels de la sexualité ». Ces thèmes ont été choisis parce qu'ils couvrent tous les aspects du processus dynamique du développement sexuel physique, social et émotionnel des jeunes.

Soulignons une fois encore l'importance de traiter tous les thèmes en fonction de l'âge et du niveau de développement. Dans le premier groupe d'âge (0-4 ans), par exemple, les enfants doivent acquérir l'attitude « égalité entre les sexes ». Cela peut sembler beaucoup demander à des enfants aussi jeunes. Mais à cet âge, il s'agit simplement d'apprendre que les filles et les garçons sont égaux, qu'ils ont la même valeur. Cette attitude doit être acquise dès le début, car elle est le fondement des valeurs et normes qui seront développées par la suite. En clair : certains thèmes sont introduits dès la petite enfance pour être repris et consolidés lors des stades suivants.

Plusieurs marquages sont utilisés dans la matrice : Les **thèmes surlignés en orange** sont les thèmes principaux ou les standards minimaux à couvrir par l'éducation sexuelle. Les thèmes non surlignés sont des thèmes additionnels dont l'introduction dans les curricula est optionnelle. Les **caractères gras** indiquent qu'il s'agit d'un thème nouveau abordé pour la première fois et les non gras que le thème, la compétence ou l'attitude ont déjà été introduits précédemment (groupe d'âge antérieur). Cela est souvent le cas étant donné que plusieurs thèmes reviennent, mais avec un accent différent ou de manière plus détaillée.

Thème principal (nouveau)

Thème principal (consolidation)

Thème additionnel (nouveau)

Thème additionnel (consolidation)

Certains thèmes sont transversaux et peuvent figurer dans différentes catégories. Exemple : l'abus sexuel dont certains aspects sont traités dans la catégorie « Sexualité, santé et bien-être », d'autres dans la catégorie « Sexualité et droits ».

⁴⁵ Les tâches développementales correspondent aux problèmes que l'individu rencontre à chaque étape de son développement. S'il les accomplit avec succès, il sera heureux et la société l'approuvera, ce qui l'aidera à accomplir les tâches ultérieures. Par contre, s'il échoue, il sera malheureux et la société le désapprouvera, ce qui va rendre difficile l'accomplissement des tâches ultérieures. Cf. Havighurst (1971), p. 2.

⁴⁶ Dans la matrice, le terme « sexualité » est utilisé au sens étroit pour des raisons pratiques et se réfère uniquement au corps, à l'intimité et à l'expérience sexuelle.

La matrice

| | |
|--------------------------|----|
| Groupe d'âge 0-4 | 38 |
| Groupe d'âge 4-6 ans | 40 |
| Groupe d'âge 6-9 ans | 42 |
| Groupe d'âge 9-12 ans | 44 |
| Groupe d'âge 12-15 ans | 46 |
| Groupe d'âge 15 ans et + | 49 |

| 0-4 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|-------------------------------|--|--|---|
| Corps humain et développement | <p>toutes les parties du corps et leurs fonctions</p> <p>les différents corps et différents sexes</p> <p>l'hygiène corporelle</p> <p><i>la différence entre soi-même et les autres</i></p> | <p>nommer les parties du corps</p> <p>pratiquer l'hygiène (laver chaque partie de son corps)</p> <p>reconnaître les différences physiques</p> <p>exprimer ses besoins et désirs</p> | <p>une image positive de son corps et de soi-même: estime de soi</p> <p>le respect des différences</p> <p>une bonne estime de son propre corps</p> <p><i>une bonne considération du sentiment de bien-être, de proximité et de confiance créé par l'expérience physique et celle de l'attachement</i></p> <p><i>le respect de l'égalité entre les sexes</i></p> |
| Fertilité et reproduction | <p>la grossesse, la naissance, les bébés</p> <p>les connaissances de base concernant la reproduction humaine (d'où viennent les bébés)</p> <p><i>les différentes manières de faire partie d'une famille (p. ex. adoption)</i></p> <p><i>le fait que certaines personnes ont des enfants et d'autres pas</i></p> | <p>discuter de ces thèmes avec le vocabulaire adéquat</p> | <p><i>l'acceptation des différentes manières de devenir enfant d'une famille</i></p> |
| Sexualité | <p>le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps, la masturbation infantile précoce</p> <p>la découverte de son propre corps et de ses parties génitales</p> <p>le fait que le plaisir lié au contact physique est un aspect normal de la vie de chacun</p> <p>la tendresse et le contact physique comme une expression de l'amour et de l'affection</p> | <p>devenir conscient de son identité sexuelle</p> <p>parler des sensations (dés)agréables dans son propre corps</p> <p>exprimer ses propres besoins, désirs et limites, par exemple en «jouant au docteur»</p> | <p>une attitude positive vis-à-vis de son corps et de toutes ses fonctions = image positive de son corps</p> <p>le respect des autres</p> <p><i>une curiosité pour son corps et le corps des autres</i></p> |
| Emotions | <p>les différents types d'amour</p> <p>les sensations/sentiments «oui» et «non»</p> <p><i>le langage des sentiments</i></p> <p><i>le sentiment du besoin de vie privée</i></p> | <p>sentir et montrer de l'empathie</p> <p>dire oui/non</p> <p>exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins</p> <p><i>exprimer son propre besoin de vie privée</i></p> | <p>la compréhension de la diversité d'expression des émotions</p> <p>un sentiment positif envers le fait d'être une fille ou un garçon</p> <p>l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions</p> <p><i>une attitude positive envers différentes émotions dans diverses circonstances</i></p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 0-4 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|--|--|--|--|
| Relations et styles de vie | <p>les différentes sortes de relations</p> <p>les différentes sortes de relations familiales</p> | <p>parler de ses propres relations et de sa propre famille</p> | <p>un sentiment de proximité et de confiance fondé sur l'expérience de l'attachement</p> <p>une attitude positive envers les différents styles de vie</p> <p>la conscience de la diversité des relations</p> |
| Sexualité, santé et bien-être | <p>les bonnes et mauvaises expériences de son corps / Qu'est-ce qui provoque un bon ressenti/sensation? (écouter son corps)</p> <p>le droit de refuser si l'expérience ou le ressenti n'est pas plaisant</p> | <p>faire confiance à son instinct</p> <p>appliquer le modèle des 3 pas (dire non, partir, parler avec quelqu'un de confiance)</p> <p>se sentir bien</p> | <p>une appréciation de son corps</p> <p>la conscience qu'il est juste de demander de l'aide</p> |
| Sexualité et droits | <p>le droit d'être en sécurité et protégé</p> <p>la responsabilité des adultes envers la sécurité des enfants</p> <p>le droit de poser des questions sur la sexualité</p> <p>le droit d'explorer les identités sexuelles</p> <p><i>le droit d'explorer la nudité et le corps, d'être curieux</i></p> | <p>dire oui et non</p> <p>développer des compétences de communication</p> <p>exprimer besoins et désirs</p> <p><i>faire la différence entre les bons et les mauvais secrets</i></p> | <p>une conscience de ses propres droits qui contribue à une meilleure assurance</p> <p>l'attitude «mon corps m'appartient»</p> <p>le sentiment qu'il est possible de décider pour soi</p> |
| Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes) | <p>les règles sociales et les valeurs et normes culturelles</p> <p>les rôles sexuels</p> <p>la distance sociale à maintenir avec différentes personnes</p> <p><i>l'influence de l'âge sur la sexualité et le comportement adapté à l'âge</i></p> <p><i>les normes concernant la nudité</i></p> | <p>faire la différence entre les comportements en privé et en public</p> <p>respecter les règles sociales et les normes culturelles</p> <p>se comporter de manière adaptée au contexte</p> <p><i>savoir que les touchers intimes ne sont pas acceptables dans n'importe quel endroit</i></p> | <p>le respect de son propre corps et de celui des autres</p> <p>l'acceptation des règles sociales concernant la vie privée et l'intimité</p> <p>le respect du «non» ou «oui» des autres</p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 4-6 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|-------------------------------|---|---|---|
| Corps humain et développement | toutes les parties du corps et leurs fonctions les différents corps et les différents sexes l'hygiène corporelle <i>les différences physiques et développementales liées à l'âge</i> | nommer les parties du corps pratiquer l'hygiène (laver chaque partie de son corps) reconnaître les différences physiques exprimer ses besoins et désirs <i>reconnaître son besoin de vie privée et celui des autres</i> | une identité sexuelle positive une image positive de son corps et de soi-même: estime de soi le respect des différences le respect de l'égalité entre les sexes |
| Fertilité et reproduction | les mythes relatifs à la reproduction (p. ex. dans certains pays on dit aux enfants que les bébés sont apportés par la cigogne) la vie: grossesse, naissance et bébés; fin de la vie les connaissances de base en matière de reproduction humaine | discuter de ces thèmes en lui assurant le vocabulaire adéquat | <i>le respect des différences: certaines personnes ont des enfants, d'autres pas</i> |
| Sexualité | le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps, la masturbation enfantine précoce la découverte de son propre corps et de ses parties génitales <i>la signification et l'expression de la sexualité (p. ex. l'expression des sentiments d'amour)</i> <i>le langage sexuel approprié</i> <i>les sensations liées à la sexualité (proximité, plaisir, excitation) comme faisant partie de la gamme des sensations humaines (elles doivent être positives, n'inclure aucune coercition et ne pas faire mal)</i> | discuter de sujets qui concernent la sexualité (compétences de communication) consolider son identité sexuelle <i>utiliser le langage sexuel de manière non agressive</i> | une image positive du corps le respect des autres |
| Emotions | la jalousie, la colère, l'agressivité, la déception l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe <i>la différence entre amitié et amour</i> <i>les amours secrètes, le premier amour (sentiment amoureux, «béguins», amour non réciproque)</i> | gérer les déceptions exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins <i>gérer son besoin de vie privée et celui d'autrui</i> <i>nommer adéquatement ses propres émotions et sentiments</i> | l'acceptation du fait que les sentiments amoureux (en tant que partie de la gamme des émotions) sont naturels l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions (valorisation de ses ressentis) |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 4-6 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|--|--|---|--|
| Relations et styles de vie | l'amitié les relations entre personnes du même sexe les différentes sortes de relations (familiales) <i>les différentes conceptions de famille</i> | développer des relations adéquates avec les autres, les membres de la famille, les amis vivre ensemble en famille dans le respect mutuel construire et maintenir des relations | l'acceptation de la diversité le respect des différents modes de vie |
| Sexualité, santé et bien-être | les bonnes et mauvaises expériences de son corps / qu'est-ce qui provoque un bon ressenti/sensation? (écouter son corps) le droit de refuser si l'expérience ou le ressenti n'est pas plaisant | faire confiance à son instinct et appliquer le modèle des 3 pas (dire non, partir, parler avec quelqu'un de confiance) réussir à ressentir le bien-être | la conscience de pouvoir choisir la conscience des risques une bonne estime de son corps la conscience qu'il est juste de demander de l'aide |
| Sexualité et droits | les abus; il y a des personnes qui ne sont pas gentilles; elles prétendent être bienveillantes, mais peuvent être violentes ses propres droits (y compris le droit d'être informé et le droit d'être protégé) la responsabilité des adultes envers la sécurité des enfants | poser des questions s'adresser à quelqu'un de confiance en cas de problème exprimer ses besoins et désirs | l'attitude «mon corps m'appartient» la conscience de ses droits |
| Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes) | les différences liées aux genres, à la culture et à l'âge les différences de valeurs et de normes selon les pays et les cultures tous les sentiments sont justes, mais toutes les actions résultant de ces sentiments ne le sont pas les règles sociales et les valeurs/normes culturelles | reconnaître les différentes valeurs et composer avec elles respecter les règles sociales et les normes culturelles <i>discuter au sujet des différences</i> | un comportement socialement responsable une attitude ouverte et non jugeante l'acceptation de l'égalité des droits le respect de différentes normes en matière de sexualité le respect de son corps et de celui des autres |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 6-9 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|-------------------------------|---|---|---|
| Corps humain et développement | <p>les changements physiques, menstruation, éjaculation, variations individuelles au cours du développement</p> <p>les différences (biologiques) entre hommes et femmes (internes et externes)</p> <p>l'hygiène corporelle</p> | <p>connaître et être capable d'utiliser les mots justes pour nommer les parties du corps et leurs fonctions</p> <p><i>percevoir les changements du corps</i></p> <p><i>examiner son propre corps et en prendre soin</i></p> | <p>l'acceptation des insécurités liées à la prise de conscience de son corps</p> <p>une image positive de son corps et de soi-même: estime de soi</p> <p>une identité sexuelle positive</p> |
| Fertilité et reproduction | <p>les choix possibles en matière de parentalité, grossesse, infertilité, adoption</p> <p>les connaissances de base en matière de contraception (on peut planifier et décider d'avoir ou non une famille)</p> <p>les différentes méthodes de contraception</p> <p><i>les connaissances de base du cycle de la fertilité</i></p> <p><i>les mythes relatifs à la reproduction</i></p> | <p>développer des compétences de communication</p> <p><i>comprendre que l'on peut avoir une influence sur sa fertilité</i></p> | <p><i>l'acceptation de la diversité: certaines personnes choisissent d'avoir des enfants, d'autres pas</i></p> |
| Sexualité | <p>l'amour, être amoureux</p> <p>la tendresse</p> <p>le sexe dans les médias (y compris sur Internet)</p> <p>le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps (masturbation, autostimulation)</p> <p>le langage sexuel approprié</p> <p><i>les rapports sexuels</i></p> | <p>accepter son propre besoin d'intimité et celui des autres</p> <p>apprendre à composer avec le sexe dans les médias</p> <p>utiliser le langage sexuel de manière non agressive</p> | <p>la compréhension du concept de «sexualité acceptable» (mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuse de soi)</p> <p><i>la conscience que la sexualité est représentée de différentes manières dans les médias</i></p> |
| Emotions | <p>la différence entre amitié, amour et désir</p> <p>la jalousie, la colère, l'agressivité, la déception</p> <p><i>l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe</i></p> <p><i>les amours secrètes, le premier amour (sentiment amoureux, «béguins», amour non réciproque)</i></p> | <p>exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins</p> <p>gérer les déceptions</p> <p><i>nommer adéquatement ses propres émotions et sentiments</i></p> <p><i>gérer son besoin d'intimité et celui des autres</i></p> | <p>l'acceptation du fait que les sentiments amoureux (en tant que partie de la gamme des ressentis) sont naturels</p> <p><i>l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions (valorisation de ses propres ressentis)</i></p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 6-9 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|--|--|--|--|
| Relations et styles de vie | <p>les différentes relations amoureuses, amicales, etc.</p> <p>les différentes relations familiales</p> <p><i>le mariage, le divorce, vivre ensemble</i></p> | <p>se réaliser dans les relations</p> <p>être capable de négocier des compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie</p> <p>développer des contacts sociaux et des amitiés</p> | <p>la reconnaissance de l'engagement, de la responsabilité et de l'honnêteté comme bases de toute relation</p> <p>le respect des autres</p> <p>l'acceptation de la diversité</p> |
| Sexualité, santé et bien-être | <p>l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être</p> <p>les maladies liées à la sexualité</p> <p>les violences et agressions sexuelles</p> <p><i>les adresses ressources pour obtenir de l'aide</i></p> | <p>poser des limites</p> <p>faire confiance à son instinct et appliquer le modèle des 3 pas (dire non, partir, parler avec quelqu'un de confiance)</p> | <p>le sentiment de sa propre responsabilité pour sa santé et son bien-être</p> <p>la conscience des choix et des possibles</p> <p>la conscience des risques</p> |
| Sexualité et droits | <p>le droit à l'expression de soi</p> <p>les droits sexuels des enfants (information, éducation sexuelle intégrité physique)</p> <p>les abus</p> <p>la responsabilité des adultes envers la sécurité des enfants</p> | <p>demander de l'aide et des informations</p> <p>se tourner vers quelqu'un de confiance en cas de problème</p> <p>nommer ses droits</p> <p><i>exprimer ses propres besoins et désirs</i></p> | <p>le sentiment de responsabilité envers soi-même et les autres</p> <p>la conscience des droits et des choix</p> |
| Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes) | <p>les rôles socialement associés aux genres</p> <p>les différences culturelles</p> <p>les différences liées à l'âge</p> | <p>discuter de ses propres expériences, besoins et désirs en relation avec les normes culturelles</p> <p>reconnaître les différences et composer avec elles</p> | <p>le respect des différents modes de vie, valeurs et normes</p> |

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

| 9-12 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|-------------------------------|---|---|---|
| Corps humain et développement | <p>l'hygiène corporelle (menstruation, éjaculation)</p> <p>les signes précurseurs de la puberté (changement mental, physique, social émotionnel- diversité des changements)</p> <p><i>les organes sexuels et reproductifs internes et externes et leurs fonctions</i></p> | <p>intégrer ces changements dans sa propre vie</p> <p>connaître et utiliser le vocabulaire adéquat/correct</p> <p><i>communiquer sur les changements liés à la puberté</i></p> | <p>la compréhension et l'acceptation des changements et différences physiques (la forme et la taille du pénis, des seins, de la vulve peuvent varier; les canons de beauté changent d'une époque et d'une culture à l'autre).</p> <p><i>une image positive de son corps et de soi-même: estime de soi</i></p> |
| Fertilité et reproduction | <p>la reproduction et la planification familiale</p> <p>les différents types de contraception et leur usage; les mythes relatifs à la contraception</p> <p>les symptômes de la grossesse, les risques et les conséquences de rapports sexuels non protégés (grossesse non prévue)</p> | <p>comprendre le rapport entre menstruation /éjaculation et fertilité</p> <p>utiliser de manière efficace des préservatifs et des contraceptifs dans le futur</p> | <p>la compréhension que la contraception relève de la responsabilité des deux sexes</p> |
| Sexualité | <p>la première expérience sexuelle</p> <p>l'orientation sexuelle</p> <p>le comportement sexuel des jeunes (les différences de comportements sexuels)</p> <p>l'amour, être amoureux</p> <p><i>le plaisir, la masturbation, l'orgasme</i></p> <p><i>les différences entre l'identité sexuelle et le sexe biologique</i></p> | <p>communiquer et comprendre différents ressentis liés à la sexualité et parler de sexualité de manière adéquate</p> <p>décider consciemment d'avoir ou non des expériences sexuelles</p> <p>refuser des expériences sexuelles non voulues</p> <p><i>distinguer entre sexualité dans la vie réelle et sexualité dans les médias</i></p> <p><i>utiliser les médias modernes (mobiles, Internet) et être conscient de leurs risques et avantages</i></p> | <p>l'acceptation, le respect et la compréhension de la diversité en matière de sexualité et d'orientation sexuelle (la sexualité devrait être mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuses de soi)</p> <p>la compréhension de la sexualité comme un processus d'apprentissage</p> <p>l'acceptation des différentes expressions de la sexualité (embrasser, toucher, caresser, etc.)</p> <p><i>la compréhension que chacun a son propre rythme de développement sexuel</i></p> |
| Emotions | <p>les différentes émotions, p. ex. la curiosité, tomber amoureux, l'ambivalence, l'insécurité, la honte, la crainte, la jalousie</p> <p>les différences individuelles par rapport au besoin de vie privée et d'intimité</p> <p>la différence entre amitié, amour et désir sexuel</p> <p><i>l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe</i></p> | <p>exprimer et reconnaître différentes émotions chez soi et chez les autres</p> <p>exprimer ses besoins, désirs et limites et respecter ceux des autres</p> <p>gérer les déceptions</p> | <p>une compréhension des émotions et des valeurs (p. ex. ne pas sentir gêné ou coupable d'avoir des sentiments ou des désirs sexuels)</p> <p>le respect de la vie privée des autres</p> |

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

| 9-12 | Information Informer l'enfant sur | Compétences Permettre à l'enfant de | Attitudes Aider l'enfant à développer |
|--|---|--|---|
| Relations et styles de vie | <p>les différences entre amitié, camaraderie et relations, et les différents types de rencontre</p> <p>les différentes sortes de relations plaisantes et déplaisantes (influence des inégalités (liées au genre) sur les relations)</p> | <p>exprimer l'amitié et l'amour de différentes manières</p> <p>nouer des contacts sociaux, se faire des amis, développer et entretenir des relations</p> <p><i>communiquer ses propres attentes et besoins dans les relations</i></p> | <p>une attitude positive en lien avec l'égalité des sexes dans les relations et le libre choix du/de la partenaire</p> <p>la reconnaissance de l'engagement, de la responsabilité et de l'honnêteté comme bases de toute relation</p> <p>le respect des autres</p> <p><i>la compréhension de l'influence du sexe, de l'âge, de la religion, de la culture, etc. sur les relations</i></p> |
| Sexualité, santé et bien-être | <p>les symptômes, risques et conséquences de rapports sexuels non protégés, non voulus ou déplaisants (infections sexuellement transmissibles [IST], VIH, grossesse non prévue, conséquences psychologiques)</p> <p>la prévalence et les différents types d'abus sexuels, comment les éviter et où trouver de l'aide</p> <p>l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être</p> | <p>assumer sa responsabilité de développer des expériences sexuelles plaisantes et sans risque pour soi et les autres.</p> <p>exprimer ses limites et envies, et éviter des expériences sexuelles non protégées et non voulues</p> <p><i>demander aide et soutien en cas de problèmes (puberté, relations, etc.)</i></p> | <p>la conscience des choix et des possibles</p> <p>la conscience des risques</p> <p><i>le sens de la responsabilité mutuelle par rapport à la santé et au bien-être</i></p> |
| Sexualité et droits | <p>les droits sexuels selon la définition de l'IPPF et de la WAS*</p> <p>lois et réglementations nationales (p. ex. âge de consentement)</p> | <p>agir dans le cadre de tels droits et responsabilités</p> <p><i>demander aide et information</i></p> | <p>la conscience des droits et des choix</p> <p><i>l'acceptation des droits sexuels pour soi et pour les autres</i></p> |
| Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes) | <p>l'influence de la pression de groupe (pairs), des médias, de la pornographie, de la culture, de la religion, du sexe, des lois et du statut socio-économique sur les décisions, les relations et le comportement liés à la sexualité</p> | <p>discuter ces influences externes et faire une évaluation personnelle</p> <p><i>acquérir des compétences dans l'usage et la maîtrise des médias modernes (mobiles, Internet, composer avec la pornographie)</i></p> | <p>le respect de différents styles de vie, valeurs et normes</p> <p><i>l'acceptation de différents avis, idées et comportements en matière de sexualité</i></p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

* International Planned Parenthood Federation (IPPF) : Sexual Rights : an IPPF déclaration. London 2008 et World Association for Sexual Health (WAS) : Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

| 12-15 | Information Informer l'adolescent-e sur | Compétences Permettre à l'adolescent-e de | Attitudes Aider l'adolescent-e à développer |
|-------------------------------|--|---|---|
| Corps humain et développement | <p>les connaissances liées au corps, l'image du corps, les modifications corporelles (mutilations génitales féminines, circoncision, hymen et reconstruction, anorexie, boulimie, piercing, tatouages)</p> <p>le cycle menstruel: caractéristiques physiques et sexuelles secondaires, leurs fonctions chez l'homme et la femme et sentiments correspondants</p> <p><i>les messages sur la beauté véhiculés par les médias; les modifications corporelles au cours de la vie</i></p> <p><i>les services auprès desquels il/elle peut trouver de l'aide par rapport à ces questions</i></p> | <p>décrire comment le ressenti par rapport à son propre corps peut influencer sur sa santé, son image de soi et son comportement</p> <p><i>accepter la puberté et résister à la pression du groupe (pairs)</i></p> <p><i>être critique par rapport aux messages médiatiques et à l'industrie cosmétique</i></p> | <p><i>un esprit critique par rapport aux modifications corporelles</i></p> <p><i>l'acceptation et l'appréciation des différentes formes corporelles</i></p> |
| Fertilité et reproduction | <p>l'impact de la maternité/paternité (précoce) (signification de l'éducation des enfants, planification familiale, planification de carrière, contraception, prise de décision et aide en cas de grossesse non prévue)</p> <p>l'information sur les services de conseil en matière de contraception</p> <p>la contraception inefficace et ses causes (usage d'alcool, méconnaissance des effets secondaires, oubli, inégalités entre les sexes, etc.)</p> <p>la grossesse (aussi dans les couples de même sexe) et l'infertilité</p> <p>les faits et les mythes (fiabilité, avantages et inconvénients) relatifs aux différents contraceptifs (yc. contraception d'urgence)</p> | <p>reconnaître les signes et les symptômes de la grossesse</p> <p>se procurer des moyens contraceptifs dans des endroits appropriés (p. ex. auprès de professionnel-le-s de la santé)</p> <p>décider consciemment de vivre ou non des expériences sexuelles</p> <p><i>communiquer au sujet de la contraception</i></p> <p><i>choisir consciemment un moyen de contraception et l'utiliser de manière efficace</i></p> | <p>des attitudes personnelles (normes et valeurs) en ce qui concerne la maternité/paternité (précoce), la contraception, l'avortement et l'adoption</p> <p>une attitude positive concernant la responsabilité mutuelle au sujet de la contraception</p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 12-15 | Information Informer l'adolescent-e sur | Compétences Permettre à l'adolescent-e de | Attitudes Aider l'adolescent-e à développer |
|--------------|---|--|--|
| Sexualité | <p>les rôles et comportements attendus en lien avec l'excitation sexuelle et les différences liées au sexe.</p> <p><i>l'identité sexuelle et l'orientation sexuelle, y compris le coming out et l'homosexualité</i></p> <p><i>comment jouir de la sexualité de manière adéquate (en respectant son propre rythme)</i></p> <p><i>la première expérience sexuelle</i></p> <p><i>le plaisir, la masturbation, l'orgasme</i></p> | <p>développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes</p> <p><i>faire des choix libres et responsables après l'évaluation des conséquences, avantages et inconvénients (partenaires, comportement sexuel)</i></p> <p><i>apprécier le respect dans la sexualité</i></p> <p><i>distinguer entre sexualité dans la vie réelle et sexualité dans les médias</i></p> | <p>la compréhension de la sexualité comme un processus d'apprentissage</p> <p><i>l'acceptation, le respect et la compréhension de la diversité en matière de sexualité et d'orientation sexuelle (sexualité mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuse de soi)</i></p> |
| Emotions | <p>la différence entre l'amitié, l'amour et le désir sexuel</p> <p>les différentes émotions, p. ex. la curiosité, tomber amoureux, l'ambivalence, l'insécurité, la honte, la crainte, la jalousie</p> | <p>exprimer l'amitié et l'amour de différentes façons</p> <p>exprimer ses propres besoins, désirs et limites et respecter ceux des autres</p> <p><i>gérer des émotions, des sentiments, des désirs différents ou conflictuels</i></p> | <p>l'acceptation du fait que les ressentis des gens peuvent varier (selon leur sexe, leur culture, leur religion, etc., et leur interprétation de ceux-ci)</p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 12-15 | Information Informer l'adolescent-e sur | Compétences Permettre à l'adolescent-e de | Attitudes Aider l'adolescent-e à développer |
|--|---|---|---|
| Relations et styles de vie | <p>L'influence de l'âge, du sexe, de la religion, de la culture</p> <p><i>les différents styles de communication (verbale, non verbale) et comment les améliorer</i></p> <p><i>comment développer et entretenir des relations</i></p> <p><i>les structures familiales et leurs transformations (p. ex. les familles monoparentales)</i></p> <p><i>les différentes sortes de relations (plaisantes et déplaisantes), de familles et de modes de vie</i></p> | <p>aborder l'injustice, la discrimination et l'inégalité</p> <p><i>exprimer l'amitié et l'amour de différentes façons</i></p> <p><i>nouer des contacts sociaux, se faire des amis, développer et entretenir des relations</i></p> <p><i>communiquer ses propres attentes et besoins dans les relations</i></p> | <p>L'envie de construire des relations satisfaisantes et fondées sur l'égalité</p> <p><i>la compréhension de l'influence du sexe, de l'âge, de la religion, de la culture, etc. sur les relations</i></p> |
| Sexualité, santé et bien-être | <p>L'hygiène corporelle et l'auto-examen</p> <p><i>la prévalence et les différents types d'abus sexuels, comment les éviter et où trouver de l'aide</i></p> <p><i>les comportements (sexuels) à risque et leurs conséquences (alcool, drogues, pression des pairs, harcèlement, prostitution, médias)</i></p> <p><i>les symptômes, la transmission et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH</i></p> <p><i>les systèmes et services de santé</i></p> <p><i>l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être</i></p> | <p>prendre des décisions responsables et faire des choix informés (en rapport avec le comportement sexuel)</p> <p><i>demander aide et soutien en cas de problème</i></p> <p><i>développer des compétences en communication et en négociation dans l'optique de vivre des relations sexuelles agréables et protégées</i></p> <p><i>refuser ou stopper des contacts sexuels déplaisants ou non protégés</i></p> <p><i>obtenir des contraceptifs et des préservatifs et les utiliser correctement</i></p> <p><i>reconnaître les situations à risque et être capable de les gérer</i></p> <p><i>reconnaître les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)</i></p> | <p>un sentiment de responsabilité mutuelle concernant la santé et le bien-être</p> <p><i>un sentiment de responsabilité concernant la prévention des IST/VIH</i></p> <p><i>un sentiment de responsabilité concernant la prévention d'une grossesse non prévue</i></p> <p><i>un sentiment de responsabilité concernant la prévention des abus sexuels</i></p> |
| Sexualité et droits | <p>les droits sexuels (d'après la définition de l'IPPF et du WAS*)</p> <p><i>les lois et réglementations nationales (p. ex. l'âge de consentement)</i></p> | <p>reconnaître les droits sexuels, pour soi et pour les autres</p> <p><i>demander aide et information</i></p> | <p><i>l'acceptation des droits sexuels pour soi et pour les autres</i></p> |
| Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes) | <p><i>l'influence de la pression du groupe (pairs), des médias, de la pornographie, de la culture (urbaine), de la religion, du sexe, des lois et du statut socio-économique sur les décisions, les relations et les comportements liés à la sexualité</i></p> | <p>gérer des normes et valeurs (inter)personnelles conflictuelles entre la famille et la société</p> <p><i>acquérir des compétences en matière de médias et composer avec la pornographie</i></p> | <p>un point de vue personnel sur la sexualité (en restant flexible) dans une société qui évolue ou un groupe</p> |

• **thème principal (nouveau)** • thème principal (consolidation) • **thème additionnel (nouveau)** • thème additionnel (consolidation)

* International Planned Parenthood Federation (IPPF) : Sexual Rights : an IPPF déclaration. London 2008 et World Association for Sexual Health (WAS) : Declaration of Sexual Rights. Hongkong 1999

| 15 et + | Information Informer l'adolescent-e sur | Compétences Permettre à l'adolescent-e de | Attitudes Aider l'adolescent-e à développer |
|-------------------------------|---|--|--|
| Corps humain et développement | <p>les changements psychologiques à la puberté</p> <p>les connaissances liées au corps, l'image du corps, les modifications corporelles</p> <p><i>les mutilations génitales féminines, la circoncision, l'anorexie, la boulimie, l'hymen, la reconstruction de l'hymen</i></p> <p><i>les messages sur la beauté véhiculés par les médias; les modifications corporelles au cours de la vie</i></p> <p><i>les services auprès desquels les adolescent-e-s peuvent trouver de l'aide par rapport à ces questions</i></p> | <p>identifier les différences entre les images dans les médias et la vie réelle</p> <p>accepter la puberté et résister à la pression de groupe (pairs)</p> <p>être critique face aux messages des médias, de l'industrie cosmétique et de la publicité, ainsi qu'aux risques potentiels des modifications corporelles</p> | <p>un regard critique face aux normes culturelles relatives au corps humain</p> <p>l'acceptation et l'appréciation des différentes formes corporelles</p> |
| Fertilité et reproduction | <p>les modifications de la fertilité liées à l'âge (reproduction médicalement assistée, gestation pour autrui, dons de sperme)</p> <p>la grossesse (aussi dans les couples de même sexe) et l'infertilité, l'avortement, la contraception, la contraception d'urgence (information plus approfondie)</p> <p>la contraception inefficace et ses causes (usage d'alcool, méconnaissance des effets secondaires, oubli, inégalités entre les sexes, etc.)</p> <p>l'information sur les services de conseil en matière de contraception</p> <p>la planification d'une famille et d'une carrière professionnelle/avenir personnel</p> <p>les conséquences d'une grossesse pour les adolescents (filles et garçons)</p> <p><i>les «bébés sur mesure», la génétique</i></p> | <p>communiquer sur un pied d'égalité avec son/sa partenaire; discuter de sujets sensibles avec respect pour les opinions différentes</p> <p>activer ses compétences de négociation</p> <p>prendre des décisions éclairées en termes de contraception et en cas de grossesse (non prévue)</p> <p><i>choisir consciemment un moyen de contraception et l'utiliser de manière efficace</i></p> | <p>la volonté de prendre en compte les différences liées au sexe en ce qui concerne la fertilité, la reproduction et l'avortement</p> <p><i>un point de vue critique face aux différentes normes culturelles/religieuses en rapport avec la grossesse, la parentalité, etc.</i></p> <p><i>une prise de conscience de l'importance du rôle positif des hommes pendant la grossesse et l'accouchement; de l'influence positive des pères engagés</i></p> <p><i>une attitude positive concernant la responsabilité mutuelle au sujet de la contraception</i></p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 15 et + | Information Informer l'adolescent-e sur | Compétences Permettre à l'adolescent-e de | Attitudes Aider l'adolescent-e à développer |
|----------------------------|--|--|--|
| Sexualité | <p>la relation sexuelle comme plus qu'un simple coït</p> <p>la signification des relations sexuelles aux différents âges et selon qu'on est une femme ou un homme</p> <p>la sexualité et le handicap, l'influence de certaines pathologies sur la sexualité (diabète, cancer, etc.)</p> <p>les relations sexuelles de nature transactionnelle (prostitution, mais aussi sexe en échange de petits cadeaux, repas, sorties, petites sommes d'argent), la pornographie, l'addiction ou la dépendance sexuelle</p> <p><i>les variations dans le comportement sexuel; les différentes phases de l'excitation</i></p> | <p>discuter des différents types de relations et des raisons qui poussent à avoir ou non des relations sexuelles</p> <p>faire son coming out (parler de ses sentiments homosexuels ou bisexuels)</p> <p>développer des compétences de communication et de négociation dans les relations intimes</p> <p><i>gérer les difficultés lors d'une prise de contact; gérer des désirs conflictuels</i></p> <p><i>être capable d'exprimer respectueusement ses propres souhaits et limites, et prendre en compte ceux des autres</i></p> <p><i>réfléchir aux dimensions de pouvoir inhérentes à la sexualité</i></p> | <p>une approche positive envers la sexualité et le plaisir</p> <p><i>l'idée qu'il existe différentes orientations et identités sexuelles</i></p> <p><i>l'acceptation de l'idée que la sexualité est présente sous diverses formes à chaque âge</i></p> <p><i>la transformation d'éventuels sentiments négatifs, de dégoût ou de haine envers l'homosexualité en acceptation des différences sexuelles</i></p> |
| Emotions | <p>les différentes sortes d'émotions (amour, jalousie); la différence entre ressentis et actions</p> <p><i>la prise de conscience de la différence entre pensées rationnelles et ressentis</i></p> <p><i>les sentiments d'insécurité que peuvent provoquer les débuts d'une relation</i></p> | <p>gérer le fait d'être amoureux, l'ambivalence, la déception, la colère, la jalousie, la trahison, la confiance, la culpabilité, la peur, le sentiment d'insécurité; parler de ses émotions</p> <p><i>gérer des émotions, des sentiments, des désirs différents ou conflictuels</i></p> | <p>accepter le fait que les ressentis des gens peuvent varier (selon leur sexe, leur culture, leur religion, etc., et leur interprétation de ceux-ci)</p> |
| Relations et styles de vie | <p>les comportements, attentes et malentendus liés aux rôles sexuels</p> <p><i>les structures familiales et leurs transformations, les mariages forcés; l'homosexualité/la bisexualité/l'asexualité, la monoparentalité</i></p> <p><i>comment développer et maintenir des relations</i></p> | <p>aborder l'injustice, la discrimination et l'inégalité</p> <p><i>remettre en question l'injustice, et cesser ou faire cesser l'utilisation d'un vocabulaire dégradant ou de blagues dénigrantes</i></p> <p><i>explorer ce que signifie être mère ou père</i></p> <p><i>rechercher une relation équilibrée</i></p> <p><i>devenir un-e partenaire soutenant-e et rempli-e de sollicitude</i></p> | <p>une ouverture d'esprit par rapport à différents types de relations et modes de vie;</p> <p><i>comprendre les déterminants historiques et sociaux des relations</i></p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

| 15 et + | Information Informar l'adolescent-e sur | Compétences Permettre à l'adolescent-e de | Attitudes Aider l'adolescent-e à développer |
|--|---|--|---|
| Sexualité, santé et bien-être | <p>les systèmes et les services de santé</p> <p>les comportements sexuels à risque et l'impact qu'ils peuvent avoir sur la santé</p> <p>l'hygiène corporelle et l'auto-examen</p> <p>l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être</p> <p><i>la violence sexuelle; les avortements non sûrs; la mortalité maternelle; les perversions sexuelles</i></p> <p><i>le VIH/Sida et les infections sexuellement transmissibles (IST): transmission, prévention, traitements, soutien et aide</i></p> | <p>contrer le harcèlement sexuel; acquérir des compétences d'autodéfense</p> <p>demander de l'aide en cas de problème</p> <p><i>se procurer des préservatifs et les utiliser de manière efficace</i></p> | <p>L'intériorisation de l'idée de responsabilité pour sa propre santé sexuelle et celle de son/sa partenaire</p> |
| Sexualité et droits | <p>les droits sexuels; accès, information, disponibilité, violation des droits sexuels</p> <p><i>les notions de détenteurs de droits et de garants de droits</i></p> <p><i>la violence à caractère sexiste</i></p> <p><i>le droit à l'avortement</i></p> <p><i>les organisations de défense des droits humains et la Cour européenne des droits de l'homme</i></p> | <p>comprendre le langage des droits humains</p> <p>oser faire valoir ses droits sexuels</p> <p>reconnaître des violations de droits et dénoncer les discriminations et la violence à caractère sexiste</p> | <p>l'acceptation de ses propres droits sexuels et de ceux des autres</p> <p><i>la prise de conscience des dimensions de pouvoir des garants de droits vis-à-vis des détenteurs de droit</i></p> <p><i>un sens de la justice sociale</i></p> |
| Déterminants sociaux et culture de la sexualité (valeurs/normes) | <p>les limites sociales; les normes communautaires</p> <p><i>l'influence de la pression du groupe (pairs), des médias, de la pornographie, de la culture, de la religion, du sexe, des lois et du statut socio-économique sur les décisions, les relations et les comportements liés à la sexualité</i></p> | <p>définir des valeurs et croyances personnelles</p> <p>gérer des normes et des valeurs (inter)personnelles conflictuelles dans la famille et la société</p> <p><i>tendre la main aux personnes marginalisées; traiter les membres de la communauté vivant avec le VIH ou le SIDA de manière équitable</i></p> <p><i>acquérir des compétences pour gérer les médias</i></p> | <p>la conscience de l'influence de facteurs sociaux, culturels et historiques sur le comportement sexuel</p> <p><i>le respect de systèmes de valeurs et de croyances qui diffèrent des siens</i></p> <p><i>une appréciation de son indépendance et de son estime de soi au sein de son propre environnement culturel</i></p> <p><i>la conscience de la responsabilité de son propre rôle et de ses propres points de vue en lien avec le changement sociétal</i></p> |

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)



Bibliographie

A. Références

BZgA/WHO Regional Office for Europe (2006). Country papers on youth sex education in Europe. Köln (<http://www.sexualaufklaerung.de/cgi-sub/fetch.php?id=489>).

Frans E, Franck T (2010). Vlaggensysteem. Praten met kinderen en jongeren over seks en seksueel grensoverschrijdend gedrag [Flagsystem. Talking with children and youngsters about sexuality and inappropriate sexual behaviour]. Antwerp, Sensoa.

Havighurst RJ (1971). Development tasks and education. New York, Longman.

Hedgepeth E, Helmich J (1996). Teaching about sexuality and HIV. Principles and methods for effective education. New York, New York University Press.

IPPF (1996). Charter on Sexual and Reproductive Rights. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/6C9013D5-5AD7-442A-A435-4C219E689F07/0/charter.pdf>).

IPPF (2006a). Sexuality education in Europe. A reference guide to policies and practices. The Safe project. Brussels, IPPF European Network (http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_sex%20ed%20guide%20final%20final_30nov2006.pdf).

IPPF (2006b). Framework for comprehensive sexuality education. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

IPPF (2007). A guide for developing policies on the sexual and reproductive health and rights of young people in Europe. The Safe Project. Brussels (http://www.ysafe.net/SAFE/documents/Design_ippf-policy%20guide%20final_Sep07.pdf).

IPPF (2008). Sexual rights : an IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Statements/Sexual+rights+an+IPPF+declaration.htm>).

Kohler PK, Manhart LE, Lafferty WE (2008). Abstinence-only and comprehensive sex education and the initiation of sexual activity and teen pregnancy. Journal of Adolescent Health, 42, 4 :344-351.

Lazarus JV, Liljestrand J (2007). Sex and young people in Europe. A research report of the Sexual Awareness for Europe Partnership. The Safe Project. Lund, IPPF
(http://www.ySAFE.net/SAFE/documents/Design_Safe%20Research%20Report%20final%20final_27Sep07.pdf).

OECD Social Policy Division Directorate of Employment, Labour and Social Affairs (2008). SF 5 : Age of mother at first child's birth. Paris (<http://www.oecd.org/dataoecd/62/49/41919586.pdf>).

Plummer K (2001). The square of intimate citizenship. Some preliminary proposals. *Citizenship Studies*, 5, 3 :237-253.

Population Council (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York
(http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf,
http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf).

Rutgers Nisso Groep (2008). Opgroeien met liefde. Seksuele opvoedingsondersteuning aan ouders [Growing up with love. Sex education support for parents]. Utrecht.

Schmidt G (2004). Das neue DER DIE DAS. Über die Modernisierung des Sexuellen. [The new DER DIE DAS. On the Modernisation of the Sexual]. Giessen, Psychosozial Verlag.

UNESCO (2009a). International technical guidance on sexuality education. Vol. I – Rationale for sexuality education. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>).

UNESCO (2009b). International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives. Paris
(http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf).

UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse. HIV and AIDS Library
(http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php).

United Nations (1989). Convention on the Rights of the Child. New York
(<http://www.un.org/documents/ga/res/44/a44r025.htm>).

Weeks J (1998). The sexual citizen. *Theory, Culture & Society*, 15, 3-4 :35-52.

WHO (1975). Education and treatment in human sexuality. The training of health professionals. Report of a WHO Meeting (WHO Technical Report Series, No. 572). Geneva (http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572.pdf).

WHO (2004). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_RHR_04.8.pdf).

WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf).

WHO Regional Office for Europe (1999/2001). Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen
(www.euro.who.int/reproductivehealth).

WHO Regional Office for Europe (2001). WHO Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health. Copenhagen (www.euro.who.int/document/e74558.pdf).

WHO Regional Office for Europe (2008). Inequalities in young people's health. HBS international report from the 2005/2006 survey. Edinburgh (http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0005/53852/E91416.pdf).

World Association for Sexual Health (WAS) (1999). Declaration of Sexual Rights. Hong Kong
(<http://worldsexualhealth.org/sites/default/files/Declaration%20of%20Sexual%20Rights.pdf>).

World Association for Sexual Health (WAS) (2008). Sexual health for the millennium. A declaration and technical document. Minneapolis (<http://worldsexualhealth.org/millennium-declaration>).

B. Littérature scientifique sur le développement psychosexuel de l'enfant

Bancroft J (2006). Normal sexual development. Barbaree HE, Marshall WL (eds.). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.

Bancroft J et al. (eds.) (2003). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.

Barbaree E, Marshall WL (eds.) (2006). The juvenile sex offender. New York/London, Guilford Press.

Berger M (1994). Sexualerziehung im Kindergarten. [Sexuality education in the kindergarten]. Frankfurt am Main, Brandes & Apsel.

Bornemann E (1994). Childhood phases of maturity. Amherst, NY, Prometheus Books.

Burian B (ed.) (2005). Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picusverlag.

Cohen-Kettenis PT, Sandfort T (1996). Seksueel gedrag van kinderen. Een kwantitatief onderzoek onder moeders [Sexual behaviour of children. A quantitative survey]. Tijdschrift voor Seksuologie, 20 :254-265.

Creemers C, Vermeiren R, Deboutte D (2007). Seksueel grensoverschrijdend gedrag door kinderen [Inappropriate sexual behaviour in children]. In : Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P (eds.). Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague.

de Graaf H, Rademakers J (2003). Seks in de groei. Een verkennend onderzoek naar de (pre-)seksuele ontwikkeling van kinderen en jeugdigen [A growing interest in sex. An exploratory study into the pre-sexual and sexual development of children and young people] (RNG-studies, No. 2). Delft, Rutgers Nisso Groep.

de Graaf H ; Rademakers J (2007). Seksueel gedrag en seksuele gevoelens van prepuberale kinderen [Sexual behaviour and sexual feelings of prepubertal children]. Tijdschrift voor Seksuologie, 31 :184-194.

de Graaf H et al. (2004). De seksuele levensloop [Sexual development]. In : Gijs L. et al. (eds.). Seksuologie [Sexology]. Houten, Bohn Stafleu van Loghum, pp. 167-190.

Delfos MF (1996). Kinderen in ontwikkeling. Stoornissen en belemmeringen [Child development. Interference and obstacles]. Lisse, Pearson.

De Wit J, Van Der Veer G, Slot NW (1995). Psychologie van de adolescentie [The adolescent psychology]. Baarn, Intro.

Dieltjens S, Meurs P (2008). Seksuele ontwikkeling en de rol van broers en zussen. Siblingseks : spelletjes, nieuwsgierigheid, misbruik en incest [Sexual development and the role of brothers and sisters. Sibling sex : games, curiosity, abuse and incest]. Cahiers seksuele psychologie en seksuologie, 3. Antwerp/Apeldoorn.

Dunde SR (1992). Handbuch Sexualität [Guide to sexuality]. Weinheim, Deutscher Studien-Verlag.

Frans E (ed.) (2008). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. Algemene gids [Inappropriate sexual behaviour. A general guide]. Antwerp, Sensoa
(http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/algemene_gids_grensoverschr_gedrag.pdf).

Fried L (2000). Sexualität in Kindertagesstätten – immer noch ein Tabu ? [Sexuality in kindergartens – still taboo?] In : Colberg-Schrader H et al. (eds.). KIT. Kinder in Tageseinrichtungen. Ein Handbuch für Erzieherinnen [Children in daycare. A guide for care workers. Velber, Sensoa.

Friedrich WN (2003). Studies of sexuality of nonabused children. In : Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press, pp. 107-120.

Friedrich WN et al. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88 :456-464.

Friedrich WN et al. (1998). Normative sexual behavior in children : A contemporary sample. *Pediatrics*, 101 :9.

Friedrich WN et al. (2000). Cultural differences in sexual behaviour. 2-6 year old Dutch and American children. In : Sandfort T, Theodorus GM, Rademakers J (eds.). Childhood sexuality. Normal sexual behaviour and development. *Journal of Psychology and Human Sexuality* [Special issue], 12 :117-129.

Fthenakis WE, Textor M (eds.) (2004). Knaurs Handbuch Familie. Alles was Eltern wissen müssen [Knaurs guide – family. Everything parents need to know]. München, Knaur.

Gavey N (2005). Just sex ? The cultural scaffolding of rape. London, Routledge.

Goldman R, Goldman J (1982). Children's sexual thinking. A comparative study of children aged 5 to 15 years in Australia, North America, Britain and Sweden. London, Routledge & Kegan Paul.

Haerberle EJ (1983). The sex atlas. New York, Continuum Publishing Company.

Haug-Schnabel G (1997). Sexualität ist kein Tabu. Vom behutsamen Umgang mit einem schwierigen Thema [Sexuality is not taboo. Dealing sensitively with a delicate subject]. Freiburg, Herder.

Hayez J-Y (2005). Ook kinderen hebben een lichaam. Kinderen leren omgaan met seksualiteit [Children have a body too. Teaching children to deal with sexuality]. Tielt, Lanoo.

Heuves W (2006). Pubers. Ontwikkeling en problemen. [Puberty. Development and problems]. Assen, Koninklijke Van Gorcum BV.

Isaacs S (1933 – reprint 2001). Social development in young children. London, Routledge.

Jenkins P (2003). Watching the research pendulum. In : Bancroft J et al. (eds.). Sexual development in childhood. Bloomington, Indiana University Press.

Klaï T, Vermeire K (2006). La vie sexuelle des jeunes [Young people's sex life]. *Antenne*, 24, 3 :19-27.

Lamb S, Coakley M (1993). "Normal" childhood sexual play and games. Differentiating play from abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17 :515-526.

Langfeldt T (1990). Early childhood and juvenile sexuality, development and problems. In : Perry ME (ed.). *Handbook of sexology*, Vol. 7. Childhood and adolescent sexology. New York, Elsevier, pp. 179-200.

Larsson I, Svedin CG (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior. A comparison. *Child Abuse & Neglect*, 26 :247-266.

Maccoby EE (2000). Die Psychologie der Geschlechter. Sexuelle Identität in den verschiedenen Lebensphasen [The psychology of the sexes. Sexual identity at various life stages]. Stuttgart, Klett-Cotta. [Originally published in English as: Maccoby E

E (1998). The two sexes : growing up apart, coming together. Cambridge, MA, The Belknap Press of Harvard University Press.]

McKee A et al. (2010). Healthy sexual development : A multidisciplinary framework research. In : International Journal of Sexual Health, 22, 1 :14-19.

Ohlrichs Y (2007). Normale seksuele ontwikkeling [Normal sexual development]. In : Van Wijk AP, Bullens RAR, Van Den Eshof P. Facetten van zedencriminaliteit [Facets of sexual criminality]. The Hague, Reed Business BV.

Okami P, Olmstead R, Abramson PR (1997). Sexual experiences in early childhood. 18-year longitudinal data from the UCLA Family Lifestyles Project. Journal of Sex Research, 34, 4 :339-347.

Rademakers J (2000). Het kind als subject. De seksuele ontwikkeling van kinderen (0-12 jaar) [The child as subject. The sexual development of children (from birth to age 12)]. Tijdschrift voor Seksuologie, 24 :17-23.

Ravesloot J (1992). Jongeren en seksualiteit [Young people and sexuality]. In : Du Bois-Reymond M. Jongeren op weg naar volwassenheid [Young people moving into adulthood]. Groningen, Wolters-Noordhoff.

Rossmann P (1996). Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters [Introduction to developmental psychology of children and adolescents]. Bern, Huber.

Ryan G, Lane S (eds.) (1997). Juvenile sexual offending. Causes, consequences and correction. San Francisco, Jossey-Bass.

Sandfort TGM, Rademakers J (2000). Childhood sexuality. Normal sexual behavior and development. New York, London and Oxford, Haworth Press.

Schenk-Danzinger L (1988). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Vienna, Österreichischer Bundesverlag.

Schmidt G (1988). Das große DER DIE DAS [The big DER DIE DAS]. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.

Schmidt G (2004). Kindessexualität – Konturen eines dunklen Kontinents [Childhood sexuality – outlines of a dark continent]. Zeitschrift für Sexualforschung, 4 :312-322.

Schuhrke B (1991). Körperentdecken und psychosexuelle Entwicklung. Theoretische Überlegungen und eine Längsschnittuntersuchung im zweiten Lebensjahr [Discovery of one's body and psychosexual development. Theoretical considerations and a longitudinal study of children in their second year]. Regensburg, Roderer.

Schuhrke B (1997). Genitalentdecken im zweiten Lebensjahr [Discovery of the genitals in children in their second year]. In : Zeitschrift für Sexualforschung, 10 :106-126.

Schuhrke B (1999). Scham, körperliche Intimität und Familie [Shame, physical intimacy and family]. In : Zeitschrift für Familienforschung, 11 :59-83.

Schuhrke B (2002). Curiosity and privacy. The management of children's sexual interest in the family. In : Göttert M, Walser K (eds.). Gender und soziale Praxis [Gender and social practice]. Königstein, Ulrike Helmer, pp.121-143.

Schuurke B (2005). Sexuelles Verhalten von Kindern. Zwischen Normalität und Abweichung [Sexual behaviour of children. Between normality and deviance]. In : Burian-Langegger B, ed. Doktorspiele. Die Sexualität des Kindes [Playing doctors and nurses. Child sexuality]. Vienna, Picus, pp.34-62.

Schuster P, Springer-Kremser M (1994). Bausteine der Psychoanalyse [Basic elements of psychoanalysis]. Vienna, WUV.

Straver CJ, Cohen-Kettenis PT, Slob AK (1998). Seksualiteit en levensloop [Sexuality and course of life]. In : Slob AK et al. (1998). Leerboek seksuologie [Textbook of sexology]. Houten/Diegem, Bohn Stafleu Van Loghum.

Trautner HM (2002). Entwicklung der Geschlechtsidentität [Development of sexual identity]. In : Oerter R, Montada, L (eds.). Entwicklungspsychologie [Developmental psychology]. Weinheim, Beltz, pp.648-674.

van der Doef S (1994). Kleine mensen grote gevoelens. Kinderen en hun seksualiteit [Little people, big feelings. Children and their sexuality]. Amsterdam, de Brink.

Verhofstadt-Denève L (1998). Adolescentiepsychologie [Adolescent psychology]. Leuven/Apeldoorn, Garant.

Volbert R, van der Zanden R (1996). Sexual knowledge and behaviour of children up to 12 years. What is age appropriate ? In : Davies G et al. (eds.). Psychology, law and criminal justice. International development in research and practice. Berlin, De Gruyter, pp.198-215.

Zwiep C (2005). Kinderen en seksualiteit. Pedagogische begeleiding in de kinderopvang [Children and sexuality. Educational guidance in the context of childcare]. Amsterdam, SWP Publishers.

C. Curricula et documentation pédagogique

Advocates for Youth (2002). Guide to Implementing TAP (Teens for AIDS prevention). A peer education programme to prevent HIV and STI. Washington, DC
(<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/TAP.pdf>).

Blake S, Muttock S (2004). Assessment, evaluation and sex and relationships education. A practical toolkit for education, health and community settings. London, National Children's Bureau.

BZgA (1994). General Concept for Sex Education of the Federal Centre for Health Education in cooperation with the Federal States. Cologne (<http://www.bzga.de/infomaterialien/?sid=-1&idx=777>).

BZgA (2004). Concept Sex Education for Youths. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=694>).

BZgA (2006). Über Sexualität reden. Zwischen Einschulung und Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung zwischen Einschulung und Pubertät [Talking about sexuality. From school entry to puberty. A guide for parents about child sexual development from school entry to puberty]. Cologne
(<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=900>).

BZgA (2006). Über Sexualität reden. Die Zeit der Pubertät. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Sexualentwicklung in der Pubertät [Talking about sexuality. Puberty. A guide for parents about child sexual development in puberty]. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=901>).

BZgA (2007). Youth. Forum sex education and family planning, No. 3/2007. Cologne (<http://www.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=1331>).

International Bureau of Education (2006). Manual for integrating HIV and AIDS education in school curricula. Geneva (www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/HIV_and_AIDS/publications/IBE_CurrManual_3v_en.pdf).

IPPF (2006). Framework for Comprehensive Sexuality Education. London (updated version 2010 : <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/CE7711F7-C0F0-4AF5-A2D5-1E1876C24928/0/Sexuality.pdf>).

IPPF (2007). Included, involved, inspired : à framework for youth peer education programmes. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/60B87E63-649B-4523-B1F2-8599438249DE/0/peeredu.pdf>).

IPPF (2008). Sexual rights. An IPPF declaration. London (<http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/9E4D697C-1C7D-4EF6-AA2A-6D4D0A13A108/0/SexualRightsIPPFdeclaration.pdf>).

IPPF (2009). From evidence to action. Advocating for comprehensive sexuality education. London (www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/From+evidence+to+action+advocating+for+comprehensive+sexuality+education.htm).

IPPF (2010). Voices of hope : guide to inspire dialogues on religion, faith, sexuality and young people. London (<http://www.ippf.org/en/Resources/Guides-toolkits/Voices+of+hope.htm>).

IPPF (in press). EXCLAIM ! IPPF's guide to young people's sexual rights. London (www.ippf.org).

Irvin A (2004). Positively informed. Lesson plans and guidance for sexuality educators and advocates. New York, International Women's Health Coalition (<http://www.iwhc.org/index.php?option=content&task=view&id=2594>).

Kirby D, Laris BA, Rolleri L (2006). Sex and HIV Education programs for youth. Their impact and important characteristics. FHI, Washington, DC (<http://www.etr.org/recapp/documents/programs/SexHIVedProgs.pdf>).

Kirby D, Rolleri LA, Wilson MM (2007). Tool to assess the characteristics of effective STD/HIV education programs. Healthy Teen Network, Washington, DC (<http://www.healthyteennetwork.org/vertical/Sites/%7BB4D0CC76-CF78-4784-BA7C-5D0436F6040C%7D/uploads/%7BAC34F932-ACF3-4AF7-AAC3-4C12A676B6E7%7D.PDF>).

Lafa Stockholm County AIDS Prevention Programme (2004). The main thread. Handbook on sexuality and personal relationships among young people. Stockholm (http://www.lafa.nu/upload_files/dokument/The%20Main%20Thread%20-%20a%20hanbook%20on%20sexuality%20and%20personal%20relationships%20%20from%20Lafa.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern ; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education ; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2007). Sexualpädagogik und Schule. Eine Situationsanalyse [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne (http://www.bildungundgesundheit.ch/dyn/bin/87023-87027-1-situationsanalyse_sexualp_dagogik_und_schule_definitive_fassung.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern ; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education ; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). L'éducation sexuelle à l'école. Analyse de la situation [Sexuality education and the school. A situation analysis]. Lucerne (http://www.amorix.ch/upload/docs/Analyse%20de%20la%20situation_version_11-08.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern ; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education ; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne (http://amorix.phz.ch/upload/docs/Grundlagenpapier_Sexualpaedagogik_Version%204%201-D.pdf).

Pädagogische Hochschule Luzern ; Hochschule Luzern, Soziale Arbeit [Lucerne University of Teacher Education ; Lucerne University of Applied Sciences and Arts, Social Work Department] (2008). Document établissant les bases d'une éducation sexuelle à l'école [Statement of principles on sexuality education and the school]. Lucerne (http://www.amorix.ch/fileadmin/media/amorix.ch/Grundlagepapier_version_4-2_F_DEF.pdf)

Path (2002). Games for adolescent reproductive health. An international handbook. Washington, DC (<http://www.path.org/files/gamesbook.pdf>).

SANTÉ SEXUELLE Suisse (anc. PLANeS), Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive [Swiss Foundation for sexual and reproductive health] (2008). Prise de position de PLANeS sur l'éducation sexuelle [PLANeS position paper on sexuality education] (<https://www.sante-sexuelle.ch/fr/nos-activites/information-education-formation-sante-sexuelle/education-sexuelle/>)

Population Council (2009). It's all one curriculum. Guidelines and activities for a unified approach to sexuality, gender, HIV, and human rights education. New York (http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneGuidelines_en.pdf, http://www.popcouncil.org/pdfs/2010PGY_ItsAllOneActivities_en.pdf).

Rutgers Nisso Groep (2007). RAP-Tool of the Youth Incentives Programme of the Rutgers Nisso Groep The Netherlands. Utrecht (http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/resources/bie_rap_tool_engels_jan_2007.pdf).

Senderowitz J, Kirby D (2006). Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education programs. Arlington, FHI (http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/temp/FHI_standards_senderowitz_kirby.pdf).

Sensoa (2000). Good lovers. A new concept of sex education. Ghent (http://www.sensoa.be/downloadfiles_shop/concept_good_lovers.pdf).

Sensoa (2007). International resources on sexual and reproductive health education. Ghent (http://www.sensoa.be/pdf/docucentrum/infopakket_internationale_leermiddelen.pdf).

Sex Education Forum (2009). Celebrating sex and relationships education : Past, present and future. London, National Children's Bureau (http://www.ncb.org.uk/members_area/publication_view.aspx?PubID=611&searchTitle=Celebrating+Sex+and+Relationships+Education&searchAuthor=&searchISBN=&searchYear=2009&searchSeries=-1&searchKeyword=&pageIndex=1&searchSubject=0).

Siecus (1998). Right from the start. Guidelines for sexuality issues (birth to five years). New York (www.siecus.org).

Siecus (2000). Developing guidelines for comprehensive sexuality education. New York (http://www.siecus.org/_data/global/images/guideintl.pdf).

Siecus (2004). Guidelines for comprehensive sexuality education. Kindergarten through 12th grade. New York (www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf).

Siecus (2005). Talk about sex. New York (<http://www.siecus.org>).

TARSHI (2005). Basics and beyond : integrating sexuality, sexual and reproductive health and rights – a manual for trainers. New Delhi.

Wight D, Abraham C (2000). From psycho-social theory to sustainable classroom practice. Developing a research-based teacher-delivered sex education programme. In : Health education research, 15, 1 :25-38.
(<http://her.oxfordjournals.org/cgi/reprint/15/1/25.pdf>).

World Population Foundation (WPF) (2008). IM toolkit for planning sexuality education programs. Using intervention mapping in planning school-based sexual and reproductive health and rights education programs. Maastricht (www.wpf.org/documenten/20080729_IMToolkit_July2008.pdf).

Y-Peer (2003). Peer education. Training of trainers manual. New York, United Nations Population Fund
(http://www.aidsmark.org/ipc_en/pdf/sm/tm/Peer%20Education%20Training%20of%20Trainers%20Manual.pdf).

D. Websites

Advocates for Youth, United States of America :

www.advocatesforyouth.org

Aids Action Europe. Clearinghouse on HIV and AIDS in Europe and Central Asia :

www.aidsactioneurope.org/index.php?id=186&L=http%3A%25

Austrian Institute for Family Studies (ÖIF), University of Vienna :

www.oif.ac.at

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA,
Deutschland : www.bzga-whocc.de

www.sexualaufklaerung.de

www.loveline.de

www.familienplanung.de

www.komm-auf-tour.de

www.forschung.sexualaufklaerung.de

www.frauengesundheitsportal.de

Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (voir ci-dessus BZgA)

Deutsche Gesellschaft für Sexuallforschung [German Association for Sexual Research] :

www.dgfs.info

European Society of Contraception and Reproductive Health
(ESC) : www.contraception-esc.com

www.contraception-esc.com/weblibrary/index.htm

Family Health International (FHI), United States of America :

www.fhi.org/en/index.htm

Family Planning Association (FPA), United Kingdom :

www.fpa.org.uk

German Foundation for World Population

(DSW) : www.dsw-online.de

Guttmacher Institute, United States of America :

www.guttmacher.org

International Centre for Reproductive Health (ICRH), University of Ghent, Belgium :

www.icrh.org

International Centre for Research on Women (ICRW) :

www.icrw.org

International Planned Parenthood Federation (IPPF) :

www.ippf.org

International Women's Health Coalition (IWHC)
: www.iwhc.org

Kaiser Family Foundation (KFF), United States of America :
www.kff.org

Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule [Centre de compétences pour l'éducation sexuelle à l'école], Suisse :

www.amorix.ch

NHS Choices, United Kingdom :

www.nhs.uk/Livewell/Sexandyoungpeople/Pages/Sex-and-young-people-hub.aspx

Organisation mondiale de la santé

(OMS): www.who.int/reproductive-health/index.htm

www.apps.who.int/rhl/en/index.html

Population Council :

www.popcouncil.org

Pro familia - German association for family planning, sex education and sexual counselling :

www.profamilia.de

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) :

<http://www.unaids.org/fr/>

Rutgers Nisso Groep (RNG), Netherlands :

www.rutgersnissogroep.nl/English

SANTÉ SEXUELLE Suisse - Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive : www.sante-sexuelle.ch

SENSOA, Belgium :

www.sensoa.be

Sex Education Forum, United Kingdom :

www.ncb.org.uk/sef/home.aspx

Sexuality Information and Education Council of the United States (Siecus), United States of America :

www.siecus.org

www.sexedlibrary.org

Swedish Association for Sexuality Education (RFSU) :

www.rfsu.se

UNESCO HIV and AIDS Education Clearinghouse. HIV and AIDS Library :

www.hivaidsclearinghouse.unesco.org/search/index_expert.php

United Nations Population Fund (UNFPA) :

www.unfpa.org/adolescents/education.htm

World Health Organization Regional Office for Europe (WHO/Europe) :

www.euro.who.int/reproductivehealth

World Population Foundation (WPF),
Netherlands : www.wpf.org
www.theworldstarts.org/start/begin.html

Les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe ont été élaborés conjointement par le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et un collège d'experts internationaux avec des représentants de divers pays et organisations (par ordre alphabétique):

Austria Institute for Family Studies (OAF Kapell) www.oafkapell.at
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe: Gueta Lazdaga
Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé BZgA (Allemagne): Christine Winkelmann, Stefanie Amann, Angelika Heßling, Monika Hünert, Helene Reemann
Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health (UK): Simone Reuter
Department of Women's and Children's health, University of Uppsala (Suède): Margareta Larsson
European Society for Contraception: Olga Loeber
Evert Ketting, consultant (Pays-Bas)
Hochschule Luzern (Suisse): Daniel Kunz
International Centre for Reproductive Health at the University of Ghent (Belgique): Peter Decat, Kristien Michiels
International Planned Parenthood Federation IPPF: Doortje Braeken, Ada Dortch
Norwegian Directorate of Health: Ulla Ollendorff
SANTÉ SEXUELLE Suisse (anc. PLANeS) Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive: Marina Costa
Rutgers Nisso Group (Pays-Bas): Ineke van der Vlugt
Sex Education Forum, National Children's Bureau (UK): Anna Martínez
Sexual Health Clinic Väestöliitto, The Family Federation of Finland: Dan Apter, Raisa Cacciatore
SENSOA (Belgique): Erika Frans
UNESCO: Ekua Yankah
World Population Foundation: Sanderijn van der Doef

Rédaction de la version originale

Christine Winkelmann

Conception et réalisation graphiques de la version originale

Kühn Medienkonzept & Design, Hennef

Impression de la version originale

Rasch, Bramsche (Allemagne)

Edition de la version originale

2.1.11.10

Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé BZgA, Cologne (Allemagne)

<http://www.bzga.de>, <http://www.bzga-whocc.de>

Copyright 2010 BZgA

La publication originale en anglais peut être commandée gratuitement au BZgA

par courrier postal: BZgA, 51101 Köln

par télécopie: 0221 8992-257

par courriel: order@bzga.de

Elle n'est pas destinée à la revente.

Numéro de commande: 60059500

Données bibliographiques de la Bibliothèque nationale allemande.

Cette publication a été enregistrée dans la Bibliographie nationale allemande par la Bibliothèque nationale allemande.

Les données bibliographiques détaillées peuvent être consultées sous <http://dnb.d-nb.de>

ISBN 978-3-937707-82-2

Edition de la version française

SANTÉ SEXUELLE Suisse

Av. de Beaulieu 9

1001 Lausanne

Coordination et révision scientifique

Traduction

Relecture

Lausanne, novembre 2013

Gilberte Voide Crettenand

Clara Wubbe, transit txt

Sonia Rihs

Version française téléchargeable gratuitement sur le site www.sante-sexuelle.ch

Commandes : info@sante-sexuelle.ch

Interdit à la vente

