Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Objectifs de développement durable

Édition révisée

Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité

Une approche factuelle



ONU FEMMES · ONUSIDA · Organisation mondiale de la Santé · UNFPA · unicef

Éducation 2030

Édition révisée

Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité

Une approche factuelle

Secteur de l'éducation de l'UNESCO

L'éducation est la priorité première de l'UNESCO car c'est un droit humain fondamental et la base pour construire la paix et faire progresser le développement durable. L'UNESCO est l'institution des Nations Unies spécialisée pour l'éducation et son Secteur de l'éducation assure un rôle moteur aux niveaux mondial et régional dans ce domaine, renforce les systèmes nationaux d'éducation et répond aux défis mondiaux actuels par le biais de l'éducation, en mettant tout particulièrement l'accent sur l'égalité des genres et l'Afrique.

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Secteur de l'éducation

L'agenda mondial Éducation 2030

En tant qu'institution des Nations Unies spécialisée pour l'éducation, l'UNESCO est chargée de diriger et de coordonner l'agenda Éducation 2030, qui fait partie d'un mouvement mondial visant à éradiquer la pauvreté, d'ici à 2030, à travers 17 Objectifs de développement durable. Essentielle pour atteindre chacun de ces objectifs, l'éducation est au coeur de l'Objectif 4 qui vise à « ***assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie*** ». Le Cadre d'action Éducation 2030 définit des orientations pour la mise en œuvre de cet objectif et de ces engagements ambitieux.

Éducation 2030

Publié par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, France,

Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), UNICEF House, 3 United Nations Plaza, New York, NY 10017, États-Unis d'Amérique,

Le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), 605 Third Avenue, New York, NY 10158, États-Unis d'Amérique,

ONU Femmes, 220 East 42nd Street, New York, NY 10017, États-Unis d'Amérique,

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 20 avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse, et

Le Secrétariat de l'ONUSIDA, 20 avenue Appia, CH-1211 Genève 27, Suisse

© UNESCO 2018

ISBN UNESCO 978-92-3-200163-4

Œuvre publiée en libre accès sous la licence Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO (CC-BY-NC-ND 3.0 IGO) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/ 3.0/igo/). Les utilisateurs du contenu de la présente publication acceptent les termes d'utilisation de l'archive ouverte de libre accès UNESCO (www.unesco.org/open-access/terms-use-ccbyncnd-fr).

Titre original : *International technical guidance on sexuality education – An evidence-informed approach*
Publié en 2018 par l'UNESCO, l'UNICEF, l'UNFPA, ONU Femmes, l'OMS et le Secrétariat de l'ONUSIDA

Deuxième édition révisée
Première édition publiée en 2009 par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

La présente licence s'applique exclusivement aux contenus textes de la publication. L'utilisation de contenus n'étant pas clairement identifiés comme appartenant à l'UNESCO devra faire l'objet d'une demande préalable d'autorisation auprès de l'UNESCO adressée à publication.copyright@unesco.org ou aux Éditions UNESCO, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP France.

Les désignations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'UNESCO aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Les idées et les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs ; elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de l'UNESCO et n'engagent en aucune façon l'Organisation.

Photo de couverture : Rawpixel.com/Shutterstock.com

Création graphique : Aurélia Mazoyer

Mise en page et impression dans les ateliers de l'UNESCO

Imprimé en France

675_18

Avant-propos

Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* ont été publiés pour la première fois en 2009, il y a près de dix ans. Depuis, la communauté internationale a été amenée à adopter un programme de développement audacieux et transformateur en vue d'arriver à un monde juste, équitable, tolérant, ouvert et socialement inclusif, dans lequel les sociétés ne laissent personne pour compte et où les besoins des plus vulnérables sont satisfaits. Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 nous montre qu'éducation de qualité, bonne santé, bien-être, égalité des genres et droits humains sont étroitement liés.

En outre, de plus en plus de jeunes ont uni leurs forces pour faire valoir leur droit à l'éducation à la sexualité et exhorter les dirigeants à tenir leurs engagements politiques pour les générations actuelles et à venir. Lors du Forum mondial des jeunes 2012, tenu dans le cadre de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), les jeunes ont expressément appelé les gouvernements à « créer des environnements et des politiques permettant de garantir leur accès à une éducation complète à la sexualité dans des contextes formels et non formels, en réduisant les obstacles et en allouant les budgets adéquats ».

Les jeunes n'ont pas mené ces efforts seuls, ils ont été rejoints par leur communauté, leurs parents, les chefs religieux et les parties prenantes du secteur éducatif, lesquels prônent de plus en plus l'éducation à la sexualité en tant que composante essentielle d'une éducation de qualité qui soit complète, fondée sur les compétences pour la vie courante, et qui aide les jeunes à développer les connaissances, les compétences et les valeurs et attitudes éthiques dont ils ont besoin pour faire des choix conscients, sains et respectueux concernant les relations interpersonnelles, la sexualité et la reproduction.

En dépit de ces avancées, trop de jeunes passent encore de l'enfance à l'âge adulte sans avoir eu d'informations précises, complètes ou exemptes de jugement, ce qui affecte leur développement physique, social et affectif. Non seulement cette préparation inadéquate expose davantage les enfants et les jeunes à l'exploitation et à d'autres conséquences néfastes, mais elle est aussi le signe de l'échec des autorités à s'acquitter de leurs obligations à l'égard de toute une génération.

La présente édition révisée et entièrement actualisée des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité* bénéficie d'une nouvelle revue des données factuelles, et réaffirme que l'éducation sexuelle a toute sa place dans le cadre des droits humains et de l'égalité des genres. Elle encourage un apprentissage structuré de la sexualité et des relations interpersonnelles d'une façon positive, claire et centrée sur l'intérêt des jeunes. En présentant les composantes essentielles des programmes d'éducation à la sexualité efficaces, les Principes directeurs permettent aux autorités nationales d'élaborer des programmes scolaires complets qui amélioreront la santé et le bien-être des jeunes.

Comme la version initiale des Principes directeurs, la présente version révisée est réalisée de manière indépendante, sur la base des dernières données scientifiques, et vise à aider les pays à mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation à la sexualité adaptés à leur situation.

Nous sommes convaincus que si nous ne répondons pas à la demande des jeunes de bénéficier d'une éducation complète à la sexualité de qualité, nous n'atteindrons pas les Objectifs de développement durable (ODD) que nous avons fixés pour 2030, ni la promesse de ne laisser personne pour compte. En gardant cela à l'esprit, nous nous engageons à soutenir les pays pour qu'ils appliquent les Principes directeurs, et espérons que les enseignants, les professionnels de l'éducation à la santé, les spécialistes du développement des jeunes, les militants engagés pour la sensibilisation sur la santé sexuelle et reproductive et les animateurs de mouvements de jeunesse, entre autres, utiliseront ce document pour aider les pays à respecter le droit des jeunes en matière d'éducation, de santé et de bien-être, et à édifier une société inclusive où l'égalité des genres est une réalité.



Audrey Azoulay
Directrice générale de l'UNESCO

Remerciements

La présente édition révisée des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité* a été réalisée à la demande de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Les Principes directeurs ont été actualisés sous la direction de Soo-Hyang Choi, Directrice de la Division pour l'inclusion, la paix et le développement durable de l'UNESCO. Des orientations générales ont été fournies par Chris Castle, Coordonnateur général de l'UNESCO pour le VIH et le SIDA. La coordination a été assurée par Joanna Herat de la Section de la santé et de l'éducation, et une aide a été apportée par Jenelle Babb, Cara Delmas, Rita Houkayem, Karin Nilsson, Anna Ewa Ruszkiewicz et Marina Todesco (anciennement UNESCO).

Les actualisations et les nouveaux contenus rédactionnels qui viennent compléter les Principes directeurs généraux ont été préparés par Marcela Rueda Gomez et Doortje Braeken (consultantes indépendantes) ; la mise à jour des principaux concepts, sujets et objectifs d'apprentissage a été effectuée par une équipe de l'organisation Advocates for Youth, composée de Nicole Cheetham, Debra Hauser et Nora Gelperin. Paul Montgomery et Wendy Knerr (Centre for Evidence-Based Intervention, Université d'Oxford) ont procédé à la revue des données à la base de cette édition 2018 des Principes directeurs. La révision et la correction du manuscrit en anglais ont été assurées par Jane Coombes (consultante indépendante). La révision et la correction du manuscrit en français ont été assurées par Chantal Lyard (consultante indépendante).

Nous remercions particulièrement la Suède et l'ONUSIDA pour leur soutien financier, ainsi que les membres ci-après du Groupe consultatif sur l'éducation complète à la sexualité qui ont apporté de précieuses contributions à l'élaboration de cette version en fournissant des données, des analyses, des réactions et des conseils techniques : Qadeer Baig, anciennement Rutgers WPF ; Doortje Braeken, anciennement Fédération internationale pour le planning familial ; Shanti Conly, anciennement USAID ; Esther Corona, World Association of Sexology ; Helen Cahill, Université de Melbourne ; Pia Engstrand, Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (ASDI) ; Nyaradzayi Gumbonzvanda, Rozaria Memorial Trust et Ambassadrice de bonne volonté de l'Union africaine pour la Campagne pour mettre fin au mariage des enfants ; Nicole Haberland, Population Council ; Université normale de Beijing ; Anna-Kay Magnus-Watson, Ministère de l'Éducation, Jamaïque ; Peter Mladenhov, Y-Peer ; Steenkamp, Ministère de l'Éducation, Namibie ; Remmy Shawa, anciennement Sonke Gender Justice ; Aminata Traoré Seck, Ministère de l'Éducation, Sénégal ; Alice Welbourn, Salamander Trust ; Christine Winkelmann, BZgA ; ainsi que Diego Antoni, Suki Beavers, Caitlin Boyce, Mandeep Dhaliwal, Natalia Linou, Noella Richard et Tilly Sellers du PNUD, avec la contribution de Siri May (OutRight Action International, évaluatrice externe du PNUD). Nous remercions également nos collègues chez nos partenaires de coédition des Nations Unies pour les contributions et les révisions fournies tout au long du processus : le secrétariat de l'ONUSIDA ; Maria Bakaroudis, Elizabeth Benomar, Ilya Zhukov (UNFPA) ; Ted Chaiban, Susan Kasedde, Catherine Langevin Falcon, Vivian Lopez, Chewe Luo (UNICEF) ; Nazneen Damji, Elena Kudravsteva (ONU Femmes) ; Ian Askew, Venkatraman Chandra-Mouli (OMS), ainsi que les spécialistes de la santé et de l'éducation au Siège de l'UNESCO et dans les bureaux régionaux et nationaux hors Siège : Christophe Cornu, Mary Guinn Delaney, Xavier Hospital, Hongyan Li, Yong Feng Liu, Patricia Machawira, Alice Saili, Justine Sass, Ariana Stahmer et Tigran Yepoyan.

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude aux personnes et aux organisations qui ont participé et contribué à la consultation des parties prenantes et aux réunions du Groupe consultatif sur l'actualisation des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle* des Nations Unies, tenues du 25 au 27 octobre 2016, au Siège de l'UNESCO à Paris.

Les partenaires des Nations Unies qui coéditent les Principes directeurs souhaitent saluer en particulier deux personnes remarquables dont le dévouement professionnel et le travail en faveur du bien-être des jeunes ont marqué à jamais les domaines de l'éducation à la sexualité et de la santé sexuelle et reproductive : les regrettés Douglas Kirby, ancien chercheur principal à Education, Training and Research (ETR) Associates, dont les recherches approfondies avaient guidé l'élaboration des Principes directeurs initiaux, et Babatunde Osotimehin, Directeur exécutif de l'UNFPA.

Table des matières

Sigles et acronymes 9

1 - Introduction 11

1.1 Objet des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité* et publics visés 12

1.2 Structure des Principes directeurs 14

1.3 Pourquoi avons-nous besoin d'une version révisée des Principes directeurs ? 14

1.4 Le processus d'élaboration 14

2 - Comprendre l'éducation complète à la sexualité 15

2.1 Qu'est-ce que l'éducation complète à la sexualité (ECS) ? 16

2.2 Autres éléments clés à prendre en considération dans le domaine de l'ECS et de son évolution 18

3 - Santé et bien-être des jeunes 21

3.1 La santé sexuelle et reproductive (SSR) des enfants et des jeunes 22

3.2 Autres problématiques majeures qui influent sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes, et peuvent être abordées dans le cadre de l'ECS 24

3.3 Besoins spécifiques en termes de santé sexuelle et reproductive et autres problématiques affectant des sous-groupes d'enfants et de jeunes 25

4 - Données relatives à l'éducation complète à la sexualité 29

4.1 Introduction 30

4.2 Principales conclusions des revues des données 30

4.3 Limites des revues des données 32

4.4 De quelles données avons-nous besoin à l'avenir ? 33

5 - Concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage 35

5.1 Objectifs, classes d'âge et structure 36

5.2 Vue d'ensemble des concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage 38

Concept clé 1 : Relations interpersonnelles 39

Concept clé 2 : Valeurs, droits, culture et sexualité 48

Concept clé 3 : Comprendre la notion de genre 53

Concept clé 4 : Violence et sécurité 60

Concept clé 5 : Compétences pour la santé et le bien-être 66

Concept clé 6 : Corps et développement humains 75

Concept clé 7 : Sexualité et comportement sexuel 82

Concept clé 8 : Santé sexuelle et reproductive 87

6 - Appuyer et planifier la mise en œuvre des programmes d'éducation complète à la sexualité 97

6.1 Renforcer l'engagement en faveur de l'ECS 98

6.2 Appuyer la planification et la mise en œuvre des programmes d'ECS 104

7 - Mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation complète à la sexualité ..107

7.1 Introduction 108

7.2 Caractéristiques de l'élaboration de programmes efficaces 108

7.3 Conception et mise en œuvre des programmes d'ECS 112

7.4 Suivi et évaluation des programmes d'ECS 116

7.5 Généralisation des programmes d'ECS 117

8 - Bibliographie 121

9 - Glossaire 131

10 - Annexes 137

Annexe I Accords, normes et instruments internationaux relatifs à l'éducation complète à la sexualité (ECS) 138

Annexe II Liste des participants au Groupe consultatif sur l'éducation complète à la sexualité, 2016-2017 146

Annexe III Liste des participants à la Consultation des parties prenantes et aux réunions du Groupe consultatif de l'UNESCO 147

Annexe IV Critères de sélection des études d'évaluation et méthodologie de la revue 152

Annexe V Études prises en compte pour la revue des données 2016 155

Annexe VI Données détaillées concernant les personnes contactées et les principaux interlocuteurs pour l'actualisation des concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage pour 2017 159

Annexe VII Bibliographie : références et ressources utilisées pour mettre à jour les concepts clés, thématiques et objectifs d'apprentissage 2017 161

Annexe VIII Indicateur proposé pour le suivi de l'éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante 166

Liste des tableaux et encadrés

Tableaux

Tableau 1. Principales caractéristiques des revues des données de 2008 et 2016 32

Tableau 2. Limites des revues des données 33

Tableau 3. Difficultés couramment rencontrées à l'égard de l'ECS 101

Tableau 4. Caractéristiques d'un programme d'ECS efficace 112

Tableau 5. L'ECS : matière séparée ou intégrée – principales considérations 113

Tableau 6. Conception et mise en œuvre des programmes d'ECS

Tableau 7. Indicateur recommandé aux pays pour examiner, dans le cadre de leur système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE), la qualité, l'exhaustivité et la couverture de l'éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante 117

Encadrés

Encadré 1. Cadre conceptuel de la sexualité dans le contexte de l'ECS 18

Encadré 2. Exemples de normes internationales des Nations Unies et d'accords entre États membres relatifs à l'ECS 99

Encadré 3. Participation des jeunes aux activités de plaidoyer et de mise en œuvre liées à l'ECS 104

Encadré 4. Les dix principes clés de l'UNESCO pour la généralisation de l'éducation à la sexualité 118

Sigles et acronymes

CIPD	Conférence internationale sur la population et le développement
CMMV	Circoncision masculine médicale volontaire
E/MGF	Excision/mutilations génitales féminines
ECR	Essai contrôlé randomisé
ECS	Éducation complète à la sexualité
IST	Infections sexuellement transmissibles
LAC	Région Amérique latine et Caraïbes
LGBTI	Lesbiennes, gays, bisexuel(le)s, transsexuel(le)s et intersexué(e)s
ODD	Objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PPE	Prophylaxie post-exposition
PrEP	Prophylaxie pré-exposition
SERAT	Outil de revue et analyse de l'éducation à la sexualité
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIGE	Système d'information sur la gestion de l'éducation
SSR	Santé sexuelle et reproductive
TIC	Technologies de l'information et de la communication
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain



DiversityStudio/Shutterstock.com



1 Introduction

1 - Introduction

L'éducation complète à la sexualité (ECS)[1] est primordiale pour préparer les jeunes à une vie sûre, productive et épanouissante dans un monde où le VIH et le SIDA, les infections sexuellement transmissibles (IST), les grossesses non désirées, la violence basée sur le genre et les inégalités entre les sexes continuent de présenter des risques graves pour leur bien-être. Cependant, bien que les bienfaits d'une ECS de qualité fondée sur le programme scolaire aient été montrés de manière claire et irréfutable, peu d'enfants et de jeunes sont dotés des moyens de prendre le contrôle de leur vie et de faire, librement et de façon responsable, des choix éclairés concernant leur sexualité et leurs relations interpersonnelles.

Nombreux sont ceux qui, entrant dans l'âge adulte, ont entendu des messages contradictoires, négatifs et déroutants sur la sexualité, messages bien souvent exacerbés par la gêne et le silence des adultes, notamment des parents et des enseignants. Dans bien des sociétés, les attitudes et les lois découragent le débat public sur la sexualité et le comportement sexuel, et les normes sociales peuvent perpétuer des situations préjudiciables, telles que l'inégalité des genres dans le contexte des relations sexuelles, de la planification familiale et de l'utilisation de contraceptifs modernes.

Un grand nombre de données montrent que l'éducation complète à la sexualité permet aux enfants et aux jeunes de développer des connaissances, des attitudes et des compétences exactes et adaptées à leur âge, des valeurs positives, dont le respect des droits humains, de l'égalité des genres et de la diversité, et des comportements et des aptitudes qui aident à entretenir des relations interpersonnelles sûres, saines et positives (voir *Section 4 – Données relatives à l'éducation complète à la sexualité*). L'ECS est importante car elle permet également aux jeunes de réfléchir aux normes sociales, aux valeurs culturelles et aux croyances traditionnelles, afin de mieux comprendre et gérer leurs relations avec leurs pairs, leurs parents, leurs enseignants, les autres adultes et leur communauté.

Les pays reconnaissent de plus en plus l'importance de doter les jeunes des connaissances et des compétences qui leur permettront de faire des choix de vie responsables, en particulier dans un monde où ils sont davantage exposés à des contenus sexuellement explicites sur Internet et dans d'autres médias. L'Agenda 2030 et ses Objectifs de développement durable[2] (ODD) internationaux appellent à ne laisser personne pour compte, à faire respecter les droits humains et à réaliser l'égalité des genres. La mobilisation d'une volonté politique en faveur de la réalisation des objectifs relatifs à l'éducation, à l'égalité des genres, à la santé et au bien-être fournit en outre une occasion majeure de renforcer les programmes multisectoriels existants ou d'en créer de nouveaux pour donner accès aux enfants et aux jeunes du monde entier à une éducation complète à la sexualité.

Les programmes d'ECS devraient être dispensés par des enseignants bien formés et soutenus dans un cadre scolaire, ce cadre donnant la possibilité de prodiguer une éducation à la sexualité à un grand nombre de jeunes avant qu'ils ne soient sexuellement actifs, tout en offrant un environnement d'apprentissage structuré. L'ECS devrait aussi être mise à la disposition des jeunes et des enfants non scolarisés, qui sont souvent les plus exposés à la désinformation, à la contrainte et à l'exploitation.

1.1 Objet des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité* et publics visés

Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité* (les Principes directeurs) ont été élaborés pour aider les autorités des secteurs de l'éducation et de la santé et les autres autorités compétentes à élaborer des programmes et des supports pédagogiques d'éducation complète à la sexualité, et à les mettre en œuvre à l'école et en dehors. Ils présentent un intérêt immédiat pour les ministres gouvernementaux de l'éducation et les professionnels qui en dépendent, notamment les concepteurs de programmes d'étude, les directeurs d'établissement scolaire et les enseignants. Les organisations non gouvernementales (ONG), les jeunes travailleurs et les jeunes en général peuvent aussi utiliser le document comme un outil de plaidoyer ou un instrument de responsabilisation, par exemple, en le transmettant à des décideurs pour qu'il serve de guide de bonnes pratiques et/ou soit intégré à des programmes plus généraux, tels que les ODD. En outre, les Principes directeurs seront utiles à tous ceux qui participent à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation des programmes d'éducation à la sexualité, à l'intérieur comme à l'extérieur de l'école, notamment les parties prenantes œuvrant dans les domaines de l'éducation de qualité, de la santé sexuelle et reproductive (SSR), de la santé des adolescents ou de l'égalité des genres, entre autres.

1 À l'occasion de la mise à jour des Principes directeurs, les termes éducation complète à la sexualité (ECS) sont adoptés au lieu d'éducation sexuelle complète, afin de mieux rendre compte du concept dans toutes ses dimensions, aussi bien du point de vue des contenus que des approches d'enseignement et d'apprentissage.

2 http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=F

Les politiques nationales et les programmes scolaires emploient parfois des termes différents pour faire référence à l'éducation complète à la sexualité, notamment : éducation préventive, éducation relationnelle et sexuelle, éducation à la vie familiale, éducation relative au VIH, éducation aux compétences pour la vie courante, introduction à des modes de vie sains et à la sécurité des personnes. Quelle que soit la formule utilisée, le terme « complète » fait référence au développement chez les apprenants des connaissances, des compétences et des attitudes nécessaires à une sexualité positive et à une bonne santé sexuelle et reproductive. Les éléments de base des programmes d'ECS partagent certaines similitudes, notamment un solide enracinement dans les droits humains et une reconnaissance du concept général de sexualité comme composante naturelle du développement humain.

Les Principes directeurs insistent sur la nécessité d'établir des programmes éclairés par des données factuelles, adaptés au contexte local et élaborés selon une logique permettant de mesurer et de prendre en compte divers facteurs, tels que les convictions, les valeurs, les attitudes et les compétences qui, à leur tour, sont susceptibles d'influer sur la santé et le bien-être en lien avec la sexualité.

La qualité et l'impact d'une ECS dispensée en milieu scolaire dépendent non seulement du processus d'enseignement – notamment des compétences des enseignants, des méthodes pédagogiques employées et du matériel d'enseignement et d'apprentissage utilisé – mais aussi de l'environnement scolaire dans son ensemble, lequel est constitué par les règlements et pratiques en vigueur au sein des établissements, entre autres aspects. L'ECS est une composante essentielle de l'éducation de qualité au sens large, et elle joue un rôle clé en influant sur la santé et le bien-être de tous les apprenants.

Les Principes directeurs visent les objectifs suivants :

- expliquer clairement ce qu'est l'ECS et préciser les résultats positifs escomptés ;
- faire comprendre la nécessité des programmes d'ECS en sensibilisant aux questions et préoccupations relatives à la santé sexuelle et reproductive qui ont une incidence sur les enfants et les jeunes ;
- fournir des conseils fondés sur des données et des recherches pour aider les responsables de l'élaboration des politiques, les éducateurs et les concepteurs de programmes scolaires ;
- améliorer la préparation des enseignants et des éducateurs, et renforcer les capacités institutionnelles afin d'offrir une ECS de qualité ;
- fournir des conseils aux autorités éducatives pour renforcer le soutien en faveur de l'ECS aux niveaux de la communauté et de l'école ;
- fournir des conseils sur la manière d'élaborer des programmes d'ECS et du matériel d'enseignement et d'apprentissage dans ce domaine qui soient pertinents, fondés sur des données factuelles, adaptés à l'âge et au niveau de développement des jeunes, et qui tiennent compte des spécificités culturelles ;
- montrer comment l'ECS peut sensibiliser davantage à des questions qui peuvent être considérées comme délicates dans certains contextes culturels, par exemple, la menstruation et l'égalité des genres. L'ECS peut également sensibiliser aux pratiques préjudiciables, telles que les mariages précoces forcés et l'excision/les mutilations génitales féminines.

En plus de se fonder sur les données les plus récentes, les Principes directeurs sont fermement ancrés dans de nombreux instruments internationaux relatifs aux droits humains qui soulignent le droit de chaque individu à l'éducation et au meilleur état de santé et de bien-être susceptible d'être atteint. Ces instruments incluent : la Déclaration universelle des droits de l'homme ; la Convention relative aux droits de l'enfant ; le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels ; la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et la Convention relative aux droits des personnes handicapées. De plus amples informations relatives aux conventions internationales concernées sont disponibles dans l'*Annexe I : Accords, normes et instruments internationaux relatifs à l'éducation complète à la sexualité (ECS)*.

Les Principes directeurs ne constituent pas un programme d'enseignement et ne fournissent pas de recommandations détaillées pour mettre en œuvre l'ECS dans les pays. Il s'agit plutôt d'un cadre fondé sur de bonnes pratiques internationales, dont le but est d'aider les concepteurs de programmes scolaires à créer des programmes adaptés au contexte, ainsi qu'à les guider dans la conception, l'application et le suivi d'une éducation à la sexualité de qualité.

Le processus qui a présidé à l'élaboration des Principes directeurs visait à garantir la qualité, l'acceptabilité et l'appropriation à l'échelon international, grâce aux contributions d'experts et de praticiens issus de différentes régions du monde. Par ailleurs, il convient de noter que les Principes directeurs revêtent un caractère indépendant, dans la mesure où ils reconnaissent la diversité des contextes nationaux dans lesquels l'éducation à la sexualité est dispensée, ainsi que le pouvoir des gouvernements de décider du contenu des programmes éducatifs dans leur pays.

1.2 Structure des Principes directeurs

Les Principes directeurs comportent sept sections. Les quatre premières sections présentent la définition et la raison d'être de l'ECS, ainsi que les données factuelles actualisées. La cinquième section présente les principaux concepts et thèmes, ainsi que les objectifs d'apprentissage classés par groupe d'âge. Les deux dernières sections donnent des orientations pour renforcer le soutien en faveur de l'ECS, ainsi que des recommandations pour la mise en œuvre de programmes efficaces.

Dans son ensemble, le document complet englobe la totalité des thèmes recommandés, ainsi que des conseils en matière d'exécution pour une ECS efficace. Ces critères internationaux peuvent et doivent être adaptés au contexte local pour garantir la pertinence, donner des idées sur la façon d'assurer un suivi du contenu enseigné, et évaluer les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs d'enseignement et d'apprentissage.

1.3 Pourquoi avons-nous besoin d'une version révisée des Principes directeurs ?

La première version des Principes directeurs a été publiée par l'UNESCO en 2009, en partenariat avec le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA), le Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Depuis leur publication, les Principes directeurs ont servi de ressource éducative fondée sur des données factuelles à la fois applicable au niveau mondial et facilement adaptable aux contextes locaux. Ils ont également servi à prôner l'ECS pour tous les enfants, adolescents et jeunes, en tant que composante essentielle d'une éducation de qualité, conformément à leurs droits humains.

Le domaine de l'ECS a connu une évolution rapide depuis la publication des Principes directeurs initiaux. La mise en œuvre de programmes d'éducation à la sexualité dans des contextes éducatifs variés a permis d'améliorer la compréhension et les acquis, tandis que les données factuelles à l'appui de l'ECS ont été consolidées et élargies. Les ODD offrent désormais le nouveau cadre mondial de développement dans lequel il convient d'inscrire la portée de l'éducation à la sexualité, la place qui lui est accordée et sa pertinence. De nouvelles considérations sont apparues, notamment une reconnaissance accrue de la perspective de genre et du contexte social dans la promotion de la santé, le rôle protecteur de l'éducation dans la réduction de la vulnérabilité aux mauvais résultats en matière de santé sexuelle, y compris ceux liés au VIH, aux IST, aux grossesses précoces et non désirées et à la violence basée sur le genre, ainsi que l'accès généralisé à Internet et aux médias sociaux et leur influence. En outre, l'ECS a été reconnue comme étant une composante importante des interventions relatives à la santé des adolescents (OMS, 2017b).

L'UNESCO a tenu compte de ces changements pour procéder, en collaboration avec ses partenaires initiaux du système des Nations Unies et avec l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU Femmes), à la révision et l'actualisation du contenu des Principes directeurs de sorte qu'ils rendent compte des faits probants les plus récents, répondent aux besoins actuels des jeunes apprenants et viennent en aide aux systèmes éducatifs et aux praticiens qui cherchent à répondre à ces besoins. En plus de fournir des données supplémentaires, la version révisée des Principes directeurs offre un ensemble actualisé de concepts clés, de thèmes et d'objectifs d'apprentissage, tout en conservant les principaux éléments et contenus initiaux qui s'étaient avérés efficaces pour le public visé.

1.4 Le processus d'élaboration

La présente publication révisée se fonde sur une nouvelle revue des données factuelles, ainsi que sur l'analyse des programmes scolaires et de leurs cadres, tous deux commandés par l'UNESCO en 2016. La nouvelle revue des données a été conduite par le professeur Paul Montgomery et par Wendy Knerr du Centre for Evidence-Based Intervention, Université d'Oxford, Royaume-Uni (référence dans le présent ouvrage : UNESCO 2016b). L'analyse des programmes scolaires et de leurs cadres a été menée à bien par Advocates for Youth, États-Unis (référence : UNESCO 2017c). Ces deux rapports peuvent être consultés en ligne à l'adresse suivante : www.unesco.org.

En outre, l'UNESCO a mis en place un groupe consultatif chargé de superviser et de guider la révision du présent volume. Le Groupe consultatif sur l'éducation complète à la sexualité était composé d'experts techniques du monde entier, spécialisés dans les domaines de l'éducation, de la santé, du développement de la jeunesse, des droits humains et de l'égalité des genres. Il comprenait des chercheurs, des représentants de ministères de l'éducation, des jeunes, des responsables de l'exécution des programmes d'ONG et des partenaires de développement. Afin de réunir les contributions de multiples parties prenantes, mais aussi d'évaluer l'utilisation et l'utilité des Principes directeurs initiaux chez leur public cible, le processus de révision a aussi inclus une enquête en ligne destinée à recueillir l'avis des utilisateurs de l'ouvrage, des discussions de groupe ciblées dans les pays, ainsi qu'une consultation mondiale des parties prenantes. La présente version révisée est donc basée sur les contributions d'experts très divers, mais aussi des jeunes, ainsi que sur une compréhension des bonnes pratiques existantes (voir *Annexe II : Liste des participants au Groupe consultatif sur l'éducation complète à la sexualité, 2016-2017 ;* et *Annexe III : Liste des participants à la Consultation des parties prenantes et aux réunions du Groupe consultatif de l'UNESCO*).



Yap SDA School par Garrett W est sous la licence CC BY NC 2.0 sur le compte de Garrett W Flickr (https://www.flickr.com/photos/wopto/)

2

Comprendre l'éducation complète à la sexualité

2 - Comprendre l'éducation complète à la sexualité

Cette section donne une nouvelle définition et une nouvelle description de l'éducation complète à la sexualité, et présente les principaux éléments à prendre en considération pour comprendre le domaine de l'ECS et son évolution.

2.1 Qu'est-ce que l'éducation complète à la sexualité (ECS) ?

L'éducation complète à la sexualité (ECS) est un processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir – dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité –, de développer des relations sociales et sexuelles respectueuses, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie.

L'ECS est un enseignement dispensé dans les contextes formels et non formels qui est :

Scientifiquement exact : le contenu de l'ECS est basé sur des faits et des données factuelles concernant la santé sexuelle et reproductive, la sexualité et les comportements.

Progressif : l'ECS est un processus éducatif continu qui commence dès le plus jeune âge, et dans lequel les nouvelles informations s'appuient sur les connaissances déjà acquises grâce à une approche programmatique en spirale.

Adapté à l'âge et au niveau de développement : le contenu de l'ECS tient compte de l'évolution des besoins et des capacités des enfants et des jeunes à mesure qu'ils grandissent. En fonction de l'âge et du niveau de développement des apprenants, l'ECS aborde, au meilleur moment, les sujets les plus pertinents pour leur santé et leur bien-être. Elle s'adapte aux différents niveaux de développement, ajuste son contenu en cas de retard cognitif et affectif, et est dispensée au moment où les messages liés à la santé sexuelle et reproductive et aux relations interpersonnelles ont le plus de chances d'être assimilés.

Basé sur un programme : l'ECS est intégrée à un programme écrit qui guide les efforts déployés par les éducateurs pour favoriser l'apprentissage de leurs apprenants. Le programme comprend les principaux objectifs de l'enseignement, la définition des objectifs de l'apprentissage, la présentation de concepts, et la transmission de messages fondamentaux d'une manière claire et structurée. Il peut être dispensé dans un contexte scolaire ou non.

Complet : l'ECS offre l'occasion d'acquérir des connaissances sur la sexualité qui sont exhaustives, précises, fondées sur des données factuelles et adaptées à l'âge de l'apprenant. Elle aborde les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive, mais aussi à l'anatomie et la physiologie sexuelles et reproductives, à la puberté et la menstruation, à la reproduction, la contraception moderne, la grossesse et l'accouchement, et aux IST, notamment le VIH et le SIDA. L'ECS couvre la totalité des thèmes que les apprenants doivent connaître, y compris ceux qui peuvent poser problème dans certains contextes sociaux et culturels.

Elle favorise l'autonomisation des apprenants en améliorant leurs compétences en matière d'analyse, de communication et de préparation à la vie courante aux fins de leur santé et de leur bien-être, et en lien avec la sexualité, les droits humains, une vie de famille et des relations interpersonnelles saines et fondées sur le respect, les valeurs personnelles et collectives, les normes culturelles et sociales, l'égalité des genres, la non-discrimination, le comportement sexuel, la violence (notamment celle qui est fondée sur le genre), le consentement et l'intégrité physique, les abus sexuels et les pratiques préjudiciables telles que les mariages précoces forcés et l'excision/les mutilations génitales féminines.

D'autre part, « complète » renvoie à l'étendue et à l'approfondissement des sujets abordés, ainsi qu'au contenu dispensé avec régularité aux apprenants tout au long de leur éducation, plutôt qu'à l'occasion d'un cours ou d'une intervention unique.

Fondé sur une démarche inspirée des droits humains : l'ECS s'appuie sur l'idée de droits humains universels et promeut cette conception qui inclut les droits des enfants

et des jeunes, ainsi que les droits de tous les individus à la santé, à l'éducation, à un accès équitable à l'information et à la non-discrimination. Recourir à une démarche inspirée des droits humains dans le contexte de l'ECS implique en outre de sensibiliser les jeunes, en les encourageant à prendre conscience de leurs droits, à reconnaître et respecter les droits des autres, et à défendre ceux dont les droits sont violés. Donner accès aux jeunes, sur un pied d'égalité, à l'ECS est conforme à leur droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint, ce qui inclut la possibilité de faire des choix sexuels sûrs, responsables, respectueux et libres de toute contrainte et violence, ainsi que leur droit d'accéder aux informations dont ils ont besoin pour gérer efficacement leur santé.

Voir l'*Annexe I : Accords, normes et instruments internationaux relatifs à l'éducation complète à la sexualité* (ECS) pour de plus amples informations sur les conventions et accords internationaux relatifs à l'éducation à la sexualité.

Fondé sur l'égalité des genres : l'ECS aborde les différentes façons dont les normes de genre peuvent influencer les inégalités, ainsi que la façon dont ces inégalités peuvent influer sur l'état de santé général et de bien-être des enfants et des jeunes, tout en interférant avec les efforts déployés pour prévenir certains problèmes tels que le VIH, les IST, les grossesses précoces et non désirées et la violence basée sur le genre. L'ECS contribue à l'égalité des genres en sensibilisant au rôle central et diversifié du genre dans la vie des individus, en examinant les normes de genre façonnées par les différences et les similarités culturelles, sociales et biologiques, et en encourageant la création de relations interpersonnelles respectueuses et équitables fondées sur l'empathie et la compréhension. La prise en compte de la problématique du genre dans l'ensemble des programmes d'ECS est essentielle pour garantir l'efficacité des programmes. Pour en savoir plus sur le concept de genre, voir la *Section 9 – Glossaire*.

Adapté à la culture et au contexte : L'ECS favorise des relations interpersonnelles respectueuses et responsables, en aidant les apprenants à examiner, comprendre et remettre en cause la façon dont les structures, normes et comportements liés à la culture ont des répercussions sur les choix et les relations des individus dans un contexte spécifique.

Transformateur : l'ECS contribue à l'édification d'une société juste et bienveillante, en renforçant les moyens d'action individuels et collectifs, en encourageant la réflexion critique et en consolidant la citoyenneté des jeunes. Elle offre aux apprenants la possibilité de découvrir et de cultiver des valeurs et des attitudes positives à l'égard de la santé sexuelle et reproductive, et de développer leur estime d'eux-mêmes et le respect des droits humains et de l'égalité des genres. En outre, l'ECS donne aux jeunes les moyens d'assumer la responsabilité de leurs décisions et comportements, et de leurs conséquences sur les autres. Elle renforce les capacités et les attitudes qui permettent aux jeunes de traiter les autres avec respect, acceptation, tolérance et compassion, sans tenir compte de l'origine ethnique, raciale, sociale ou économique, ni du statut d'immigrant, de la religion, du handicap, de l'orientation sexuelle, de l'identité ou de l'expression de genre, ou des caractéristiques sexuelles.

À même de développer les compétences pour la vie courante nécessaires à l'appui de choix sains : cela inclut la capacité de réfléchir et de prendre des décisions éclairées, de communiquer et de négocier efficacement, ainsi que de faire preuve de fermeté. Ces compétences peuvent aider les enfants et les jeunes à nouer des relations respectueuses et saines avec les membres de leur famille, leurs pairs, leurs amis et leurs partenaires romantiques ou sexuels.

Encadré 1. Cadre conceptuel de la sexualité dans le contexte de l'ECS

Le concept de sexualité n'est pas facile à définir. De nombreux experts dans les domaines de la santé publique et de la sexologie ont étudié les notions fondamentales qui renvoient à la sexualité, et sont convenus d'une définition et d'un cadre conceptuel *ad hoc* (Organisation panaméricaine de la santé/Organisation mondiale de la Santé, 2000 ; OMS, 2006a).

Ainsi, la « sexualité » peut être considérée comme une dimension essentielle de l'être humain incluant la compréhension du corps humain et le rapport au corps, l'attachement affectif et l'amour, le sexe, le genre, l'identité de genre, l'orientation sexuelle, l'intimité sexuelle, le plaisir et la reproduction. La sexualité est complexe et inclut des aspects biologiques, sociaux, psychologiques, spirituels, religieux, politiques, juridiques, historiques, éthiques et culturels qui évoluent au cours de la vie.

Le terme « sexualité » a différentes significations selon la langue et le contexte culturel. En tenant compte de plusieurs variables et de la diversité des significations dans différentes langues, les aspects de la sexualité décrits ci-après doivent être pris en compte dans le contexte de l'ECS :

- La sexualité renvoie aux significations individuelles et sociales des relations interpersonnelles et sexuelles, en plus des aspects biologiques. Elle désigne une expérience subjective et entre dans le cadre du besoin d'intimité de l'être humain, ainsi que du besoin de respect de sa vie privée.
- Parallèlement, la sexualité est une construction sociale qu'il est plus facile de comprendre dans le contexte des diverses croyances, pratiques, attitudes et identités. « La sexualité est définie par les pratiques individuelles et les valeurs et normes culturelles » (Weeks, 2011).
- La sexualité est liée au pouvoir, la limite ultime du pouvoir étant la possibilité de contrôler son propre corps. L'ECS peut aborder les liens entre sexualité, genre et pouvoir, ainsi que leurs dimensions politiques et sociales. Cela convient particulièrement aux apprenants plus âgés.
- Les attentes qui régissent le comportement sexuel varient considérablement d'une culture à l'autre et au sein d'une même culture. Certains comportements sont considérés comme acceptables et souhaitables, d'autres comme inacceptables. Cela ne veut pas dire que ces comportements n'existent pas ou qu'ils doivent être exclus du débat dans le contexte de l'éducation à la sexualité.
- La sexualité est présente tout au long de la vie. Elle se manifeste de différentes façons selon le niveau de maturation physique, affective et cognitive. L'éducation est un outil majeur pour promouvoir le bien-être sexuel et préparer les enfants et les jeunes à des relations saines et responsables aux différents stades de leur vie.

Pour en savoir plus sur les définitions et la compréhension du concept de sexualité, voir Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et OMS, 2000. *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action.* Washington D.C., OPS http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2008/PromotionSexualHealth.pdf ; et OMS, 2006a. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 janvier 2002.* Genève, Organisation mondiale de la Santé. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

2.2 Autres éléments clés à prendre en considération dans le domaine de l'ECS et de son évolution

L'ECS ne se réduit pas à des informations sur la reproduction, les risques et les maladies

Compte tenu de l'exposition des jeunes à de multiples sources d'information, il est nécessaire d'adopter une approche nuancée et globale pour les engager efficacement dans le processus d'apprentissage et répondre à la totalité de leurs besoins. En plus de fournir des contenus sur la reproduction, les comportements sexuels, les risques et la prévention en matière de santé, l'ECS offre l'occasion de présenter aussi la sexualité dans ses aspects positifs, tels que l'amour et des relations fondées sur le respect mutuel et l'égalité.

En outre, il importe que l'ECS inclue les discussions en cours sur les facteurs sociaux et culturels liés aux aspects plus vastes des relations interpersonnelles et de la vulnérabilité, tels que les inégalités de genre et de pouvoir, les facteurs socio-économiques, l'origine raciale, le statut VIH, le handicap, l'orientation sexuelle et l'identité de genre.

L'ECS couvre une grande variété de sujets, dont certains peuvent être sensibles d'un point de vue culturel, selon le contexte. Il est fréquent que les programmes d'ECS omettent ou évitent certains thèmes centraux, et/ou mettent trop l'accent sur les « mécanismes » de la reproduction, mais ne traitent pas des comportements sexuels responsables et de l'importance de relations saines et équitables (UNESCO 2015a). L'omission de thèmes clés réduit l'efficacité de l'ECS. Par exemple, le fait de ne pas aborder la menstruation peut contribuer à la persistance d'attitudes sociales et culturelles négatives à cet égard. Cela peut nuire aux filles qui seront gênées par leur corps toute leur vie et seront réticentes à demander de l'aide en cas de problème. D'autres exemples incluent les rapports sexuels, les informations scientifiques relatives à la prévention de la grossesse, les besoins en termes de santé sexuelle et reproductive des jeunes vivant avec un handicap ou avec le SIDA, l'avortement non médicalisé et les pratiques préjudiciables telles que les mariages précoces forcés et l'excision/les mutilations génitales féminines, ou encore la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle ou l'identité de

genre. Ne pas parler de ces sujets ou les omettre peut alimenter les préjugés, la honte et l'ignorance, mais aussi accroître la prise de risques et empêcher les populations vulnérables ou marginalisées de chercher de l'aide.

Les Principes directeurs insistent sur l'importance de ***traiter la réalité de la sexualité et son impact sur la vie des jeunes****, y compris certains aspects qu'il peut être délicat ou difficile d'aborder dans certaines communautés. Le fait d'utiliser des* ***données scientifiques*** *et d'ancrer le contenu dans les* ***cadres et normes en matière d'égalité des genres et de droits humains*** *aide à traiter ces sujets sensibles.*

Même lorsqu'il existe des programmes scolaires d'ECS de qualité, les enseignants évitent ou minimisent souvent les questions qui les mettent mal à l'aise. Nombre d'enseignants manquent de savoir-faire et d'expérience à l'heure d'enseigner des sujets sensibles et controversés, et il ne leur est pas proposé d'accéder à un apprentissage professionnel sur l'ECS (Ofsted, 2013). Un apprentissage professionnel de qualité renforçant à la fois le niveau de compétence des enseignants et leur aisance par rapport au sujet augmente les chances que les enseignants dispensent des programmes d'éducation sur la santé et le bien-être avec le degré de fidélité et de qualité permettant d'influer positivement sur les comportements sains (Stead *et al.*, 2007).

L'absence d'éducation à la sexualité et aux relations interpersonnelles de qualité et adaptée à l'âge et au niveau de développement peut exposer les enfants et les jeunes à des comportements sexuels préjudiciables et à l'exploitation sexuelle. Exclure les questions complexes de l'ECS rend les jeunes vulnérables et limite leur capacité d'action dans leurs pratiques sexuelles et dans leurs relations.

L'ECS fournit des informations sur l'ensemble des méthodes permettant de prévenir la grossesse, les IST et le VIH

L'ECS promeut le droit de choisir quand et avec qui une personne peut avoir une relation intime ou sexuelle quelle qu'elle soit, favorise la responsabilité de ces choix et le respect des choix des autres à cet égard. Ce choix inclut le droit de s'abstenir, de retarder les relations sexuelles ou de s'engager dans une relation. Si l'abstinence est une méthode importante pour prévenir les grossesses, les IST et le VIH, l'ECS reconnaît qu'il ne s'agit pas d'un état durable dans la vie de nombreux jeunes, et que la façon dont les jeunes gèrent leur expression sexuelle varie selon l'âge. Les programmes limités à l'abstinence se sont avérés inefficaces, voire néfastes pour la santé et les droits sexuels et reproductifs (Kirby, 2007 ; Santelli *et al.*, 2017 ; Underhill *et al.*, 2007).

L'ECS traite des rapports sexuels à moindre risque, préparant les jeunes à prendre des décisions réfléchies avant d'avoir des relations intimes pouvant inclure des rapports ou toute autre activité sexuelle. De nombreuses études ont montré que les apprenants, quel que soit leur sexe, voulaient en savoir plus sur les relations et les sentiments (Pound *et al.*, 2016 ; UNESCO, 2015a) et sur la façon d'entretenir des relations interpersonnelles saines, fondées sur le respect et la communication, pouvant ou non impliquer une intimité sexuelle. En conséquence, l'ECS vise à encourager les jeunes à réfléchir aux façons d'exprimer leur attirance sexuelle tout en respectant leurs valeurs. Il est primordial que les jeunes qui envisagent d'avoir des rapports sexuels, ou qui en ont déjà, reçoivent des informations sur la totalité des moyens de contraception modernes, y compris sur la double protection apportée par l'utilisation des préservatifs à l'égard des grossesses et des IST. On doit leur indiquer où se procurer des préservatifs masculins et/ou féminins et comment les utiliser correctement, leur préciser qu'il est nécessaire d'y recourir systématiquement, et les informer sur la disponibilité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour les personnes qui seraient exposées à un risque important d'infection par le VIH. En outre, les jeunes devraient recevoir des informations et des orientations au sujet des services de santé sexuelle et reproductive complets et adaptés aux jeunes, incluant les services relatifs aux abus et agressions sexuels, tels que le soutien psychosocial, la prophylaxie post-exposition (PPE) et les services liés à la grossesse, aux IST et au VIH.

L'ECS utilise une approche centrée sur l'apprenant

Traditionnellement, les enseignants « dirigeaient » le processus d'apprentissage, et les élèves jouaient un rôle réceptif dans l'éducation. Au cours des dernières décennies, de nouvelles approches ont montré que l'apprentissage continuait de s'appuyer sur les connaissances déjà acquises par l'élève, et que les apprenants bâtissaient leur propre savoir à partir de leur interaction avec leur environnement et les ressources apportées (Giroux, 1994). Dans cette perspective, apprendre ne se limite pas à recevoir et traiter les informations transmises par les enseignants. Les élèves apprennent mieux lorsqu'ils ont la possibilité de construire leur propre compréhension des informations et des données, en entrant fondamentalement dans l'expérience et la connaissance au niveau personnel.

S'il existe peu de données montrant les effets des approches centrées sur l'apprenant ou fondées sur la collaboration dans le contexte de l'ECS, les recherches montrent que ces stratégies garantissent l'efficacité des programmes d'éducation à la santé en général. En Finlande, une étude menée sur l'impact d'une éducation à la sexualité dispensée en milieu scolaire sur les connaissances et les comportements sexuels des élèves a révélé que les effets positifs venaient en grande partie de la motivation, des attitudes et des compétences des enseignants, ainsi que de leur capacité à utiliser des techniques d'enseignement participatives (Kontula, 2010). Les Principes

directeurs préconisent une approche centrée sur l'apprenant en matière d'ECS, et ils encouragent les stratégies d'apprentissage collaboratif au sein des programmes. Les approches centrées sur l'apprenant permettent à ces derniers de participer activement aux processus d'apprentissage, et favorisent des styles d'apprentissage spécifiques. L'apprentissage pouvant être considéré comme une forme de développement personnel, les élèves sont incités à utiliser des pratiques de réflexion pour faire preuve d'esprit critique dans leur vie.

Les écoles jouent un rôle central pour dispenser l'ECS

Si différents acteurs et institutions jouent un rôle important dans la préparation des enfants et des jeunes à leur rôle et à leurs responsabilités d'adulte, le secteur éducatif joue un rôle essentiel pour dispenser l'ECS. En tant que lieux d'enseignement, d'apprentissage et de développement personnel, les écoles apportent une infrastructure, notamment des enseignants vraisemblablement compétents et dignes de confiance, et des possibilités de planification à long terme par le biais des programmes scolaires officiels. Les enseignants sont qualifiés pour dispenser des expériences d'apprentissage adaptées à l'âge et au niveau de développement des enfants et des jeunes, et les jeunes considèrent l'école et les enseignants comme des sources d'information fiables.

Dans la plupart des pays, les enfants âgés de 5 à 13 ans passent beaucoup de temps à l'école (UNESCO, 2008), ce qui donne aux établissements scolaires les moyens concrets d'être en contact répété et durable avec un grand nombre de jeunes issus de différents milieux. En outre, un contexte scolaire constitue un environnement dans lequel l'ECS peut être dispensée au fil des ans selon un enchaînement idéalement adapté à l'âge et au niveau de développement, le contenu ajouté s'appuyant sur le contenu précédent (Gordon, 2008).

De nombreux jeunes sont scolarisés au moment de leur puberté et de leurs premières relations, notamment de leurs premières relations sexuelles pour certains. De ce fait, il est d'autant plus important de dispenser une éducation progressive et adaptée à l'âge au sujet des droits, des relations et de la santé sexuelle et reproductive, ainsi que de sensibiliser les enfants et les jeunes à la question de l'égalité des genres par le biais de l'éducation formelle.

Dispenser l'ECS dans les écoles offre d'autres avantages :

- les autorités scolaires ont la capacité de réglementer de nombreux aspects de l'environnement d'apprentissage pour qu'il soit protecteur et favorable ;
- les programmes en milieu scolaire se sont avérés être un moyen très rentable de contribuer à la prévention du VIH et de garantir les droits des jeunes à une éducation et des services en matière de santé sexuelle et reproductive (Kivela *et al.*, 2013 ; UNESCO, 2011a ; 2016c) ;
- les écoles font office de centres d'aide sociale capables de mettre les enfants, les parents, les familles et les communautés en relation avec d'autres services (par exemple, des services de santé).

Outre les écoles, les établissements d'enseignement supérieur peuvent aussi jouer un rôle important. De nombreuses personnes atteignent l'enseignement supérieur sans avoir reçu d'éducation à la sexualité. La nécessité de dispenser une ECS à ce stade est capitale, étant donné que bon nombre d'étudiants quittent le domicile familial pour la première fois et entament une période où ils commencent à développer des relations avec d'autres personnes et à devenir sexuellement actifs.

Les cadres non formels et communautaires offrent aussi des possibilités importantes de dispenser une ECS fondée sur un programme

Les programmes d'ECS dispensés dans des cadres non formels et communautaires permettent d'atteindre les jeunes non scolarisés, ainsi que les jeunes les plus vulnérables et marginalisés, en particulier dans les pays où la fréquentation scolaire est faible, et dans ceux où le programme scolaire national n'inclut pas une ECS adéquate. Dans un monde où 263 millions d'enfants et de jeunes âgés de 6 à 15 ans ne vont pas ou plus à l'école (UNESCO, 2016a), les contextes non formels, tels que les centres communautaires, les clubs sportifs, les clubs de scouts, les organisations confessionnelles, les réseaux professionnels, les établissements de santé et les plates-formes en ligne, entre autres, jouent un rôle essentiel dans l'éducation (IPPF, 2016).

Il est fréquent que les jeunes qui vont à l'école suivent aussi des programmes communautaires d'ECS le week-end, le soir et pendant les vacances scolaires. Le fait de suivre ces programmes permet souvent de compléter et d'approfondir le contenu de l'ECS dispensée en classe. Par exemple, dans certaines régions du monde, les enseignants n'ont pas le droit de procéder à des démonstrations de l'utilisation de préservatifs en classe, mais ce n'est pas le cas dans la plupart des contextes communautaires ; en outre, les cours n'y sont pas limités aux traditionnelles séances de 40 minutes comme à l'école. L'ECS proposée dans les contextes non formels et communautaires offre aussi la possibilité de sensibiliser les parents et les responsables des communautés, ainsi que de renforcer les liens avec les services de santé sexuelle et reproductive.

Si les dispositifs visant à dispenser l'ECS peuvent différer dans les cadres non formels et communautaires, le contenu doit reposer sur des données factuelles, suivre le large éventail de sujets recommandés pour les différents groupes d'âge et intégrer les caractéristiques des programmes efficaces (voir la *Section 5 – Concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage, et la Section 7 – Mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation complète à la sexualité).*



Nolte Lourens/Shutterstock.com

3

Santé et bien-être des jeunes

3 - Santé et bien-être des jeunes

La présente section donne un aperçu des besoins des enfants et des jeunes en termes de santé sexuelle et reproductive, et présente les principales problématiques qui influent sur leur santé et leur bien-être.

3.1 La santé sexuelle et reproductive (SSR) des enfants et des jeunes

La santé sexuelle et reproductive englobe des dimensions du bien-être physique, affectif, mental et social en lien avec la sexualité, et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité (OMS, 2006a). Il est nécessaire d'adopter des habitudes saines et de comprendre comment se maintenir en bonne santé dès la petite enfance. L'adolescence est le moment idéal pour mettre en place des habitudes et des modes de vie sains en lien avec la santé sexuelle et reproductive, car c'est une période de changements physiques, affectifs et sociaux, et elle correspond au moment où de nombreux individus commencent à explorer leur sexualité et à établir des relations interpersonnelles.

Les principales problématiques relatives à la santé sexuelle et reproductive qui touchent les jeunes incluent :

La puberté : pour les garçons comme pour les filles, le passage de l'enfance à l'âge adulte peut apparaître comme une période exaltante, et marquer un changement majeur. Toutefois, pour les garçons, l'évolution représentée par la puberté est explicitement liée à l'expérience positive de la sexualité, tandis que pour les filles, cette période est souvent marquée par l'apparition de messages contradictoires concernant la sexualité, la virginité, la fertilité et la féminité.

Pour de nombreuses filles, la menstruation est considérée comme le début de la puberté. Dans certains milieux, la stigmatisation et les tabous culturels obligent les filles à dormir ou manger à l'écart de leur famille, voire à manquer l'école pendant leurs règles. Dans beaucoup de pays, les écoles ne disposent pas de toilettes favorisant l'intimité, la propreté ou une élimination adéquate des produits liés à la menstruation. La menstruation est une question généralement négligée et, dans bien des pays, un nombre considérable de filles ont des lacunes ou des idées fausses concernant la menstruation, ce qui entraîne de la peur et de l'anxiété et les laissent désarmées lorsqu'elles commencent à avoir leurs règles (Chandra-Mouli et Vipul Patel, 2017).

Pour les garçons, la puberté est souvent considérée comme le début du désir sexuel et du « pouvoir » dont ils peuvent bénéficier. Les érections et les éjaculations nocturnes, incidents pourtant potentiellement embarrassants, ne s'inscrivent généralement pas dans un récit de honte vécue comme c'est le cas de la menstruation chez les filles. L'étude de la masculinité est absente de bien des programmes d'éducation à la sexualité parce qu'elle n'est généralement pas perçue comme problématique, pourtant les garçons ont le sentiment que leurs besoins et leurs questions concernant la sexualité ne sont pas pris en considération (UNESCO, 2014b).

En raison des changements physiques et psychologiques qui en découlent, la puberté peut être une période particulièrement délicate pour les adolescents intersexués ou ceux qui se posent des questions sur leur identité ou leur expression de genre.

La grossesse : bien que les taux de fécondité aient considérablement diminué au niveau mondial au cours des dernières décennies, de nombreuses adolescentes âgées de 15 à 19 ans ont déjà eu des enfants, les pourcentages différant selon les zones géographiques. Selon les statistiques sanitaires mondiales de 2014, le taux de natalité moyen chez les 15-19 ans dans le monde était de 49 naissances pour 1 000 filles, les taux s'échelonnant selon les pays de 1 à 299 naissances pour 1 000 filles (OMS, 2014b). Le mariage précoce est un facteur majeur – environ 90 % des adolescentes qui deviennent mères dans les pays en développement sont mariées (Plan, 2017). La grossesse précoce et l'accouchement peuvent avoir de graves conséquences sanitaires et sociales, et constituent la deuxième cause de décès chez les filles de moins de 19 ans. Les complications qui peuvent survenir pendant la grossesse ou l'accouchement constituent l'une des principales causes de mortalité chez les adolescentes (OMS, 2011). Les adolescentes enceintes ont tendance à attendre davantage que les femmes plus âgées avant d'avoir recours à des soins de santé maternelle, parce qu'elles n'ont pas suffisamment de connaissances sur la grossesse et ses complications, ou parce qu'elles sont contraintes dans leurs décisions concernant leur accès aux services médicaux et leur utilisation de ces services (par exemple, par leur belle-famille, ou par des lois et des politiques restrictives en lien avec l'âge de la majorité sexuelle et l'accès aux services) (OMS, 2008). Les adolescentes enceintes sont davantage susceptibles d'abandonner leur scolarité et d'interrompre leur éducation, ce qui réduit leurs chances de trouver un emploi et limite leurs perspectives par la suite (UNESCO, 2017a).

L'accès à la contraception moderne : l'utilisation de contraceptifs incombe aux jeunes hommes comme aux jeunes femmes, cependant on en sait davantage sur les besoins non

satisfaits des femmes en matière de contraception. Les femmes non mariées représentent généralement moins de la moitié de l'ensemble des femmes ayant des besoins non satisfaits en matière de contraception, mais le niveau de besoins non satisfaits chez cette population peut être sous-estimé en raison de la réticence des femmes non mariées à admettre, dans les sociétés conservatrices, qu'elles ont une vie sexuelle (Sedgh *et al.*, 2016). D'autre part, les adolescentes font état d'obstacles juridiques et d'autres raisons en lien avec l'accès, ainsi que de préoccupations et inquiétudes concernant les effets secondaires des contraceptifs sur la santé (IPPF et Coram Children's Legal Centre, 2014 ; Guttmacher Institute, 2015b). En outre, il existe des lacunes majeures, en particulier en Afrique et en Asie, sur la façon d'utiliser diverses méthodes contraceptives modernes et les lieux où les trouver. C'est le cas pour les préservatifs et la contraception d'urgence, ainsi que pour les endroits où se rendre pour effectuer des tests de grossesse ou des tests de dépistage du VIH (Guttmacher Institute, 2015b). Cela met en évidence l'importance de recevoir des informations sur l'utilisation des préservatifs comme méthode de protection double, à la fois contre les grossesses non désirées et contre le VIH et les IST.

L'avortement non médicalisé : chaque année dans le monde, quelque trois millions de filles âgées de 15 à 19 ans subissent des avortements non médicalisés (OMS 2014a). En raison des restrictions légales d'accès à l'avortement sans risques qui existent dans de nombreuses régions du monde, les adolescentes ont souvent recours à des interventions dangereuses pratiquées par des personnes non qualifiées. Les adolescentes représentent un nombre important et disproportionné de décès et de handicaps provoqués par des pratiques d'avortement dangereuses, par rapport aux femmes âgées de plus de 20 ans (OMS, 2007b ; OMS, 2015). En effet, les adolescentes se rendent compte qu'elles sont enceintes généralement plus tard que les femmes adultes, et celles qui veulent mettre un terme à leur grossesse subissent donc un avortement à un stade plus tardif de la période de gestation. Dans certains cas, du fait de la réprobation sociale, de la discrimination ou d'autres facteurs, les adolescentes sont aussi davantage susceptibles que les femmes plus âgées d'avorter elles-mêmes ou d'avoir recours aux services d'individus non qualifiés, et sont généralement moins au fait de leurs droits en matière d'avortement et de soins post-avortement (Guttmacher Institute, 2015a).

La violence, y compris la violence basée sur le genre : selon les estimations mondiales, près d'une femme sur trois (35 %) à travers le monde a déjà subi, au cours de sa vie, des violences physiques et/ou sexuelles de la part de son partenaire intime ou d'un tiers. La violence est une violation des droits de la personne et elle accroît, pour les femmes, les filles et les populations déjà vulnérables, les risques d'infection par le VIH et de grossesse non désirée, entre autres problèmes sanitaires et sociaux (ONUSIDA, 2017). La violence au sein du couple est la plus répandue (OMS, 2016b). L'ampleur de la violence à l'encontre des enfants et de la violence liée au genre est démontrée par les données suivantes :

- environ 120 millions de filles à travers le monde (un peu plus d'une fille sur 10) ont subi un **rapport sexuel forcé ou d'autres actes sexuels forcés** ou toute autre forme de violence de la part de leur partenaire intime à un moment de leur vie (UNICEF, 2014b) ;
- **les abus sexuels sur mineurs** concernent aussi bien les garçons que les filles. Des études internationales (Barth *et al.*, 2012) révèlent qu'environ 20 % des femmes, et entre 5 % et 10 % des hommes, rapportent avoir été victimes de violences sexuelles dans leur enfance ;
- la violence chez les jeunes, y compris la **violence dans les relations amoureuses**, constitue aussi un problème majeur (OMS, 2016b) ;
- au moins 200 millions de femmes et de filles vivant aujourd'hui ont **subi l'excision/des mutilations génitales féminines (E/MGF)** dans 30 pays. Dans la plupart de ces pays, ces pratiques ont eu lieu quand elles avaient moins de 5 ans (Plan, 2016) ;
- **la cohabitation/le mariage précoce forcé(e)** constituent une violation des droits fondamentaux de la personne et placent les filles dans une situation de vulnérabilité en raison du déséquilibre des pouvoirs entre la jeune épouse et son mari. À travers le monde, le pourcentage de mariages précoces forcés est le plus élevé en Afrique subsaharienne, où près de 4 filles sur 10 se marient avant l'âge de 18 ans, et près d'une sur 8 est mariée ou vit maritalement avant l'âge de 15 ans. La région Amérique latine-Caraïbes suit l'Afrique subsaharienne, avec 24 % des femmes âgées de 20 à 24 ans ayant été mariées dans leur enfance, puis viennent le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord où c'est le cas pour 18 % des femmes (UNICEF, 2014a) ;
- chaque année, 246 millions d'enfants sont victimes d'actes de **violence basée sur le genre, notamment de mauvais traitements, de harcèlement, de violence psychologique et de harcèlement sexuel en milieu scolaire ou sur le chemin de l'école**. Ils sont 25 % à être victimes de violences physiques, et 36 % à subir des violences psychologiques (OMS, 2016c) ;
- les élèves perçus comme non conformes aux normes prédominantes en matière de sexe et de genre, notamment les élèves lesbiennes, gays, bisexuel(le)s ou transgenres, sont plus vulnérables face à la violence à l'école. **La violence fondée sur l'orientation sexuelle et sur l'identité ou l'expression de genre**, également appelée violence homophobe et transphobe, est une forme de violence basée sur le genre en milieu scolaire (UNESCO, 2016b) ;
- les grossesses précoces et non désirées peuvent aussi être le résultat d'actes de violence sexuelle commis par des enseignants et des élèves. **La violence de genre liée**

à la grossesse en milieu scolaire inclut du harcèlement et des brimades, de la part des camarades comme des enseignants, à l'encontre des filles enceintes et des mères adolescentes (UNESCO, 2017).

Le VIH et le SIDA : des progrès ont été accomplis à l'échelle mondiale dans la prévention des nouvelles infections par le VIH chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, mais la diminution du nombre d'infections a été bien trop lente. Entre 2010 et 2016, le nombre de nouvelles infections par le VIH a chuté chez les jeunes femmes et les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans dans toutes les régions, à l'exception de l'Europe de l'Est et de l'Asie centrale, où leur nombre, chez cette tranche d'âge, a augmenté d'environ 12 % au cours de la même période (ONUSIDA, 2017). À l'échelle mondiale, le VIH/SIDA a constitué la neuvième cause de mortalité chez les adolescents âgés de 10 à 19 ans en 2015 (OMS, 2017b). Le VIH et le SIDA continuent d'avoir un impact majeur en Afrique subsaharienne. En Afrique, les adolescentes et les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans sont davantage exposées au VIH (ONUSIDA, 2017). Dans de nombreux contextes, certaines populations clés sont toujours affectées de manière disproportionnée par le VIH, notamment les jeunes homosexuels et les autres hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, et des jeunes transgenres (Bekker *et al.*, 2015). Si les connaissances globales sur le VIH se sont améliorées, seuls 36 % des jeunes hommes et 30 % des jeunes femmes (âgés de 15 à 24 ans) avaient des connaissances complètes et correctes sur la manière de prévenir le VIH dans les 37 pays pour lesquels des données étaient disponibles entre 2011 et 2016 (ONUSIDA, 2017). Les connaissances en ce qui concerne les facteurs de risque spécifiques (par exemple, la transmission par le biais des réseaux sexuels ou les risques associés aux rapports sexuels avec des personnes de tranches d'âge différentes ou au coït anal), les nouvelles méthodes de prévention biomédicales (par exemple, la PrEP), et les liens entre VIH et violence basée sur le genre ont tendance à être plus faibles (ONUSIDA, 2016).

Les infections sexuellement transmissibles (IST) : chaque année, on estime à 333 millions le nombre de nouveaux cas d'IST curables à travers le monde, les 20-24 ans étant les plus touchés, suivis par les 15-19 ans. Un jeune sur 20 contracterait une IST chaque année, à l'exclusion du VIH et des autres infections virales. Une minorité d'adolescents a accès à des services acceptables et abordables en matière de traitement des IST (OMS, 2005). Toutefois, les données relatives aux IST sont limitées et ne permettent pas toujours de comparer les régions ou les pays. Cela vaut particulièrement pour les données ventilées par âge et par sexe, ce qui empêche de se rendre compte véritablement du phénomène et compromet l'adoption de mesures au niveau mondial.

3.2 Autres problématiques majeures qui influent sur la santé et le bien-être des enfants et des jeunes et peuvent être abordées dans le cadre de l'ECS

L'influence des technologies de l'information et de la communication sur le comportement sexuel : les pays reconnaissent de plus en plus l'importance de doter les jeunes des connaissances et des compétences qui les aideront à faire des choix responsables, en particulier dans un monde où les nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) et les médias sociaux jouent un rôle croissant dans leur vie. Par exemple :

- **les informations et les images relatives à l'activité sexuelle** sont largement disponibles sur Internet, et peuvent constituer la première exposition à la sexualité ou à l'éducation à la sexualité de nombreux enfants et jeunes. Les TIC et les médias sociaux ont un potentiel énorme pour ce qui est d'accroître l'accès à des informations positives, exactes et exemptes de jugement sur la sexualité et les relations. Cependant, ces technologies peuvent aussi donner accès à des données inexactes et inappropriées, et renforcer les normes de genre préjudiciables en augmentant l'exposition à de la pornographie souvent violente (Brown et L'Engle, 2009 ; Peter et Valkenburg, 2007) ;
- **le cyber-harcèlement** – selon un rapport de l'Union européenne (Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne, 2014), une femme sur dix de plus de 15 ans a déjà été victime de cyber-harcèlement (ce qui inclut le fait de recevoir des courriers électroniques ou des SMS non désirés, offensants et/ou sexuellement explicites, ainsi que de faire l'objet d'avances offensantes et déplacées sur les réseaux sociaux). Être victime de cyber-harcèlement peut conduire à des troubles affectifs ; des études montrent que des niveaux élevés de cyber-harcèlement et de victimisation sont associés à des niveaux élevés d'état dépressif, les victimes faisant part de sentiments de tristesse, de désespoir et d'impuissance (Nixon, 2014) ;
- **la textopornographie** – l'échange privé d'images sexuelles autoproduites par le biais d'un téléphone portable ou d'Internet a été longuement débattu dans la sphère publique et dans le milieu universitaire comme un nouveau comportement à haut risque chez les jeunes, qu'il convenait de traiter et d'empêcher par un renforcement et une amélioration de l'éducation concernant les principaux risques associés à cette pratique.

Les jeunes ont besoin d'aide pour poser un regard critique sur les messages sexuels qu'ils reçoivent, et ils ont également besoin d'accéder à de nouveaux types d'environnements numériques d'éducation à la sexualité qui soient réalistes, adaptés sur le plan émotionnel et dénués de jugement moral. Il importe de trouver un meilleur équilibre entre la

vulnérabilité des adolescents et leur approche de la sexualité lorsque l'on se penche sur la question de l'utilisation des TIC en toute sécurité (Oosterhof *et al.*, 2017).

Une mauvaise santé mentale/émotionnelle : les problèmes de santé mentale sont souvent associés à des taux d'abandon scolaire plus élevés, au redoublement et à de mauvais résultats scolaires (Kennedy *et al.*, 2006). Les problèmes de santé émotionnelle et mentale sont également associés à des taux plus élevés de rapports sexuels non protégés, d'infection par des maladies sexuellement transmissibles et d'expériences sexuelles précoces. La prise de risques, incluant les rapports non protégés, peut aussi représenter l'expression indirecte d'une colère, ou une tentative d'exercer un contrôle sur sa vie. Les jeunes souffrant de troubles mentaux ont plus de difficulté à développer leurs compétences cognitives et non cognitives, et sont davantage susceptibles de faire une tentative de suicide (Cash et Bridge, 2009). Bien que peu de recherches aient été menées sur le lien entre problèmes mentaux et santé sexuelle et reproductive, il existe une corrélation importante entre les deux. Par exemple, pour les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués (LGBTI[3]) qui ne disposent pas de systèmes d'aide appropriés, le sentiment d'être différents et de ne pas être intégrés, combiné à une exposition plus forte à la violence, à l'intimidation et au harcèlement, peut conduire à des problèmes de santé mentale, qu'il s'agisse de colère, de dépression, de tristesse, de stress ou d'inquiétude (Baltag *et al.*, 2017 ; Hillier *et al.*, 2010).

L'alcool, le tabac et la drogue : la consommation d'alcool et de drogue peut nuire à la santé à court et à long terme, ainsi qu'à d'autres aspects du bien-être des jeunes. Les consommateurs de drogues peuvent rapidement développer une dépendance et se retrouver confrontés à de nombreux problèmes allant de difficultés cognitives et éducatives – y compris de mauvais résultats scolaires, l'absentéisme et l'abandon scolaire précoce – à une faible estime de soi et à des troubles mentaux qui peuvent conduire à des tentatives de suicide (Hall *et al.*, 2016). De nombreux chercheurs ont rendu compte d'une forte prévalence des comportements sexuels à risque en lien avec l'abus de substances et la consommation d'alcool et de drogue, qui peuvent perturber la prise de décisions, rendre euphorique et réduire les inhibitions (OMS, 2010). Les programmes enseignés dans les écoles sont plus efficaces s'ils interviennent au moment où la plupart des élèves sont exposés pour la première fois à des substances psychoactives (UNESCO, 2017b).

3.3 Besoins spécifiques en termes de santé sexuelle et reproductive et autres problématiques affectant des sous-groupes d'enfants et de jeunes

Les jeunes ne constituent pas un groupe homogène. La situation familiale, le statut socio-économique, le sexe, l'appartenance ethnique, l'origine raciale, le statut VIH, la situation géographique, les convictions religieuses et culturelles, l'orientation sexuelle et l'identité de genre et bien d'autres facteurs ont une incidence sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes, leur accès à l'éducation, leurs perspectives de vie et leur bien-être général. De nombreux jeunes sont marginalisés et vulnérables, et sont confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. C'est le cas des jeunes incarcérés ou de ceux qui sont placés en établissement, des jeunes autochtones et de ceux qui n'ont pas accès à une ECS indispensable, à des services de SSR et à d'autres services de santé. Les enfants réfugiés, demandeurs d'asile et immigrés sont vulnérables à de nombreux problèmes, notamment aux mariages précoces forcés, à la violence et à la traite d'enfants. Chacune de ces populations a des besoins différents en termes d'ECS, et les présents Principes directeurs peuvent aider à formuler des programmes d'ECS adaptés à leurs réalités. **À titre d'exemple, on peut citer :**

- **Les jeunes vivant avec le VIH :** les programmes actuels d'éducation à la sexualité mettent l'accent sur la prévention du VIH, mais oublient souvent les besoins des jeunes vivant avec le virus. L'observance du traitement est plus faible chez eux (ONUSIDA, 2017), et l'école joue un rôle primordial en favorisant l'accès aux services, en encourageant l'observance du traitement, ainsi qu'en donnant des informations permettant d'éviter une réinfection, de prévenir la transmission subséquente du VIH à des tiers, de vivre une vie positive et saine et de réduire les préjugés et la discrimination (UNESCO et GNP+, 2012).

- **Les jeunes en situation de pauvreté :** la pauvreté est un frein majeur au développement des jeunes et à leur bien-être. Les jeunes vivant dans des foyers pauvres et ruraux sont défavorisés matériellement, exclus socialement, et ils souffrent de malnutrition et sont mal logés, ce qui a des conséquences négatives à court et à long terme sur leur santé. Les enfants et les jeunes en situation de pauvreté ont plus de risques que les autres d'être exposés à la violence et de commettre des actes de violence, ainsi que d'adopter des comportements à risque tels que le désengagement scolaire, la consommation de drogues, des rapports sexuels précoces, des pratiques sexuelles transactionnelles ou rémunérées, et des rapports sexuels non protégés (Okonofua, 2007 ; USAID, 2013). En outre, les adolescentes et les jeunes femmes issues des ménages les plus pauvres ont plus de risques que celles des ménages aisés de tomber enceinte ou d'avoir un enfant avant l'âge de 18 ans (UNFPA, 2013).

3 Bien que le terme LGBTI soit utilisé, il importe d'inclure d'autres individus victimes d'actes de violence et de discrimination sur la base de leur orientation sexuelle réelle ou supposée, de leur identité et expression de genre et de leurs caractéristiques sexuelles, y compris ceux qui s'identifient à d'autres termes. (Déclaration interinstitutions visant à mettre fin à la violence et à la discrimination à l'égard des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes (LGBTI) qu'il s'agisse d'adultes, d'adolescents ou d'enfants, 2015).

- **Les jeunes handicapés :** historiquement, les personnes handicapées ont souvent été perçues comme asexuées ou sans inhibition sexuelle, et leur éducation à la sexualité a généralement été considérée comme non nécessaire, voire préjudiciable. Seuls quelques pays ont commencé à appliquer les droits humains des jeunes handicapés tels qu'établis lors de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Selon les recherches, les personnes handicapées sont touchées de façon disproportionnée par la violence sexuelle et peuvent être plus vulnérables aux infections par le VIH (Hughes *et al.*, 2012). L'éducation actuellement dispensée aux jeunes handicapés décrit souvent le sexe comme dangereux, faisant écho aux conceptions passées d'une sexualité des personnes handicapées qui serait problématique (Rohleder et Swartz, 2012). Les jeunes vivant avec un handicap mental ou physique ou avec une déficience affective sont des êtres sexués qui ont eux aussi le droit de vivre leur sexualité en préservant le niveau de santé le plus élevé possible, ce qui inclut la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, dénuées de toute contrainte et violence, et de pouvoir accéder à une éducation à la sexualité de qualité, ainsi qu'à des services de santé sexuelle et reproductive.
- **Les jeunes lesbiennes, gays, bisexuels, transsexuels et intersexués (LGBTI) :** de nombreux pays à travers le monde imposent des restrictions et des sanctions sévères aux personnes LGBTI. Ces restrictions prennent la forme de persécutions tant directes qu'indirectes incluant : l'exercice de poursuites actives à l'encontre des individus (IPPF et Coram Children's Legal Centre, 2014) ; l'absence de protection des individus victimes de harcèlement sexuel, de stigmatisation, de discrimination et de préjudices sur la base de leur orientation sexuelle, de leur identité ou expression de genre ; ou, dans le cas des enfants et des jeunes intersexués, l'absence de protection face à des actes chirurgicaux et autres procédures non nécessaires qui peuvent être à l'origine d'une stérilité définitive, de douleurs, d'incontinence, de perte des sensations sexuelles et de souffrances psychologiques tout au long de la vie (HCDH, 2016) ; et enfin, l'absence d'accès à des mécanismes de recours. Les recherches existantes sur la sexualité et la reproduction des jeunes LGBTI et sur leurs besoins en la matière sont insuffisantes. Les programmes d'ECS omettent souvent d'inclure des contenus pertinents pour les populations LGBTI, notamment des informations relatives aux caractéristiques sexuelles ou aux différences biologiques qui concernent particulièrement les enfants et les jeunes intersexués. Les jeunes LGBTI scolarisés sont particulièrement touchés par les préjudices et la discrimination. Par exemple, il a été montré que l'homophobie et la transphobie en milieu scolaire gênaient l'apprentissage et étaient à l'origine de formes de harcèlement plus vindicatives et plus violentes (UNESCO, 2015b).
- **Les enfants et les jeunes touchés par une crise :** au total, 28,5 millions d'enfants en âge d'être scolarisés dans le primaire vivant dans un pays touché par un conflit ou dans un contexte de crise humanitaire n'ont pas accès à l'éducation, soit la moitié des enfants non scolarisés dans le monde (Save the Children, 2015). En outre, si la nécessité de mettre en place des programmes de SSR à l'intention des adolescents dans les contextes de crise humanitaire est de plus en plus reconnue, une enquête mondiale a révélé d'importantes lacunes dans les programmes incluant un accès aux services de SSR (Women's Refugee Commission *et al.*, 2012).



Zvonimir Atletic/Shutterstock.com



4

Données relatives à l'éducation complète à la sexualité

4 - Données relatives à l'éducation complète à la sexualité

La présente section fournit des données sur le rôle joué par l'ECS dans la prise en considération des besoins sanitaires des enfants et des jeunes.

4.1 Introduction

La présente section fournit des données sur l'effet de l'éducation à la sexualité sur les résultats principaux (comportement sexuel et santé) et secondaires (connaissances, attitudes et autres résultats sans lien avec la santé ou le comportement). Les résultats sont basés essentiellement sur les principales conclusions de revues de données commandées par l'UNESCO en 2008 et 2016. La revue des données de 2008 est basée sur les résultats de 87 études réalisées à travers le monde, et a été menée à bien par Douglas Kirby de Education, Training and Research Associates. Les résultats sont publiés dans les Principes directeurs initiaux (UNESCO, 2009). La revue des données de 2016 est basée sur les résultats de 22 revues systématiques rigoureuses et de 77 essais contrôlés randomisés réalisés dans une grande variété de contextes, situés pour plus de la moitié dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. La revue a été conduite par Paul Montgomery et Wendy Knerr du Centre for Evidence-Based Intervention de l'Université d'Oxford (Royaume-Uni) et elle est désignée dans le présent ouvrage sous la référence UNESCO 2016c.

4.2 Principales conclusions des revues des données

Dans l'ensemble, les données scientifiques relatives à l'efficacité de l'éducation à la sexualité dispensée en milieu scolaire continuent de croître et de se renforcer, de nombreuses études rapportant des effets positifs à différents niveaux.

Il est ressorti de la revue de 2016 qu'en dépit du plus grand nombre de données probantes sur l'ECS depuis 2008, les conclusions et recommandations des Principes directeurs initiaux restaient encore en grande partie valables et applicables. Ce travail de recherche réaffirme que les programmes d'éducation à la sexualité dispensés en milieu scolaire contribuent aux résultats suivants :

- un recul de l'âge du premier rapport sexuel
- des rapports sexuels moins fréquents
- une diminution du nombre de partenaires sexuels
- une réduction des comportements à risque
- une utilisation accrue du préservatif
- une utilisation accrue de contraceptifs

Il ressort de la revue de 2016 que l'éducation à la sexualité a des effets positifs, notamment en ce qu'elle accroît les connaissances relatives aux divers aspects de la sexualité, aux comportements et aux risques de grossesse ou d'infection par le VIH et d'autres IST. De nombreux éléments montrent en outre que l'éducation sexuelle améliore les attitudes liées à la santé sexuelle et reproductive (UNESCO, 2016c). La présente version actualisée des Principes directeurs fait écho aux travaux de recherche menés dans le cadre des Principes directeurs initiaux et à la littérature pratique et scientifique plus générale en soulignant que l'éducation à la sexualité – à l'école et en dehors – n'entraîne pas de hausse de l'activité sexuelle, des comportements sexuels à risque, ou des taux d'infection par les IST et le VIH.

Il est difficile de tirer des conclusions fermes au sujet de l'impact de l'ECS sur les résultats biologiques tels que les taux d'IST ou d'infection à VIH, car les études de qualité restent peu nombreuses, en particulier celles qui adoptent une approche longitudinale (Fonner *et al.*, 2014 ; Lopez *et al.*, 2016 ; Oringanje *et al.*, 2009).

La revue montre que les programmes scolaires sont susceptibles d'avoir les effets positifs souhaités sur les résultats des jeunes en matière de santé lorsqu'ils comportent certaines caractéristiques qui les rendent « efficaces » pour atteindre les objectifs de l'ECS (voir le *Tableau 4*), que leur portée est générale et qu'ils sont exécutés comme prévu. La revue montre également que l'éducation à la sexualité dispensée en milieu scolaire devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale visant à inciter les jeunes à apprendre ce que sont la sexualité et la reproduction, et à choisir leur avenir en la matière, et tenant compte de multiples contextes, dont l'école, la communauté, les services de santé et les ménages/familles.

Des données de qualité favorisent la mise en place d'interventions à composantes multiples, en particulier celles établissant un lien entre l'éducation à la sexualité à l'école et les services non scolaires adaptés aux jeunes, dont la distribution de préservatifs. L'ECS dispensée en milieu scolaire, si elle ne suffit pas pour prévenir le VIH et garantir la santé et les droits des jeunes en elle-même, reste une stratégie essentielle et économiquement avantageuse (UNESCO, 2011a).

Tandis que de nombreuses études mettent l'accent sur les résultats sanitaires, la conception récente de l'ECS reconnaît que ce type d'éducation peut aussi contribuer à un plus

large éventail de résultats, tels que des attitudes favorisant l'équité entre les sexes, la confiance en soi ou l'auto-identité, conformément à la définition révisée proposée dans les présents Principes directeurs. Outre les conclusions tirées des revues systématiques des données, la revue de 2016 relève qu'un nombre non négligeable d'études utilisées pour évaluer les programmes d'ECS depuis 2008 ne correspondaient pas aux critères de sélection (études non randomisées, sans groupe contrôle ou qualitatives), en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les résultats de ces études, auxquelles s'ajoutent les recommandations des spécialistes de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation de l'éducation à la sexualité, indiquent les effets que peuvent avoir les programmes d'ECS en contribuant à des changements au-delà des résultats sur la santé, notamment : prévenir et réduire la violence basée sur le genre, la violence au sein du couple et la discrimination ; renforcer les normes favorisant l'équité entre les sexes, le sentiment d'efficacité personnelle et la confiance en soi ; et établir des relations interpersonnelles plus solides et plus saines. À ce jour, peu d'études rigoureuses ont évalué ce type de résultats non liés à la santé.

L'apparition du domaine d'étude des résultats allant au-delà de la santé va de pair avec une reconnaissance croissante du fait que les normes de genre et la violence modèrent l'efficacité de l'ECS sur plusieurs résultats souhaitables. Certaines études mettent en évidence la nécessité d'analyser la façon dont les normes de genre et de pouvoir influent sur l'impact des programmes, notamment sur la capacité d'agir en fonction des nouvelles connaissances sur les risques sexuels, en particulier chez les filles et les jeunes femmes. Cela montre à quel point il importe d'identifier les normes de genre restrictives, les connaissances et attitudes associées, et de travailler dessus. Il importe également que les évaluations prennent en considération le rôle que la violence peut jouer dans l'efficacité de l'ECS (Mathews *et al.*, 2012 ; UNESCO, 2016b).

Pour en savoir plus sur les critères de sélection des études d'évaluation, les méthodes de revue et la liste complète des études prises en compte pour la revue des données 2016, voir l'*Annexe IV : Critères de sélection des études d'évaluation et méthodologie de la revue,* et l'*Annexe V : Études prises en compte pour la revue des données 2016*.

Résumé des principales conclusions

- L'éducation sexuelle – à l'école et en dehors – n'entraîne pas de hausse de l'activité sexuelle, des comportements sexuels à risque, ou des taux d'infection par des IST/le VIH (UNESCO, 2009 ; Fonner *et al.*, 2014 ; Shepherd *et al.*, 2010).
- L'éducation à la sexualité a des effets positifs, notamment en ce qu'elle accroît les connaissances des jeunes et améliore leur rapport à la santé et aux comportements sexuels et reproductifs (UNESCO, 2016b). La quasi-totalité des programmes d'éducation à la sexualité qui ont été étudiés améliorent les connaissances sur différents aspects de la sexualité et sur les risques de grossesse ou d'infection par le VIH et autres IST.
- Les programmes limités à l'abstinence se sont révélés inefficaces pour retarder le premier rapport sexuel et réduire la fréquence des rapports ou le nombre de partenaires sexuels. Les programmes visant simultanément à retarder l'activité sexuelle et à promouvoir l'utilisation du préservatif ou d'un moyen de contraception s'avèrent efficaces (Kirby, 2007 ; Underhill *et al.*, 2007 ; UNESCO, 2009 ; Fonner *et al.*, 2014).
- Les programmes abordant à la fois la prévention de la grossesse et la prévention des IST/du VIH sont plus efficaces que ceux qui visent un seul de ces objectifs, notamment pour accroître une utilisation efficace des préservatifs et des moyens de contraception, et réduire les cas rapportés de rapports sans préservatif (Lopez *et al.*, 2016 ; UNESCO, 2016c).
- Le fait d'adopter une approche clairement axée sur les droits dans les programmes d'ECS entraîne des effets positifs à court terme sur les connaissances et les attitudes, notamment une meilleure connaissance par les individus de leurs droits dans le cadre d'une relation sexuelle, une meilleure communication avec leurs parents au sujet de la sexualité et des relations, et une plus grande confiance en leurs capacités de gérer des situations à risque. On constate en outre des effets positifs importants à plus long terme sur les résultats psychosociaux et certains résultats comportementaux (Constantine *et al.*, 2015b ; Rohrbach *et al.*, 2015 ; UNESCO, 2016c).
- Les programmes axés sur le genre sont considérablement plus efficaces que les programmes qui n'en tiennent pas compte lorsqu'il s'agit d'obtenir des résultats en matière de santé, tels que la réduction du taux de grossesses non désirées ou d'IST. C'est le résultat de l'inclusion de contenus transformatifs et de méthodes pédagogiques encourageant les élèves à remettre en cause les normes sociales et culturelles concernant le genre, et à adopter des comportements favorisant l'équité entre les sexes (Haberland et Rogow, 2015).
- Les programmes dont la mise en œuvre est fidèle – c'est-à-dire les programmes efficaces exécutés comme prévu – ont plus de chances d'avoir les répercussions positives souhaitées sur la santé des jeunes que les programmes qui s'éloignent de leurs intentions, contenus ou méthodes d'exécution originels (Michielsen *et al.*, 2010 ; Shepherd *et al.*, 2010 ; Wight, 2011). Les données montrent que les modifications apportées aux programmes (par exemple, pendant le processus d'adaptation) peuvent réduire leur efficacité. Ces adaptations risquées incluent la réduction du nombre ou de la durée des séances, la réduction de la participation des apprenants, la suppression de messages clés ou de compétences à acquérir, la suppression totale de certains sujets, la modification de l'approche théorique, le recours à du personnel ou à des bénévoles qui ne sont

pas qualifiés ou correctement formés, ou encore le recours à moins de personnel que recommandé (O'Connor *et al.*, 2007). Cependant, certaines adaptations, telles que la modification de termes, d'images ou de références culturelles n'ont pas d'impact sur l'efficacité.

- Les interventions éducatives efficaces transposées d'un contexte à un autre ont une incidence positive sur les connaissances, les attitudes et les comportements, même si le contexte d'arrivée est différent (Fonner *et al.*, 2014 ; Kirby *et al.*, 2006). Cela va dans le sens des conclusions tirées d'autres domaines d'étude, qui montrent que les interventions psychosociales et comportementales bien conçues dont l'efficacité est avérée dans un pays ou une culture peuvent être reproduites avec succès dans différents contextes, même si elles sont adaptées d'un milieu où les ressources sont élevées à un milieu où les ressources sont faibles (Gardner *et al.*, 2015 ; Leijten *et al.*, 2016).
- S'il a été montré que les programmes d'éducation à la sexualité améliorent les connaissances, les compétences et les intentions afin d'éviter les comportements sexuels à risque (tels que les rapports non protégés) et augmentent les intentions de recourir à des services cliniques, d'autres facteurs, tels que les normes sociales, les normes de genre, la violence et les obstacles rencontrés dans l'accès aux services signalent qu'il peut être extrêmement difficile pour de nombreux jeunes de prendre des mesures pour adopter des comportements sexuels plus sûrs (UNESCO, 2009).
- L'éducation à la sexualité a une plus grande incidence lorsque les programmes proposés à l'école sont complétés par des éléments communautaires, notamment la distribution de préservatifs, la prestation de formations aux prestataires de santé pour qu'ils fournissent des services adaptés aux jeunes, et le fait d'impliquer les parents et les enseignants (Chandra-Mouli *et al.*, 2015 ; Fonner *et al.*, 2014 ; UNESCO, 2015a). Les programmes à composantes multiples, en particulier ceux qui associent une éducation à la sexualité dispensée en milieu scolaire à des services de santé adaptés aux jeunes proposés en dehors de l'école, sont particulièrement importants pour atteindre les jeunes marginalisés, y compris ceux qui ne vont pas à l'école (UNESCO, 2016c).

Tableau 1. Principales caractéristiques des revues des données de 2008 et 2016

Revue de données de 2008	Revue de données de 2016
▶ Axé sur les programmes visant à réduire les grossesses non désirées ou les IST, dont le VIH. Les programmes inclus dans la revue ne visaient pas à traiter les divers besoins des jeunes ni leur droit à l'information. ▶ Axé sur la revue des programmes en milieu scolaire – 7 % des programmes étant mis en œuvre dans les écoles, tandis que les autres étaient dispensés dans un cadre communautaire ou médical. ▶ Fonde ses conclusions sur la revue de 87 études : 29 réalisées dans des pays en développement, 47 aux États-Unis et 11 dans d'autres pays développés. ▶ Axé sur les enfants et les jeunes âgés de 5 à 24 ans.	▶ Fonde ses conclusions sur les données tirées de la revue systématique des études visant à améliorer la SSR des jeunes âgés de 10 à 24 ans, ainsi que des essais contrôlés randomisés (ECR) des programmes d'éducation à la sexualité dispensés en milieu scolaire destinés aux jeunes âgés de 5 à 18 ans. ▶ Inclut au total 22 revues systématiques pertinentes, plus de 70 ECR potentiellement pertinents, et un nombre important d'informations non liées aux essais, mais tirées de 65 publications et ressources en ligne. ▶ Inclut des études publiées récemment dans diverses régions du monde ; plus de la moitié des 70 ECR potentiellement pertinents identifiés et inclus dans cette revue concernait des pays à revenu faible ou intermédiaire, et la plupart des 22 revues systématiques analysées comprenaient un nombre important d'essais pertinents réalisés dans des pays à revenu faible et intermédiaire, en particulier en Afrique subsaharienne. ▶ Axé sur les enfants et les jeunes âgés de 5 à 24 ans, et élargit la portée des Principes directeurs initiaux pour inclure les interventions hors milieu scolaire qui ont été analysées dans le cadre des revues systématiques, en plus des interventions réalisées en milieu scolaire.

4.3 Limites des revues des données

Les revues des données commandées par l'UNESCO ont certaines limites qui rendent difficile la formulation d'une conclusion générale sur l'ampleur de l'incidence des programmes d'ECS (UNESCO, 2009 ; UNESCO, 2016c).

Tableau 2. Limites des revues des données

Revue des données de 2008 – limites	Revue des données de 2016 – limites
▶ Un nombre insuffisant d'études a été mené dans les pays en développement. ▶ Dans certaines études, la description des programmes n'était pas suffisamment détaillée. ▶ Aucune étude ne portait sur des programmes concernant des gays, des lesbiennes ou d'autres jeunes ayant des relations sexuelles avec des partenaires du même sexe. ▶ Certaines études ont utilisé des protocoles d'évaluation relativement sommaires et, pour nombre d'entre elles, la rigueur statistique était largement insuffisante. Dans la plupart des études, aucun ajustement pour tenir compte des tests de signification multiples n'était prévu. ▶ Peu d'études ont comporté une mesure de l'effet sur les taux d'IST ou les taux de grossesse, et les études comportant une mesure de l'effet sur les taux d'IST ou les taux de grossesse à l'aide de marqueurs biologiques étaient encore moins nombreuses. ▶ Enfin, la publication des études a été systématiquement entachée de partialité, les chercheurs étant davantage enclins à publier des articles lorsque des résultats positifs confirment leurs théories. De même, les programmes et les revues n'acceptent en général de publier des articles que lorsque les résultats sont positifs.	▶ Absence d'études non randomisées, non contrôlées pertinentes et d'études qualitatives qui évaluent les divers aspects des programmes d'ECS et attestent de leur effet sur les résultats non sanitaires, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire. ▶ Si l'ECS est censée développer des connaissances et des compétences utiles tout au long de la vie, nombre des essais qui ont fait l'objet de la revue ne procédaient qu'à des évaluations du suivi à court terme, par exemple, un an après l'intervention (Hindin *et al.*, 2016 ; Shepherd *et al.*, 2010). Toutefois, il n'est peut-être pas raisonnable d'attendre d'un programme qu'il montre des effets à court terme. De même, les données longitudinales sont insuffisantes en ce qui concerne l'impact à long terme de l'ECS. ▶ La qualité des méthodes utilisées pour réaliser les essais a une incidence sur la fiabilité des résultats, notamment sur la possibilité de généraliser les résultats à d'autres contextes ou populations. ▶ Le fait d'évaluer avec précision l'efficacité des différentes composantes est rendu difficile par le manque de communication de ce type d'information dans les publications relatives aux essais de qualité. ▶ Comme pour la revue des données conduite en 2008, la publication des études est systématiquement entachée de partialité.

4.4 De quelles données avons-nous besoin à l'avenir ?

Si le corpus de données relatives à l'ECS a considérablement augmenté ces dix dernières années, certains domaines nécessitent une plus grande attention (UNESCO, 2016c ; UNESCO, 2009). C'est le cas des domaines ci-après :

- Les professionnels et les spécialistes de l'éducation à la sexualité croient fermement que les programmes d'ECS peuvent faire bien plus que simplement modifier les comportements sexuels. Par exemple, l'ECS peut contribuer à améliorer la santé à long terme, réduire la violence basée sur le genre et la violence au sein du couple, diminuer les discriminations et augmenter le nombre des normes favorisant l'égalité entre les sexes. En outre, les programmes d'ECS permettent aux jeunes de devenir des citoyens du monde autonomes, à même de défendre leurs droits. En dépit des nombreux appels en faveur d'une évaluation des effets des programmes d'ECS à travers le monde, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire, seul un nombre très restreint d'études rigoureuses évaluant ce type de résultats a été mené.
- La revue des données devrait comprendre une évaluation exhaustive holistique, incluant les processus formels et participatifs, quantitatifs et qualitatifs, pour mettre en évidence les facteurs contextuels et les facteurs de mise en œuvre, ainsi que leurs effets.
- Il faut mettre en place un plus grand nombre d'évaluations randomisées-contrôlées de qualité des programmes d'ECS dans les pays à revenu faible et intermédiaire pour faire la revue des programmes à composantes multiples (ceux incluant des composantes scolaires et communautaires).
- Dans l'ensemble, il est nécessaire de réaliser davantage d'études sur l'efficacité de la conception et de la mise en œuvre des programmes, y compris sur l'efficacité des enseignants et les résultats d'apprentissage des élèves.
- Il existe peu d'informations sur l'impact des programmes d'ECS sur les groupes déjà marginalisés, notamment les jeunes souffrant d'un handicap physique et/ou cognitif, les jeunes vivant avec le VIH et les jeunes LGBTI.
- Il existe très peu de revues systématiques des études qui font de la prévention de la violence l'une de leurs composantes ou une caractéristique clé. Compte tenu de la forte corrélation qui existe entre la violence au sein du couple et le VIH, avant et après diagnostique, ainsi que des effets négatifs à vie de la violence à l'encontre des enfants, il s'agit d'une lacune à combler de toute urgence.
- Il est nécessaire de générer des données longitudinales relatives à l'efficacité à long terme de l'ECS sur les résultats en matière de santé sexuelle et reproductive.
- Il est nécessaire de générer des données visant à démontrer le lien entre le potentiel de création de demande en matière d'ECS et la fourniture de services et de produits adaptés aux jeunes liés à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction.



Rawpixel.com/Shutterstock.com



5

Concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage

5 - Concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage

Cette section fournit un ensemble complet de concepts clés, de thèmes et d'exemples d'objectifs d'apprentissage permettant d'orienter l'élaboration de programmes scolaires adaptés au contexte local, à l'intention des apprenants âgés de 5 à 18 ans et plus. Elle se base sur la première version des Principes directeurs (UNESCO, 2009) et s'appuie sur des données issues de programmes scolaires dont l'efficacité a été reconnue pour changer les comportements ainsi que sur l'expérience pratique, en plus des nouvelles recommandations des experts et des cadres nationaux et régionaux en matière d'éducation à la sexualité.

5.1 Objectifs, classes d'âge et structure

Objectifs de développement

L'élaboration des concepts clés, des thèmes et des objectifs d'apprentissage initiaux et actualisés s'est appuyée sur un examen des programmes scolaires existants dans 12 pays[4], qui a été spécialement conduit à cet effet (UNESCO, 20217c) ; des revues des données (UNESCO, 2009 ; UNESCO, 2016c) ; des orientations et des normes régionales et nationales relatives à l'éducation à la sexualité (voir *Annexe VII*) ; des recherches dans des bases de données et des sites Web pertinents ; des entretiens approfondis avec des experts, des étudiants et des enseignants (voir *Annexe VI*) ; et des consultations techniques mondiales tenues en 2009 et 2016 avec des experts du monde entier (voir *Annexe III*). Des collègues de l'ONUSIDA, du PNUD, de l'UNESCO, de l'UNFPA, de l'UNICEF, d'ONU Femmes et de l'OMS ont également contribué à la formulation des concepts clés, des thèmes et des exemples d'objectifs d'apprentissage, qui ont fait l'objet d'un examen attentif par les membres du Groupe consultatif sur l'éducation complète à la sexualité (voir *Annexe II*).

Les principes directeurs contenus dans cette section suivent une approche fondée sur les droits qui met en avant des valeurs telles que l'inclusion, le respect, l'égalité, l'empathie, la responsabilité et la réciprocité, qui sont étroitement liées aux droits humains universels. Ils reposent également sur l'idée que la promotion de l'égalité des genres est essentielle à la santé sexuelle et au bien-être des jeunes. Enfin, les principes directeurs encouragent une approche de l'éducation axée sur l'apprenant, qui place l'élève au centre de l'enseignement.

Les concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage visent à doter les enfants et les jeunes des connaissances, des attitudes et des compétences qui leur permettront de s'épanouir, dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité ; de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur le bien-être des autres ; de comprendre et de faire valoir leurs droits ; et de respecter les droits des autres, en :

- fournissant des informations scientifiquement fiables, progressives, adaptées à l'âge et au niveau de développement, sensibles au genre, pertinentes et transformatrices sur le plan culturel, portant sur les aspects cognitifs, affectifs, physiques et sociaux de la sexualité ;
- donnant aux jeunes la possibilité d'explorer les valeurs, les attitudes et les normes et les droits sociaux et culturels qui ont une incidence sur les relations sexuelles et interpersonnelles ; et en
- favorisant l'acquisition de compétences pour la vie courante.

Classes d'âge

Cette section s'articule autour de huit grands concepts clés énumérés ci-dessous, qui sont chacun répartis en quatre classes d'âge (5-8 ans ; 9-12 ans ; 12-15 ans et 15-18 ans et plus) à l'intention des élèves du primaire et du secondaire. Les objectifs d'apprentissage obéissent à une progression logique, les concepts destinés aux élèves plus jeunes comportant généralement davantage d'informations de base, des tâches cognitives moins élaborées et des activités plus simples. Un chevauchement entre les deuxième et troisième niveaux (9-12 ans et 12-15 ans) est volontairement prévu de façon à prendre en compte les élèves de tout âge pouvant se trouver dans la même classe. La dernière classe d'âge (15-18 ans et plus) tient compte du fait que certains élèves du secondaire peuvent être âgés de plus de 18 ans et que les thèmes et les objectifs d'apprentissage peuvent également s'adresser à des élèves plus matures inscrits dans le supérieur. Beaucoup de jeunes n'ayant reçu aucune éducation à la sexualité aux niveaux du primaire et du secondaire, les Principes directeurs peuvent aussi être profitables aux étudiants du supérieur même s'ils sont plus

4 Afrique du Sud, Botswana, États-Unis d'Amérique, Éthiopie, Indonésie, Jamaïque, Kenya, Namibie, Nigéria, République-Unie de Tanzanie, Thaïlande et Zambie.

âgés. Les Principes directeurs peuvent également être adaptés à l'intention des enfants et des jeunes non scolarisés qui ne bénéficient pas de l'éducation à la sexualité dispensée à l'école.

L'ensemble des informations abordées avec les élèves dans ces quatre classes d'âge doivent être adaptées aux facultés cognitives de ces derniers et prêter attention aux enfants et aux jeunes qui présentent des déficiences intellectuelles/ d'apprentissage. Dans certaines communautés, il n'est pas rare qu'un enseignant ait des élèves de différents âges dans sa classe. Certains élèves peuvent entrer à l'école plus tard et, par conséquent, à des stades de développement différents et des niveaux variables de connaissances, d'attitudes et de compétences qu'il faudra prendre en considération.

En outre, les besoins et les préoccupations des enfants et des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, de même que l'âge des premières relations sexuelles, sont très variables d'une région, d'un pays ou d'une communauté à l'autre, ainsi qu'à l'intérieur d'une région, d'un pays ou d'une communauté. Il est donc probable que ces variations influent sur la pertinence perçue de certains objectifs d'apprentissage en fonction de l'âge lors de l'élaboration des programmes scolaires, des supports pédagogiques et d'autres programmes, ainsi que sur la capacité des enseignants à prendre conscience de la diversité des expériences sexuelles des élèves d'une même classe. Il convient, par conséquent, d'adapter les objectifs d'apprentissage au vécu des élèves en donnant plus de poids aux données et aux éléments factuels disponibles plutôt qu'au sentiment de malaise ou à l'opposition perçue des enfants et des jeunes à parler de sexualité. La documentation et les recherches portant sur l'éducation à la sexualité soulignent la nécessité d'aborder les sujets sensibles malgré les difficultés que cela pose. Bien que la sexualité ne ressemble à aucune autre matière étudiée à l'école et qu'elle puisse susciter de fortes émotions (UNESCO, 2016b), il est essentiel que les enfants acquièrent dès leur plus jeune âge la capacité de parler de leur corps, de leurs sentiments et de leurs relations interpersonnelles, et de les comprendre.

Structure

Le programme s'articule autour de huit concepts clés d'importance égale, qui se renforcent mutuellement et qui ont vocation à être enseignés ensemble.

Les thèmes sont répétés plusieurs fois avec une complexité croissante, sur la base des acquis précédents, en utilisant une approche programmatique « en spirale ».

1. Relations interpersonnelles

2. Valeurs, droits, culture et sexualité

3. Comprendre la notion de genre

4. Violence et sécurité

5. Compétences pour la santé et le bien-être

6. Corps et développement humain

7. Sexualité et comportement sexuel

8. Santé sexuelle et reproductive

Les concepts clés se divisent en deux à cinq thèmes, qui contiennent chacun des idées centrales et des **objectifs d'apprentissage en termes de connaissances, d'attitudes et de compétences** regroupés par classe d'âge. Les **connaissances** constituent un socle essentiel pour les élèves, tandis que les **attitudes** aident les jeunes à mieux comprendre leur rapport à eux-mêmes, à la sexualité et au monde. Dans le même temps, les **compétences** telles que la communication, l'écoute, le refus, la prise de décision et la négociation, les compétences interpersonnelles, la réflexion critique, le développement de la conscience de soi, le développement de l'empathie, l'accès à des informations ou à des services fiables, la lutte contre la stigmatisation et la discrimination, et la défense des droits, permettent aux élèves d'agir.

Ces trois domaines d'apprentissage mis en avant dans les exemples d'objectifs d'apprentissage – **connaissances, attitudes et développement des compétences** – ne sont pas nécessairement linéaires, mais reflètent plutôt un processus itératif et de renforcement mutuel, offrant aux élèves de multiples occasions d'explorer, de revisiter et de renforcer les idées centrales. Les objectifs d'apprentissage contenus dans cette section se veulent volontairement illustratifs plutôt que prescriptifs, et ne sont en aucun cas exhaustifs, que ce soit au sein d'un thème ou dans les domaines d'apprentissage. **Une combinaison de l'ensemble des trois domaines d'apprentissage est cruciale pour autonomiser les jeunes** et dispenser une ECS efficace. Les concepteurs de programmes scolaires sont donc encouragés à maintenir un équilibre entre les objectifs d'apprentissage dans l'ensemble des trois domaines, les Principes directeurs ne donnant pas systématiquement d'exemple de chaque type d'objectif d'apprentissage pour tous les thèmes identifiés.

Les exemples d'objectifs d'apprentissage peuvent être interprétés par les concepteurs de programmes scolaires au niveau local, et leur évaluation s'appuie sur le contexte local ou encore sur les normes et les cadres nationaux ou régionaux existants. **Ces principes directeurs, à caractère volontaire et non obligatoire, reposent sur des données et des pratiques universelles, et tiennent compte de la diversité des contextes nationaux dans lesquels l'éducation à la sexualité est dispensée**. Par conséquent,

certains sujets et contenus peuvent être jugés acceptables dans certains pays, mais pas dans d'autres, et chaque pays pourra prendre les décisions appropriées, en respectant les notions de droits humains, d'inclusion et de non-discrimination.

Selon les besoins et les caractéristiques spécifiques à un pays ou à une région, comme les normes culturelles et sociales et le contexte épidémiologique, il est possible d'adapter les cours basés sur les objectifs d'apprentissage pour pouvoir les intégrer dans une classe d'âge plus jeune ou plus âgée. Toutefois, de l'avis de la plupart des experts, les enfants et les jeunes sont demandeurs et ont besoin d'une information sur la sexualité et la santé sexuelle aussi complète que possible et le plus tôt possible, comme cela est reconnu en psychologie du développement et reflété dans les *Standards pour l'éducation à la sexualité en Europe* (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA, 2010). En outre, les objectifs d'apprentissage sont classés pour devenir de plus en plus complexes sur le plan cognitif, en fonction de l'âge et du niveau de maturité. Si un programme débute avec des élèves plus âgés, il peut être nécessaire de couvrir des thèmes et des objectifs d'apprentissage définis pour des classes d'âge plus jeunes afin de garantir la maîtrise adéquate des connaissances de base à partir desquelles les élèves pourront développer leurs compétences et leurs attitudes.

5.2 Vue d'ensemble des concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage

Concept clé 1 : Relations interpersonnelles

Thèmes :

- **1.1** Familles
- **1.2** Relations amicales, amoureuses et romantiques
- **1.3** Tolérance, inclusion et respect
- **1.4** Engagements à long terme et parentalité

Concept clé 2 : Valeurs, droits, culture et sexualité

Thèmes :

- **2.1** Valeurs et sexualité
- **2.2** Droits humains et sexualité
- **2.3** Culture, société et sexualité

Concept clé 3 : Comprendre la notion de genre

Thèmes :

- **3.1** Construction sociale du genre et des normes de genre
- **3.2** Égalité des genres, stéréotypes et préjugés
- **3.3** Violence basée sur le genre

Concept clé 4 : Violence et sécurité

Thèmes :

- **4.1** Violence
- **4.2** Consentement, vie privée et intégrité physique
- **4.3** Utilisation en toute sécurité des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Concept clé 5 : Compétences pour la santé et le bien-être

Thèmes :

- **5.1** Normes et influence des pairs sur le comportement sexuel
- **5.2** Prise de décision
- **5.3** Techniques de communication, de refus et de négociation
- **5.4** Maîtrise des médias et sexualité
- **5.5** Trouver de l'aide et du soutien

Concept clé 6 : Corps et développement humain

Thèmes :

- **6.1** Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives
- **6.2** Reproduction
- **6.3** Puberté
- **6.4** Image du corps

Concept clé 7 : Sexualité et comportement sexuel

Thèmes :

- **7.1** Sexe, sexualité et cycle de la vie sexuelle
- **7.2** Comportement sexuel et réponse sexuelle

Concept clé 8 : Santé sexuelle et reproductive

Thèmes :

- **8.1** Grossesse et prévention de la grossesse
- **8.2** Stigmatisation associée au VIH et au SIDA, traitement, soins et soutien
- **8.3** Compréhension, prise en compte et réduction du risque d'IST, y compris d'infection par le VIH

Concept clé 1 :

Relations interpersonnelles

Thèmes :

1.1 Familles

1.2 Relations amicales, amoureuses et romantiques

1.3 Tolérance, inclusion et respect

1.4 Engagements à long terme et parentalité

Concept clé 1 : Relations interpersonnelles

1.1 Familles

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il existe de nombreux types de familles dans le monde

Les élèves pourront :

- décrire différents types de familles (par exemple, biparentale, monoparentale, placée sous la responsabilité d'un enfant, placée sous la responsabilité d'un tuteur, étendue, nucléaire, non traditionnelle) (connaissance) ;
- respecter différents types de familles (attitude) ;
- montrer comment témoigner du respect envers différents types de familles (compétence).

Idée centrale : Les membres d'une famille ont des besoins et des rôles différents

Les élèves pourront :

- identifier les différents rôles et besoins des membres de la famille (connaissance) ;
- prendre conscience de la manière dont les membres d'une famille prennent soin les uns des autres de différentes façons, même si, parfois, ils ne le souhaitent ou ne le peuvent pas (attitude) ;
- exprimer leurs besoins et affirmer leur rôle au sein de la famille (compétence).

Idée centrale : Les rôles et responsabilités des membres d'une famille sont souvent le reflet de l'inégalité entre les sexes

Les élèves pourront :

- faire une liste des différences dans les rôles et les responsabilités des hommes et des femmes au sein de la famille (connaissance) ;
- expliquer en quoi ces différences peuvent influer sur ce que chacun peut et ne peut pas faire (connaissance) ;
- prendre conscience que les inégalités entre les sexes ont un impact sur les rôles et les responsabilités au sein de la famille (attitude) ;
- réfléchir sur leur propre rôle et sur leur perception des rôles et responsabilités des hommes et des femmes au sein de la famille (compétence).

Idée centrale : Les membres de la famille jouent un rôle important dans la transmission de valeurs aux enfants

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les valeurs (connaissance) ;
- faire une liste des valeurs qui sont importantes pour eux et leur famille (connaissance) ;
- prendre conscience que les valeurs des membres de la famille influencent les valeurs des enfants (attitude) ;
- identifier une valeur personnelle (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les parents/tuteurs et les autres membres de la famille aident les enfants à acquérir des valeurs et les guident et les orientent dans leurs décisions

Les élèves pourront :

- expliquer comment les parents/tuteurs et les autres membres de la famille guident les enfants dans leurs décisions (connaissance) ;
- reconnaître que les parents/tuteurs et les membres de la famille influencent leurs décisions (attitude) ;
- réfléchir à la façon dont une valeur familiale a influencé une décision qu'ils ont prise (compétence).

Idée centrale : La famille peut promouvoir l'égalité des genres au travers des rôles et responsabilités dévolus à ses membres

Les élèves pourront :

- identifier les rôles, les droits et les responsabilités des différents membres de la famille (connaissance) ;
- donner des exemples de moyens par lesquels les familles peuvent promouvoir l'égalité des genres au travers des rôles et responsabilités dévolus à leurs membres (connaissance) ;
- prendre conscience que tous les membres de la famille peuvent promouvoir l'égalité des genres au sein de la famille (attitude) ;
- encourager des rôles et des responsabilités équitables au sein de la famille (compétence).

Idée centrale : La santé et la maladie peuvent avoir une incidence sur la structure, les capacités et les responsabilités d'une famille

Les élèves pourront :

- décrire les incidences que la santé et la maladie peuvent avoir sur les rôles et responsabilités des membres de la famille (connaissance) ;
- prendre conscience que la santé et la maladie peuvent avoir une incidence sur la structure d'une famille (attitude) ;
- faire preuve d'empathie pour les familles touchées par la maladie (attitude).

1.1 Familles

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Grandir signifie prendre ses responsabilités vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis d'autrui

Les élèves pourront :

- identifier et examiner les nouvelles responsabilités qu'ils acquièrent vis-à-vis d'eux-mêmes et d'autrui en grandissant (connaissance) ;
- prendre conscience qu'à mesure qu'ils grandissent, leur monde et leur univers affectif dépassent le cercle familial, et que les amis et les pairs prennent une place particulièrement importante (attitude) ;
- évaluer et prendre de nouvelles responsabilités et nouer de nouvelles relations interpersonnelles (compétence).

Idée centrale : Conflits et incompréhensions entre parents/tuteurs et enfants sont courants, en particulier durant l'adolescence, et peuvent en général être résolus

Les élèves pourront :

- identifier les conflits et les incompréhensions qui surviennent couramment entre les parents/tuteurs et les enfants (connaissance) ;
- décrire des moyens de résoudre les conflits ou les incompréhensions avec les parents/tuteurs (connaissance) ;
- prendre conscience que les conflits et les incompréhensions avec les parents/tuteurs sont courants durant l'adolescence et qu'ils peuvent en général être résolus (attitude) ;
- appliquer des stratégies pour résoudre les conflits et les incompréhensions avec les parents/tuteurs (compétence).

Idée centrale : Amour, coopération, égalité des genres, tendresse mutuelle et respect mutuel sont importants pour garantir le bon fonctionnement d'une famille et des relations saines

Les élèves pourront :

- identifier les caractéristiques d'une famille qui fonctionne bien (connaissance) ;
- expliquer pourquoi ces caractéristiques sont importantes pour le bon fonctionnement de la famille (attitude) ;
- évaluer leur contribution au bon fonctionnement de leur famille (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Les relations sexuelles et les questions de santé peuvent avoir des incidences sur les relations familiales

Les élèves pourront :

- évaluer en quoi les rôles et les relations des membres de la famille peuvent évoluer lorsqu'un membre de la famille révèle des informations sensibles (par exemple, être séropositif ; être enceinte ; se marier ; refuser un mariage arrangé ; avoir subi des abus sexuels ; ou avoir des relations sexuelles épanouies) (connaissance) ;
- réfléchir à la façon dont leurs rôles et leurs relations peuvent évoluer lorsqu'ils révèlent ou partagent des informations concernant leurs relations sexuelles ou leur santé (compétence).

Idée centrale : Il existe des dispositifs de soutien vers lesquels les jeunes et les membres d'une famille peuvent se tourner lorsqu'ils font face à des difficultés liées au partage ou à la révélation d'informations relatives aux relations sexuelles et aux questions de santé

Les élèves pourront :

- décrire comment les frères et sœurs, les parents/tuteurs ou la famille élargie peuvent apporter un soutien à une jeune personne qui révèle ou partage des informations concernant ses relations sexuelles ou sa santé (connaissance) ;
- prendre conscience que les membres d'une famille peuvent surmonter les difficultés lorsqu'ils se soutiennent et se respectent mutuellement (attitude) ;
- accéder à des ressources communautaires valides et fiables pour eux-mêmes ou pour un membre de leur famille qui a besoin d'aide (compétence).

1.2 Relations amicales, amoureuses et romantiques

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il existe différents types d'amitiés

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est un ami (connaissance) ;
- valoriser l'amitié (attitude) ;
- prendre conscience que le genre, le handicap ou l'état de santé ne sont pas un obstacle pour nouer des amitiés (attitude) ;
- nouer différentes amitiés (compétence).

Idée centrale : Les amitiés sont fondées sur la confiance, l'échange, le respect, l'empathie et la solidarité

Les élèves pourront :

- décrire les principales composantes de l'amitié (par exemple, la confiance, l'échange, le respect, le soutien, l'empathie et la solidarité) (connaissance) ;
- proposer de nouer des amitiés sur la base des principales composantes de l'amitié (attitude) ;
- montrer comment témoigner de la confiance, du respect et de la compréhension et échanger avec un ami (compétence).

Idée centrale : Les relations interpersonnelles traduisent différents types d'amour (par exemple, l'affection entre amis, l'amour entre parents, l'amour entre partenaires romantiques) et il existe de nombreuses façons différentes d'exprimer son amour

Les élèves pourront :

- identifier différents types d'amour et de façons d'exprimer son amour (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe différentes façons d'exprimer son amour (attitude) ;
- montrer de l'affection au sein d'une amitié (compétence).

Idée centrale : Les relations interpersonnelles peuvent être saines ou malsaines

Les élèves pourront :

- énumérer les caractéristiques des relations saines et malsaines (connaissance) ;
- définir ce que sont une « marque physique d'affection » et un « attouchement » (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe des amitiés saines et des amitiés malsaines (attitude) ;
- nouer et maintenir des amitiés saines (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : L'amitié et l'amour aident les individus à avoir une perception positive d'eux-mêmes

Les élèves pourront :

- faire une liste des bienfaits de l'amitié et de l'amour (connaissance) ;
- prendre conscience que l'amitié et l'amour peuvent les aider à se sentir bien (attitude) ;
- exprimer de l'amitié et de l'amour de manière à aider quelqu'un à se sentir bien (compétence).

Idée centrale : En devenant adolescents, les enfants peuvent exprimer leur amitié et leur amour différemment

Les élèves pourront :

- décrire différentes manières d'exprimer de l'amitié et de l'amour envers une autre personne en grandissant (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe de nombreuses façons d'exprimer de l'amitié et de l'amour envers une autre personne (attitude) ;
- réfléchir à l'évolution de la manière dont ils expriment leur amitié et leur amour en grandissant (compétence).

Idée centrale : L'inégalité dans les relations a une influence négative sur les relations interpersonnelles

Les élèves pourront :

- étudier comment l'inégalité dans les relations affecte les relations interpersonnelles (par exemple, en raison de différences de genre, d'âge, de statut économique ou de pouvoir) (connaissance) ;
- analyser comment des rôles plus équitables entre les individus peuvent contribuer à une relation saine (connaissance) ;
- prendre conscience que l'égalité au sein des relations est une composante des relations saines (attitude) ;
- adopter des rôles équitables dans leurs relations interpersonnelles (compétence).

1.2 Relations amicales, amoureuses et romantiques

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les amis peuvent avoir une influence positive et négative les uns sur les autres

Les élèves pourront :

- comparer les façons dont les amis peuvent s'influencer les uns les autres de manière positive et négative (connaissance) ;
- prendre conscience que les amis peuvent avoir une influence positive ou négative sur leur comportement (attitude) ;
- montrer comment éviter d'être influencé de manière négative par un ami (compétence).

Idée centrale : Il existe différents types de relations interpersonnelles

Les élèves pourront :

- identifier différents types de relations interpersonnelles (connaissance) ;
- distinguer les émotions associées à l'amour, à l'amitié, à la passion et à l'attirance sexuelle (connaissance) ;
- examiner comment des relations étroites peuvent parfois évoluer vers des relations sexuelles ;
- montrer comment gérer les émotions associées aux différents types de relations interpersonnelles (compétence).

Idée centrale : Les inégalités et les différences de pouvoir (par exemple, liées au genre, à l'âge, au statut économique/social ou à l'état de santé) peuvent avoir de profondes répercussions sur les relations amoureuses

Les élèves pourront :

- analyser les répercussions négatives que peuvent avoir les inégalités et les différences de pouvoir sur les relations amoureuses (connaissance) ;
- rappeler l'impact que peuvent avoir les normes de genre et les stéréotypes liés au genre sur les relations amoureuses (connaissance) ;
- prendre conscience que les inégalités et les différences de pouvoir au sein des relations peuvent être néfastes (attitude) ;
- s'interroger sur l'égalité et l'équilibre des pouvoirs au sein des relations interpersonnelles (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Les relations sexuelles peuvent être saines ou malsaines

Les élèves pourront :

- comparer les caractéristiques des relations sexuelles saines et malsaines (connaissance) ;
- prendre conscience que les relations sexuelles peuvent être saines ou malsaines (attitude) ;
- montrer comment éviter les relations sexuelles malsaines (compétence) ;
- identifier des adultes de confiance et indiquer où chercher de l'aide en cas de relation malsaine (compétence).

Idée centrale : Il existe différentes façons d'exprimer de l'affection et de l'amour en grandissant

Les élèves pourront :

- décrire différentes façons d'exprimer de l'affection au sein de relations sexuelles saines (connaissance) ;
- prendre conscience qu'ils ne sont pas obligés d'avoir un comportement sexuel pour exprimer de l'amour (attitude) ;
- exprimer de l'affection et de l'amour de manière appropriée (compétence).

1.3 Tolérance, inclusion et respect

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Chaque être humain est unique, peut apporter une contribution à la société et a le droit d'être respecté

Les élèves pourront :

- décrire ce que signifie traiter quelqu'un avec justice, équité, dignité et respect (connaissance) ;
- identifier des exemples de moyens par lesquels tous les êtres humains peuvent apporter leur contribution à la société quelles que soient leurs différences (connaissance) ;
- énumérer les raisons pour lesquelles le fait de se moquer d'une personne est un comportement néfaste (attitude) ;
- prendre conscience que tous les individus sont uniques et ont de la valeur et ont le droit d'être traités avec dignité et respect (attitude) ;
- montrer comment faire preuve de tolérance, d'acceptation et de respect pour autrui (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : La stigmatisation et la discrimination sont des comportements néfastes

Les élèves pourront :

- définir la stigmatisation et la discrimination et déterminer en quoi elles sont néfastes (connaissance) ;
- décrire la stigmatisation auto-infligée et ses conséquences (par exemple, le silence, le déni et le repli sur soi) (connaissance) ;
- rappeler qu'il existe habituellement des mécanismes de soutien destinés à aider les personnes victimes de stigmatisation et de discrimination (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de faire preuve de tolérance, d'acceptation et de respect pour autrui (attitude) ;
- manifester leur soutien aux personnes qui sont stigmatisées ou discriminées (compétence).

Idée centrale : Tout acte de harcèlement ou d'intimidation visant une personne et fondé sur son état de santé, son statut social ou économique, son appartenance ethnique, sa race, son origine, son orientation sexuelle, son identité de genre ou toute autre différence est un acte irrespectueux et blessant

Les élèves pourront :

- définir ce que sont le harcèlement et l'intimidation (connaissance) ;
- expliquer pourquoi il est blessant et irrespectueux de harceler ou d'intimider quelqu'un (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il est de la responsabilité de chacun de dénoncer les actes de harcèlement et d'intimidation (attitude) ;
- montrer comment lutter contre le harcèlement ou l'intimidation (compétence).

1.3 Tolérance, inclusion et respect

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : La stigmatisation et la discrimination fondées sur la différence (par exemple, la séropositivité, la grossesse ou l'état de santé, le statut économique, l'appartenance ethnique, la race, l'origine, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou toute autre différence) sont irrespectueuses et préjudiciables au bien-être, et constituent une violation des droits humains

Les élèves pourront :

- rappeler les concepts de stigmatisation, de discrimination, de parti pris, de préjugé, d'intolérance et d'exclusion (connaissance) ;
- examiner les conséquences de la stigmatisation et de la discrimination sur la santé et les droits des individus en matière de sexualité et de reproduction (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il est de la responsabilité de chacun de défendre les personnes qui sont stigmatisées ou discriminées (attitude) ;
- reconnaître l'importance de l'inclusion, de la non-discrimination et de la diversité (attitude) ;
- demander de l'aide s'ils sont victimes de stigmatisation ou de discrimination (compétence) ;
- s'exprimer ouvertement en faveur de l'inclusion, de la non-discrimination et du respect de la diversité (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est important de lutter contre la stigmatisation et la discrimination et de promouvoir l'inclusion, la non-discrimination et la diversité

Les élèves pourront :

- analyser les effets néfastes de la stigmatisation et de la discrimination sur les individus, les communautés et les sociétés (connaissance) ;
- résumer les lois existantes contre la stigmatisation et la discrimination (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il est important de lutter contre la discrimination envers des personnes perçues comme « différentes » (attitude) ;
- montrer leur soutien à une personne exclue (compétence) ;
- plaider contre la stigmatisation et la discrimination et pour l'inclusion, la non-discrimination et le respect de la diversité (compétence).

1.4 Engagements à long terme et parentalité

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il existe différentes structures familiales et conceptions du mariage

Les élèves pourront :

- décrire les concepts de « famille » et de « mariage » (connaissance) ;
- identifier les différents types de mariages possibles (par exemple, conjoint choisi ou mariage arrangé) (connaissance) ;
- rappeler que certains mariages se terminent par une séparation, un divorce et/ou un décès (connaissance) ;
- prendre conscience que, bien que les structures familiales et les façons de se marier puissent varier, elles ont toutes leur valeur propre (attitude).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les mariages précoces forcés ont des effets néfastes et sont illégaux dans la plupart des pays

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les mariages précoces forcés (connaissance) ;
- identifier les effets néfastes des mariages précoces forcés sur l'enfant, la famille et la société (connaissance) ;
- prendre conscience des effets néfastes des mariages précoces forcés (attitude) ;
- identifier un parent/tuteur ou un adulte de confiance à qui parler en cas de risque de mariage précoce forcé (compétence).

Idée centrale : Les engagements à long terme, le mariage et la parentalité prennent des formes différentes et sont façonnés par la société, la religion, la culture et les lois

Les élèves pourront :

- énumérer les principales caractéristiques des engagements à long terme, du mariage et de la parentalité (connaissance) ;
- expliquer comment la culture, la religion, la société et les lois façonnent les engagements à long terme, le mariage et la parentalité (connaissance) ;
- prendre conscience que tous les individus devraient pouvoir décider s'ils souhaitent se marier, quand et avec qui (attitude) ;
- exprimer leur point de vue sur les engagements à long terme, le mariage et la parentalité (compétence).

Idée centrale : La culture et les rôles de genre influent sur la parentalité

Les élèves pourront :

- examiner comment la culture et les rôles de genre influent sur la parentalité (connaissance) ;
- réfléchir sur leurs propres valeurs et sur ce que signifie être un bon parent (compétence).

1.4 Engagements à long terme et parentalité

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Le mariage et les engagements à long terme impliquent de nombreuses responsabilités

Les élèves pourront :

- résumer les principales responsabilités qu'impliquent le mariage et les engagements à long terme (connaissance) ;
- rappeler les principales caractéristiques des mariages et des engagements à long terme réussis (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de l'amour, de la tolérance, de l'égalité et du respect dans le mariage et les engagements à long terme (attitude).

Idée centrale : Il existe plusieurs manières de devenir parent et la parentalité implique de nombreuses responsabilités différentes

Les élèves pourront :

- énumérer les responsabilités des parents (connaissance) ;
- comparer les différentes façons dont les adultes peuvent devenir parents (par exemple, grossesse désirée ou non désirée, adoption, placement en famille d'accueil, procréation médicalement assistée et recours à une mère porteuse) (connaissance) ;
- expliquer que chacun devrait avoir la possibilité de décider de devenir parent ou non et quand, y compris les personnes handicapées et les personnes vivant avec le VIH (attitude).

Idée centrale : Les mariages précoces forcés et la parentalité non désirée peuvent avoir des conséquences négatives sur la société et la santé

Les élèves pourront :

- décrire les conséquences des mariages précoces forcés et de la parentalité non désirée sur la société et la santé (connaissance) ;
- prendre conscience des effets néfastes des mariages précoces forcés et de la parentalité non désirée (attitude) ;
- chercher de l'aide s'ils sont concernés par le mariage précoce forcé ou la parentalité non désirée (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Le mariage et les engagements à long terme peuvent être source de satisfactions et de difficultés

Les élèves pourront :

- évaluer les satisfactions et les difficultés associées au mariage et aux engagements à long terme (compétence) ;
- reconnaître que les parents ont droit à une formation continue (attitude).

Idée centrale : De nombreux facteurs déterminent le choix des personnes d'avoir des enfants, pourquoi et quand

Les élèves pourront :

- donner plusieurs raisons pour lesquelles on peut décider d'avoir des enfants ou de ne pas en avoir (connaissance) ;
- reconnaître que toute personne est apte à la parentalité, indépendamment de son genre, de son statut VIH, de son orientation sexuelle ou de son identité de genre (attitude) ;
- prendre conscience que certains individus peuvent désirer devenir parents et d'autres non ; que tout le monde n'est pas capable de devenir parent ; et qu'on peut devenir parent sans le vouloir (attitude) ;
- analyser de manière critique les facteurs qui influencent leur opinion quant au choix d'avoir des enfants, pourquoi et quand (compétence).

Idée centrale : Les enfants ont des besoins variés que les parents/tuteurs doivent satisfaire

Les élèves pourront :

- identifier les besoins essentiels d'ordre physique, affectif, économique, sanitaire et éducatif des enfants et les responsabilités qui en résultent pour les parents (connaissance) ;
- donner des exemples de la façon dont le bien-être des enfants peut être affecté par des difficultés relationnelles (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de relations saines entre parents (attitude) ;
- parler de leurs besoins d'ordre physique, affectif, économique et éducatif à leurs parents/tuteurs (compétence).

Concept clé 2 :

Valeurs, droits, culture et sexualité

Thèmes :

2.1 Valeurs et sexualité

2.2 Droits humains et sexualité

2.3 Culture, société et sexualité

2.1 Valeurs et sexualité

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Les valeurs sont des convictions fortes que possèdent les individus, les familles et les communautés sur des questions importantes

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les valeurs (connaissance) ;
- identifier les valeurs personnelles importantes comme l'égalité, le respect, l'acceptation et la tolérance (connaissance) ;
- expliquer en quoi les valeurs et les convictions guident les décisions concernant la vie et les relations interpersonnelles (connaissance) ;
- prendre conscience que les individus, les pairs, les familles et les communautés peuvent avoir des valeurs différentes (attitude) ;
- indiquer une valeur à laquelle ils adhèrent (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les valeurs et les attitudes qui nous sont inculquées par la famille et par la communauté déterminent ce que nous apprenons sur le sexe et la sexualité, et influent sur le comportement personnel et la prise de décision

Les élèves pourront :

- identifier l'origine des valeurs et des attitudes qui déterminent ce qu'une personne apprend sur le sexe et la sexualité et comment elle l'apprend (par exemple, les parents, les tuteurs, les familles et les communautés) (connaissance) ;
- décrire la manière dont certains parents/tuteurs enseignent à leurs enfants leurs propres valeurs et en donnent l'exemple (connaissance) ;
- décrire des valeurs qui ont une incidence sur les rôles attendus des hommes et des femmes et sur l'égalité des genres (connaissance) ;
- reconnaître que les valeurs et les attitudes des familles et des communautés influent sur le comportement et la prise de décision (attitude) ;
- réfléchir à une valeur qui leur a été inculquée par leur famille (compétence).

Concept clé 2 : Valeurs, droits, culture et sexualité

2.1 Valeurs et sexualité

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Il est important de connaître ses propres valeurs, convictions et attitudes, et de savoir comment elles influent sur les droits d'autrui et comment y rester fidèle

Les élèves pourront :

- décrire leurs valeurs personnelles concernant les questions de santé sexuelle et reproductive (connaissance) ;
- expliquer comment leurs valeurs personnelles influent sur leurs propres décisions et comportements (connaissance) ;
- montrer comment les valeurs personnelles peuvent influer sur les droits d'autrui (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de faire preuve de tolérance et de respect à l'égard de valeurs, de convictions et d'attitudes différentes (attitude) ;
- défendre leurs valeurs personnelles (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est important de connaître ses propres valeurs, convictions et attitudes, afin d'adopter des comportements sexuels conformes à celles-ci

Les élèves pourront :

- comparer et opposer les comportements qui sont ou qui ne sont pas conformes à leurs propres valeurs en matière de santé sexuelle et reproductive (connaissance) ;
- analyser comment leurs valeurs orientent leurs comportements sexuels (attitude) ;
- adopter des comportements sexuels conformes à leurs valeurs (compétence).

Idée centrale : À mesure que les enfants grandissent, ils forgent leurs propres valeurs, qui peuvent être différentes de celles de leurs parents/tuteurs

Les élèves pourront :

- distinguer les valeurs auxquelles ils adhèrent et celles auxquelles adhèrent leurs parents/tuteurs en matière de sexualité (connaissance) ;
- reconnaître que certaines de leurs valeurs peuvent être différentes de celles de leurs parents/tuteurs (attitude) ;
- montrer comment résoudre les conflits qui surviennent avec les membres de la famille en raison des divergences de valeurs (compétence).

2.2 Droits humains et sexualité

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Chaque individu a des droits fondamentaux

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les droits humains (connaissance) ;
- reconnaître que chaque individu a des droits fondamentaux et que ces derniers doivent être respectés (attitude) ;
- soutenir les droits fondamentaux de chaque personne (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il est important de connaître ses droits et de savoir que les droits humains sont énoncés dans les législations nationales et les accords internationaux

Les élèves pourront :

- rappeler la définition des droits humains et comment ils s'appliquent à chaque individu (connaissance) ;
- citer des législations nationales et des accords internationaux qui reconnaissent les droits humains universels et les droits des enfants (connaissance) ;
- identifier les droits des enfants qui sont énoncés dans les législations nationales et les accords internationaux (par exemple, la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention relative aux droits de l'enfant) (connaissance) ;
- valoriser les droits humains et reconnaître qu'ils s'appliquent à chaque individu (attitude) ;
- réfléchir sur les droits dont ils jouissent (compétence).

2.2 Droits humains et sexualité

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les droits fondamentaux de chaque personne englobent des droits qui influent sur sa santé sexuelle et reproductive

Les élèves pourront :

- décrire les droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive (connaissance) ;
- examiner les législations locales et/ou nationales qui influent sur ces droits (connaissance) ;
- identifier les violations de ces droits (connaissance) ;
- prendre conscience que certains individus au sein de la société sont particulièrement vulnérables aux violations des droits humains (attitude) ;
- faire preuve de respect pour les droits fondamentaux de chaque personne, notamment les droits concernant la santé sexuelle et reproductive (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Des législations locales et/ou nationales et des accords internationaux traitent des droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive

Les élèves pourront :

- analyser les législations et les politiques locales et/ou nationales concernant les mariages précoces forcés, l'E/MGF, les interventions chirurgicales non consenties sur des enfants intersexués, la stérilisation forcée, l'âge du consentement, l'égalité des genres, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, l'avortement, le viol, les abus sexuels, le trafic sexuel, et l'accès des personnes aux services de santé sexuelle et reproductive ainsi qu'aux droits en matière de procréation (connaissance) ;
- donner des exemples de violations des droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive (connaissance) ;
- valoriser les droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive (attitude) ;
- promouvoir les législations locales et/ou nationales en faveur des droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive (compétence).

Idée centrale : Il est important de connaître et de promouvoir les droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive

Les élèves pourront :

- examiner les moyens de promouvoir les droits humains auprès de leurs amis, de leur famille, à l'école et dans la communauté (connaissance) ;
- reconnaître pourquoi il est important de promouvoir les droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive, et le droit de prendre des décisions en matière de procréation sans faire l'objet de discrimination, de contrainte ou de violence (attitude) ;
- agir pour promouvoir les droits humains qui influent sur la santé sexuelle et reproductive (compétence).

2.3 Culture, société et sexualité

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il existe de nombreuses sources d'information qui nous aident à en apprendre davantage sur nous-mêmes, sur nos sentiments et sur notre corps

Les élèves pourront :

- citer des sources d'information qui les aident à en apprendre davantage sur eux-mêmes, sur leurs sentiments et sur leur corps (par exemple, la famille, les individus, les pairs, la communauté, les médias – notamment les réseaux sociaux) (connaissance) ;
- reconnaître que les valeurs et les convictions qui nous sont transmises par la famille et la communauté guident notre compréhension de nous-mêmes, de nos sentiments et de notre corps (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance et montrer comment lui poser des questions au sujet de leurs sentiments et de leur corps (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : La culture, la religion et la société influent sur notre conception de la sexualité

Les élèves pourront :

- identifier des exemples illustrant comment la culture, la religion et la société influent sur notre conception de la sexualité (connaissance) ;
- décrire différents rites de passage à l'âge adulte qui existent au niveau local ou qui sont partagés par différentes cultures (connaissance) ;
- identifier les convictions et les pratiques culturelles, religieuses ou sociales relatives à la sexualité qui ont évolué au fil du temps (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe des croyances diverses en matière de sexualité (attitude) ;
- faire preuve de respect pour les diverses pratiques en matière de sexualité et pour les droits fondamentaux de chaque personne (compétence).

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Des facteurs sociaux, culturels et religieux influent sur ce qui, dans une société, est considéré comme un comportement sexuel acceptable et non acceptable, et ces facteurs évoluent au fil du temps

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les normes sociales et culturelles (connaissance) ;
- examiner les normes sociales et culturelles qui influent sur le comportement sexuel dans la société, et la manière dont elles évoluent au fil du temps (connaissance) ;
- prendre conscience que les normes sociales et culturelles peuvent évoluer au fil du temps (attitude) ;
- s'interroger sur les normes sociales et culturelles qui influent sur le comportement sexuel dans la société (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est important, pour forger sa propre opinion, d'être conscient de la façon dont les normes sociales et culturelles influent sur le comportement sexuel

Les élèves pourront :

- comparer et opposer les normes sociales et culturelles qui ont une influence positive et négative sur le comportement sexuel et la santé sexuelle (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de forger leur propre opinion sur les comportements sexuels (attitude) ;
- réfléchir sur les normes sociales et culturelles qui sont importantes pour eux, et à la manière dont ces normes influent sur leurs convictions et leurs sentiments personnels en matière de sexualité et de comportements sexuels (compétence).

Concept clé 3 :

Comprendre la notion de genre

Thèmes :

3.1 Construction sociale du genre et des normes de genre

3.2 Égalité des genres, stéréotypes et préjugés

3.3 Violence basée sur le genre

3.1 Construction sociale du genre et des normes de genre

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il est important de comprendre la différence entre le sexe biologique et le genre

Les élèves pourront :

- définir les notions de genre et de sexe biologique et expliquer en quoi elles sont différentes (connaissance) ;
- réfléchir sur ce qu'ils ressentent au sujet de leur sexe biologique et de leur genre (compétence).

Idée centrale : Les familles, les individus, les pairs et les communautés sont des sources d'information sur le sexe et le genre

Les élèves pourront :

- identifier des sources d'information sur le sexe et le genre (connaissance) ;
- prendre conscience que les perceptions sur le sexe et le genre sont influencées par de nombreuses sources d'information différentes (attitude).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les normes sociales et culturelles et les convictions religieuses sont des facteurs qui influent sur les rôles de genre

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les rôles de genre (connaissance) ;
- citer des exemples illustrant comment les normes sociales et culturelles et les convictions religieuses peuvent influer sur les rôles de genre (connaissance) ;
- prendre conscience que de nombreux facteurs influent sur les rôles de genre (attitude) ;
- réfléchir sur les normes sociales et culturelles et sur les convictions religieuses qui influencent leur perception des rôles de genre (compétence).

Idée centrale : La manière dont les individus se perçoivent ou se présentent aux autres du point de vue du genre leur est propre et doit être respectée

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est l'identité de genre (connaissance) ;
- expliquer en quoi l'identité de genre d'une personne peut ne pas correspondre à son sexe biologique (connaissance) ;
- prendre conscience que chaque personne a une identité de genre (attitude) ;
- valoriser leur propre identité de genre et faire preuve de respect pour l'identité de genre d'autrui (compétence).

3.1 Construction sociale du genre et des normes de genre

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les rôles et les normes de genre ont une influence sur la vie des individus

Les élèves pourront :

- identifier en quoi les normes de genre façonnent l'identité, les désirs, les pratiques et les comportements (connaissance) ;
- analyser en quoi les normes de genre peuvent être néfastes et avoir une influence négative sur les choix et les comportements des individus (connaissance) ;
- reconnaître que les convictions en matière de normes de genre sont créées par les sociétés (attitude) ;
- prendre conscience que les rôles et les attentes liés au genre peuvent être modifiés (attitude) ;
- entreprendre des actions quotidiennes pour encourager des rôles de genre plus positifs à la maison, à l'école et dans la communauté (compétence).

Idée centrale : Les rôles et les stéréotypes liés au genre peuvent avoir des répercussions négatives sur les relations amoureuses

Les élèves pourront :

- analyser l'impact des normes et des stéréotypes liés au genre sur les relations amoureuses (normes liées aussi bien à la masculinité qu'à la féminité) (connaissance) ;
- expliquer en quoi les abus et la violence dans les relations ont un rapport étroit avec les rôles et les stéréotypes liés au genre (connaissance) ;
- reconnaître l'impact néfaste des rôles et des stéréotypes liés au genre sur les relations (attitude) ;
- remettre en question les rôles et les stéréotypes liés au genre au sein des relations (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est important de mettre en question ses propres préjugés liés au genre et ceux des autres

Les élèves pourront :

- donner des exemples de préjugés liés au genre envers les hommes, les femmes et les personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre différentes (connaissance) ;
- reconnaître que leurs propres préjugés liés au genre et ceux des autres peuvent être préjudiciables à autrui (attitude) ;
- évaluer de manière critique leur propre niveau de préjugés liés au genre et analyser les préjugés liés au genre au sein de leur communauté (compétence) ;
- rappeler les stratégies pour remettre en question leurs propres préjugés liés au genre et ceux des autres (compétence).

Idée centrale : L'homophobie et la transphobie sont préjudiciables aux personnes ayant des orientations sexuelles et des identités de genre différentes

Les élèves pourront :

- définir ce que sont l'homophobie et la transphobie (connaissance) ;
- analyser les normes sociales qui contribuent à l'homophobie et à la transphobie et leurs conséquences (connaissance) ;
- reconnaître que chaque individu devrait avoir le droit d'aimer qui il veut sans faire l'objet de violence, de contrainte ou de discrimination (attitude) ;
- montrer comment exprimer son soutien aux personnes victimes d'homophobie ou de transphobie (compétence).

3.2 Égalité des genres, stéréotypes et préjugés

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Tous les individus ont la même valeur, quel que soit leur genre

Les élèves pourront :

- identifier en quoi les individus peuvent être traités de manière injuste et inégale en raison de leur genre (connaissance) ;
- décrire des moyens de rendre les relations entre les genres plus justes et plus équitables à la maison, à l'école et dans les communautés (connaissance) ;
- prendre conscience que le traitement injuste et inéquitable des individus de genre différent est néfaste et contraire aux droits humains (attitude) ;
- reconnaître qu'il est important de respecter les droits fondamentaux de chacun, indépendamment des différences de genre (attitude).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Des inégalités de genre et des différences de pouvoir existent dans les familles, les groupes d'amis, les relations interpersonnelles, les communautés et la société

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les inégalités de genre (connaissance) ;
- expliquer en quoi les inégalités de genre sont liées aux différences de pouvoir au sein des familles, des groupes d'amis, des communautés et de la société (connaissance) ;
- rappeler les conséquences néfastes des inégalités de genre et des différences de pouvoir dans les relations (par exemple, la violence basée sur le genre) (connaissance) ;
- encourager la conviction qu'il est de la responsabilité de chacun de remédier aux inégalités de genre (attitude) ;
- montrer comment promouvoir l'égalité des genres dans leurs relations à la maison, à l'école et dans la communauté (compétence).

Idée centrale : Les stéréotypes liés au genre peuvent entraîner des préjugés et des inégalités

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les stéréotypes et les préjugés liés au genre (connaissance) ;
- reconnaître que les stéréotypes et les attentes liés au genre ont une forte influence, aussi bien positive que négative, sur la manière dont les individus vivent leur vie (connaissance) ;
- prendre conscience que les différences liées au genre peuvent conduire à l'exploitation ou à l'inégalité de traitement, en particulier si les individus ont un comportement différent de la norme attendue (attitude) ;
- remettre en question l'équité des rôles de genre et montrer comment remédier aux pratiques injustes et néfastes (compétence).

3.2 Égalité des genres, stéréotypes et préjugés

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les stéréotypes et les préjugés liés au genre influencent la manière dont sont traités les hommes, les femmes et les individus ayant une orientation sexuelle et une identité de genre différentes, ainsi que les choix qu'ils peuvent faire

Les élèves pourront :

- rappeler les normes sociales qui façonnent la manière dont la société perçoit les hommes, les femmes et les personnes ayant une orientation sexuelle et une identité de genre différentes (connaissance) ;
- donner des exemples de toutes les formes de préjugés liés au genre (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de traiter tous les individus de manière équitable (attitude) ;
- prendre conscience que les préjugés envers les personnes qui ne se conforment pas aux normes de genre peuvent avoir un impact négatif sur leur capacité à faire des choix, notamment concernant leur santé (connaissance) ;
- montrer comment traiter les personnes sans préjugés liés au genre (compétence) ;
- réfléchir sur la façon dont leurs valeurs peuvent influencer leurs convictions et leurs préjugés liés au genre (compétence).

Idée centrale : L'égalité des genres peut favoriser la prise de décision équitable concernant le comportement sexuel et les projets de vie

Les élèves pourront :

- décrire les caractéristiques de l'égalité des genres dans le cadre d'une relation sexuelle (connaissance) ;
- identifier les façons dont les rôles de genre influent sur les décisions concernant le comportement sexuel, l'usage des contraceptifs et les projets de vie (connaissance) ;
- analyser en quoi des rôles de genre plus équitables peuvent contribuer à des relations sexuelles plus saines (connaissance) ;
- expliquer pourquoi l'égalité des genres est un facteur contribuant à des relations sexuelles plus saines (attitude) ;
- nouer des relations fondées sur l'égalité des genres (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Les inégalités de genre, les normes sociales et les différences de pouvoir influent sur le comportement sexuel et peuvent accroître le risque de contrainte et d'abus sexuels, et de violence basée sur le genre

Les élèves pourront :

- identifier en quoi les inégalités de genre et les différences de pouvoir influent sur le comportement sexuel et le risque de contrainte et d'abus sexuels, et de violence basée sur le genre (connaissance) ;
- prendre conscience que les inégalités de genre et les différences de pouvoir peuvent influer sur les comportements sexuels et la capacité à faire des choix sûrs (par exemple, l'usage du préservatif, l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive) (attitude) ;
- accéder à des services de soutien ou aider les autres à y accéder en cas de contrainte et d'abus sexuels, ou de violence basée sur le genre (compétence).

3.3 Violence basée sur le genre

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il est important de savoir ce qu'est la violence basée sur le genre et où s'adresser pour obtenir de l'aide

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est la violence basée sur le genre et prendre conscience qu'elle peut se produire à différents endroits (par exemple, à l'école, à la maison ou en public) (connaissance) ;
- comprendre que nos conceptions du genre et nos stéréotypes liés au genre peuvent influer sur la manière dont nous traitons autrui, y compris la discrimination et la violence (connaissance) ;
- prendre conscience que toutes les formes de violence basée sur le genre sont néfastes (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance et montrer comment ils s'adresseraient à lui s'ils étaient eux-mêmes victimes ou si quelqu'un de leur entourage était victime de violence basée sur le genre, notamment de violence au sein ou en dehors de l'école (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Toutes les formes de violence basée sur le genre sont néfastes et constituent une violation des droits humains

Les élèves pourront :

- donner des exemples de violence basée sur le genre (par exemple, le harcèlement, le harcèlement sexuel, la violence psychologique, la violence domestique, le viol, l'E/MGF, les mariages précoces forcés, la violence homophobe) et identifier des espaces où elle peut se produire, notamment à l'école, en public ou sur Internet (connaissance) ;
- reconnaître que toutes les formes de violence basée sur le genre constituent une violation des droits humains (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance et montrer comment ils s'adresseraient à lui s'ils étaient eux-mêmes victimes ou si quelqu'un de leur entourage était victime de violence basée sur le genre, ou s'ils craignaient de se livrer à ce type de violence (compétence).

Idée centrale : Les stéréotypes liés au genre peuvent être la cause d'actes de violence et de discrimination

Les élèves pourront :

- expliquer en quoi les stéréotypes liés au genre peuvent conduire au harcèlement, à la discrimination, à des abus ou à des violences sexuels (connaissance) ;
- expliquer que les abus sexuels et la violence basée sur le genre sont des crimes liés au pouvoir et à la domination, et non à l'incapacité d'une personne de contrôler ses pulsions sexuelles (connaissance) ;
- prendre conscience que les inégalités de genre et les stéréotypes liés au genre contribuent à la violence basée sur le genre (attitude) ;
- montrer comment promouvoir l'égalité des genres et remédier à la discrimination ou à la violence basée sur le genre (compétence).

3.3 Violence basée sur le genre

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Toute forme de violence basée sur le genre perpétrée par des adultes, des jeunes et des personnes se trouvant en position d'autorité constitue une violation des droits humains

Les élèves pourront :

- rappeler que les abus sexuels et la violence basée sur le genre, y compris la violence et le viol conjugaux, sont des crimes liés au pouvoir et à la domination, et non à l'incapacité d'une personne de contrôler ses pulsions sexuelles (connaissance) ;
- formuler des stratégies spécifiques pour reconnaître et réduire la violence basée sur le genre (connaissance) ;
- prendre conscience que les spectateurs et les témoins de violences peuvent adopter certains gestes pour intervenir en toute sécurité, et peuvent également se sentir touchés par la violence (connaissance) ;
- prendre conscience que la violence basée sur le genre peut être perpétrée par des adultes, des personnes en position d'autorité et des jeunes, et qu'elle est toujours néfaste (attitude) ;
- montrer comment s'adresser à des adultes de confiance et à des services qui soutiennent la prévention de la violence basée sur le genre et les personnes qui ont survécu à ce type de violence (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : La violence conjugale est dangereuse, et il existe des services de soutien pour les personnes qui en sont victimes

Les élèves pourront :

- prendre conscience que la violence conjugale peut prendre de nombreuses formes différentes (par exemple, psychologique, physique, sexuelle) (connaissance) ;
- prendre conscience que la violence conjugale est néfaste et qu'il est possible de sortir d'une relation abusive (attitude) ;
- montrer comment ils s'adresseraient à un adulte de confiance pour chercher du soutien s'ils étaient victimes de ce type de violence (compétence).

Idée centrale : Il est de la responsabilité de chacun de plaider pour l'égalité des genres et de s'exprimer ouvertement contre toute violation des droits humains, telle que les abus sexuels, les pratiques néfastes et toute autre forme de violence basée sur le genre

Les élèves pourront :

- analyser des exemples d'initiatives de plaidoyer efficaces pour promouvoir l'égalité des genres et réduire la violence basée sur le genre (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de s'exprimer ouvertement contre les violations des droits humains et les inégalités de genre dans les lieux aussi bien publics que privés, y compris sur Internet (attitude) ;
- plaider en faveur de l'égalité des genres et de l'élimination de la violence basée sur le genre (compétence).

Concept clé 4 :

Violence et sécurité

Thèmes :

4.1 Violence

4.2 Consentement, vie privée et intégrité physique

4.3 Utilisation en toute sécurité des technologies de l'information et de la communication (TIC)

4.1 Violence

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il est important d'être capable de reconnaître le harcèlement et la violence, et de comprendre qu'ils sont néfastes

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les brimades, le harcèlement et la violence (connaissance) ;
- prendre conscience que le harcèlement et la violence sont néfastes, notamment les actes de violence commis par un membre de la famille ou un autre adulte, et que les victimes n'en sont jamais responsables (attitude) ;
- indiquer les gestes sûrs qu'ils peuvent adopter pour répondre au harcèlement ou à la violence parmi leurs pairs (compétence).

Idée centrale : Il est important d'être capable de reconnaître les abus sur mineurs et de comprendre qu'ils sont néfastes

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les abus sur mineurs, y compris la violence sexuelle et l'exploitation sexuelle des enfants sur Internet (connaissance) ;
- prendre conscience que les abus sur mineurs constituent une violation des droits de l'enfant, notamment les abus sexuels sur mineurs commis par un adulte, une personne connue et de confiance, ou même par un membre de la famille, et que la victime n'en est jamais responsable (attitude) ;
- montrer ce qu'ils peuvent faire si un adulte tente de les abuser sexuellement (par exemple, dire « non » ou « allez-vous en », et parler à un adulte de confiance) (compétence) ;
- identifier des parents/tuteurs ou des adultes de confiance et montrer comment parler de leurs mauvais traitements s'ils sont victimes d'abus (compétence).

Idée centrale : Il est important de comprendre que la violence entre parents ou partenaires amoureux est néfaste

Les élèves pourront :

- reconnaître les types de violence qui peuvent avoir lieu entre des parents ou des partenaires amoureux (par exemple, les agressions physiques, les méchancetés, ou le fait de forcer le partenaire à faire quelque chose) (connaissance) ;
- prendre conscience que la violence entre parents ou partenaires amoureux est néfaste (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance et montrer comment ils s'adresseraient à lui pour chercher du soutien s'ils étaient témoins de ce type de violence au sein de leur famille (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les abus sexuels, le harcèlement sexuel et le harcèlement (y compris le cyber-harcèlement) sont néfastes, et il est important que les personnes qui y sont confrontées cherchent du soutien

Les élèves pourront :

- donner des exemples d'abus sexuels (notamment le viol, l'inceste et l'exploitation sexuelle sur Internet), de harcèlement sexuel et de harcèlement (y compris de cyber-harcèlement) (connaissance) ;
- prendre conscience que les abus sexuels sur mineurs sont illégaux, et qu'il existe des autorités et des services disponibles pour aider ceux qui en ont été victimes (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de chercher du soutien s'ils sont victimes d'abus sexuels, de harcèlement sexuel, d'inceste ou de harcèlement (attitude) ;
- montrer comment réagir de manière efficace lorsqu'une personne de leur entourage est victime de harcèlement, d'abus sexuels ou de harcèlement sexuel (compétence) ;
- montrer comment chercher de l'aide pour eux-mêmes ou pour quelqu'un de leur entourage en cas d'abus sexuels, de harcèlement sexuel, d'inceste ou de harcèlement (compétence).

Idée centrale : La violence conjugale est néfaste et il est important de chercher du soutien lorsqu'on en est témoin

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est la violence conjugale (connaissance) ;
- donner des exemples de violence conjugale (connaissance) ;
- prendre conscience que la violence conjugale est néfaste et que les enfants qui en sont témoins pourraient avantageusement bénéficier d'un soutien (attitude) ;
- montrer comment ils s'adresseraient à un adulte de confiance pour chercher du soutien s'ils étaient confrontés à ce type de violence au sein de leur famille (compétence).

Concept clé 4 : Violence et sécurité

4.1 Violence

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les abus sexuels, l'agression sexuelle, la violence conjugale et le harcèlement constituent des violations des droits humains

Les élèves pourront :

- comparer et faire la différence entre le harcèlement, la violence psychologique, la violence physique, les abus sexuels, l'agression sexuelle et la violence conjugale (connaissance) ;
- prendre conscience que les abus sexuels, l'agression sexuelle, la violence conjugale et les actes de harcèlement commis par des adultes, des jeunes et des personnes en position d'autorité constituent toujours une violation des droits humains, et que les victimes n'en sont jamais responsables (attitude) ;
- montrer comment signaler des cas d'abus sexuels, d'agression sexuelle, de violence conjugale et de harcèlement (compétence) ;
- montrer comment s'adresser à des adultes de confiance et à des services qui soutiennent la prévention des abus sexuels, des agressions sexuelles, de la violence conjugale et du harcèlement, et qui soutiennent les personnes ayant survécu à ce type de violences (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est de la responsabilité de chacun de défendre la santé et le bien-être exempts de violence

Les élèves pourront :

- analyser des exemples d'efforts fructueux visant à réduire les différentes formes de violence, notamment physique, psychologique et sexuelle (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de dénoncer la violence et les violations des droits humains dans tous les espaces, notamment à l'école, à la maison, sur Internet et au sein de la communauté (attitude) ;
- plaider pour des environnements sûrs qui encouragent le traitement digne et respectueux de chacun (compétence).

4.2 Consentement, vie privée et intégrité physique

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Toute personne a le droit de décider qui peut toucher son corps, où et comment

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les « droits corporels » (connaissance) ;
- identifier les parties intimes du corps (connaissance) ;
- prendre conscience que toute personne a des « droits corporels » (attitude) ;
- montrer comment réagir si quelqu'un les touche d'une manière qui les rend mal à l'aise (par exemple, dire « non », « allez-vous en », et s'adresser à un adulte de confiance) (compétence) ;
- trouver et montrer des moyens de parler à un parent/tuteur ou à un adulte de confiance s'ils se sentent gênés d'être touchés (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il est important de comprendre ce qu'est une attention de nature sexuelle non désirée et le besoin d'intimité à mesure que l'on grandit

Les élèves pourront :

- expliquer que, durant la puberté, l'intimité corporelle et l'accès à un espace privé deviennent plus importants, aussi bien pour les filles que pour les garçons, en particulier l'accès aux toilettes et à l'eau pour les filles (connaissance) ;
- définir ce qu'est une attention de nature sexuelle non désirée (connaissance) ;
- prendre conscience que toute attention de nature sexuelle non désirée envers une fille ou un garçon constitue une violation de l'intimité et du droit de disposer de son corps (attitude) ;
- communiquer fermement pour préserver leur intimité et résister à une attention de nature sexuelle non désirée (compétence).

4.2 Consentement, vie privée et intégrité physique

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Toute personne a droit au respect de son intimité et de son intégrité corporelle

Les élèves pourront :

- expliquer ce qu'est le droit à l'intimité et à l'intégrité corporelle (connaissance) ;
- prendre conscience que toute personne a droit au respect de son intimité et de son intégrité corporelle (attitude) ;
- exprimer ce qu'ils pensent de leur droit à l'intimité et à l'intégrité corporelle (compétence).

Idée centrale : Toute personne a le droit de décider librement de sa propre sexualité, et doit activement exprimer son consentement et reconnaître celui de ses partenaires

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est le consentement et expliquer ses incidences sur la prise de décisions relatives à la sexualité (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de donner et d'obtenir le consentement sexuel (attitude) ;
- exprimer ou non leur consentement en fonction de leurs limites personnelles en matière de comportements sexuels (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Le consentement est essentiel pour avoir un comportement sexuel sain, satisfaisant et consensuel avec un partenaire

Les élèves pourront :

- analyser les avantages de donner et de refuser de donner son consentement sexuel et de reconnaître le consentement sexuel d'autrui ou son absence de consentement (connaissance) ;
- comparer et confronter les différentes façons dont les corps de l'homme et de la femme sont traités ainsi que les doubles normes de comportement sexuel qui peuvent avoir une incidence sur le comportement sexuel consensuel (connaissance) ;
- prendre conscience que le comportement sexuel consensuel est un élément important d'une relation sexuelle saine (attitude) ;
- montrer comment exprimer et refuser son consentement et reconnaître le consentement ou l'absence de consentement (compétence).

Idée centrale : Il est important d'être conscient des facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la capacité à reconnaître ou à donner un consentement

Les élèves pourront :

- analyser ce que signifie rechercher et reconnaître le consentement sexuel et agir ou ne pas agir en conséquence (connaissance) ;
- comparer et confronter des exemples de situations dans lesquelles le consentement est ou n'est pas reconnu ou donné (connaissance) ;
- analyser les facteurs (par exemple, l'alcool et autres substances, la violence basée sur le genre, la pauvreté, la dynamique du pouvoir) qui peuvent avoir une incidence sur la capacité à reconnaître le consentement ou à le donner (connaissance) ;
- reconnaître qu'il est important d'éviter les facteurs qui peuvent altérer le consentement sexuel (attitude) ;
- montrer leur capacité à donner leur consentement ou à le refuser (compétence) ;
- montrer leur capacité à reconnaître le consentement ou l'absence de consentement d'autrui (compétence).

Concept clé 4 : Violence et sécurité

4.3 Utilisation en toute sécurité des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Internet et les réseaux sociaux permettent de trouver des informations et d'entrer en contact avec les autres, ce qui peut se faire en toute sécurité, mais qui peut aussi mettre en danger les individus, notamment les enfants

Les élèves pourront :

- expliquer ce que sont Internet et les réseaux sociaux (connaissance) ;
- énumérer les avantages et les dangers potentiels d'Internet et des réseaux sociaux (connaissance) ;
- apprécier les avantages d'Internet et des réseaux sociaux tout en ayant conscience qu'ils peuvent être dangereux (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance et montrer comment s'adresser à lui si quelque chose qu'ils ont fait ou vu sur Internet ou sur les réseaux sociaux les perturbe ou leur fait peur (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : L'utilisation d'Internet et des réseaux sociaux exige une attention et une prudence particulières

Les élèves pourront :

- donner des exemples des avantages et des dangers potentiels d'Internet et des réseaux sociaux (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de faire attention à la manière dont ils utilisent Internet et les réseaux sociaux (attitude) ;
- montrer comment décider quelles informations il convient de partager sur les réseaux sociaux, et avec qui (compétence).

Idée centrale : Des images et des médias sexuellement explicites sont facilement accessibles sur les réseaux sociaux et peuvent favoriser les stéréotypes sexistes néfastes

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les médias sexuellement explicites (pornographie) et les sextos (connaissance) ;
- expliquer que les médias sexuellement explicites présentent souvent les hommes, les femmes et les relations sexuelles de manière irréaliste (connaissance) ;
- comprendre que les médias sexuellement explicites peuvent être trompeurs en véhiculant des représentations inexactes des hommes, des femmes et des relations sexuelles (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance et montrer comment lui parler des médias sexuellement explicites ou des sextos (compétence).

4.3 Utilisation en toute sécurité des technologies de l'information et de la communication (TIC)

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Internet, les téléphones portables et les réseaux sociaux peuvent être des vecteurs d'attention de nature sexuelle non désirée

Les élèves pourront :

- donner des exemples illustrant en quoi Internet, les téléphones portables et les réseaux sociaux peuvent être vecteurs d'attention de nature sexuelle non désirée (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe des moyens de résister à l'attention de nature sexuelle non désirée pouvant provenir d'Internet, des téléphones portables et des réseaux sociaux (attitude) ;
- élaborer et mettre en place une stratégie pour rester en sécurité lors de l'utilisation d'Internet, des téléphones portables et des réseaux sociaux (compétence).

Idée centrale : Les médias et les images sexuellement explicites peuvent être sexuellement excitants et potentiellement néfastes

Les élèves pourront :

- analyser pourquoi les médias sexuellement explicites (pornographie) sont si courants (connaissance) ;
- résumer en quoi les médias sexuellement explicites peuvent être néfastes, et montrer où signaler ces préjudices et obtenir de l'aide (connaissance) ;
- distinguer les cas dans lesquels il peut être illégal pour les mineurs d'envoyer, de recevoir, d'acheter ou de posséder des images sexuellement explicites (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de connaître les lois concernant le partage ou l'obtention d'images sexuellement explicites (attitude) ;
- exprimer ce qu'ils pensent de l'utilisation des médias sexuellement explicites (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : L'utilisation des réseaux sociaux peut apporter de nombreux avantages, mais elle peut aussi s'accompagner de situations morales, éthiques et juridiques qui exigent une navigation prudente

Les élèves pourront :

- analyser des stratégies pour utiliser les réseaux sociaux de manière sûre, légale et respectueuse (connaissance) ;
- prendre conscience que l'utilisation des réseaux sociaux apporte de nombreux avantages, mais qu'elle peut aussi entraîner des situations dangereuses ou des infractions à la loi (attitude) ;
- élaborer et mettre en place une stratégie pour utiliser les réseaux sociaux de manière responsable (compétence).

Idée centrale : Les médias sexuellement explicites peuvent susciter des attentes irréalistes en matière de comportement sexuel, de réponse sexuelle et d'apparence physique

Les élèves pourront :

- analyser en quoi les médias sexuellement explicites peuvent susciter des attentes irréalistes concernant les hommes, les femmes, le comportement sexuel, la réponse sexuelle et l'apparence physique (connaissance) ;
- prendre conscience que les médias sexuellement explicites peuvent renforcer les stéréotypes néfastes liés au genre et banaliser les comportements violents ou non consensuels (attitude) ;
- réfléchir sur la façon dont les médias sexuellement explicites peuvent influer sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, sur leur confiance en soi, sur leur estime de soi et sur leur perception des autres, en raison de représentations irréalistes des hommes, des femmes et des comportements sexuels (compétence).

Concept clé 5 :

Compétences pour la santé et le bien-être

Thèmes :

5.1 Normes et influence des pairs sur le comportement sexuel

5.2 Prise de décision

5.3 Techniques de communication, de refus et de négociation

5.4 Maîtrise des médias et sexualité

5.5 Trouver de l'aide et du soutien

5.1 Normes et influence des pairs sur le comportement sexuel

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : L'influence des pairs peut se manifester de différentes manières et être bonne ou mauvaise

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est la pression des pairs (connaissance) ;
- donner des exemples de bonne et de mauvaise influence des pairs (connaissance) ;
- comprendre que l'influence des pairs peut être bonne ou mauvaise (attitude) ;
- montrer comment remédier à la pression des pairs (compétence) ;
- donner un modèle de comportement positif qui pourrait influencer les pairs (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les pairs peuvent influencer les décisions et les comportements liés à l'adolescence et à la sexualité

Les élèves pourront :

- décrire les influences positives et négatives des pairs sur les décisions et les comportements liés à l'adolescence et à la sexualité (connaissance) ;
- reconnaître que les pairs peuvent influencer les décisions et les comportements liés à la puberté et à la sexualité (attitude) ;
- remettre en question l'influence de leurs pairs (compétence).

Idée centrale : Il existe des moyens de remédier à la pression négative des pairs, et d'accepter et d'encourager l'influence positive des pairs relative à l'adolescence et à la sexualité

Les élèves pourront :

- donner des exemples de moyens de remédier à la pression négative des pairs et d'encourager l'influence positive des pairs liée à l'adolescence et à la sexualité (connaissance) ;
- reconnaître l'importance d'être capable de résister à la pression négative des pairs liée à l'adolescence et à la sexualité (attitude) ;
- montrer qu'ils sont capables de refuser de faire quelque chose qu'ils ne veulent pas faire (compétence) ;
- montrer comment accepter et encourager l'influence positive des pairs (compétence).

5.1 Normes et influence des pairs sur le comportement sexuel

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les normes sociales et de genre et l'influence des pairs peuvent avoir une incidence sur la prise de décision et le comportement en matière de sexualité

Les élèves pourront :

- définir ce que sont les normes sociales et de genre (connaissance) ;
- décrire différentes façons dont les normes sociales et de genre et l'influence des pairs affectent les décisions et les comportements en matière de sexualité (connaissance) ;
- reconnaître que leurs décisions et leur comportement en matière de sexualité sont influencés par les normes sociales et de genre et par les pairs (attitude) ;
- montrer comment faire valoir collectivement l'inclusion, le soutien et le respect mutuels (compétence).

Idée centrale : Les pairs peuvent influencer les décisions et le comportement en matière de sexualité

Les élèves pourront :

- comparer et confronter les façons positives et négatives dont les pairs peuvent influencer les décisions et le comportement en matière de sexualité (connaissance).

Idée centrale : Il existe des stratégies pour résister à l'influence négative des pairs sur les décisions et le comportement en matière de sexualité

Les élèves pourront :

- décrire ce que signifie s'affirmer face à la pression des pairs qui influence de manière négative la prise de décision et le comportement en matière de sexualité (connaissance) ;
- essayer de résister à l'influence négative des pairs sur les décisions et les comportements en matière de sexualité (attitude) ;
- s'affirmer en prenant la parole lorsqu'une personne est victime de harcèlement ou forcée à prendre une décision sexuelle contre son gré (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est possible de prendre des décisions rationnelles concernant le comportement sexuel

Les élèves pourront :

- comparer et confronter des scénarios illustrant les décisions de jeunes concernant le comportement sexuel, qui sont ou qui ne sont pas influencées par les normes sociales et de genre ou par la pression négative des pairs (connaissance) ;
- analyser les facteurs qui facilitent ou qui compliquent la prise de décisions rationnelles concernant le comportement sexuel (connaissance) ;
- aspirer à prendre des décisions rationnelles concernant le comportement sexuel (attitude) ;
- montrer comment résister aux normes sociales et de genre néfastes et à l'influence négative des pairs dans la prise de décisions en matière de sexualité (compétence).

5.2 Prise de décision

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Toute personne a le droit de prendre ses propres décisions, et toutes les décisions ont des conséquences

Les élèves pourront :

- décrire une décision qu'ils ont prise et dont ils sont fiers (connaissance) ;
- donner des exemples de décisions qu'eux-mêmes ou d'autres personnes ont prises, qui ont eu des conséquences soit bonnes, soit mauvaises (connaissance) ;
- reconnaître que parfois, les enfants et les jeunes peuvent avoir besoin de l'aide de leurs parents/tuteurs ou d'adultes de confiance pour prendre certaines décisions (attitude) ;
- montrer qu'ils ont conscience des circonstances qui peuvent les aider à prendre une bonne décision (compétence) ;
- identifier un parent/tuteur ou un adulte de confiance qui peut les aider à prendre les bonnes décisions (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : La prise de décision est une compétence qui peut être acquise et mise en pratique

Les élèves pourront :

- décrire les principales étapes de la prise de décision (connaissance) ;
- reconnaître que la prise de décision est une compétence qui peut s'acquérir (attitude) ;
- appliquer le processus de prise de décision pour résoudre des problèmes (compétence) ;
- désigner un parent/tuteur ou un adulte de confiance qui peut apporter une aide pour prendre des décisions (compétence).

Idée centrale : De multiples facteurs interviennent dans nos décisions, notamment les amis, la culture, les stéréotypes liés au genre, les pairs et les médias

Les élèves pourront :

- énumérer les facteurs qui influencent leurs décisions (connaissance) ;
- réaliser que leurs décisions sont influencées par de nombreux facteurs (attitude) ;
- exprimer ce qu'ils pensent des différents facteurs qui influencent leurs décisions (compétence).

5.2 Prise de décision

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Dans le processus de prise de décision en matière de comportement sexuel, il faut tenir compte de toutes les conséquences positives et négatives potentielles

Les élèves pourront :

- évaluer les conséquences positives et négatives des différentes décisions relatives au comportement sexuel (connaissance) ;
- expliquer en quoi les décisions prises en matière de comportement sexuel peuvent avoir des répercussions sur la santé des personnes, leur avenir et leurs projets de vie (connaissance) ;
- appliquer le processus de prise de décision pour répondre à des préoccupations en matière de santé sexuelle et/ou reproductive (compétence).

Idée centrale : Certains facteurs peuvent rendre difficile la prise de décisions rationnelles en matière de comportement sexuel

Les élèves pourront :

- identifier différentes émotions susceptibles d'influencer la prise de décision en matière de comportement sexuel (connaissance) ;
- expliquer en quoi la consommation d'alcool ou de drogues peut influer sur la prise de décisions rationnelles en matière de comportement sexuel (connaissance) ;
- expliquer en quoi la pauvreté, les inégalités de genre et la violence sont tous des facteurs qui peuvent influencer la prise de décision en matière de comportement sexuel (connaissance) ;
- comprendre qu'il existe de nombreux facteurs susceptibles d'influencer les décisions des individus en matière de comportement sexuel, dont certains échappent à leur contrôle (attitude) ;
- montrer des moyens d'évaluer et de gérer les émotions qui peuvent influencer la prise de décision en matière de sexualité (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : La prise de décision en matière de sexualité a des conséquences pour soi-même et pour autrui, parmi lesquelles des conséquences sociales et sanitaires

Les élèves pourront :

- analyser les conséquences sociales et sanitaires potentielles des décisions en matière de comportement sexuel sur l'individu, la famille et la société (connaissance) ;
- reconnaître que la prise de décision en matière de sexualité a des conséquences pour soi-même, la famille et la société (attitude) ;
- exprimer de l'empathie pour d'autres personnes qui sont affectées par leur prise de décision en matière de sexualité (compétence) ;
- prendre des décisions responsables en matière de comportement sexuel (compétence).

Idée centrale : La prise de décision en matière de sexualité peut avoir des conséquences juridiques

Les élèves pourront :

- identifier les législations nationales qui déterminent ce que les jeunes peuvent et ne peuvent pas faire en matière de comportement sexuel (par exemple, l'âge du consentement sexuel, l'accès aux services de santé et notamment à la contraception, le statut IST/VIH, les relations sexuelles avec des personnes de même sexe) (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de connaître ses droits pour évaluer les décisions en matière de comportement sexuel (attitude) ;
- évaluer les conséquences juridiques potentielles des actions découlant de certaines décisions en matière de comportement sexuel (compétence).

5.3 Techniques de communication, de refus et de négociation

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : La communication est importante dans toutes les relations, notamment entre les parents/tuteurs ou les adultes de confiance et les enfants, et entre les amis et l'entourage

Les élèves pourront :

- identifier les différents types de communication (notamment la communication verbale et la communication non verbale) (connaissance) ;
- identifier la différence entre une communication saine et une communication malsaine (connaissance) ;
- énumérer les avantages d'une communication saine entre les parents/tuteurs ou les adultes de confiance et les enfants, et entre les amis et l'entourage (connaissance) ;
- rappeler que le fait de dire clairement « oui » et « non » permet de protéger son intimité et son intégrité corporelle, et est essentiel pour nouer des relations heureuses (connaissance) ;
- reconnaître que tous les individus ont le droit de s'exprimer (attitude) ;
- montrer des exemples de communication verbale et non verbale et de façons de dire « oui » et « non » (compétence).

Idée centrale : Les rôles de genre peuvent influer sur la communication entre les personnes

Les élèves pourront :

- rappeler des exemples de rôles de genre (connaissance) ;
- prendre conscience que les rôles de genre peuvent influer sur la communication entre les personnes (attitude).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il existe différents modes et styles de communication efficace, qui sont importants pour exprimer et comprendre les souhaits, les besoins et les limites personnelles

Les élèves pourront :

- décrire les caractéristiques de la communication verbale et non verbale efficace ou inefficace (par exemple, écouter activement, exprimer ses sentiments, faire preuve de compréhension, avoir un contact visuel direct ou au contraire ne pas écouter, ne pas exprimer ses sentiments, ne pas faire preuve de compréhension, détourner son regard) (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance d'être capable d'exprimer ses souhaits, ses besoins et ses limites personnelles, et de comprendre ceux des autres (attitude) ;
- reconnaître que la négociation exige respect mutuel, coopération et, souvent, acceptation d'un compromis de la part de toutes les parties (attitude) ;
- montrer comment communiquer efficacement ses souhaits, ses besoins et ses limites personnelles, et écouter et respecter ceux des autres (compétence).

5.3 Techniques de communication, de refus et de négociation

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Une bonne communication est essentielle dans les relations personnelles, familiales, scolaires, professionnelles et amoureuses

Les élèves pourront :

- énumérer les avantages d'une communication efficace dans les relations personnelles, familiales, scolaires, professionnelles et amoureuses (connaissance) ;
- analyser les conséquences potentielles d'une communication verbale et non verbale contradictoire (connaissance) ;
- identifier les obstacles qui peuvent entraver la négociation avec un partenaire amoureux (notamment les rôles et les attentes liés au genre) (connaissance) ;
- faire preuve de confiance dans l'usage de ses capacités de négociation et de refus avec un partenaire amoureux (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Une communication efficace est essentielle pour exprimer ses besoins personnels et ses limites en matière de sexualité

Les élèves pourront :

- analyser des exemples de communication efficace pour exprimer ses besoins personnels et ses limites en matière de sexualité (connaissance) ;
- donner des exemples de consentement et de non-consentement sexuel, et d'écoute du consentement sexuel (connaissance) ;
- expliquer pourquoi des rapports sexuels consentis et à moindre risque requièrent des techniques de communication efficace (connaissance) ;
- reconnaître que les techniques d'affirmation de soi et de négociation peuvent aider à résister à des pressions pour obtenir des relations sexuelles non désirées ou à renforcer l'intention de pratiquer une sexualité à moindre risque (attitude) ;
- montrer comment communiquer efficacement ses besoins personnels et ses limites en matière de sexualité (compétence).

5.4 Maîtrise des médias et sexualité

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il existe différentes formes de médias, qui présentent des informations pouvant être exactes ou inexactes

Les élèves pourront :

- identifier différentes formes de médias (par exemple, radio, télévision, livres, journaux, Internet et réseaux sociaux) (connaissance) ;
- examiner des exemples d'informations fournies par les médias qui sont vraies ou fausses (connaissance) ;
- reconnaître que toutes les informations fournies par les médias ne sont pas vraies (attitude) ;
- montrer qu'ils ont conscience de la façon dont ils perçoivent les informations fournies par les différentes formes de médias (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Les médias peuvent avoir une influence positive ou négative sur les valeurs, les attitudes et les normes liées à la sexualité et au genre

Les élèves pourront :

- définir différents types de médias (par exemple, les médias sociaux, les médias traditionnels) (connaissance) ;
- donner des exemples illustrant la façon dont l'homme et la femme et leurs relations sont représentés dans les médias (connaissance) ;
- décrire l'impact des médias sur les valeurs personnelles, les attitudes et les comportements relatifs à la sexualité et au genre (connaissance) ;
- prendre conscience du pouvoir des médias pour influencer les valeurs, les attitudes et les comportements relatifs à la sexualité et au genre (attitude) ;
- remettre en question l'image que les médias donnent de l'homme et de la femme (compétence).

5.4 Maîtrise des médias et sexualité

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Certains médias véhiculent des images irréalistes sur la sexualité et les relations sexuelles, qui peuvent influencer nos perceptions du genre et notre estime de soi

Les élèves pourront :

- identifier et critiquer les images irréalistes véhiculées par les médias concernant la sexualité et les relations sexuelles (connaissance) ;
- examiner l'impact de ces images sur la création des stéréotypes liés au genre (connaissance) ;
- reconnaître que les médias influencent les idéaux de beauté et les stéréotypes liés au genre (attitude) ;
- réfléchir sur la manière dont les images irréalistes sur la sexualité et les relations sexuelles peuvent influencer leurs perceptions du genre et leur estime de soi (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est possible de manifester son opposition aux images négatives et erronées que les médias donnent de l'homme et de la femme pour influencer de façon positive les comportements et promouvoir l'égalité des genres

Les élèves pourront :

- faire une analyse critique des influences positives et négatives potentielles des messages véhiculés par les médias sur la sexualité et les relations sexuelles (compétence) ;
- proposer des moyens pouvant permettre aux médias de contribuer de manière positive à la promotion de comportements sexuels à moindre risque et de l'égalité des genres (connaissance) ;
- prendre conscience du pouvoir potentiel des médias d'influencer de manière positive les perceptions de la sexualité, des relations sexuelles et du genre (attitude) ;
- montrer comment lutter contre les stéréotypes liés au genre et les représentations erronées de la sexualité et des relations sexuelles dans les médias (compétence).

5.5 Trouver de l'aide et du soutien

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Les amis, la famille, les enseignants, les responsables religieux et les membres de la communauté peuvent et doivent s'entraider

Les élèves pourront :

- expliquer ce qu'on entend par « adulte de confiance » (connaissance) ;
- identifier des solutions spécifiques d'entraide (connaissance) ;
- reconnaître que toute personne a le droit d'être protégée et soutenue (attitude) ;
- montrer comment identifier un adulte de confiance et lui demander de l'aide (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il existe différentes sources d'aide et de soutien à l'école et dans la communauté élargie

Les élèves pourront :

- reconnaître les problèmes pour lesquels les enfants peuvent avoir besoin de chercher de l'aide (par exemple, en cas d'abus, de harcèlement sexuel, de harcèlement scolaire, de maladie) et identifier des sources d'aide fiables (connaissance) ;
- rappeler que les cas d'abus, de harcèlement sexuel et de harcèlement scolaire doivent être signalés à une source d'aide en qui l'on a confiance (connaissance) ;
- prendre conscience que certains problèmes peuvent nécessiter de demander de l'aide en dehors de l'école ou de la communauté (attitude) ;
- montrer comment chercher et obtenir de l'aide au sein de la communauté élargie (compétence).

Concept clé 5 : Compétences pour la santé et le bien-être

5.5 Trouver de l'aide et du soutien

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Il est important d'évaluer les sources d'aide et de soutien, notamment les sources de services et de médias, afin d'avoir accès à des informations et à des services de qualité

Les élèves pourront :

- citer des sources d'aide et de soutien pour les questions de santé et de droits sexuels et reproductifs (connaissance) ;
- décrire les caractéristiques des sources d'aide et de soutien fiables (notamment en termes de préservation de la confidentialité et de protection de l'intimité) (connaissance) ;
- réaliser qu'il existe des lieux qui permettent d'accéder à un soutien en matière de santé sexuelle et reproductive (par exemple, conseil, test de dépistage et traitement des IST ou du VIH ; services de soutien dédiés à divers cas : contraception moderne, abus sexuels, viol, violence familiale et violence basée sur le genre, avortement et soins après avortement[5], stigmatisation et discrimination) (connaissance) ;
- décrire les caractéristiques des sources d'aide et de soutien fiables dans les médias (par exemple, les sites Web) (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance d'analyser de manière critique les sources d'aide et de soutien (attitude).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Toute personne a droit à une assistance abordable, factuelle et respectueuse qui préserve la confidentialité et protège l'intimité

Les élèves pourront :

- identifier les endroits où l'on peut accéder à des services ou à une assistance fiable en matière de santé sexuelle et reproductive (connaissance) ;
- reconnaître que les jeunes devraient pouvoir accéder à des services et à un soutien abordables, factuels et non moralisateurs qui préservent la confidentialité et protègent l'intimité (connaissance) ;
- montrer comment adopter un comportement positif en matière de recherche d'aide (compétence) ;
- s'habituer à demander de l'aide, une assistance ou du soutien sans éprouver de la culpabilité ou de la honte (compétence).

5

5 « L'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale… Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Après un avortement, des services de conseil, d'éducation et de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés. » Programme d'action du CIPD, par. 8.25. « Dans les cas où l'avortement n'est pas interdit par la loi, les systèmes de santé devraient former les prestataires de soins de santé et les équiper, et devraient prendre d'autres mesures pour que l'avortement soit alors pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité et soit accessible. » Actions clés CIPD+5, par. 63 (iii).

Concept clé 6 :

Corps et développement humains

Thèmes :

6.1 Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives

6.2 Reproduction

6.3 Puberté

6.4 Image du corps

Concept clé 6 : Corps et développement humains

6.1 Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il est important de connaître le nom et la fonction des parties de son corps, y compris les organes sexuels et reproducteurs, et il est naturel de s'y intéresser

Les élèves pourront :

- identifier les parties essentielles des organes génitaux internes et externes, et décrire leur principale fonction (connaissance) ;
- réaliser qu'il est tout à fait normal d'être curieux de son corps, y compris de ses organes génitaux (attitude) ;
- poser des questions et répondre à des questions sur les parties du corps qui les intéressent (compétence).

Idée centrale : Le corps de toute personne, y compris d'une personne handicapée, est unique et a droit au respect

Les élèves pourront :

- identifier les caractéristiques communes du corps des hommes, des femmes, des garçons et des filles ; leurs différences ; et en quoi ces caractéristiques peuvent changer au fil du temps (connaissance) ;
- expliquer que chaque culture a sa propre conception du corps humain (connaissance) ;
- reconnaître que le corps de toute personne, y compris d'une personne handicapée, a droit au respect (attitude) ;
- dire ce qui leur plaît de leur corps (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Le corps de chaque personne comprend des parties intervenant dans la santé sexuelle et la reproduction, et il est courant que les enfants se posent des questions à leur sujet

Les élèves pourront :

- décrire les parties du corps intervenant dans la santé sexuelle et la reproduction (connaissance) ;
- réaliser qu'il est normal d'être curieux et de se poser des questions au sujet de son corps et des fonctions sexuelles (attitude) ;
- prendre conscience que chaque personne a un corps unique et qu'il existe des différences en termes de taille, de morphologie, de fonctionnement et de caractéristiques (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance à qui ils peuvent poser des questions, et montrer comment poser des questions à propos de l'anatomie et de la physiologie.

Idée centrale : Le corps de la femme peut produire des ovules durant le cycle menstruel, et le corps de l'homme peut produire et éjaculer du sperme, les deux étant nécessaires à la reproduction

Les élèves pourront :

- expliquer les principales fonctions du corps qui interviennent dans la reproduction (par exemple, le cycle menstruel, la production et l'éjaculation du sperme) (connaissance) ;
- expliquer que le corps de l'homme et celui de la femme jouent tous deux un rôle important dans la reproduction (attitude) ;
- montrer qu'ils ont bien compris comment fonctionne le cycle menstruel ou comment se produit l'éjaculation du sperme (compétence).

6.1 Anatomie et physiologie sexuelles et reproductives

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Durant la puberté et la grossesse, les hormones ont des effets sur de nombreux processus intervenant dans la maturation et la reproduction

Les élèves pourront :

- expliquer que le sexe d'un fœtus est déterminé par les chromosomes, et ce, dès les premiers stades de la grossesse (connaissance) ;
- décrire le rôle que jouent les hormones dans la croissance, le développement et la régulation des organes reproducteurs et des fonctions sexuelles (connaissance) ;
- reconnaître le rôle important que jouent les hormones lors de la puberté et de la grossesse (attitude).

Idée centrale : Chaque culture a sa propre conception de la sexualité, du genre et de la reproduction, et du moment où il est raisonnable de débuter une activité sexuelle

Les élèves pourront :

- distinguer les aspects biologiques et sociaux de la sexualité, du genre et de la reproduction (connaissance) ;
- comparer et confronter les différentes façons dont la culture et la religion influencent les perceptions de la société sur le sexe, le genre et la reproduction (connaissance) ;
- reconnaître que les perceptions culturelles, religieuses, sociétales et personnelles sur le sexe, le genre et la reproduction peuvent varier (attitude) ;
- réfléchir et développer leurs propres points de vue sur le sexe, le genre et la reproduction (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Le corps de l'homme et de la femme change au fil des années, y compris les capacités et les fonctions reproductives et sexuelles

Les élèves pourront :

- décrire les capacités sexuelles et reproductives de l'homme et de la femme durant le cycle de la vie (connaissance) ;
- reconnaître que les individus sont des êtres sexuels tout au long de leur cycle de vie (attitude) ;
- exprimer ce qu'ils pensent des changements dans les capacités reproductives durant le cycle de la vie (compétence).

6.2 Reproduction

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Une grossesse débute lorsqu'un ovule fusionne avec un spermatozoïde et s'implante dans l'utérus

Les élèves pourront :

- décrire le processus de reproduction – notamment qu'un spermatozoïde et un ovule doivent se rencontrer, puis s'implanter dans l'utérus pour qu'une grossesse débute (connaissance).

Idée centrale : La grossesse dure en général 40 semaines, et le corps de la femme subit de nombreux changements tout au long de cette période

Les élèves pourront :

- décrire les changements que le corps de la femme subit tout au long de la grossesse (connaissance) ;
- exprimer ce qu'ils ressentent au sujet des changements que le corps de la femme subit durant la grossesse (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Pour qu'une grossesse débute, il faut une conjonction parfaite de différents facteurs permettant au spermatozoïde et à l'ovule de fusionner et de s'implanter dans l'utérus

Les élèves pourront :

- identifier les étapes nécessaires à la reproduction (connaissance) ;
- rappeler que la grossesse peut se produire à la suite d'un rapport sexuel durant lequel le pénis éjacule dans le vagin (connaissance) ;
- rappeler qu'un rapport sexuel ne conduit pas toujours à une grossesse (connaissance).

Idée centrale : Le cycle menstruel comprend différentes étapes, notamment la période autour de l'ovulation durant laquelle, si des spermatozoïdes sont présents, une grossesse a le plus de chances de se produire

Les élèves pourront :

- expliquer le cycle menstruel, notamment la phase spécifique dans laquelle une grossesse a le plus de chances de se produire (connaissance) ;
- rappeler que les changements hormonaux régulent la menstruation et la période durant laquelle une grossesse a le plus de chances de se produire (connaissance) ;
- comprendre comment fonctionne le cycle menstruel (attitude) ;
- réfléchir sur ce qu'ils ressentent au sujet de la menstruation (compétence).

Idée centrale : Il existe des signes courants de grossesse, lesquels doivent être confirmés par un test de grossesse que l'on peut effectuer dès que l'on constate l'absence ou le retard des règles

Les élèves pourront :

- décrire les signes de grossesse et les phases de développement du fœtus (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe des moyens de faire en sorte qu'une grossesse et un accouchement se déroulent dans de bonnes conditions (attitude) ;
- décrire les tests disponibles pour confirmer une grossesse (connaissance).

6.2 Reproduction

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Il existe des différences entre les fonctions reproductives et les sentiments sexuels, et ceux-ci peuvent évoluer au fil du temps

Les élèves pourront :

- rappeler qu'il est possible de planifier et d'empêcher une grossesse (connaissance) ;
- comprendre qu'il existe une différence entre la fonction reproductive et les sentiments sexuels (connaissance) ;
- prendre conscience que les fonctions sexuelles et reproductives et les désirs des hommes et les femmes évoluent tout au long de leur vie (attitude) ;
- élaborer une stratégie pour prévenir les grossesses non désirées dans le futur (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Tous les individus ne sont pas fertiles, et il existe des moyens de remédier à l'infertilité pour ceux qui souhaitent concevoir

Les élèves pourront :

- identifier les moyens à disposition des personnes qui souhaitent concevoir mais qui sont infertiles (connaissance) ;
- reconnaître qu'il existe des moyens de remédier à l'infertilité (attitude) ;
- faire preuve d'empathie envers les personnes qui souhaitent concevoir, mais qui sont infertiles (compétence).

6.3 Puberté

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : La puberté est une période de changements physiques et affectifs qui survient pendant la croissance et le développement des enfants

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est la puberté (connaissance) ;
- comprendre que la croissance entraîne des changements physiques et affectifs (connaissance) ;
- prendre conscience que la puberté est une composante normale et saine de l'adolescence (attitude).

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : La puberté est une période de maturation sexuelle à l'origine d'importantes modifications physiques, affectives, sociales et cognitives qui, tout au long de l'adolescence, peuvent se révéler aussi bien stimulantes que stressantes

Les élèves pourront :

- distinguer la puberté de l'adolescence (connaissance) ;
- rappeler que la puberté se produit à des âges différents selon les individus, et qu'elle n'a pas les mêmes effets sur les garçons et sur les filles (connaissance) ;
- évaluer et classer des exemples de différents types de modifications qui se produisent durant l'adolescence (par exemple, les modifications physiques, affectives, sociales, cognitives) (connaissance) ;
- comparer les similitudes et les différences entre les filles et les garçons s'agissant de ces modifications (connaissance) ;
- réaliser que la puberté peut être une période particulièrement difficile pour certains enfants, notamment pour ceux qui ne sont pas conformes aux normes de genre ou qui sont transgenres ou intersexués (connaissance) ;
- prendre conscience que ces modifications physiques, affectives, sociales et cognitives sont normales durant l'adolescence (attitude) ;
- reconnaître que les brimades, l'humiliation ou la stigmatisation sur la base des modifications liées à la puberté sont blessantes et peuvent avoir des conséquences psychologiques à long terme (attitude) ;
- montrer comment gérer ces modifications (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Les hormones jouent un rôle important dans les modifications physiques et affectives des individus tout au long de leur vie

Les élèves pourront :

- analyser le rôle que jouent les hormones dans les modifications physiques et affectives des individus tout au long de leur vie (connaissance).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : La puberté est le signe d'une évolution des capacités de reproduction de l'individu

Les élèves pourront :

- décrire le processus de la puberté et la maturation de l'appareil génital et reproducteur (connaissance) ;
- faire la liste des principaux changements physiques et affectifs qui se produisent durant la puberté (connaissance) ;
- montrer comment trouver des informations fiables au sujet de la puberté (compétence).

Idée centrale : Durant la puberté, l'hygiène est importante pour conserver une anatomie sexuelle et reproductive propre et saine

Les élèves pourront :

- décrire les pratiques d'hygiène personnelle et d'assainissement (connaissance) ;
- reconnaître l'importance de l'hygiène personnelle (attitude) ;
- mettre en pratique leur compréhension de l'hygiène en élaborant une stratégie personnelle pour rester en bonne santé en grandissant (compétence).

Idée centrale : La menstruation est une composante normale et naturelle du développement physique des filles, et ne doit pas faire l'objet de tabous ou de stigmatisation

Les élèves pourront :

- décrire le cycle menstruel et identifier les différents symptômes physiques et les émotions que les filles peuvent ressentir durant cette période (connaissance) ;
- expliquer comment obtenir, utiliser et jeter les serviettes hygiéniques et autres protections périodiques (connaissance) ;
- rappeler en quoi les inégalités de genre peuvent contribuer aux sentiments de honte et de peur des filles durant leurs règles (connaissance) ;
- reconnaître qu'il est important que toutes les filles aient accès aux serviettes hygiéniques et autres protections périodiques, à de l'eau propre et à des toilettes privées pendant leurs règles (attitude) ;
- indiquer des stratégies positives pour aider les filles à se sentir à l'aise pendant leurs règles (compétence).

Idée centrale : Durant la puberté, les adolescents peuvent ressentir diverses réactions physiques (par exemple, des érections et des éjaculations nocturnes)

Les élèves pourront :

- comprendre que les jeunes hommes peuvent avoir des érections, dues à l'excitation ou sans raison particulière, et que cela est normal (connaissance) ;
- rappeler que certains adolescents peuvent être excités et émettre des fluides pendant la nuit, souvent appelés « rêves mouillés », et que cela est normal (connaissance) ;
- réaliser que le fait d'avoir des érections, des rêves mouillés ou d'autres réponses sexuelles est normal durant la puberté (attitude).

6.4 Image du corps

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Chaque corps est spécial et unique, et les individus doivent se sentir bien dans leur corps

Les élèves pourront :

- rappeler que chaque corps est spécial et unique (connaissance) ;
- expliquer ce que signifie être fier de son corps (connaissance) ;
- valoriser leur corps (attitude) ;
- dire ce qu'ils pensent de leur corps (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : L'apparence physique d'une personne ne détermine pas sa valeur en tant qu'être humain

Les élèves pourront :

- expliquer que l'apparence physique est déterminée par l'hérédité, l'environnement et les habitudes de santé (connaissance) ;
- reconnaître que l'apparence physique d'une personne ne détermine pas sa valeur en tant qu'être humain (attitude) ;
- montrer qu'ils acceptent les différences d'apparence physique, y compris entre pairs (attitude).

Idée centrale : Il existe de grandes différences dans ce que les individus trouvent attirant en matière d'apparence physique

Les élèves pourront :

- décrire les différences dans ce que les individus trouvent attirant en matière d'apparence physique (connaissance) ;
- prendre conscience que ce que les individus trouvent attirant physiquement évolue avec le temps et peut varier d'une culture à l'autre (attitude) ;
- réfléchir à ce qu'ils trouvent attirant et en quoi cela peut être différent de ce que les autres trouvent attirant (compétence).

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : La vision que l'on a de son corps peut influer sur la santé, l'image de soi et le comportement

Les élèves pourront :

- discuter des avantages de se sentir bien dans son corps (connaissance) ;
- expliquer comment l'apparence physique d'une personne peut modifier le regard que les autres portent sur elle et leur comportement envers elle, et examiner les différences de ressenti entre les filles et les garçons (connaissance) ;
- analyser les choses que les individus font généralement pour tenter de modifier leur apparence (par exemple, utiliser des pilules amaigrissantes, des stéroïdes, des crèmes décolorantes) et évaluer les risques de ces pratiques (connaissance) ;
- porter un regard critique sur les normes de beauté liées au genre qui peuvent conduire les individus à vouloir modifier leur apparence (connaissance) ;
- expliquer les différents troubles (par exemple, l'anxiété et les troubles de l'alimentation tels que l'anorexie et la boulimie) auxquels les individus peuvent faire face en rapport avec l'image de leur corps (connaissance) ;
- prendre conscience que la prise de médicaments pour changer l'image de son corps peut être dangereuse (attitude) ;
- montrer comment accéder à des services qui aident les personnes aux prises avec des problèmes d'image corporelle (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Il est possible de résister aux normes irréalistes en matière d'apparence physique

Les élèves pourront :

- analyser les stéréotypes particuliers liés à la culture et au genre, et la manière dont ils peuvent influer sur l'image que les individus ont de leur corps et sur leurs relations avec les autres (connaissance) ;
- prendre conscience que les normes irréalistes en matière d'apparence physique peuvent être dangereuses (attitude) ;
- réfléchir sur leur propre image corporelle et sur la manière dont elle peut influer sur leur estime de soi, leur prise de décision en matière de sexualité et leurs comportements sexuels (compétence) ;
- montrer comment résister aux normes irréalistes en matière d'apparence physique (compétence).

Concept clé 7 :

Sexualité et comportement sexuel

Thèmes :

7.1 Sexe, sexualité et cycle de la vie sexuelle

7.2 Comportement sexuel et réponse sexuelle

7.1 Sexe, sexualité et cycle de la vie sexuelle

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Il est naturel pour les êtres humains de jouir de leur corps et d'avoir des contacts avec d'autres personnes tout au long de leur vie

Les élèves pourront :

- comprendre que la jouissance et l'excitation physiques sont des sentiments humains naturels, qui peuvent impliquer le contact physique avec d'autres personnes (connaissance) ;
- comprendre qu'il existe de nombreux mots pour décrire les sensations physiques, et que certaines sont liées au fait de montrer des sentiments et de la proximité envers autrui (connaissance) ;
- reconnaître qu'il existe des paroles et des comportements appropriés et inappropriés pour exprimer ses sentiments et sa proximité envers autrui (attitude).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : L'être humain naît avec la capacité de jouir de sa sexualité tout au long de sa vie

Les élèves pourront :

- comprendre que la sexualité implique une attirance physique et émotionnelle pour autrui (connaissance) ;
- décrire les façons dont les êtres humains tirent du plaisir des contacts physiques (par exemple, en s'embrassant, en se touchant, en se caressant, en ayant des contacts sexuels) tout au long de leur vie (connaissance) ;
- prendre conscience que la sexualité fait partie intégrante d'un être humain en bonne santé (attitude) ;
- reconnaître que la discrimination envers les personnes qui sont attirées par le même sexe, ou dont on pense qu'elles sont attirées par le même sexe est néfaste et peut avoir des répercussions négatives sur ces individus (attitude) ;
- communiquer et comprendre les différentes sensations sexuelles, et parler de sexualité de manière appropriée (compétence).

Idée centrale : Il est naturel de s'intéresser à la sexualité, et il est important de poser des questions à un adulte de confiance

Les élèves pourront :

- prendre conscience qu'il est naturel de s'intéresser à la sexualité et d'avoir des questions à ce sujet (attitude) ;
- identifier un adulte de confiance avec qui ils se sentent à l'aise, et se montrer capable de lui poser des questions sur la sexualité (compétence).

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Sensations, fantasmes et désirs sexuels sont naturels et surviennent durant toute la vie, même si l'on ne choisit pas toujours de céder à ces sentiments

Les élèves pourront :

- donner des exemples de façons dont les individus expriment leur sexualité (connaissance) ;
- expliquer que les sensations, les fantasmes et les désirs sexuels sont naturels et qu'ils ne sont pas honteux, et qu'ils surviennent durant toute la vie (connaissance) ;
- expliquer pourquoi on peut décider de ne pas céder à ses sensations, fantasmes et désirs sexuels (connaissance) ;
- expliquer que l'intérêt pour la sexualité peut évoluer avec l'âge et qu'il peut se manifester durant toute la vie (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de respecter les différentes façons dont les individus expriment leur sexualité d'une culture et d'un contexte à l'autre (attitude) ;
- montrer comment gérer ses émotions liées aux sensations, fantasmes et désirs sexuels (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : La sexualité est complexe et comporte des dimensions biologiques, sociales, psychologiques, spirituelles, éthiques et culturelles qui évoluent tout au long de la vie

Les élèves pourront :

- expliquer et analyser la complexité de la sexualité et en quoi elle comporte de multiples facettes et des dimensions biologiques, sociales, psychologiques, spirituelles, éthiques et culturelles (connaissance) ;
- prendre conscience que la sexualité est une partie intégrante et naturelle de l'être humain et qu'elle peut accroître le bien-être (attitude) ;
- réfléchir sur leur propre sexualité et sur les facteurs qui l'influencent (compétence).

7.2 Comportement sexuel et réponse sexuelle

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : On peut manifester son amour pour une autre personne en la touchant et en ayant des contacts intimes

Les élèves pourront :

- expliquer que l'on peut manifester son amour et son affection à une autre personne de différentes façons, notamment en l'embrassant, en l'étreignant, en la touchant, et parfois en ayant des comportements sexuels (connaissance).

Idée centrale : Les enfants doivent comprendre ce qu'est un toucher acceptable et un toucher inacceptable

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est un « toucher acceptable » et un « toucher inacceptable » (connaissance) ;
- réaliser qu'il existe certaines manières de toucher les enfants qui sont inacceptables (attitude) ;
- montrer quoi faire si quelqu'un les touche de manière inacceptable (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il existe chez les individus un cycle de la réponse sexuelle, durant lequel la stimulation (physique ou mentale) peut produire une réponse physique

Les élèves pourront :

- décrire la réponse de l'homme et de la femme à la stimulation sexuelle (connaissance) ;
- expliquer qu'à la puberté, les garçons et les filles prennent conscience de leur réponse à une attirance et à une stimulation sexuelles (connaissance) ;
- expliquer que de nombreux garçons et filles commencent à se masturber à la puberté, ou parfois plus tôt (connaissance) ;
- prendre conscience que la masturbation n'est pas nuisible à la santé physique ou mentale, mais qu'elle doit être pratiquée en privé (connaissance).

Idée centrale : Il est important d'être capable de prendre des décisions éclairées en matière de comportement sexuel, notamment la décision de retarder ses premiers rapports sexuels ou de devenir sexuellement actif

Les élèves pourront :

- comparer et opposer les avantages et les inconvénients liés à la décision de retarder ses premiers rapports sexuels ou de devenir sexuellement actif (connaissance) ;
- comprendre que l'abstinence consiste à choisir de ne pas avoir de rapports sexuels ou à décider quand avoir ses premiers rapports sexuels et avec qui, et constitue le moyen le plus sûr d'éviter une grossesse et les IST, y compris l'infection par le VIH (connaissance) ;
- réfléchir sur la manière dont les décisions qu'ils prennent en matière de sexualité et de relations sexuelles peuvent influencer leurs projets d'avenir (attitude).

7.2 Comportement sexuel et réponse sexuelle

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Le cycle de la réponse sexuelle désigne la manière dont le corps réagit physiquement à la stimulation sexuelle

Les élèves pourront :

- comprendre que la stimulation sexuelle implique des aspects physiques et psychologiques et que les individus réagissent de différentes manières, à des moments différents (connaissance) ;
- reconnaître que des problèmes tels que la maladie, le stress, les abus sexuels, la prise de médicaments, la consommation de drogues et les traumatismes peuvent avoir un impact sur la réponse sexuelle (attitude).

Idée centrale : Chaque société, chaque culture et chaque génération a ses propres mythes sur les comportements sexuels, et il est important de connaître les réalités

Les élèves pourront :

- distinguer les mythes des réalités s'agissant des informations sur le comportement sexuel (connaissance) ;
- prendre conscience de l'importance de connaître les réalités sur la sexualité (attitude) ;
- remettre en question les mythes sur les comportements sexuels (compétence).

Idée centrale : Il est important d'être capable de prendre des décisions éclairées en matière de comportement sexuel

Les élèves pourront :

- reconnaître que la prise de décision éclairée (c'est-à-dire être confiant dans son aptitude à décider si l'on veut devenir sexuellement actif, quand et avec qui) est importante pour leur santé et leur bien-être (attitude) ;
- reconnaître que la décision de chaque personne de démarrer sa vie sexuelle est une décision personnelle, qui peut évoluer au fil du temps et qui doit toujours être respectée (attitude) ;
- prendre des décisions responsables quant à leur comportement sexuel (compétence).

7.2 Comportement sexuel et réponse sexuelle

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans – suite)

Idée centrale : Il existe des moyens d'éviter ou de minimiser le risque de comportements sexuels susceptibles de nuire à la santé et au bien-être

Les élèves pourront :

- expliquer les choix que les individus peuvent faire pour minimiser les risques liés au comportement sexuel et soutenir leurs projets de vie (connaissance) ;
- expliquer que les préservatifs et les autres moyens de contraception réduisent le risque de conséquences non désirées des comportements sexuels (par exemple, le VIH, les IST ou la grossesse) (connaissance) ;
- rappeler que dans les relations sexuelles sans pénétration, le risque de grossesse non désirée est nul et le risque d'IST, y compris d'infection par le VIH, est réduit, et que l'on peut éprouver du plaisir (connaissance) ;
- reconnaître qu'il existe des moyens de minimiser les risques liés au comportement sexuel et de réaliser leurs projets de vie (attitude) ;
- faire des choix éclairés quant à leur comportement sexuel (compétence).

Idée centrale : La transaction sexuelle, à savoir l'échange d'argent ou de biens en contrepartie de faveurs sexuelles, peut poser des risques pour la santé et le bien-être de l'individu

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est une transaction sexuelle (connaissance) ;
- décrire les risques liés à la transaction sexuelle (connaissance) ;
- reconnaître que les relations intimes impliquant l'échange d'argent ou de biens renforcent les relations de pouvoir inégales, et peuvent accroître la vulnérabilité et restreindre la possibilité de négocier des pratiques sans risques (attitude) ;
- montrer des techniques de communication et de refus affirmées pour décliner les propositions de transactions sexuelles (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Avoir des relations sexuelles doit être agréable et comporte des responsabilités en termes de santé et de bien-être

Les élèves pourront :

- résumer les principaux éléments du plaisir sexuel et la responsabilité qui en découle (connaissance) ;
- rappeler que de nombreuses personnes ont des périodes de leur vie où elles n'ont pas de contacts sexuels (connaissance) ;
- expliquer pourquoi une bonne communication favorise de bonnes relations sexuelles (connaissance) ;
- réfléchir sur la façon dont les normes et les stéréotypes liés au genre influent sur les attentes des individus et sur leur expérience du plaisir sexuel (connaissance) ;
- reconnaître que la connaissance de la réponse sexuelle de leur corps peut les aider à comprendre leur corps et à identifier les choses qui ne fonctionnent pas bien afin de pouvoir chercher de l'aide (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il est de la responsabilité des deux partenaires sexuels de prévenir une grossesse non désirée et les IST, y compris le VIH (attitude) ;
- communiquer leurs besoins et leurs limites en matière de sexualité (compétence).

Idée centrale : Avant de prendre une décision en matière de sexualité, il est nécessaire d'examiner les stratégies de réduction des risques permettant d'éviter une grossesse non désirée et les IST, y compris le VIH

Les élèves pourront :

- analyser les stratégies de réduction des risques qui sont essentielles pour prévenir les grossesses non désirées et les IST, notamment les stratégies pour réduire la transmission des IST, y compris le VIH, s'il a déjà été acquis à la naissance ou à la suite d'abus sexuels ou d'un rapport sexuel non protégé (connaissance) ;
- rappeler que les relations qui impliquent des transactions d'argent ou de biens peuvent restreindre la possibilité de négocier des pratiques sans risque (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il existe des moyens de réduire les risques de grossesse non désirée et d'IST, y compris le VIH, ou de transmission de ces IST (attitude) ;
- prendre en considération et appliquer des stratégies de réduction des risques pour prévenir les grossesses et les IST, y compris le VIH, et/ou pour empêcher de transmettre des IST aux autres (compétence).

Concept clé 8 :

Santé sexuelle et reproductive

Thèmes :

8.1 Grossesse et prévention de la grossesse

8.2 Stigmatisation associée au VIH et au SIDA, traitement, soins et soutien

8.3 Compréhension, prise en compte et réduction du risque d'IST, y compris d'infection par le VIH

Concept clé 8 : Santé sexuelle et reproductive

8.1 Grossesse et prévention de la grossesse

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : La grossesse est un processus biologique naturel qui peut être planifié

Les élèves pourront :

- rappeler que la grossesse débute lorsqu'un ovule fusionne avec un spermatozoïde et s'implante dans l'utérus (connaissance) ;
- expliquer que la grossesse et la reproduction sont des processus biologiques naturels, et que les individus peuvent planifier une grossesse (connaissance) ;
- expliquer que tous les enfants devraient être désirés, aimés et entourés de soin (attitude) ;
- prendre conscience que les couples n'ont pas tous des enfants (connaissance).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il est important de comprendre les principales caractéristiques de la grossesse

Les élèves pourront :

- faire la liste des signes courants de la grossesse (connaissance) ;
- décrire les tests disponibles pour confirmer une grossesse (connaissance) ;
- identifier les risques pour la santé liés au mariage précoce (volontaire et forcé) et à la grossesse et à la maternité précoces (connaissance) ;
- prendre conscience qu'une grossesse non désirée à un âge précoce peut avoir des effets néfastes en termes de santé et de société (attitude) ;
- identifier un parent/tuteur ou un adulte de confiance à qui s'adresser s'ils présentent des signes de grossesse (compétence).

Idée centrale : Les moyens de contraception modernes peuvent aider à éviter ou à planifier une grossesse

Les élèves pourront :

- rectifier certains mythes sur les moyens de contraception modernes, les préservatifs et les autres moyens d'éviter une grossesse non désirée (connaissance) ;
- expliquer que le moyen le plus efficace d'éviter une grossesse non désirée consiste à ne pas avoir de relations sexuelles (connaissance) ;
- décrire les étapes pour utiliser correctement à la fois les préservatifs masculins et féminins afin de réduire le risque de grossesse non désirée (connaissance).

Idée centrale : Les rôles de genre et les normes des pairs peuvent influer sur les décisions concernant l'utilisation des moyens de contraception

Les élèves pourront :

- discuter de la façon dont les rôles de genre et les normes des pairs peuvent influer sur l'utilisation des moyens de contraception (connaissance) ;
- reconnaître que la décision d'utiliser un préservatif ou un autre moyen de contraception est de la responsabilité des deux partenaires sexuels (attitude) ;
- reconnaître qu'il est de la responsabilité de l'homme et de la femme d'éviter une grossesse (attitude) ;
- dire ce qu'ils ressentent par rapport à la contraception et par rapport aux rôles de genre et aux normes des pairs qui influent sur ces sentiments (compétence).

8.1 Grossesse et prévention de la grossesse

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Chaque moyen de contraception a une efficacité, une action, des avantages et des effets secondaires qui lui sont propres

Les élèves pourront :

- analyser les méthodes efficaces de prévention des grossesses non désirées et leur efficacité (par exemple, les préservatifs masculins et féminins, la pilule contraceptive, les contraceptifs injectables, les implants, la contraception d'urgence) (connaissance) ;
- expliquer le concept de vulnérabilité personnelle à une grossesse non désirée (connaissance) ;
- expliquer que le fait de s'abstenir d'avoir des relations sexuelles est une méthode efficace pour éviter une grossesse non désirée si elle est pratiquée correctement et systématiquement (connaissance) ;
- expliquer que l'usage correct et systématique du préservatif et des moyens de contraception modernes peut permettre d'éviter les grossesses non désirées chez les femmes sexuellement actives (connaissance) ;
- montrer comment utiliser un préservatif correctement (compétence) ;
- expliquer que la contraception d'urgence (lorsqu'elle est légale et disponible) peut éviter une grossesse non désirée, notamment en cas d'absence de contraception, de mauvaise utilisation ou d'échec de la contraception ou d'agression sexuelle (connaissance) ;
- expliquer que les méthodes de contraception naturelles ne sont pas aussi fiables que les méthodes modernes mais qu'en l'absence de méthodes modernes, il est toujours mieux de les utiliser que de ne rien faire, et qu'elles peuvent être envisagées sur avis d'un professionnel de santé (connaissance) ;
- expliquer que la stérilisation est une méthode de contraception permanente (connaissance).

Idée centrale : Les jeunes qui sont sexuellement actifs et qui pourraient bénéficier de moyens de contraception devraient pouvoir y accéder sans rencontrer d'obstacles importants, quels que soient leur aptitude, leur situation de famille, leur genre, leur identité de genre ou leur orientation sexuelle

Les élèves pourront :

- identifier les endroits où les préservatifs et les moyens de contraception sont habituellement accessibles localement – en dépit des obstacles qui, parfois, empêchent les jeunes de s'en procurer ou en limitent l'accès (connaissance) ;
- reconnaître qu'aucun jeune sexuellement actif ne devrait se voir refuser l'accès à des préservatifs ou à des moyens de contraception en raison de sa situation de famille, de son sexe ou de son genre (attitude) ;
- montrer comment accéder aux différents moyens de contraception (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Le recours à la contraception peut aider des personnes sexuellement actives à éviter une grossesse ou à décider si elles souhaitent avoir des enfants et quand, ce qui présente des avantages importants pour les individus et la société

Les élèves pourront :

- évaluer les avantages personnels et les effets secondaires possibles et/ou les risques liés aux moyens de contraception modernes à disposition (par exemple, les préservatifs masculins et féminins, la pilule contraceptive, les contraceptifs injectables, les implants, la contraception d'urgence) (connaissance) ;
- examiner les facteurs (par exemple, le risque perçu, le coût, la facilité d'accès) qui aident à déterminer la méthode ou la combinaison contraceptive la plus appropriée chez les personnes sexuellement actives (connaissance) ;
- reconnaître l'importance d'utiliser correctement les moyens de contraception, notamment les préservatifs et la contraception d'urgence (attitude) ;
- faire preuve de confiance pour discuter des différents moyens de contraception et les utiliser (compétence) ;
- élaborer une stratégie pour accéder à un moyen de contraception moderne privilégié dans le cas où ils en auraient besoin (compétence).

Idée centrale : Il arrive qu'une grossesse non désirée survienne, et tous les jeunes devraient pouvoir accéder aux services et aux protections nécessaires pour leur santé et leur bien-être

Les élèves pourront :

- examiner les législations et les politiques visant à protéger les droits des mères adolescentes de poursuivre et d'achever leur éducation et d'avoir accès aux services de santé sexuelle et reproductive sans discrimination (connaissance) ;
- reconnaître que le fait d'exclure ou d'expulser une fille adolescente qui tombe enceinte durant sa scolarité constitue une violation de ses droits fondamentaux (attitude) ;
- identifier les différents services de santé et de soutien auxquels une femme ou une fille enceinte peut avoir accès en cas de grossesse désirée ou non désirée (connaissance) ;
- comprendre que l'avortement non médicalisé pose des risques graves pour la santé des femmes et des filles (connaissance) ;
- prendre conscience que même si une grossesse est précoce ou non désirée, la femme ou la fille enceinte doit avoir accès à des soins de santé et à un soutien sûrs, complets et de qualité (attitude) ;
- montrer comment apporter un soutien en matière de santé, d'éducation et de bien-être à une amie ou à une proche qui vit une grossesse désirée ou non désirée ou qui a un enfant (compétence).

Concept clé 8 : Santé sexuelle et reproductive

8.1 Grossesse et prévention de la grossesse

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans – suite)

Idée centrale : La maternité trop précoce et les naissances trop rapprochées comportent des risques pour la santé

Les élèves pourront :

- définir ce qu'est la maternité trop précoce et expliquer les risques qui lui sont associés (connaissance) ;
- décrire les avantages de l'espacement des naissances ;
- reconnaître l'importance de retarder et d'espacer les grossesses (attitude) ;
- exprimer leurs préférences quant au choix et au moment de tomber enceinte (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus – suite)

Idée centrale : L'adoption est une option lorsqu'une personne n'est pas prête à devenir parent ou qu'elle ne le peut pas

Les élèves pourront :

- évaluer les risques et les avantages de l'adoption (connaissance) ;
- réaliser que l'adoption est une option importante pour les personnes qui ne sont pas prêtes à devenir parents ou qui ne le peuvent pas (attitude).

Idée centrale : Il existe des pratiques qui peuvent favoriser ou menacer le bon déroulement de la grossesse

Les élèves pourront :

- évaluer les pratiques prénatales qui contribuent à une grossesse saine ou qui menacent son bon déroulement (connaissance) ;
- réaliser que la mère n'est pas seule responsable du bon déroulement de la grossesse (attitude) ;
- élaborer une stratégie pour soutenir le bon déroulement de la grossesse (compétence) ;
- montrer comment accéder aux services prénataux (compétence).

8.2 Stigmatisation associée au VIH et au SIDA, traitement, soins et soutien

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Les personnes vivant avec le VIH ont les mêmes droits et mènent des vies productives

Les élèves pourront :

- expliquer qu'avec les soins, les traitements et le soutien adaptés, les personnes vivant avec le VIH sont capables de mener des vies pleinement productives et d'avoir leurs propres enfants si elles le souhaitent (connaissance) ;
- reconnaître que les personnes vivant avec le VIH ont le même droit à l'amour, au respect, à l'attention et au soutien (et à un traitement en temps opportun) que n'importe qui d'autre (attitude).

Idée centrale : Il existe des traitements médicaux efficaces qui peuvent aider les personnes vivant avec le VIH

Les élèves pourront :

- expliquer qu'en plus de l'attention, du respect et du soutien, il existe aujourd'hui des traitements médicaux efficaces que les personnes vivant avec le VIH peuvent prendre pour gérer leur état (connaissance).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : Il est important pour les personnes vivant avec le VIH d'être capables de parler de leur statut sérologique dans un environnement sûr et compréhensif

Les élèves pourront :

- décrire les avantages et les difficultés que les personnes vivant avec le VIH perçoivent lorsqu'elles parlent de leur statut sérologique (connaissance) ;
- rappeler que certaines personnes vivant avec le VIH sont nées avec le VIH, et que d'autres ont été infectées par le VIH au cours de leur vie (connaissance) ;
- prendre conscience qu'il est de la responsabilité de chacun de garantir un environnement sûr et solidaire pour les personnes vivant avec le VIH (attitude) ;
- montrer comment contribuer à la création d'environnements sûrs et solidaires (compétence).

Idée centrale : Une personne vivant avec le VIH a des besoins particuliers en termes de soins et de traitements, dont certains peuvent avoir des effets secondaires

Les élèves pourront :

- expliquer pourquoi une personne vivant avec le VIH a des besoins particuliers en termes de soins et de traitements, s'agissant notamment des éventuels effets secondaires (connaissance) ;
- rappeler que le traitement du VIH est un traitement à vie, et qu'il s'accompagne souvent d'effets secondaires et d'autres difficultés qui peuvent nécessiter de porter une attention particulière à la nutrition (connaissance) ;
- expliquer que les enfants et les jeunes vivant avec le VIH peuvent aussi bénéficier d'un traitement, mais qu'à la puberté, une attention particulière est indispensable pour garantir le dosage et l'observance corrects du traitement, et gérer les effets secondaires (par exemple, la densité osseuse, la résistance aux antirétroviraux) (connaissance) ;
- répertorier les services de soins et de traitement du VIH et montrer comment y accéder (compétence).

Idée centrale : Le VIH et le SIDA peuvent affecter la structure familiale, ainsi que les rôles et les responsabilités au sein de la famille

Les élèves pourront :

- expliquer que le VIH n'empêche pas d'avoir des relations interpersonnelles, de fonder une famille ou d'avoir une vie sexuelle, car des personnes ayant des statuts sérologiques différents peuvent vivre ensemble et avoir des relations sexuelles sans risquer de contracter le VIH, et avoir des enfants séronégatifs (connaissance) ;
- montrer en quoi le VIH et le SIDA peuvent affecter les familles, leur structure ainsi que les rôles et les responsabilités au sein de la famille (connaissance) ;
- expliquer qu'avec le soutien de la famille, de la communauté, des services et des traitements, les femmes vivant avec le VIH peuvent être en bonne santé et accoucher et allaiter des enfants séronégatifs (connaissance) ;
- reconnaître qu'il est de la responsabilité de chacun de soutenir les personnes vivant avec le VIH (attitude) ;
- montrer comment soutenir les personnes vivant avec le VIH (compétence).

Concept clé 8 : Santé sexuelle et reproductive

8.2 Stigmatisation associée au VIH et au SIDA, traitement, soins et soutien

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Avec les soins, le respect et le soutien adéquats, les personnes vivant avec le VIH peuvent mener des vies pleinement productives et exemptes de discriminations

Les élèves pourront :

- conclure que la discrimination envers des personnes en raison de leur statut sérologique est illégale (connaissance) ;
- prendre conscience que certaines personnes vivent avec le VIH depuis leur naissance et qu'avec un traitement et du soutien, elles peuvent espérer avoir une vie épanouie, saine et productive (attitude).

Idée centrale : Tous les individus, y compris ceux qui vivent avec le VIH, ont le même droit d'exprimer des sentiments d'ordre sexuel et de l'amour pour autrui, par le mariage et des engagements à long terme – s'ils le désirent

Les élèves pourront :

- expliquer pourquoi tous les individus, y compris ceux qui vivent avec le VIH, ont le droit d'exprimer des sentiments d'ordre sexuel et de l'amour pour autrui (connaissance) ;
- soutenir le droit de tous les individus, y compris des personnes vivant avec le VIH, d'exprimer leurs sentiments d'ordre sexuel et leur amour pour autrui (attitude).

Idée centrale : Les groupes et les programmes de soutien dirigés et constitués par des personnes vivant avec le VIH peuvent apporter une aide

Les élèves pourront :

- expliquer en quoi les groupes et les programmes dirigés et constitués par des personnes vivant avec le VIH peuvent apporter une aide, et décrire les services qu'ils proposent (connaissance) ;
- valoriser l'aide apportée par les groupes et les programmes de soutien dirigés et constitués par des personnes vivant avec le VIH (attitude) ;
- montrer comment accéder à des groupes et à des programmes de soutien locaux (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Avec les soins, le respect et le soutien adéquats, les personnes vivant avec le VIH peuvent mener des vies pleinement productives tout au long de leur vie

Les élèves pourront :

- analyser les causes et les effets de la stigmatisation et de la discrimination sur les personnes vivant avec le VIH et le SIDA, ou touchées par le VIH et le SIDA (connaissance) ;
- identifier des militants de premier plan vivant avec le VIH (hommes, femmes et personnes transgenres) dans leur pays, et expliquer en quoi ils ont réussi à changer la façon dont les individus perçoivent le VIH et soutiennent et protègent les personnes vivant avec le VIH (connaissance) ;
- valoriser les réalisations des personnes vivant avec le VIH (attitude) ;
- plaider pour le droit de tous les individus, y compris des personnes vivant avec le VIH, de vivre sans faire l'objet de stigmatisation et de discrimination (compétence).

8.3 Compréhension, prise en compte et réduction du risque d'IST, y compris d'infection par le VIH

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

Idée centrale : Le système immunitaire protège l'organisme contre les maladies et aide à rester en bonne santé

Les élèves pourront :

- décrire les concepts de « santé » et de « maladie » (connaissance) ;
- expliquer que les êtres humains ont un système immunitaire qui les protège contre les maladies (connaissance) ;
- faire une liste des choses que les personnes peuvent essayer de faire pour protéger leur santé (connaissance).

Idée centrale : On peut avoir une maladie et sembler en bonne santé

Les élèves pourront :

- se rappeler que même si une personne est malade, elle peut quand même sembler et se sentir en bonne santé (connaissance).

Idée centrale : Toute personne, qu'elle ait ou non une maladie, a besoin d'amour, d'affection et de soutien

Les élèves pourront :

- expliquer en quoi les individus ont besoin d'amour, d'affection et de soutien, quel que soit leur état de santé (connaissance).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

Idée centrale : On peut contracter des IST, y compris le VIH, à la suite d'un rapport sexuel avec une personne qui a déjà une IST, et il existe des moyens de réduire sa vulnérabilité aux infections

Les élèves pourront :

- citer les IST les plus courantes, (par exemple, le VIH, le VPH, l'herpès, la chlamydiose, la gonorrhée) chez les jeunes dans leur communauté, et les modes de transmission les plus fréquents (connaissance) ;
- expliquer pourquoi le VIH ne peut pas se transmettre par simple contact (par exemple, en se serrant la main, en s'étreignant ou en buvant dans le même verre) (connaissance).

Idée centrale : Le VIH est un virus qui peut se transmettre de différentes manières, notamment au cours de rapports sexuels non protégés avec une personne vivant avec le VIH

Les élèves pourront :

- citer les différents modes de transmission du VIH (par exemple, rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive, transfusion sanguine avec du sang contaminé, partage de seringues, d'aiguilles ou d'autres instruments coupants ; pendant la grossesse, à la naissance ou durant l'allaitement) (connaissance) ;
- expliquer que la plupart des individus contractent ou transmettent le VIH au cours de rapports sexuels avec pénétration et non protégés avec une personne vivant avec le VIH (connaissance).

8.3 Compréhension, prise en compte et réduction du risque d'IST, y compris d'infection par le VIH

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

Idée centrale : Les IST telles que chlamydiose, gonorrhée, syphilis, VIH et VPH peuvent être évitées et traitées ou gérées

Les élèves pourront :

- décrire les différents modes de transmission des IST, y compris le VIH (à savoir la transmission au cours de rapports sexuels, pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement, au cours d'une transfusion sanguine avec du sang contaminé, par le partage de seringues, d'aiguilles ou d'autres instruments coupants) (connaissance) ;
- expliquer que ne pas avoir de relations sexuelles est le moyen le plus efficace pour se protéger contre l'infection au VIH et autres IST par transmission sexuelle (connaissance) ;
- expliquer que pour une personne sexuellement active, il existe des moyens spécifiques de réduire le risque de contracter ou de transmettre le VIH et d'autres IST, notamment : utiliser des préservatifs correctement et systématiquement ; éviter les rapports sexuels avec pénétration ; pratiquer la « monogamie mutuelle » ; réduire le nombre de partenaires sexuels ; éviter les partenaires concomitants ; et se soumettre à un test de dépistage et suivre un traitement pour les IST (connaissance) ;
- expliquer que dans certains contextes où le VIH et les autres IST sont répandus, les relations entre partenaires d'âge très différents/relations intergénérationnelles peuvent accroître la vulnérabilité au VIH (connaissance) ;
- montrer comment utiliser des techniques pour négocier une sexualité à moindre risque et refuser des pratiques sexuelles dangereuses (compétence) ;
- montrer les étapes à suivre pour utiliser un préservatif correctement (compétence).

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans – suite)

Idée centrale : Il existe des moyens de réduire sa vulnérabilité aux IST, y compris au VIH

Les élèves pourront :

- décrire les moyens de réduire le risque de contracter ou de transmettre le VIH, avant (à savoir, usage du préservatif et, le cas échéant, circoncision masculine médicale volontaire (CMMV) ou prophylaxie pré-exposition (PrEP) en combinaison avec les préservatifs) ; et après (à savoir, le cas échéant, prophylaxie post-exposition (PPE)) l'exposition au virus (connaissance) ;
- décrire les étapes à suivre pour utiliser un préservatif correctement (connaissance) ;
- le cas échéant, indiquer à quel âge et où il est possible de se faire vacciner contre le virus du papillome humain (VPH) (connaissance) ;
- montrer comment utiliser les techniques de communication, de négociation et de refus pour résister à des pressions sexuelles non désirées ou renforcer leur intention de pratiquer une sexualité à moindre risque, y compris de faire un usage systématique et correct du préservatif ou d'autres moyens de contraception (compétence).

Idée centrale : Le dépistage est le seul moyen de savoir avec certitude si l'on a une IST, y compris le VIH, et il existe des traitements pour le VIH et la plupart des IST

Les élèves pourront :

- montrer qu'ils ont compris qu'il existe des moyens de dépister les IST et de traiter les IST les plus courantes, y compris le VIH, dans leur communauté (connaissance) ;
- expliquer comment soutenir une personne qui souhaiterait se faire dépister (connaissance) ;
- reconnaître l'importance d'un environnement sûr et compréhensif pour inciter les personnes à se faire dépister (attitude) ;
- montrer où aller pour se faire dépister (compétence).

8.3 Compréhension, prise en compte et réduction du risque d'IST, y compris d'infection par le VIH

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans – suite)

Idée centrale : Les services de santé sexuelle peuvent proposer des tests de dépistage du VIH et des traitements, fournir des préservatifs, et certains peuvent proposer une PrEP ou une PPE et pratiquer une CMMV, entre autres services pouvant aider les individus à évaluer leur vulnérabilité au VIH et à accéder au dépistage et aux traitements, le cas échéant

Les élèves pourront :

- examiner les moyens d'accéder aux services de santé pour se soumettre à un dépistage du VIH, ainsi qu'aux programmes qui offrent un soutien aux personnes vivant avec le VIH (connaissance) ;
- décrire les différents types de tests de dépistage du VIH disponibles et la manière dont ils sont effectués (connaissance) ;
- décrire la CMMV et expliquer en quoi elle peut réduire la vulnérabilité au VIH chez les hommes (connaissance) ;
- définir la PrEP et la PPE si elles sont disponibles localement, en tant que moyens de réduire le risque d'infection par le VIH avant ou après une exposition potentielle au virus (connaissance) ;
- expliquer que toute personne a droit au dépistage volontaire, éclairé et confidentiel et ne saurait en aucun cas être obligée de révéler son statut sérologique (connaissance) ;
- reconnaître l'importance du dépistage pour évaluer la vulnérabilité au VIH, et accéder aux traitements, le cas échéant (attitude) ;
- montrer comment soutenir un ami qui souhaiterait se faire dépister (compétence).

Objectifs d'apprentissage (15-18 ans et plus)

Idée centrale : Les techniques de communication, de négociation et de refus peuvent aider les jeunes à résister à des pressions sexuelles non désirées ou à renforcer leur intention de pratiquer une sexualité à moindre risque (à savoir en faisant un usage systématique du préservatif ou d'autres moyens de contraception)

Les élèves pourront :

- rappeler que les techniques de négociation des individus peuvent être influencées par les normes sociales, les inégalités de pouvoir et la foi et la confiance dans leur capacité à prendre des décisions (connaissance) ;
- appliquer des techniques de communication, de négociation et de refus efficaces pour résister à des pressions sexuelles non désirées et pratiquer une sexualité à moindre risque (compétence).

Idée centrale : Chez les personnes sexuellement actives, la décision concernant la stratégie à utiliser pour réduire la vulnérabilité dépend de la confiance en soi, de la vulnérabilité perçue, des rôles de genre et des normes des pairs et de culture

Les élèves pourront :

- examiner tous les facteurs qui peuvent influencer la décision d'une personne sexuellement active de réduire sa vulnérabilité (connaissance) ;
- prendre conscience que l'exclusion et la discrimination de certains groupes de la société accroît leur vulnérabilité au VIH et aux autres IST (attitude) ;
- élaborer et appliquer une stratégie personnelle en matière de santé et de bien-être (compétence) ;
- montrer comment se procurer des préservatifs (compétence).

Idée centrale : Les services de santé sexuelle peuvent fournir des préservatifs, des tests de dépistage du VIH et des traitements ; certains peuvent proposer une PrEP/PPE ou une CMMV, entre autres services tels que le dépistage et le traitement des autres IST, et la fourniture de moyens de contraception et de soutien en cas de violence basée sur le genre, qui peuvent aider les individus à évaluer leur vulnérabilité au VIH et à accéder au dépistage et aux traitements, le cas échéant

Les élèves pourront :

- évaluer les services de santé sexuelle auxquels les personnes peuvent recourir à la fois pour prévenir et réduire leur vulnérabilité au VIH (connaissance) ;
- identifier les endroits où l'on peut accéder en toute sécurité et confidentialité à des tests de dépistage du VIH et à d'autres services, notamment la PrEP et la PPE (connaissance).



Nolte Lourens/Shutterstock.com

6

Appuyer et planifier la mise en œuvre des programmes d'éducation complète à la sexualité

6 - Appuyer et planifier la mise en œuvre des programmes d'éducation complète à la sexualité

Cette section explique comment les différentes parties prenantes peuvent plaider en faveur des programmes d'ECS. En outre, elle décrit les moyens par lesquels différents acteurs peuvent appuyer la planification et la mise en œuvre de l'ECS en milieu scolaire et extrascolaire. Elle donne également un aperçu des parties prenantes qu'il convient d'associer à ces efforts ainsi que de leurs rôles et de leurs contributions.

6.1 Renforcer l'engagement en faveur de l'ECS

Bien qu'il soit clairement établi qu'une éducation complète à la sexualité efficace est un besoin urgent, de nombreux pays sont encore dépourvus de programmes dans ce domaine. Il y a plusieurs raisons à cela, notamment une résistance perçue ou anticipée aux programmes d'ECS, faute d'une bonne perception de la nature, de la finalité et des effets de l'éducation à la sexualité. Il est primordial de surmonter cette résistance, réelle ou perçue, et de faire de l'ECS une priorité.

Les démarches exposées ci-après peuvent aider à établir clairement le bien-fondé de l'introduction et de la mise en œuvre de l'ECS à l'échelon national.

Utiliser des données factuelles démontrant les besoins existants des jeunes dans le contexte national/local : ces données factuelles doivent inclure des données locales concernant le VIH, les autres IST, les grossesses des adolescentes et les différents types de comportement sexuel des jeunes, y compris les jeunes considérés comme les plus vulnérables, ainsi que des études portant sur les facteurs spécifiques liés au risque d'infection à VIH et autres IST et à la vulnérabilité à ces infections. L'idéal serait de prendre en compte des informations quantitatives et qualitatives, à la fois formelles et participatives, des données ventilées par sexe et par genre concernant l'âge et l'expérience d'initiation sexuelle, les dynamiques entre partenaires, des données sur la violence basée sur le genre, notamment le viol, la contrainte ou l'exploitation, ainsi que des informations sur la durée et la concomitance des relations entre partenaires, l'usage du préservatif et des moyens de contraception modernes et le recours aux services de santé accessibles. L'utilisation des données factuelles disponibles peut aider à démontrer que les cours d'ECS sont essentiels pour améliorer la vie des élèves.

S'appuyer sur les accords internationaux et les cadres internationaux, régionaux et locaux qui promeuvent l'ECS : plusieurs régions ont pris des initiatives en faveur de la conception et de la mise en œuvre de programmes d'ECS, en manifestant une volonté politique accrue ou encore en développant des programmes d'ECS et en investissant dans ces derniers.

Encadré 2. Exemples de normes internationales des Nations Unies et d'accords entre États membres relatifs à l'ECS

Le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi appellent les gouvernements à « s'attacher à fournir aux jeunes les informations, l'éducation et les services dont ils ont besoin en matière de santé sexuelle et reproductive, dans le plein respect de leur droit à la vie privée et à la confidentialité, sans aucune discrimination, et à leur dispenser une éducation complète et fondée sur des données factuelles en matière de sexualité humaine, de santé sexuelle et reproductive, de droits humains et d'égalité des genres, pour qu'ils puissent vivre leur sexualité de façon constructive et responsable ».

Le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et ses Objectifs de développement durable (ODD) visent notamment à « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » (ODD 3), « assurer à tous une éducation équitable, inclusive et de qualité et des possibilités d'apprentissage tout au long de la vie » (ODD 4), et « parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles » (ODD 5).

Le Conseil des droits de l'homme demande aux États « de concevoir et de mettre en œuvre des programmes éducatifs et des supports pédagogiques, dans le domaine de l'éducation à la sexualité notamment, qui soient exhaustifs et s'appuient sur des données précises, à l'intention de tous les adolescents et de tous les jeunes, et qui tiennent compte de l'évolution de leurs capacités ».

Le Comité des droits de l'enfant indique fermement aux États qu'« il conviendrait d'inclure dans les programmes scolaires obligatoires et de rendre accessible aux adolescents non scolarisés une éducation à la santé sexuelle et reproductive qui soit inclusive, complète et adaptée à l'âge des adolescents, fondée sur des faits scientifiquement établis et sur les normes relatives aux droits humains et qui ait été élaborée avec le concours d'adolescents ».

Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels recommande ce qui suit : « Le droit à la santé sexuelle et procréative est subordonné à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels [...] [tels que le] droit à une éducation sur la sexualité et la procréation qui soit complète, non discriminatoire, factuelle, scientifiquement exacte et adaptée à l'âge ».

Voir l'*Annexe 1 – Accords, normes et instruments internationaux relatifs à l'éducation complète à la sexualité (ECS).*

- **L'Europe occidentale** a été la première région à introduire des cours d'ECS en milieu scolaire, il y a 50 ans. Les pays comme la Suède, la Norvège et les Pays-Bas, qui ont depuis longtemps mis en place ce type de programme dans les écoles, présentent des taux de natalité chez les adolescentes bien inférieurs à ceux des pays d'Europe orientale et d'Asie centrale, où il est encore délicat, à l'école, d'aborder de façon ouverte les questions liées à la sexualité, à la santé et aux droits sexuels et reproductifs. En Estonie, par exemple, plusieurs résultats de recherche mettent en évidence une forte corrélation dans le temps entre le développement de l'ECS et l'amélioration continue des indicateurs de santé sexuelle chez les jeunes. Ces progrès récents, y compris la baisse des taux de grossesses non désirées, d'avortement et d'infection à VIH, sont dus à la mise en place d'un programme obligatoire d'ECS en milieu scolaire, ainsi qu'à l'évolution de l'offre de services de santé sexuelle adaptés aux jeunes (UNESCO, 2011a).
- **Dans la région Amérique latine et Caraïbes (LAC)**, les ministres de la santé et de l'éducation ont exprimé leur engagement en faveur de l'ECS dans la Déclaration ministérielle intitulée La prévention par l'éducation, signée en 2008. Les gouvernements se sont engagés à assurer une coordination interdépartementale, et ont convenu de mettre en œuvre et de renforcer « des stratégies d'ECS multisectorielles et des activités en faveur de la santé sexuelle, notamment la prévention du VIH et des IST » (UNESCO, 2015a). La place accordée par la Déclaration à la coopération essentielle entre secteur de la santé et secteur de l'éducation a marqué un tournant dans l'action qui est menée à l'échelon national pour élaborer des politiques et des contenus d'ECS, rendre les services de santé sexuelle et reproductive plus accessibles aux jeunes et promouvoir les liens entre les deux secteurs.
- De la même manière, **en Afrique orientale et australe**, les décideurs ont affirmé leur volonté politique de garantir l'accès à l'ECS, comme en témoigne l'Engagement ministériel sur l'éducation complète à la sexualité et les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes en Afrique orientale et australe. Cet engagement majeur adopte une approche pertinente sur le plan culturel et donne explicitement un degré de priorité élevé à l'accès de tous les adolescents et de tous les jeunes à une éducation complète à la sexualité et de qualité axée sur les compétences pour la vie courante, ainsi qu'à la prestation de services de prévention du VIH et de

santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes (UNESCO, 2013b).

- **La région Asie et Pacifique** a toujours bénéficié d'un contexte politique très favorable à la mise en œuvre de l'éducation sur le VIH, la plupart des pays de la région ayant intégré un volet consacré à l'ECS dans leur stratégie nationale de lutte contre le VIH (UNESCO, 2012). La Conférence sur la population et le développement pour l'Asie et le Pacifique a abouti à l'adoption, en 2013, d'un engagement axé sur la santé et les droits de tous en matière de sexualité et de reproduction, en particulier des populations les plus pauvres et les plus marginalisées (CESAP, 2013).

Échanger des arguments sur l'importance du bien-être social et affectif des enfants et des jeunes : l'apprentissage socio-affectif est un aspect essentiel de l'apprentissage et contribue au bien-être et aux résultats cognitifs des élèves. En outre, il favorise les comportements sociaux positifs tels que la gentillesse, le partage et l'empathie, améliore l'attitude des élèves vis-à-vis de l'école, et réduit la dépression et le stress chez les élèves (Durlak *et al.,* 2011 ; OCDE, 2017). Les programmes d'ECS contribuent à développer des compétences étroitement liées à un apprentissage socio-affectif efficace, notamment la conscience de soi, la gestion de soi, la conscience sociale, les aptitudes relationnelles et la prise de décisions responsables.

Répondre aux questions et préoccupations liées à l'ECS

Le *Tableau 3* contient des informations sur les idées fausses et les préoccupations fréquemment formulées lorsque des programmes d'ECS sont proposés pour la première fois, ainsi que des suggestions de réponses à celles-ci. Il est important de bien comprendre ces questions et réponses, car le personnel des ministères de l'éducation et de la santé, les chefs d'établissement scolaire et les enseignants ne sont pas toujours convaincus qu'il est nécessaire que le secteur de l'éducation ou de la santé assure une éducation complète à la sexualité, ou peuvent hésiter à dispenser ce genre de programmes par manque d'assurance et de compétences en la matière. Chez certains enseignants, il y a parfois conflit entre leurs valeurs personnelles ou professionnelles et les thèmes qu'il leur est demandé d'aborder. Les professionnels de l'enseignement peuvent aussi avoir besoin d'indications claires sur le contenu à enseigner et la méthode à appliquer.

Tableau 3. Difficultés couramment rencontrées à l'égard de l'ECS

Préoccupation	Réponse
▶ L'ECS incite à une initiation sexuelle précoce.	▶ Les recherches menées dans le monde montrent clairement que l'éducation à la sexualité incite rarement, sinon jamais, à une initiation sexuelle précoce. L'ECS n'a aucun effet direct sur l'âge de l'initiation sexuelle, et peut au contraire encourager des comportements sexuels plus tardifs et plus responsables. Pour en savoir plus, voir la *Section 4*.
▶ L'ECS prive les enfants de leur « innocence ».	▶ Les données montrent que le fait d'obtenir des informations appropriées, scientifiquement exactes, dénuées de jugements de valeur et adaptées à l'âge et au stade de développement, dans le cadre d'un processus progressif, soigneusement conçu et initié au début de la scolarité formelle, est utile aux enfants et aux jeunes. À défaut, ceux-ci risquent d'être exposés à des messages contradictoires, et parfois préjudiciables, émanant de leurs pairs, des médias ou d'autres sources. Une éducation à la sexualité de qualité fournit une information correcte et complète en mettant l'accent sur des valeurs et des relations positives. L'éducation à la sexualité ne se borne pas à la sexualité, mais donne des informations sur le corps, la puberté, les relations interpersonnelles, les compétences pour la vie courante, etc.
▶ L'ECS est contraire à notre culture ou à notre religion.	▶ Les Principes directeurs insistent sur la nécessité de s'assurer de la participation et du soutien des gardiens de la culture de la communauté, afin d'adapter le contenu au contexte culturel local. Les principales parties prenantes, notamment les responsables religieux, peuvent aider les concepteurs et prestataires de programmes scolaires à mettre en avant les valeurs clés qui sont au cœur de la religion et de la culture locales, car les croyances religieuses des individus ont une incidence sur leur manière d'utiliser ces connaissances. Cependant, les Principes directeurs soulignent également qu'il faut analyser et combattre les normes sociales négatives et les pratiques néfastes qui portent atteinte aux droits de la personne ou qui augmentent la vulnérabilité et les risques, en particulier pour les filles et les jeunes femmes ou d'autres groupes de population marginalisés.
▶ C'est aux parents et à la famille élargie qu'incombe le rôle d'éduquer les jeunes en matière de sexualité.	▶ Les parents et la famille jouent un rôle capital, car ils sont la principale source d'information, de soutien et de soins pour la construction d'une approche saine de la sexualité et des relations interpersonnelles. Toutefois, par l'intermédiaire du ministère de l'Éducation, des établissements scolaires et des enseignants, les pouvoirs publics doivent appuyer et compléter le rôle assuré par les parents et la famille, en fournissant à tous les enfants et à tous les jeunes une éducation complète, dans un environnement d'apprentissage sûr et protecteur, ainsi que les outils et supports pédagogiques nécessaires pour dispenser des programmes d'ECS de qualité.
▶ Les parents sont opposés à ce que l'éducation à la sexualité soit dispensée à l'école.	▶ Les parents jouent un rôle primordial dans la construction des fondements de l'identité sexuelle de leurs enfants et de leurs relations sexuelles et sociales. Leurs objections aux programmes d'ECS en milieu scolaire trouvent souvent leur origine dans la peur et le manque d'information sur l'éducation complète à la sexualité et ses effets, les parents voulant être sûrs que les messages relatifs à la sexualité et à la santé sexuelle et reproductive sont ancrés dans les valeurs familiales. Les programmes d'ECS ont vocation non pas à remplir le rôle qui incombe aux parents, mais à travailler en partenariat avec ces derniers, à les impliquer et à les soutenir. ▶ La plupart des parents comptent parmi les plus ardents défenseurs des programmes d'éducation à la sexualité de qualité en milieu scolaire. Nombre d'entre eux apprécient de recevoir un appui extérieur pour les aider à aborder les questions de sexualité avec leurs enfants, ainsi que des indications sur la réaction à avoir en cas de situation difficile (par exemple, lorsqu'un enfant regarde de la pornographie sur Internet ou est harcelé sur les réseaux sociaux) et sur les moyens de fournir des informations exactes et d'y accéder.

▶ L'ECS est sans doute bénéfique pour les adolescents, mais elle n'est pas appropriée aux jeunes enfants.	▶ Les jeunes enfants ont aussi besoin d'informations adaptées à leur âge. Les Principes directeurs sont fondés sur le principe d'adaptation du contenu à l'âge et au stade de développement, lequel figure parmi les objectifs d'apprentissage présentés dans la *Section 5*. En outre, les Principes directeurs sont assez souples pour permettre la prise en compte du contexte local et communautaire, et couvrent un large éventail de relations interpersonnelles, qui ne sont pas uniquement d'ordre sexuel. Les enfants reconnaissent ces relations et en sont conscients bien avant qu'ils ne soient sexuellement actifs, et ont donc besoin de posséder des compétences et des connaissances pour comprendre, dès leur jeune âge, leur corps, leurs relations aux autres et leurs sentiments. ▶ Les Principes directeurs posent les bases d'une enfance saine en assurant aux enfants un environnement sûr où ils peuvent apprendre le nom des parties du corps, comprendre les principes et le processus de la reproduction, explorer les relations familiales et interpersonnelles, être informés sur la sécurité, la prévention et le signalement des abus sexuels, etc. L'ECS permet également aux enfants de gagner en assurance en apprenant à connaître leurs émotions, de développer la gestion de leur personne (hygiène, émotions, comportements), et d'acquérir une conscience sociale (par exemple, l'empathie), des aptitudes relationnelles (par exemple, relations positives, règlement des conflits) ainsi qu'une capacité à prendre des décisions responsables (par exemple, choix constructifs et éthiques). Ces thèmes sont introduits progressivement, en tenant compte de l'âge et du développement des capacités de l'enfant.
▶ Les enseignants sont parfois mal à l'aise ou n'ont pas les compétences nécessaires pour dispenser l'ECS.	▶ Des enseignants motivés, bien préparés et soutenus ont un rôle clé à jouer dans la transmission d'une ECS de qualité. Les enseignants sont souvent confrontés aux questions des apprenants sur le fait de grandir, sur les relations interpersonnelles ou sur la sexualité. Il est donc important qu'ils disposent de moyens adaptés et sûrs pour y répondre. ▶ Bien définis, politiques sectorielles et scolaires et programmes d'enseignement contribuent à accompagner les enseignants, de même qu'une formation initiale et continue institutionnalisée et l'appui de la direction de l'établissement scolaire. Il faut encourager les enseignants à perfectionner leurs compétences et à renforcer leur assurance, en portant une attention accrue à la formalisation de l'ECS dans le programme scolaire et au renforcement du développement et du soutien professionnels.
▶ L'ECS est trop difficile à dispenser pour les enseignants.	▶ Il est parfois compliqué de parler de sexualité et de dispenser un enseignement en la matière dans des contextes sociaux et culturels où des messages négatifs et contradictoires sur le sexe, le genre et la sexualité sont véhiculés. Cependant, la plupart des enseignants et des éducateurs possèdent les compétences nécessaires pour construire une relation avec les apprenants, pratiquer une écoute active, les aider à identifier leurs besoins et leurs préoccupations, et leur fournir des informations. Les enseignants peuvent être formés au contenu de l'ECS à l'aide de méthodes participatives, et n'ont pas à devenir des experts en matière de sexualité. Cette formation peut être intégrée au programme d'enseignement des instituts de formation des enseignants (formation initiale) ou dispensée dans le cadre d'une formation continue.
▶ L'ESC est déjà traitée dans d'autres matières (biologie, compétences pour la vie courante, éducation civique).	▶ Les Principes directeurs permettent d'évaluer et de renforcer les programmes scolaires, les pratiques pédagogiques et les données factuelles disponibles dans le domaine dynamique et en évolution rapide de l'ECS, ainsi que de faire en sorte que les écoles traitent de manière complète un ensemble de thèmes et d'objectifs d'apprentissage, même si l'enseignement de l'ECS est réparti entre plusieurs matières. En outre, l'éducation complète à la sexualité efficace inclut un certain nombre de résultats d'apprentissage axés sur les attitudes et les compétences qui ne pourraient pas nécessairement être intégrés à d'autres matières.
▶ L'éducation sexuelle devrait promouvoir des valeurs positives et la responsabilité.	▶ Les Principes directeurs s'inscrivent dans le cadre d'une approche fondée sur le respect des droits, qui met l'accent sur des valeurs telles que le respect, l'acceptation, l'égalité, l'empathie, la responsabilité et la réciprocité, lesquelles sont liées de façon inextricable aux droits humains universels. Il est essentiel d'inclure une dimension liée aux valeurs et à la responsabilité dans l'approche globale à l'éducation à la sexualité. L'ECS permet ainsi aux apprenants d'évaluer leurs propres valeurs et attitudes à l'égard de divers sujets, et de mieux les définir.

▶ Les jeunes savent déjà tout sur le sexe et la sexualité grâce à Internet et aux réseaux sociaux.	▶ Internet et les réseaux sociaux peuvent constituer d'excellents moyens pour les jeunes de trouver des informations et des réponses à leurs questions sur la sexualité. Les jeunes utilisent souvent les médias en ligne (y compris les réseaux sociaux), car ils n'ont pas d'accès rapide et pratique à l'information par d'autres moyens. Cependant, les médias en ligne ne fournissent pas nécessairement des données factuelles et adaptées à l'âge, et peuvent transmettre des messages faux et tendancieux. Or il est difficile pour les jeunes de faire la distinction entre informations exactes et inexactes. Si les médias en ligne peuvent fournir une grande quantité d'information, ils n'offrent pas aux jeunes d'espace de discussion, de réflexion et de débat sur ces questions, et ne développent pas les compétences utiles dans ce domaine. L'ECS, en revanche, offre aux jeunes un cadre qui leur permet de comprendre les images, pratiques, normes et scénarios sexuels auxquels ils sont confrontés via les réseaux sociaux et la pornographie, et de leur donner un sens. Elle leur donne l'occasion d'apprendre à connaître les aspects de la sexualité qui sont absents de la pornographie, comme l'intimité affective, l'obtention du consentement et la discussion des moyens de contraception modernes. L'ECS peut aussi aider les jeunes à naviguer en toute sécurité sur Internet et les réseaux sociaux, ainsi qu'à identifier les informations exactes et factuelles.
▶ Les responsables religieux ne sont pas toujours favorables à l'éducation à la sexualité.	▶ Les responsables religieux jouent un rôle unique dans la promotion de l'ECS à l'école. Les organisations confessionnelles peuvent fournir des indications aux concepteurs et aux prestataires de programmes sur la manière d'aborder la question de la santé et de l'éducation sexuelles avec les responsables religieux. Les responsables religieux, qui jouent un rôle de modèles, de mentors et de défenseurs, sont les ambassadeurs de communautés religieuses attachées au bien-être des jeunes. Ces derniers cherchent des orientations morales pertinentes par rapport à leur vie, et tous méritent de recevoir des informations fiables et des conseils bienveillants sur la sexualité pour leur permettre d'établir des relations saines sur les plans physique et affectif. Une éducation à la sexualité inexacte sur le plan factuel et dissimulant certaines informations ne tient pas compte des réalités de la vie des adolescents, expose les jeunes à des risques inutiles de maladie et de grossesse non désirée et, surtout, met en péril leur vie et leur dignité humaine. Comme de nombreuses communautés religieuses le savent d'expérience, et bon nombre d'études l'ont montré, les jeunes ont tendance à retarder le début de l'activité sexuelle adulte lorsqu'ils reçoivent une éducation à la sexualité axée sur la prise de décisions responsables et le respect mutuel dans les relations interpersonnelles (UNESCO, 2009).
▶ L'ECS est un moyen de faire adopter aux jeunes des modes de vie différents.	▶ Les Principes directeurs sont fondés sur le principe selon lequel chacun a le droit de recevoir des informations et des services corrects pour atteindre le meilleur état de santé et de bien-être possible, sans qu'aucun jugement soit porté sur son comportement sexuel, son orientation sexuelle, son identité de genre ou son état de santé. Ils adoptent une approche fondée sur les droits et axée sur le genre, et tiennent compte du fait que dans toutes les sociétés, les individus s'expriment différemment, parfois d'une manière non conforme aux normes sociales ou de genre, s'agissant notamment du comportement sexuel, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. Les Principes directeurs n'approuvent ou ne défendent aucun mode de vie particulier autre que la promotion de la santé et du bien-être de tous.

Rôle des principales parties prenantes dans le leadership et l'engagement en faveur de l'ECS

À l'échelon national, les ministères de l'éducation et de la santé, ainsi que de l'égalité des genres, jouent un rôle primordial en apportant le leadership politique et moral nécessaire pour instaurer un cadre favorable au renforcement de l'ECS. Ils sont également au cœur du processus de recherche d'un consensus entre les différentes composantes du gouvernement et de la société civile qui doivent participer à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes d'éducation à la sexualité.

D'autres acteurs majeurs peuvent apporter ce leadership et faire preuve d'engagement, notamment les parents et les associations parents-enseignants, les professionnels et les institutions de l'éducation – y compris les enseignants, les chefs d'établissement, les inspecteurs scolaires et les instituts de formation –, les responsables religieux et les organisations confessionnelles, les syndicats d'enseignants, les chercheurs, les responsables communautaires et traditionnels, les groupes LGBTI, les ONG – en particulier celles qui œuvrent dans le domaine de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction chez les jeunes –, les personnes vivant avec le VIH, les médias (locaux et nationaux) et les donateurs ou bailleurs de fonds extérieurs concernés.

Rôle des champions

Il peut être utile de mobiliser des « champions » pour sensibiliser à l'éducation à la sexualité et promouvoir une approche positive de celle-ci. Les champions sont des leaders

d'opinion influents, par exemple, des responsables politiques, des personnalités, des jeunes, des responsables religieux ou d'autres personnes issues ou non du secteur de l'éducation, qui sont convaincus de l'importance de l'ECS. Ils comprennent le contexte local et sont appréciés par la communauté. À travers leurs réseaux, ils peuvent plaider en faveur de l'ECS à l'échelle nationale ou locale, au parlement, en milieu scolaire ou dans un cadre communautaire, mais aussi s'adresser à la presse et utiliser les réseaux sociaux pour sensibiliser à l'impact positif de l'ECS sur la santé et le bien-être affectif des jeunes.

Encadré 3. Participation des jeunes aux activités de plaidoyer et de mise en œuvre liées à l'ECS

La Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant reconnaît le droit à la participation pour « exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité » (article 12). En outre, le Programme d'action de 1994 de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) reconnaît expressément le droit des jeunes de participer aux programmes de santé reproductive, tout comme le document final de la Commission de la population et du développement de 2012 et le Programme d'action mondial pour la jeunesse (adopté par les Nations Unies en 2007). Les jeunes peuvent jouer de multiples rôles pour promouvoir, concevoir, mettre en œuvre et évaluer les programmes d'ECS (Kirby, 2009). Des données issues de recherches opérationnelles sur des initiatives de programmes montrent en effet que le fait d'utiliser les idées des jeunes, les liens qu'ils établissent et leur savoir-faire unique dans les activités de programmation accroît la portée, l'attractivité, la pertinence et l'efficacité de ces initiatives (Jennings *et al.*, 2006 ; SRHR Alliance, 2016 ; Villa-Torres et Svanemyr, 2015 ; FIPF, 2016).

6.2 Appuyer la planification et la mise en œuvre des programmes d'ECS

Différentes parties prenantes, à différents niveaux, doivent participer à la planification et la mise en œuvre des programmes d'ECS en milieu scolaire et extrascolaire. Autorités nationales et régionales, écoles et communautés doivent être mobilisées, à des stades et des degrés différents, pour la formulation des politiques nationales, l'actualisation des programmes scolaires et l'élaboration de mécanismes et de plans pour la mise en œuvre des nouveaux programmes d'enseignement. La section suivante fournit des informations sur la manière dont les différents acteurs, à différents niveaux, peuvent appuyer la planification et la mise en œuvre de l'ECS en milieu scolaire et extrascolaire.

À l'échelon national et régional

Dans certains pays, les ministères de l'éducation ont établi des comités consultatifs et/ou des groupes de travail nationaux pour guider l'élaboration des politiques pertinentes, améliorer le programme scolaire national et apporter une aide à la conception et la mise en œuvre des programmes d'ECS.

Les membres de ces comités ou groupes de travail sont souvent amenés à participer à des activités de sensibilisation et de plaidoyer, à examiner les versions préliminaires de supports pédagogiques et d'améliorations des politiques et des programmes d'enseignement nationaux, et à définir un plan de travail complet d'enseignement en classe assorti de plans de suivi et d'évaluation. Au niveau des politiques, il est possible d'établir un lien explicite entre une politique nationale d'ECS bien élaborée et les plans du secteur éducatif, ainsi qu'avec le plan stratégique ou cadre politique national relatif au VIH et à la santé sexuelle et reproductive.

À l'échelon de l'école

Rôle de la direction et de l'administration des établissements scolaires : de manière générale, il a été démontré qu'un cadre scolaire positif facilite la pleine mise en œuvre des programmes, ce qui favorise également leur efficacité (Picot *et al.*, 2012, *in* UNESCO, 2016c). L'administration et la direction des établissements scolaires peuvent agir par les moyens suivants :

- **faire preuve de leadership et assurer une bonne gestion :** l'administration de l'école est censée faire preuve de leadership pour promouvoir et appuyer l'ECS, et créer un climat approprié pour mettre en place l'ECS et répondre aux besoins des jeunes. Dans la classe elle-même, le leadership des enseignants doit conduire les enfants et les jeunes à une meilleure compréhension de la sexualité au fur et à mesure de leurs découvertes, de leur apprentissage et de leur développement. Dans un climat d'incertitude ou de conflit, les capacités de leadership des gestionnaires et les enseignants peuvent être déterminantes dans la réussite ou l'échec des initiatives prévues par le programme ;
- **mettre en place ou renforcer les politiques qui appuient la mise en œuvre de l'ECS :** en raison du caractère sensible et parfois controversé de l'ECS, il importe que des lois et des politiques favorables et inclusives soient en place pour montrer que la mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité est davantage une question de politique institutionnelle que le résultat de choix personnels et individuels. Mettre en œuvre l'ECS dans un cadre clairement défini de politiques ou d'orientations pertinentes nationales et à l'échelle de l'école présente de nombreux avantages, et permet notamment de servir de base institutionnelle à

la mise en œuvre des programmes d'ECS, d'anticiper et de prendre en compte les sensibilités concernant la mise en œuvre des programmes d'ECS, de définir des normes de confidentialité, de fixer des normes de comportement approprié, de protéger et soutenir les enseignants chargés de dispenser l'ECS et, au besoin, de protéger ou de consolider leur statut au sein de l'école et de la communauté.

Bien que certains des aspects susmentionnés soient déjà définis dans des politiques scolaires préexistantes, en l'absence d'orientations antérieures, une politique relative à l'ECS permettra de clarifier et de renforcer l'engagement de l'école à :

- faire appel à des enseignants formés pour dispenser cet enseignement ;
- impliquer les parents ;
- promouvoir l'égalité des genres et la non-discrimination, indépendamment du sexe, du genre, de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre, et dans le respect des droits de tous les apprenants ;
- affecter des ressources financières et humaines à l'appui de la mise en œuvre de l'ECS ;
- instaurer des procédures pour répondre aux préoccupations des parents ;
- apporter un soutien aux apprenantes enceintes afin qu'elles poursuivent leurs études ;
- faire de l'école un environnement sûr et propice à l'ECS, en instaurant, par exemple, une politique de tolérance zéro à l'égard du harcèlement sexuel et du harcèlement en milieu scolaire, y compris la stigmatisation et la discrimination fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ;
- créer un environnement scolaire qui favorise la santé, en installant, par exemple, des toilettes propres, privées et non mixtes équipées de l'eau courante pour les filles et les garçons ;
- prendre des mesures en cas de non-respect de la politique, par exemple, de non-respect de la confidentialité, de stigmatisation et de discrimination, de harcèlement sexuel ou de harcèlement en milieu scolaire ;
- favoriser l'accès à des services locaux, notamment à des services de santé sexuelle et reproductive, ainsi que les liens avec ces services, conformément à la législation nationale ;
- veiller au respect (et à la stricte application) des codes de conduite professionnels interdisant les rapports sexuels entre enseignants et apprenants, et prendre des mesures cohérentes à l'encontre des enseignants ayant enfreint ces codes de conduite.

Rôle des enseignants : les enseignants jouent un rôle central dans la mise en œuvre de l'ECS. Ils doivent posséder l'assurance, l'engagement et les ressources nécessaires pour enseigner les questions complexes de sexualité et de santé sexuelle et reproductive. Pour mettre en œuvre efficacement le programme d'ECS, ils doivent se sentir soutenus par un cadre juridique, par la direction de l'école et par les autorités locales, et avoir accès à des formations et à des ressources. L'éducation complète à la sexualité ne doit être ni l'initiative ni la responsabilité d'un enseignant en particulier, il doit s'agir d'un effort commun dans lequel tous les éducateurs se soutiennent les uns les autres et partagent leur expérience de mise en œuvre du programme d'ECS. Les enseignants chargés de dispenser l'ECS doivent également être formés pour acquérir les compétences spécifiques permettant d'aborder la sexualité en des termes clairs et exacts, et pour utiliser des méthodes d'apprentissage actif et participatif.

Rôle des prestataires de santé et des membres du personnel non enseignant en milieu scolaire : il a été démontré que la combinaison de l'ECS et des services connexes est un moyen efficace de favoriser la santé sexuelle et reproductive des jeunes (UNESCO, 2015a ; Hadley *et al.*, 2016). Par exemple, les infirmières scolaires peuvent fournir des informations et des conseils supplémentaires, appuyer les activités en classe et orienter les enfants et les jeunes vers des services extérieurs de santé sexuelle et reproductive ou d'autres services. Tous les autres membres du personnel non enseignant, comme les gardiens et les agents d'entretien, doivent connaître les politiques et les principes de l'ECS et de la protection de l'enfance, ainsi que les recommandations concernant, entre autres, les jeunes vivant avec le VIH et les LGBTI.

Rôle des élèves à l'école : les élèves doivent jouer un rôle actif dans la promotion de l'ECS. Les conseils d'élèves, d'autres groupes d'élèves et les jeunes leaders doivent être activement encouragés à contribuer à la conception, au suivi et à l'évaluation des programmes d'ECS, à recueillir des informations sur les besoins de leurs pairs afin de consolider les arguments en faveur de l'ECS, ou à engager un dialogue avec les parents et d'autres membres de la communauté sur l'importance de l'ECS dans leur vie.

À l'échelon de la communauté

Différents groupes de parties prenantes de la communauté, notamment les organisations confessionnelles et les organisations non gouvernementales (ONG) :

- Les dirigeants communautaires peuvent ouvrir la voie à l'acceptation et à la promotion des programmes d'ECS mis en œuvre dans des cadres formels et non formels. Il est indispensable de coopérer avec ces parties prenantes pour réfuter les informations erronées et dissiper les mythes et les idées fausses qui peuvent porter sur l'ECS au sein de la communauté. Les dirigeants communautaires peuvent aussi appuyer les efforts visant à adapter le contenu des programmes d'ECS au contexte.

- Les organisations religieuses et confessionnelles jouent un rôle important dans la vie de nombreuses communautés. L'influence et l'autorité dont jouissent les responsables religieux au sein des communautés leur permettent d'aborder les questions du respect et de l'intégrité de la personne en s'appuyant sur un fondement théologique (Religious Institute, 2002). Il est primordial de maintenir un dialogue continu avec ces organisations ainsi qu'avec les jeunes des différentes confessions, car seul le dialogue permet d'aborder les questions complexes traitées par les programmes d'ECS. La plupart des religions promeuvent des relations interpersonnelles saines et fondées sur l'amour, libres de toute contrainte et exemptes de violence, et toutes les religions veulent que les jeunes soient heureux et en bonne santé. Le dialogue peut donc aider à trouver un équilibre entre ce qu'enseigne la religion, ce que démontrent les études scientifiques et ce que vivent réellement les jeunes dans leur environnement.

- Pour les écoles et les enseignants, les ONG locales constituent une ressource précieuse vers lesquelles se tourner pour obtenir davantage d'informations, ou à inviter en tant qu'intervenants pour évoquer des sujets venant renforcer ou compléter le programme d'ECS. Certaines ONG ont également mis en place des programmes communautaires d'ECS.

Parents : les perceptions et comportements des jeunes sont fortement influencés par les valeurs familiales et communautaires, ainsi que par les normes et conditions sociales. Il faut donc chercher à s'assurer, dès le début, de la coopération et du soutien des parents, familles et autres acteurs de la communauté, et les renforcer régulièrement. Il est important de souligner que le souci premier de l'école comme des parents ou des personnes qui ont des enfants à charge est de promouvoir la sécurité et le bien-être des enfants et des jeunes. Pour garantir les résultats à long terme de l'ECS, il est essentiel de faire en sorte que les parents et ceux qui ont des enfants à charge comprennent et soutiennent l'ECS et interviennent dans sa mise en œuvre. Des études ont montré que l'une des meilleures façons de faciliter les échanges entre parents et enfants sur la sexualité est de donner aux élèves des devoirs à faire chez eux qui nécessitent de discuter de sujets bien définis avec leurs parents ou d'autres adultes en qui ils ont confiance (UNESCO, 2009). Il est probable que les enfants et les jeunes auront de meilleures chances de s'épanouir sur le plan personnel si enseignants et parents s'apportent un soutien mutuel dans la mise en œuvre d'un processus guidé et structuré d'enseignement et d'apprentissage.

Médias et autres intermédiaires : les médias – télévision, journaux, magazines et Internet – ont un impact significatif sur les opinions et les idées fausses concernant l'ECS. Ils ne se soucient pas toujours des effets que peuvent avoir les messages qu'ils transmettent, et s'attachent parfois davantage à attirer le public qu'à promouvoir une sexualité saine. Il est donc important que les médias aient accès à des informations fondées sur des données factuelles pour les aider à transmettre des messages exacts.

Prestataires de santé : les prestataires de santé sont bien placés pour promouvoir l'ECS, en donnant, par exemple, des renseignements sur les besoins courants en matière de santé sexuelle et reproductive chez les jeunes, en partageant des informations sur les résultats de leurs stratégies d'éducation et les enseignements tirés, et en participant activement aux efforts visant à renforcer le lien entre ECS et services de santé.



© UNESCO/Richred Productions

7

Mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation complète à la sexualité

7 - Mettre en œuvre des programmes efficaces d'éducation complète à la sexualité

Cette section présente les caractéristiques communes aux programmes d'ECS qui ont été évalués et jugés efficaces pour accroître les connaissances, clarifier les valeurs et les attitudes, renforcer les compétences et modifier les comportements. Elle contient également des recommandations pour les différentes étapes du processus d'élaboration et de mise en œuvre des programmes d'ECS, notamment la conception, le suivi de la mise en œuvre, l'évaluation et la généralisation.

7.1 Introduction

Les caractéristiques de l'élaboration, de la mise en œuvre et du suivi des programmes d'enseignement efficaces exposées ci-après sont fondées sur plusieurs études et revues concernant des programmes d'éducation complète à la sexualité (UNESCO, 2009 ; OMS Europe et BZgA, 2010 ; UNFPA, 2014 ; UNESCO, 2016c ; Pound *et al.*, 2017). Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes d'ECS, il est important de s'appuyer sur les normes ou principes directeurs existants et de définir clairement les étapes de mise en œuvre et d'évaluation.

Les données montrent de plus en plus que la façon dont ces programmes sont mis en œuvre compte autant que leur contenu. Une éducation à la sexualité efficace doit être dispensée dans un environnement sûr, dans lequel les jeunes se sentent suffisamment à l'aise pour participer, qui respecte leur vie privée et les protège de tout harcèlement, et dans lequel la philosophie de l'établissement scolaire reflète les principes du contenu de l'ECS (Pound *et al.*, 2017).

Ces recommandations peuvent être complétées par les manuels pratiques, guides, trousses à outils et cadres d'action qui ont été élaborés par des spécialistes et praticiens de l'ECS des différentes régions du monde.

7.2 Caractéristiques de l'élaboration de programmes efficaces

Pendant la phase préparatoire :

1 **Impliquer des experts spécialisés en sexualité humaine, changement des comportements et pédagogie en la matière :** à l'instar des mathématiques, des sciences et d'autres disciplines, la sexualité humaine est un domaine d'étude à part entière qui repose sur un vaste corpus de recherches et de connaissances. Il est souhaitable d'impliquer, dans l'élaboration, le choix et l'adaptation des programmes d'enseignement, des experts connaissant bien ce domaine de recherches et de connaissances. En outre, il est essentiel que les concepteurs de programmes d'ECS soient bien informés sur des questions telles que le genre, les droits humains et la santé, ainsi que sur le type de comportements à risque qu'adoptent les jeunes à différents âges, les facteurs environnementaux et cognitifs qui influent sur ces comportements et les solutions les plus adaptées pour y répondre à l'aide de méthodes participatives portant sur les trois domaines d'apprentissage. Les concepteurs de programmes d'ECS doivent aussi connaître d'autres programmes d'ECS ayant donné des résultats positifs et, plus spécialement, des programmes destinés à des jeunes et à des communautés semblables. Si les concepteurs ne possèdent pas cette expérience, il convient de faire appel à des spécialistes du développement et de la sexualité de l'enfant et de l'adolescent afin de s'assurer que le contenu et le contexte sont appropriés.

2 **Impliquer les jeunes, les parents/membres de la famille et d'autres acteurs de la communauté :** la participation systématique des jeunes améliore la qualité de l'éducation à la sexualité. Les apprenants ne sont pas les bénéficiaires passifs de cet enseignement, mais peuvent et doivent jouer un rôle actif dans l'organisation, l'expérimentation et la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité et l'amélioration de son contenu. La participation des jeunes garantira que l'éducation à la sexualité est axée sur les besoins et fondée sur les réalités contemporaines dans lesquelles les jeunes vivent leur sexualité, plutôt que de se contenter de suivre un programme défini à l'avance par les éducateurs (OMS Europe et BZgA, 2010). Cela peut en outre aider à déterminer l'utilisation faite du programme par les différents types d'éducateurs, notamment les pairs éducateurs, ainsi que des moyens d'adapter les activités aux différents contextes, y compris à des cadres formels et non formels. Les parents et les responsables communautaires jouent également un rôle important. Les

initiatives dans lesquelles les parents sont plus impliqués et la communauté davantage sensibilisée (par exemple, en donnant des devoirs à faire chez soi, en organisant des séances à l'intention des parents et des enfants après la journée d'école, et en incitant les parents à s'informer sur le programme) sont celles qui ont le plus d'impact sur l'amélioration de la santé sexuelle des enfants (Wight et Fullerton, 2013, *in* UNESCO, 2016c).

3 **Évaluer les besoins et les comportements sociaux et en matière de santé sexuelle et reproductive des enfants et des jeunes ciblés par le programme, en fonction de l'évolution de leurs capacités :** le processus de planification du programme scolaire doit tenir compte des informations factuelles disponibles sur les besoins et les comportements des jeunes en matière de sexualité, y compris les barrières actuelles qui conduisent à des relations sexuelles non désirées, non voulues et non protégées. En outre, le processus d'élaboration des programmes d'ECS doit tenir compte de l'évolution des capacités des enfants et des jeunes, ainsi que de leurs besoins différents en fonction des circonstances, des contextes, des valeurs culturelles, etc. De même, il est important de veiller à ce que le processus tire parti des connaissances, des attitudes positives et des compétences des enfants et des jeunes. Les besoins et les acquis des jeunes peuvent être évalués lors de groupes de discussion et d'entretiens avec les jeunes eux-mêmes ainsi qu'avec des professionnels travaillant avec eux. Ces échanges peuvent être complétés par des revues des données de recherche concernant le groupe cible ou des populations semblables.

4 **Évaluer les ressources (humaines, financières et en temps) disponibles pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme scolaire :** cette étape est importante dans tout programme. Bien qu'elle soit en apparence évidente, il existe de nombreux exemples de programmes scolaires n'ayant pu être mis en œuvre en totalité ou ayant été interrompus prématurément, car ils n'étaient pas compatibles avec les ressources disponibles, notamment le temps dont dispose le personnel, les compétences du personnel, l'espace pour les installations et le matériel nécessaires.

Lors de l'élaboration du contenu du programme scolaire :

5 **Se concentrer sur des objectifs, des résultats et des apprentissages clés clairs pour définir le contenu, l'approche et les activités :** pour être efficace, le programme scolaire doit être assorti d'objectifs de santé clairs et de résultats comportementaux directement liés à ces objectifs. En plus des résultats comportementaux, il doit s'attacher à développer les attitudes et compétences qui aident à entretenir des relations interpersonnelles sûres, saines et positives, ainsi qu'à inculquer des valeurs positives, dont le respect des droits humains, de l'égalité des genres et de la diversité. L'accent doit également être placé sur les principaux problèmes qui touchent des enfants et des jeunes différents par l'âge, le sexe et les caractéristiques qu'ils présentent (par exemple, VIH, violence basée sur le genre ou grossesse non désirée). Pour en savoir plus, voir la *Section 5* – Concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage.

6 **Couvrir les thèmes dans un ordre :** les programmes efficaces sont nombreux à s'attacher en premier lieu à encourager les apprenants à explorer les valeurs, attitudes et normes en matière de sexualité, avant d'en venir aux connaissances, attitudes et compétences spécifiques nécessaires pour adopter des modes de vie sûrs, sains et positifs, éviter l'infection à VIH, les IST et les grossesses non désirées, et protéger les droits des apprenants et les droits d'autrui.

7 **Concevoir des activités adaptées au contexte et promouvoir la réflexion critique :** les apprenants peuvent être issus de milieux socio-économiques divers et être différents par l'âge, le genre, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, les valeurs familiales et communautaires, la religion ou d'autres caractéristiques. Il est important de mettre en œuvre des programmes scolaires attentifs à l'environnement de l'apprenant, et favorisant la compréhension et la réflexion critique à l'égard des valeurs personnelles et communautaires existantes ainsi que des conceptions de la famille, de la communauté et des pairs sur la sexualité et les relations interpersonnelles.

8 **Aborder la question du consentement et des compétences pour la vie courante :** l'éducation relative au consentement est primordiale pour construire des relations interpersonnelles saines et respectueuses, favoriser une bonne santé sexuelle et protéger les personnes potentiellement vulnérables. Apprendre aux jeunes à reconnaître et respecter les limites personnelles d'autrui peut contribuer à l'édification d'une société dans laquelle personne n'aurait honte d'avoir volontairement des rapports sexuels, de les refuser ou de revenir à tout moment sur son consentement (FIPF, 2015a). L'éducation de qualité sur le consentement doit viser à aider les jeunes à évaluer les risques et à se prémunir contre les situations pouvant conduire à des pratiques sexuelles non voulues, ainsi qu'à acquérir les connaissances et développer l'assurance nécessaires pour entretenir des relations positives avec les autres.

Les compétences pour la vie courante, tout comme les techniques d'évaluation des risques et de négociation, sont essentielles pour les enfants et les jeunes. Les techniques d'évaluation des risques aident les apprenants à identifier leur prédisposition à des résultats de santé sexuelle et reproductive négatifs ou non voulus, et à comprendre les conséquences de l'infection à VIH, des autres IST et des grossesses non désirées,

entre autres. Témoignages, simulations et jeux de rôle se sont révélés être des compléments utiles des données statistiques et factuelles, car ils aident les apprenants à explorer les concepts de risque, de prédisposition et de gravité. Les techniques de négociation sont cruciales pour permettre aux enfants et aux jeunes d'adopter des comportements de protection, par exemple, le recul de l'âge de l'initiation sexuelle, la réponse à la pression exercée par les pairs pour avoir des rapports sexuels et, lorsqu'ils décident d'avoir des rapports sexuels, l'usage accru du préservatif et des moyens de contraception modernes. En outre, les techniques de négociation dotent les enfants et les jeunes des outils nécessaires pour parler de sexualité, parvenir à des accords et marquer leurs différences par rapport aux autres. Les jeux de rôle, qui permettent de couvrir un large éventail de situations types, sont couramment employés pour inculquer ces techniques, en intégrant des éléments de chacune d'elles dans des scénarios de plus en plus complexes. Les techniques de négociation sont également enseignées par le biais de démonstrations de l'utilisation du préservatif et de visites de lieux où ils sont disponibles.

9 **Dispenser une information scientifiquement exacte sur le VIH, le SIDA et les autres IST, la prévention des grossesses, les grossesses précoces et non désirées, et l'efficacité et la disponibilité des différentes méthodes de protection :** l'information contenue dans le programme scolaire doit être factuelle, scientifiquement exacte et pondérée, et ne pas exagérer ni sous-estimer les risques ou l'efficacité des préservatifs ou d'autres moyens de contraception (classiques et modernes). De nombreux programmes scolaires ne fournissent pas d'informations appropriées sur les moyens de contraception modernes – en particulier, mais pas uniquement, la contraception d'urgence et les préservatifs féminins – ou sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et post-exposition (PEP). Des programmes préconisant uniquement l'abstinence sexuelle continuent d'être dispensés dans de nombreux pays, bien que de solides éléments démontrent l'inefficacité de cette méthode. Ces programmes sont en outre plus susceptibles de contenir des informations incomplètes ou inexactes sur des sujets tels que les rapports sexuels, l'homosexualité, la masturbation, l'avortement, les rôles et les attentes liés au genre, le préservatif et le VIH (UNFPA, 2014).

10 **Aborder l'incidence des expériences biologiques et des normes culturelles et de genre sur la manière dont les enfants et les jeunes vivent leur sexualité, et leur santé sexuelle et reproductive en général :** les expériences biologiques, les normes de genre et autres normes culturelles ont une incidence sur la manière dont les enfants et les jeunes vivent leur sexualité ainsi que sur leur santé sexuelle et reproductive en général. Les menstruations, par exemple, constituent une expérience biologique importante pour de nombreuses filles. Cependant, dans certaines régions pauvres en ressources, les filles font face à des difficultés particulières liées aux menstruations, ce qui renforce les inégalités de genre (Secor-Turner *et al.*, 2016). La discrimination fondée sur le genre est très répandue, et les jeunes femmes ont souvent moins de pouvoir ou de contrôle sur leurs relations interpersonnelles que les hommes, ce qui les rend plus vulnérables à la contrainte, à la violence et à l'exploitation exercées par les garçons et les hommes et, en particulier, par des hommes plus âgés. Les garçons et les hommes, quant à eux, peuvent subir la pression de leurs pairs qui les poussent à se comporter selon les stéréotypes sexuels liés au genre masculin (force physique, comportement agressif, expérience sexuelle) et à adopter des comportements préjudiciables.

Pour réellement encourager des relations égalitaires et réduire les comportements sexuels à risque, les programmes scolaires doivent aborder ces expériences biologiques et ces inégalités et stéréotypes liés au genre sous un angle critique. Ils doivent aussi analyser les circonstances spécifiques auxquelles les jeunes femmes et les jeunes hommes sont confrontés, et les doter de techniques et de moyens efficaces pour éviter les rapports sexuels non désirés ou non protégés. Ces activités doivent s'attacher à faire évoluer les inégalités, les normes sociales et les stéréotypes liés au genre, et s'abstenir à tout prix de promouvoir des stéréotypes sexistes néfastes.

11 **Aborder les facteurs spécifiques de risque et de protection qui ont une influence sur des comportements sexuels particuliers :** la diffusion de messages clairs sur les comportements à risque et protecteurs semble être l'une des caractéristiques majeures des programmes efficaces d'ECS. La plupart d'entre eux diffusent des messages clairs et cohérents sur les comportements protecteurs de façon répétée et sous des formes variées. On peut citer en exemple les messages suivants :

- **prévenir le VIH et les autres IST :** les jeunes devraient soit éviter les rapports sexuels, soit utiliser correctement un préservatif à chaque rapport et avec chaque partenaire. Certains programmes efficaces insistent sur la monogamie et la nécessité d'éviter les partenaires sexuels multiples ou simultanés. Dans certains pays, des messages tenant compte des spécificités culturelles mettent aussi l'accent sur le danger que représentent les « vieux protecteurs » (hommes plus âgés qui proposent des cadeaux, de l'argent liquide ou des faveurs, souvent en échange de rapports sexuels), ainsi que sur les risques accrus associés aux partenaires sexuels multiples ou simultanés lorsque les préservatifs ne sont pas utilisés systématiquement. D'autres programmes mettent l'accent sur les tests de dépistage et le traitement des IST, y compris de l'infection à VIH. Le contenu du programme scolaire et les capacités du personnel enseignant doivent par ailleurs rester en

phase avec les progrès et les découvertes scientifiques relatifs à la prévention de l'infection à VIH, notamment les techniques biomédicales de prévention les plus récentes, telles que la PrEP, et les moyens pour les jeunes qui en ont besoin d'accéder à des services intégrés de prévention du VIH, en particulier les préservatifs, le dépistage du VIH, la PrEP et la PEP (ONUSIDA, 2016) ;

- **prévention des grossesses :** les jeunes doivent pratiquer l'abstinence sexuelle ou utiliser des moyens de contraception modernes à chaque rapport sexuel. En outre, ils doivent savoir où accéder à des services de santé sexuelle et reproductive ;
- **prévention de la violence et de la discrimination basées sur le genre :** les programmes d'ECS doivent contenir des messages clairs sur les moyens de changer les comportements qui renforcent les inégalités (à la maison, à l'école et au sein de la communauté) et sur la nécessité de faire évoluer les pratiques préjudiciables à l'égard des femmes.

Les facteurs de risque et de protection jouent un rôle important dans la prise de décision des jeunes en matière de comportement sexuel. Ils comprennent des facteurs cognitifs et psychosociaux ainsi que des facteurs externes, tels que l'accès à des services de santé et de soutien social adaptés aux adolescents. Les cours fondés sur un programme d'enseignement et, plus spécialement, ceux qui sont mis en œuvre en milieu scolaire, sont en général axés sur les facteurs cognitifs internes, même s'ils donnent également des informations concernant l'accès aux services de santé reproductive. Les connaissances, valeurs, normes, etc., qui sont mises en avant dans l'éducation sexuelle doivent aussi être étayées par les normes sociales et promues par des adultes de confiance, qui servent de modèle et renforcent ces aspects.

12 Aborder les stratégies à employer pour faire face à des situations spécifiques pouvant conduire à une infection à VIH ou à d'autres IST, à des rapports sexuels non désirés ou non protégés ou à des violences sexuelles : il est important d'identifier les situations spécifiques dans lesquelles les jeunes risquent d'être exposés à des pressions pour obtenir des rapports sexuels non désirés, l'idéal étant de partir des éléments apportés par les jeunes eux-mêmes, puis de reproduire avec eux les stratégies permettant d'éviter ces situations et de s'en libérer par la négociation. En outre, il est primordial que tous les jeunes comprennent le consentement et sachent comment éviter de faire pression sur les autres pour les placer dans des situations non voulues ou leur faire accomplir des actes non désirés. Dans les communautés où la consommation de drogues et/ou d'alcool est associée à des rapports sexuels non protégés, il est également important de traiter des effets de la drogue et de l'alcool sur le comportement sexuel.

13 Aborder les attitudes individuelles et les normes des pairs concernant le préservatif et l'ensemble des moyens de contraception : les attitudes individuelles et les normes des pairs influent sur l'usage du préservatif et de la contraception. Les programmes d'ECS efficaces diffusent des messages clairs sur les préservatifs et les autres moyens de contraception modernes, ainsi qu'une information précise sur leur efficacité. Ils aident les élèves à analyser leur attitude à l'égard du préservatif et de la contraception moderne, et contribuent à identifier les obstacles perçus à leur utilisation. Ils permettent de discuter des moyens de lever ces obstacles, par exemple, la difficulté d'obtenir et de transporter les préservatifs, la gêne éventuelle ressentie pour demander à un partenaire d'utiliser un préservatif, ou d'autres difficultés pratiques concernant l'usage du préservatif.

14 Donner des informations sur les services disponibles pour répondre aux besoins de santé des enfants et des jeunes, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive : les programmes d'ECS efficaces contiennent des informations sur les moyens d'accéder à des services de santé adaptés aux jeunes – y compris, mais pas seulement, les conseils sur la sexualité et les relations interpersonnelles ; la gestion de la santé menstruelle ; les moyens de contraception modernes et les tests de grossesse ; l'avortement (lorsqu'il est légal) ; la prévention, le dépistage et le traitement du VIH et des IST et le conseil sur ces infections ; la vaccination contre le virus du papillome humain ; la circoncision masculine médicale volontaire ; la prévention de l'excision/des mutilations génitales féminines et la prise en charge de leurs conséquences, entre autres.

Ces activités, intégrées dans le programme scolaire, doivent aussi encourager les jeunes à comprendre comment ils peuvent et doivent jouer un rôle actif dans la prise de décisions concernant les soins qui leur sont destinés, par exemple, en réfléchissant à l'importance du consentement éclairé, du respect de la vie privée et de la confidentialité, ou en apprenant comment les cadres juridiques existants renforcent ou compromettent leur capacité à prendre des décisions relatives à leur santé. Enfin, le programme scolaire doit aider les apprenants à comprendre comment ils peuvent jouer un rôle actif en aidant leurs pairs ou leurs partenaires à accéder aux services de santé sexuelle et reproductive, par exemple, en réfléchissant aux obstacles auxquels certains jeunes peuvent se heurter pour accéder à ces services, en raison de leur sexe, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur situation géographique, de leur état matrimonial ou de leur handicap, ou en apprenant à connaître les prescriptions légales existantes concernant la prestation de soins (FIPF, 2017).

Tableau 4. Caractéristiques d'un programme d'ECS efficace

Phase préparatoire

1. Impliquer des experts spécialisés en sexualité humaine, changement des comportements et pédagogie en la matière.
2. Impliquer les jeunes, les parents/membres de la famille et d'autres acteurs de la communauté.
3. Évaluer les besoins et les comportements sociaux et en matière de santé sexuelle et reproductive des enfants et des jeunes ciblés par le programme, en fonction de l'évolution de leurs capacités.
4. Évaluer les ressources (humaines, financières et en temps) disponibles pour l'élaboration et la mise en œuvre du programme scolaire.

Élaboration du contenu

5. Se concentrer sur des objectifs, des résultats et des apprentissages clés clairs pour définir le contenu, l'approche et les activités.
6. Couvrir les thèmes dans un ordre logique.
7. Concevoir des activités adaptées au contexte et promouvoir la réflexion critique.
8. Aborder la question du consentement et les compétences pour la vie courante.
9. Dispenser une information scientifiquement exacte sur le VIH, le SIDA et les autres IST, la prévention des grossesses, les grossesses précoces et non désirées, et l'efficacité et la disponibilité des différentes méthodes de protection.
10. Aborder l'incidence des expériences biologiques et des normes culturelles et de genre sur la manière dont les enfants et les jeunes vivent leur sexualité et leur santé sexuelle et reproductive en général.
11. Aborder les facteurs spécifiques de risque et de protection qui ont une influence sur des comportements sexuels particuliers.
12. Aborder les stratégies à employer pour faire face à des situations spécifiques pouvant conduire à une infection à VIH ou à d'autres IST, à des rapports sexuels non désirés ou non protégés ou à des violences sexuelles.
13. Aborder les attitudes individuelles et les normes des pairs concernant le préservatif et l'ensemble des moyens de contraception.
14. Donner des informations sur les services disponibles pour répondre aux besoins de santé des enfants et des jeunes, notamment en matière de santé sexuelle et reproductive.

7.3 Conception et mise en œuvre des programmes d'ECS

1 **Décider d'utiliser un programme séparé ou intégré :** il est nécessaire de décider si l'éducation sexuelle doit être enseignée en tant que matière séparée, intégrée dans une matière porteuse existante telle que la santé ou la biologie, à la fois enseignée comme matière séparée et intégrée dans l'ensemble du programme scolaire, ou bien incorporée dans le programme d'acquisition des compétences pour la vie courante (UNESCO, 2015a). Cette décision sera influencée par la politique éducative générale, les ressources disponibles, la hiérarchie des priorités du programme scolaire, les besoins des apprenants, l'appui de la communauté aux programmes d'ECS et la question des grilles horaires. La réponse peut être pragmatique si l'on reconnaît que, bien que la solution idéale soit d'introduire l'éducation à la sexualité en tant que matière séparée ou d'intégrer le contenu de l'ECS dans une matière existante, comme l'acquisition des compétences pour la vie courante, il peut être préférable de s'appuyer sur ce qu'enseignent déjà les enseignants, de l'améliorer et d'intégrer l'ECS dans des matières existantes comme les sciences sociales, la biologie ou les activités d'orientation et de conseil. Dans ces cas de figure, il faut veiller à ne pas diluer le contenu de l'ECS et tenir compte des besoins accrus en matière de formation des enseignants et de supports pédagogiques afin d'assurer l'intégration du contenu de l'ECS dans les différentes matières porteuses.

D'autres importantes considérations entrent en jeu, notamment le caractère obligatoire ou non du contenu de l'ECS selon la modalité d'enseignement choisie (matière séparée ou intégrée) et l'organisation d'examens formels sur le contenu de l'ECS. Enseignants et élèves ont tendance à aborder les contenus avec plus de sérieux lorsque ceux-ci font l'objet d'examens ou d'autres types d'évaluation, et les examens donnent en outre davantage d'occasions de mesurer l'efficacité des enseignants et les résultats des apprenants.

Tableau 5. L'ECS : matière séparée ou intégrée – principales considérations

Matière séparée	Matière intégrée
Reflète l'importance de la matière par son statut de matière à part entière.	Complète les matières du programme existantes. Les compétences ou domaines de connaissance spécifiques sont reliés à d'autres matières (par exemple, sciences sociales, compétences pour la vie courante).
Possible manque de temps ou d'espace dans le programme scolaire pour dispenser l'ECS en tant que matière tout à fait distincte.	Les aspects de l'apprentissage à traiter en profondeur ou les sujets difficiles risquent d'être délaissés au profit du contenu de l'autre matière, jugé plus essentiel pour les examens, au moment où les enseignants essaient de les « caser » dans le programme.
Il n'est nécessaire de former qu'un seul enseignant – mais la matière dépend alors de l'engagement et des capacités d'une seule personne.	De nombreux enseignants ont besoin de formation, de soutien et d'un mécanisme de coordination pour s'assurer que le « programme » intégral est traité dans toutes les matières.
L'évaluation et les examens peuvent être plus directs.	Lorsque les examens sont répartis dans plusieurs matières, conformément au cadre du programme scolaire, il peut être plus difficile d'avoir une vue d'ensemble des progrès et de l'évaluation pour tout le programme d'enseignement.
Potentiellement d'un bon rapport coût-efficacité en termes de nombre d'enseignants à former et de ressources pédagogiques à élaborer.	Les coûts de la formation, des supports et de l'évaluation peuvent être répartis entre les différents domaines existants, en y ajoutant les éléments d'ECS spécifiques pertinents.
Les enseignants peuvent se sentir isolés ou peu soutenus pour dispenser cette matière sensible.	Un plus grand nombre de membres du personnel est mobilisé. La compréhension de l'ECS peut déboucher sur une approche plus globale, « à l'échelle de l'école ».

2 **Prévoir des séances multiples, échelonnées sur plusieurs années :** pour optimiser l'apprentissage, il faut aborder de multiples thèmes concernant la sexualité sous une forme adaptée à l'âge et sur plusieurs années, au moyen d'un programme d'enseignement en spirale. Il est important de diffuser aux jeunes des messages clairs sur les comportements, et de renforcer les principaux concepts sur plusieurs années. Par ailleurs, il est nécessaire d'aborder les facteurs de risque et de protection qui interviennent dans la prise de décisions pour réduire la prise de risque sexuel chez les jeunes. Ces approches requièrent du temps : une revue d'études menées en Afrique subsaharienne (Michielsen *et al.*, 2010, *in* UNESCO, 2016c) a révélé que l'initiative avait eu un impact plus important chez les jeunes qui en avaient davantage bénéficié. La durée et l'intensité du programme d'ECS étant des facteurs essentiels pour son efficacité, les contenus doivent être enseignés dans le cadre de cours en classe prévus dans l'emploi du temps, qui peuvent être complétés par des activités, projets et événements particuliers (Pound *et al.*, 2017). Des résultats positifs ont été observés pour les programmes comportant 12 séances ou plus, parfois même 30 séances ou plus, chacune d'une durée approximative de 50 minutes. Compte tenu de ce principe directeur, les programmes d'enseignement en classe et la préparation des cours pendant l'année scolaire, et tout au long du cursus scolaire, doivent soigneusement prévoir le temps et l'espace à allouer à l'ESC pour en améliorer l'efficacité (UNESCO, 2009).

3 **Mettre le programme d'ECS à l'essai :** la mise à l'essai du programme d'ECS permet d'en ajuster les éléments. Les concepteurs peuvent ainsi adapter au mieux le contenu et y apporter les changements importants nécessaires. Le test doit porter sur l'ensemble du programme d'enseignement. Il faut également recueillir les commentaires pratiques des participants, notamment en ce qui concerne les éléments qui ont été, ou n'ont pas été, efficaces ainsi que les solutions à envisager pour consolider les points faibles et les rendre plus pertinents et plus efficaces.

4 **Employer des méthodes pédagogiques participatives qui favorisent la participation active des enfants et des jeunes, et les aident à intérioriser et à intégrer l'information :** les éducateurs doivent recourir à diverses méthodes interactives, participatives et axées sur l'apprenant pour permettre un apprentissage dans les domaines essentiels (connaissances, attitudes, compétences). Les conclusions d'études de haute qualité indiquent que les initiatives les plus efficaces en milieu scolaire sont interactives, comportent des activités variées (Lopez *et al.*, 2016, *in* UNESCO, 2016c) venant compléter l'apprentissage axé sur les connaissances par des

compétences pratiques, et donnent l'occasion de réfléchir aux valeurs et aux attitudes. Ces méthodes, telles que les jeux de rôles, l'utilisation des TIC dans les devoirs à faire, des boîtes à questions anonymes, des séances d'exposés et d'information et la réflexion en groupes, doivent correspondre à des objectifs d'apprentissage précis (Amaugo *et al.*, 2014 ; Fonner *et al.*, 2014 ; Tolli, 2012).

5 **Confier à des éducateurs compétents et motivés la mise en œuvre du programme d'enseignement en milieu scolaire et extrascolaire :** les programmes d'éducation à la sexualité sont le plus souvent dispensés par les enseignants, les pairs, les professionnels de santé ou une combinaison des trois (Fonner *et al.*, 2014). D'après Pound *et al.* (2016), les jeunes considèrent qu'un bon éducateur possède les qualités suivantes : (a) être bien informé ; (b) posséder des connaissances en santé sexuelle ; (c) faire preuve de professionnalisme ; (d) avoir suivi une formation spécifique [en éducation à la sexualité et relationnelle] ; (e) avoir de l'assurance, être à l'aise, direct, accessible et impassible, avoir l'habitude de parler de sexualité et s'exprimer dans la langue de tous les jours ; (f) être digne de confiance et capable de préserver la confidentialité des informations ; (g) avoir des connaissances tirées de l'expérience et être à l'aise avec sa propre sexualité ; (h) bien travailler avec les jeunes ; (i) être capable de nouer des liens et d'accepter l'activité sexuelle des jeunes ; (j) respecter les jeunes et leur autonomie, les traiter d'égal à égal ; (k) avoir des valeurs semblables à celles des jeunes, donner des avis mesurés et ne pas porter de jugement.

En outre, les éducateurs doivent être capables de clarifier et de séparer leurs valeurs et leurs attitudes personnelles de leur rôle et de leurs responsabilités professionnels. Il est primordial de prendre en considération le point de vue des jeunes pour que le programme d'ECS ait des résultats positifs.

Les éducateurs peuvent être soit les titulaires de la classe ou l'enseignant de la matière (plus spécialement ceux qui sont spécialisés dans l'éducation sur la santé ou l'acquisition des compétences pour la vie courante), soit des enseignants spécialement formés qui enseignent uniquement l'éducation à la sexualité et passent de classe en classe, à tous les niveaux pertinents. Les études montrent que les programmes peuvent être dispensés tout aussi efficacement par ces deux types d'enseignants (Kirby *et al.*, 2006). De nombreux facteurs peuvent influer sur l'efficacité du programme, notamment le niveau et la qualité de la formation reçue par les adultes, la qualité du programme lui-même, le fait que le programme soit mis en œuvre comme prévu ou non, ainsi que l'école et l'environnement social plus large (UNESCO, 2016).

6 **Sensibiliser les éducateurs, clarifier leurs valeurs, leur dispenser une formation initiale et continue de qualité et leur offrir des possibilités de perfectionnement professionnel :** l'enseignement de l'éducation à la sexualité implique souvent de nouveaux concepts et de nouvelles méthodes pédagogiques. Les possibilités de sensibilisation, de clarification des valeurs et de formation sont donc importantes pour les enseignants. Elles doivent leur inculquer des méthodes d'apprentissage participatif et leur donner les moyens de les mettre en pratique, garantir un juste équilibre entre contenu d'apprentissage et compétences, être fondées sur le programme scolaire à mettre en œuvre, offrir des possibilités de répéter les cours les plus importants du programme, être assorties de buts et d'objectifs bien définis, et fournir à chaque enseignant des observations constructives sur son efficacité pour transmettre les contenus. En outre, ces formations doivent aider les éducateurs à faire la distinction entre leurs valeurs personnelles et les besoins des apprenants en matière de santé, renforcer l'assurance et les capacités des éducateurs, encourager les éducateurs à enseigner la totalité du programme, et non à en choisir certains éléments, répondre aux difficultés qui peuvent se poser dans certaines communautés (par exemple, classes à gros effectifs), être d'une durée suffisamment longue pour couvrir les connaissances et les compétences les plus importantes, et laisser aux enseignants le temps d'assimiler la formation, de poser des questions et d'évoquer les difficultés. Si possible, elles aborderont également les préoccupations des enseignants concernant leur propre santé sexuelle et reproductive et la sexualité en général. Enfin, ces formations doivent être dispensées par des enseignants possédant une expérience et des connaissances étendues. Ces derniers solliciteront les commentaires des participants à l'issue de la formation.

Il incombe aux gestionnaires des établissements scolaires d'encourager, de guider et de soutenir les enseignants chargés de dispenser l'éducation à la sexualité. Des superviseurs doivent veiller à ce que le programme scolaire soit mis en œuvre dans les conditions prévues, que tous les modules soient couverts dans leur intégralité (et pas uniquement les contenus relatifs aux aspects biologiques, qu'il est facile de sanctionner par un examen) et que les enseignants bénéficient d'un soutien pour les aider à répondre aux situations nouvelles et difficiles pouvant survenir dans le cadre de leur travail. Les superviseurs doivent également se tenir informés des évolutions importantes dans le domaine de l'éducation à la sexualité, afin de procéder aux adaptations qui pourraient devoir être apportées au programme de l'école. Cela peut être l'occasion pour les superviseurs et les inspecteurs scolaires de participer à certains des modules de formation, modifiés ou non, suivis par les enseignants en classe, ainsi que de se doter d'outils d'observation approuvés à l'échelon national

et permettant de guider systématiquement le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre (en classe) de l'ECS.

7 **Assurer la confidentialité, le respect de la vie privée et un environnement sûr pour tous les enfants et tous les jeunes :** parce que la sexualité est un sujet qui peut notamment provoquer de fortes émotions, des réactions et des sentiments d'anxiété, de gêne et de vulnérabilité (Pound *et al.*, 2016, p. 4), il est important que tous les enfants et tous les jeunes aient accès à un environnement privé, sûr et garantissant la confidentialité, où ils puissent poser des questions, apprendre et participer sans se sentir montrés du doigt. On peut susciter ce sentiment de sécurité en s'assurant que les enseignants sont convenablement formés pour réagir à des questions et témoignages difficiles, ainsi qu'en encourageant des effectifs de classe moins nombreux ou des discussions en petits groupes. En outre, les éducateurs doivent être conscients que les élèves qui ont subi des abus sexuels peuvent décider de révéler ces informations après avoir appris à connaître leurs droits. Il faut donc que les écoles se préparent, en se dotant de procédures conformes à la législation et aux politiques locales, à accompagner ceux qui révèlent ce type d'informations ou qui demandent de l'aide et ont besoin de services supplémentaires, et à les orienter vers les services compétents.

8 **Mettre en œuvre des initiatives comportant plusieurs volets :** l'une des évolutions les plus prometteuses dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive des jeunes réside dans les programmes qui comportent plusieurs volets et dispensent une éducation à la sexualité en milieu scolaire ainsi que des services en dehors de l'école, dans la communauté ou dans des établissements de santé. Certains rapports indiquent que les programmes qui ont le plus fort impact sont mis en œuvre en milieu scolaire et complétés par des volets communautaires, tels que la formation des prestataires de santé à la fourniture de services adaptés aux jeunes, la distribution de préservatifs et la mobilisation des parents et des enseignants (Chandra-Mouli *et al.*, 2015 ; Fonner *et al.*, 2014 ; UNESCO, 2015a ; 2016c).

9 **Évaluer la pertinence de l'utilisation des moyens de communication numériques comme outil d'enseignement :** l'enseignement de l'éducation à la sexualité à l'aide de moyens de communication numériques semble offrir d'excellentes possibilités, car cela permet notamment d'adapter les initiatives numériques aux besoins spécifiques des utilisateurs, y compris les sous-groupes de jeunes qui pourraient ne pas être pris en charge de manière adéquate dans les programmes statiques et basés sur un programme qui sont dispensés en classe (UNESCO, 2016c). Des études récentes portant sur des programmes d'éducation à la sexualité dispensés à l'aide d'outils numériques ont mis en évidence une modification des comportements ciblés, en particulier le recul de l'âge de l'initiation sexuelle, ainsi qu'une évolution des connaissances et des attitudes, par exemple, concernant l'efficacité des préservatifs, les attitudes à l'égard de l'abstinence et les connaissances sur le VIH, les IST et la grossesse (Guse *et al.*, 2012, *in* UNESCO, 2016c).

La mise en œuvre de l'éducation complète à la sexualité au moyen d'outils numériques doit soigneusement prendre en compte un large éventail de facteurs, tels que le niveau de support et d'équipements nécessaires à la bonne exécution du programme. Bien souvent, les téléphones portables sont largement disponibles et/ou peu onéreux, et peuvent donc constituer un moyen efficace de transmettre des informations aux jeunes. Il existe également des implications éthiques liées au fait de dispenser l'éducation à la sexualité à l'aide d'outils numériques, que ce soit dans le cadre d'un programme plus large fondé sur un programme d'enseignement ou d'une intervention distincte, notamment le fait de divulguer ou non au personnel du programme, aux enseignants ou aux chercheurs des informations sur le comportement en ligne ou le profil personnel des jeunes (Guse *et al.*, 2012, *in* UNESCO, 2016c). La participation de ces derniers au processus de planification peut permettre de mieux comprendre les possibilités et les risques que présente l'enseignement de l'éducation à la sexualité via des outils numériques, car ils maîtrisent souvent ces technologies bien mieux que leurs enseignants, parents ou autres adultes.

10 **Maintenir la qualité des programmes d'ECS qui sont reproduits :** les programmes dont l'efficacité a été démontrée dans un pays ou une culture peuvent être reproduits avec succès dans différents contextes, même en passant d'un contexte à ressources élevées à un contexte pauvre en ressources (Gardner *et al.*, 2015 ; Leijten *et al.*, 2016). Cependant, le contexte social, la communauté, le programme, les praticiens, l'établissement, et même le processus de mise en œuvre lui-même, peuvent avoir une incidence sur la qualité de la mise en œuvre des programmes qui sont reproduits (Durlak, 2013, *in* UNESCO, 2016c), de même que les adaptations effectuées pour répondre aux besoins particuliers liés au contexte, à l'école, aux élèves, aux enseignants ou même à la communauté. Il faut procéder à ces adaptations en prenant soigneusement en compte et en comprenant bien les principaux éléments du programme ou du programme scolaire. Certaines adaptations auront probablement une faible incidence sur la fidélité au programme initial, par exemple, le fait de modifier la langue employée (traduction et/ou vocabulaire), de remplacer les images représentant les jeunes, les familles ou les situations qui ressemblent au public ou au contexte ciblé, ou de remplacer les références culturelles. En revanche, d'autres adaptations risquent d'avoir des conséquences négatives, notamment le fait de diminuer le nombre ou la durée des séances, de réduire l'implication des participants,

de supprimer des messages clés ou des compétences à acquérir, voire d'éliminer totalement certains thèmes, d'adopter une autre approche théorique, d'avoir recours à du personnel ou à des bénévoles ne possédant pas la formation ou les qualifications requises ou à un nombre de membres du personnel inférieur à celui qui est recommandé (O'Connor *et al.*, 2007, *in* UNESCO, 2016c). Le fait d'adapter le vocabulaire, les images ou les références culturelles utilisés pour rendre le contenu plus pertinent ne nuit pas à l'efficacité du programme.

Tableau 6. Conception et mise en œuvre des programmes d'ECS

1. Décider d'utiliser un programme séparé ou intégré.
2. Prévoir des séances multiples, échelonnées sur plusieurs années.
3. Mettre le programme d'ECS à l'essai.
4. Employer des méthodes pédagogiques participatives qui favorisent la participation active des enfants et des jeunes, et les aident à intérioriser et à intégrer l'information.
5. Confier à des éducateurs compétents et motivés la mise en œuvre du programme d'enseignement en milieu scolaire et extrascolaire.
6. Sensibiliser les éducateurs, clarifier leurs valeurs, leur dispenser une formation initiale et continue de qualité et leur offrir des possibilités de perfectionnement professionnel.
7. Assurer la confidentialité, le respect de la vie privée et un environnement sûr pour tous les enfants et tous les jeunes.
8. Mettre en œuvre des initiatives comportant plusieurs volets.
9. Évaluer la pertinence de l'utilisation des moyens de communication numériques comme outil d'enseignement.
10. Maintenir la qualité des programmes d'ECS qui sont reproduits.

7.4 Suivi et évaluation des programmes d'ECS

1 **Évaluer le programme et recueillir régulièrement des retours d'information auprès des écoles, communautés, éducateurs et apprenants sur les résultats obtenus :** les activités de suivi et d'évaluation du programme régulièrement mises en œuvre doivent prévoir de fréquentes revues des données, concernant, par exemple, le nombre de participants ou les caractéristiques socio-économiques des apprenants, ainsi que la consultation des documents relatifs à la formation des enseignants, aux messages et aux initiatives. Le suivi et l'évaluation doivent aussi inclure des observations en classe et des entretiens pour recueillir des données sur les approches pédagogiques utilisées, la fidélité au programme scolaire, le point de vue des élèves sur leur expérience d'apprentissage et la sûreté de l'environnement d'apprentissage (UNFPA, 2014).

Divers outils de suivi et d'évaluation adaptables à différents contextes ont été mis au point ces dernières années, notamment l'Outil de revue et analyse de l'éducation à la sexualité (UNESCO, 2011b) et « L'arbre et la forêt » de la Fédération internationale pour le planning familial (FIPF, 2015b), qui fournit un cadre d'évaluation de la portée, du contenu et de l'enseignement de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et extrascolaire.

2 **Intégrer un ou plusieurs indicateurs clés dans les systèmes nationaux de suivi de l'éducation pour garantir une mesure systématique de l'enseignement de l'éducation à la sexualité :** le suivi systématique de la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité peut être assuré à l'aide des systèmes nationaux qui collectent régulièrement des données sur divers aspects de l'éducation, en y incluant une ou deux questions clés sur l'éducation à la sexualité. Il est recommandé aux pays d'utiliser l'indicateur suivant dans le cadre de leur système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE). Cet indicateur élaboré par l'UNESCO et l'Équipe de travail interinstitutions sur l'éducation a pour objet d'examiner la qualité, l'exhaustivité et la couverture de l'éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, et fait partie d'un cadre de suivi plus large relatif aux réponses données par le secteur de l'éducation au VIH et au SIDA (UNESCO, 2013a).

Cet indicateur peut être suivi à l'aide du recensement scolaire annuel SIGE ou d'une enquête en milieu scolaire. L'enquête permet une analyse plus détaillée de l'étendue du contenu enseigné, et peut être réalisée dans un échantillon représentatif d'écoles au niveau national, auquel cas l'indicateur mesure le degré d'intégration de certains critères essentiels ou souhaitables dans l'éducation à la sexualité dispensée en milieu scolaire. Les thèmes essentiels sont ceux qui ont le plus grand impact sur la prévention du VIH, et les thèmes souhaitables sont ceux qui ont un impact indirect sur la prévention du VIH, mais sont importants dans le cadre des programmes d'éducation à la sexualité générale. Voir l'*Annexe VIII* pour de plus amples informations sur les critères essentiels et souhaitables proposés.

Tableau 7. Indicateur recommandé aux pays pour examiner, dans le cadre de leur système d'information sur la gestion de l'éducation (SIGE), la qualité, l'exhaustivité et la couverture de l'éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante

Les élèves de votre école ont-ils reçu une éducation à la sexualité et sur le VIH complète axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire ?

Oui/Non

Si oui, indiquez les thèmes qui ont été abordés dans le programme d'éducation à la sexualité et sur le VIH axés sur les compétences pour la vie courante :

Enseignement des compétences génériques pour la vie courante (par exemple, aptitude à prendre des décisions, à communiquer, à dire non)	Oui	Non
Enseignement de la santé sexuelle et reproductive/de l'éducation à la sexualité (par exemple, croissance et développement de l'être humain, vie de famille, santé reproductive, abus sexuels, transmission des IST)	Oui	Non
Enseignement relatif à la transmission et à la prévention du VIH	Oui	Non

Source : UNESCO. 2013a. *Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA : directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base.* Paris, UNESCO.

3 Évaluer les résultats et l'impact du programme :

L'évaluation des résultats porte sur des facteurs de risque ou de protection tels que l'évolution des attitudes, comportements ou compétences, sur le pourcentage de jeunes ayant bénéficié du programme dans les groupes cibles identifiés, et sur d'autres indicateurs à court terme. Pour certains indicateurs, il est possible de recueillir les données au moyen d'études spécifiques, en organisant, par exemple, des entretiens avec la population ciblée et en analysant les données de suivi du programme pour évaluer la participation des jeunes à l'ECS. Les méthodes d'examen par les pairs – les membres du groupe bénéficiaire mènent des entretiens de type conversation avec d'autres bénéficiaires du programme – permettent, quant à elles, de donner un aperçu de l'histoire et du point de vue des bénéficiaires (FIPF, 2013). On peut également recourir à l'observation directe et à des entretiens pour évaluer la capacité des jeunes à faire preuve de compétences essentielles. Enfin, des échelles et enquêtes validées peuvent fournir des informations sur l'évolution des connaissances, des attitudes et des pratiques, par exemple, l'« échelle de l'estime de soi », l'« échelle d'auto-efficacité pour l'utilisation correcte du préservatif », la « mesure Hemingway des liens sociaux chez l'adolescent », l'« échelle de communication parent-adolescent » et l'« échelle des rapports de force dans les relations sexuelles », entre autres (UNFPA, 2014).

L'évaluation de l'impact relie les changements observés à un programme donné. Les indicateurs sont notamment les buts ultimes du programme, tels que la réduction des taux de VIH et de SIDA, de grossesses non désirées et d'IST, l'égalité des genres, ou d'autres résultats intégrés dans les objectifs d'un programme d'ECS dans un contexte donné. L'impact est évalué à l'aide de méthodes de recherche telles que les essais contrôlés randomisés, qui permettent de procéder à une attribution causale. Cependant, il peut être difficile de suivre l'impact de l'ECS au moyen d'indicateurs de santé tels que les grossesses d'adolescentes ou l'incidence du VIH. Il faut garder à l'esprit que d'autres facteurs, comme l'accès aux services, peuvent jouer un rôle important dans les évolutions observées (UNESCO, 2014a).

7.5 Généralisation des programmes d'ECS

Pour avoir un impact significatif, une éducation à la sexualité de qualité doit être dispensée de manière durable, à grande échelle et institutionnalisée au sein du système éducatif national. En particulier, lorsque les instituts de formation des enseignants prévoient une formation à l'ECS, le pays dispose d'une main-d'œuvre en augmentation constante capable de couvrir l'ensemble des sujets d'ECS et de les enseigner efficacement. Cette volonté d'investir dans le développement futur de l'enseignement de l'ECS contribue à la pérennité des programmes et à la fidélité dans la mise en œuvre, et réduit les coûts futurs de la formation en cours d'emploi des enseignants qu'il faudrait éventuellement mettre en place au cas par cas si l'ECS n'est pas systématiquement intégrée à la formation des enseignants. Cette institutionnalisation de l'ECS est un facteur clé de changement social en raison de son incidence sur les normes sociales et de genre, ce qui est susceptible, à terme, de contribuer à améliorer les indicateurs de santé publique au niveau de la population ainsi que le bien-être et le développement des adolescents. La généralisation de l'ECS peut aussi passer par l'institutionnalisation des liens entre éducation et services de santé, au moyen de mécanismes d'orientation au niveau de

l'école et d'efforts de coordination au niveau national.

L'UNESCO a défini dix principes clés pour généraliser l'éducation à la sexualité (UNESCO, 2014) :

Encadré 4. Les dix principes clés de l'UNESCO pour la généralisation de l'éducation à la sexualité

1. Choisir une intervention/approche susceptible d'être généralisée dans les systèmes en place.
2. Clarifier les objectifs de la généralisation et les rôles des différents acteurs, et garantir une appropriation et un leadership au niveau local/national.
3. Comprendre les besoins perçus et intégrer le programme dans les politiques et les systèmes gouvernementaux existants.
4. Recueillir et diffuser des données sur l'efficacité des programmes pilotes avant la généralisation.
5. Documenter et évaluer l'impact des changements apportés aux interventions sur l'efficacité du programme.
6. Reconnaître l'importance du leadership.
7. Établir des plans de pérennisation et garantir la disponibilité des ressources nécessaires pour la généralisation, ou prévoir de mobiliser des fonds.
8. Établir des plans pour le long terme (autres que des cycles de financement par des donateurs) et anticiper les changements et les revers.
9. Anticiper la nécessité de procéder à des changements au sein de l'« équipe ressource » chargée de conduire le processus de généralisation dans le temps.
10. Adapter la stratégie de généralisation à l'évolution du contexte politique ; tirer parti des occasions d'influer sur les politiques, le cas échéant.

La généralisation requiert des conditions favorables et la prise de mesures pour introduire et mettre en œuvre l'éducation à la sexualité. D'après l'UNESCO (2010), les leviers du succès recensés sont, entre autres :

- l'engagement de mettre en place une éducation à la sexualité et à la prévention du VIH, qui se reflète dans un contexte politique favorable ;
- l'établissement de partenariats (selon des mécanismes formels), par exemple, entre les ministères de l'éducation et de la santé, et entre des organismes publics et des organisations de la société civile ;
- l'existence d'organisations et de groupes représentant les jeunes et contribuant à ouvrir leurs perspectives ;
- la mise en œuvre de processus collaboratifs pour l'examen des programmes scolaires ;
- l'existence d'organisations de la société civile prêtes à promouvoir un programme d'éducation complète à la sexualité, même face à une très forte opposition ;
- l'identification et l'implication active d'« alliés » parmi les décideurs ;
- la possibilité de disposer d'un soutien technique adéquat (octroyé par des partenaires du système des Nations Unies, par exemple, ou par des organisations non gouvernementales internationales), notamment en matière de sensibilisation des décideurs, de promotion de l'utilisation de méthodes d'apprentissage participatives par les enseignants, et de participation à des réunions et à des réseaux à l'échelle internationale ;
- la suppression des obstacles empêchant de dispenser un programme d'éducation complète à la sexualité, par exemple, le retrait des supports pédagogiques à caractère homophobe.

De nombreux pays sont dotés de politiques et de stratégies nationales en matière d'éducation à la sexualité, bien que la mise en œuvre de ces programmes soit limitée et inégale. Néanmoins, dans un nombre restreint mais croissant de pays à revenu faible et moyen, les pouvoirs publics déploient des efforts concertés, pérennes (financement non limité dans le temps) et à grande échelle (couvrant toutes les régions ou presque du pays) qui commencent à produire leurs effets.

Dans ces pays, les éléments suivants ont été essentiels pour le succès de l'ECS : fort engagement des pouvoirs publics ;

partenariats entre pouvoirs publics et ONG et universités expérimentées ; ressources suffisantes ; et engagement commun des parties prenantes à l'égard du long processus visant à traduire les politiques et les plans en mesures qui auront, à terme, un impact sur la vie des jeunes.

Bien que bon nombre de programmes à plus grande échelle comportent des lacunes et qu'il soit difficile d'en pérenniser les résultats, tout porte à croire qu'il est possible de généraliser l'éducation à la sexualité dans toutes les régions du monde, grâce à la bonne combinaison d'engagement, de compétences, d'effort et de ressources.



Rawpixel.com/Shutterstock.com



8

Bibliographie

8 - Bibliographie

Adeyemi, B. A. 2008. Effects of cooperative learning and problem-solving strategies on junior secondary school students' achievement in social studies. *Journal of Research in Educational Psychology*, vol. 6, nº 3, pp. 691-708.

Advocates for Youth, Answer, GLSEN, the Human Rights Campaign, Planned Parenthood Federation of America et Sexuality Information and Education Council of the U.S. 2015. *A Call to Action: LGBTQ youth need inclusive sex education*. http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/a call to action lgbtq youth need inclusive sex education final.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne. 2014. *Violence against Women, an EU-wide Survey: Main results report*. http://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report (consulté le 4 mai 2017).

Ahmad, F. et Aziz, J. 2009. Students' perceptions of the teachers' teaching of literature communicating and understanding through the eyes of the audience. *European Journal of Social Sciences*, vol. 7, nº 3, pp. 17-39.

Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. et Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: A systematic review. *Health Education Research*, vol. 29, nº 4, pp. 633-648. https://pdfs.semanticscholar.org/a82e/36dbd9ab9171656d6fa6d9cce134726c124a.pdf (consulté le 5 mai 2017).

Arends, R. I. 1997. *Classroom Instruction and Management*. Boston (États-Unis), McGraw Hill.

Ayot, H. O. et Patel, M. M. 1992. *Instructional Methods*. Nairobi, Educational Research and Publications Ltd.

Baltag, V. et Sawyer, S. M. 2017. Quality healthcare for adolescents, in Cherry A., Baltag V., Dillon M. (sous la dir. de). *International Handbook on Adolescent Health and Development: The public health response.* New York, Springer International Publishing.

Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. et Tonia, T. 2012. The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, vol. 58, nº 3, pp. 469-83. DOI: 10.1007/s00038-012-0426-1.

Bekker, L. G., Johnson, L., Wallace, M. et Hosek, S. 2015. Building our youth for the future. *Journal of the International* AIDS Society, vol. 18, nº 2, suppl. 1, 20076. DOI : 10.7448/IAS.18.2.20027. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.7448/IAS.18.2.20027/full (consulté le 24 août 2017).

Birungi, H., Mugisha, J. F. et Nyombi, J. K. 2007. Sexuality of young people perinatally infected with HIV: A neglected element in HIV/AIDS programming in Uganda. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender*, nº 3, pp. 7-9.

Blum, R. W., Mmari, K. N. 2005. *Risk and Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries*. Genève/OMS/, Baltimore/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Bridges, A. J., Wosnitzer, R., Scharrer, E., Sun, C. et Libermann, R. 2010. Aggression and sexual behavior in best-selling pornography videos: A content analysis update. *Violence Against Women*, vol. 16, nº 10, pp. 1065-1085.

Brown, J. et L'Engle, L. 2009. X-rated: Sexual attitudes and behaviours associated with US early adolescents exposure to sexually explicit media. *Sage Journals*. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0093650208326465 (consulté le 30 mai 2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA et OMS. 2015. *Sexuality Education Policy Brief* No. 1. Cologne (Allemagne), BzGA. http://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzGA), UNFPA et OMS. 2016. *Sexuality Education Policy Brief* No. 2. Cologne, Allemagne, BzGA. http://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/Sexuality_education_Policy_brief_No_2.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Bureau de la Conseillère spéciale pour la parité entre les sexes et la promotion de la femme. 2001. *Gender Mainstreaming: Strategy for promoting gender equality*. New York, Bureau de la Conseillère spéciale pour la parité entre les sexes et la promotion de la femme, Nations Unies. http://www.un.org/womenwatch/osagi/pdf/factsheet1.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *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*. Cologne, BZgA. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_franzoesisch.pdf (consulté le 5 mai 2017).

Cash, S. J. et A. Bridge, J. A. 2009. Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. *Current Opinion in Pediatrics*. Vol. 21, nº 5, pp. 613-619. DOI : 10.1097/MOP.0b013e32833063e1 (consulté le 5 mai 2017).

Cathy, J. 2011. *Theory of Change Review: A report commissioned by Comic Relief*.

Chandra-Mouli, V., Lane, C. et Wong, S. 2015. What does work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. *Global Health: Science and Practice*, vol. 3, pp. 333-340.

Chandra-Mouli, V. et Vipul Patel, S. 2017. Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low and middle-income countries. *Reproductive Health*, vol. 1, nº 14, pp. 14-30.

Child Rights International Network. 2016. *Rights, Remedies and Representation: Global report on access to justice for children*. Londres, Child Rights International Network. https://www.crin.org/sites/default/files/crin_a2j_global_report_final_1.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP). 2013. *Rapport de la Sixième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique*. Bangkok, CESAP. http://undocs.org/fr/e/escap/appc(6)/3

Conseil de l'Europe. 2014. *Orientation sexuelle et identité de genre (OSIG) : questions et réponses*. Bruxelles, Conseil de l'Europe. https://edoc.coe.int/fr/lgbt/7035-orientation-sexuelle-et-identite-de-genre-osig.html (consulté le 4 mai 2017).

Conseil économique et social des Nations Unies (ECOSOC). 2000. *Observation générale nº 14 : questions de fond concernant la mise en œuvre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels*. Genève, ECOSOC. https://undocs.org/fr/E/C.12/2000/4 (consulté le 30 mai 2017). *

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C.P. et Rorhbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, vol. 15, p. 293. DOI : 10.1186/s12889-015-1625-5. http://onlinelibrary.wiley. com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html

Dicenso, A., Guyatt, G., Willan, A. et Griffith, L. 2002. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: Systematic review of randomised controlled trials. *British Medical Journal*, vol. 324, nº 7351.

Döring, N. 2014. Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting? *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, vol. 8, nº 1. https://cyberpsychology.eu/article/view/4303/3352 (consulté le 30 mai 2017).

Döring, N., Daneback, K., Shaughnessy, K., Grov, C. et Byers, E. S. 2015. Online sexual activity experiences among college students: A four-country comparison. *Archives of Sexual Behavior*. https://www.researchgate.net/publication/286638680_Online_Sexual_Activity_Experiences_Among_College_Students_A_Four-Country_Comparison

Duflo, E., Dupas, P., Kremer, M. et Sinei, S. 2006. *Education and HIV/AIDS Prevention: Evidence from a randomized evaluation in Western Kenya*. Boston, Department of Economics and Poverty Action Lab.

Dupas, P. 2006. *Relative Risks and the Market for Sex: Teenagers, sugar daddies and HIV in Kenya. Hanover* (États-Unis), Dartmouth College.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. et Schellinger, K. B. 2011. The Impact of Enhancing students' Social and Emotional Learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, vol. 82, nº 1, pp. 405-432. DOI : 10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x/abstract

Elder, S. K. 2014. *Labour Market Transition of Young Women and Men in Sub-Saharan Africa*. Série de publications Work 4 Youth, nº 9. Genève, Programme sur l'emploi des jeunes, Département des politiques de l'emploi, OIT.

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2013. *Explore; Toolkit for involving young people as researchers in sexual and reproductive health programmes. Rapid PEER review handbook*. Londres, FIPF. https://www.rutgers.international/sites/rutgersorg/files/pdf/AW_Explore-PEER Handbook.pdf (consulté le 25 avril 2017).

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2015a. *Inside and Out: Comprehensive Sexuality Education (CSE) Assessment Tool*. London, IPPF. https://www.ippf.org/resource/inside-and-out-comprehensive-sexuality-education-cse-assessment-tool

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2015b. *Teaching about Consent and Healthy Boundaries: A guide for educators*. Londres, FIPF. https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/Reports/teaching_about_consent_healthy_boundaries_a_guide_for_educators.pdf (consulté le 4 mai 2017).

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2016. *Everyone's Right to Know: Delivering comprehensive sexuality education for all young people*. Londres, FIPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/2016-05/ippf_cse_report_eng_web.pdf (consulté le 25 avril 2017).

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2017 (inédit). *Toolkit Deliver+Enable: Scaling-up comprehensive sexuality education* (CSE). Londres, FIPF.

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF) et Coram Children's Legal Centre. 2014. *Inception Report: Qualitative research on legal barriers to young people's access to sexual and reproductive health services*. Londres, FIPF. http://www.ippf.org/resource/inception-report-qualitative-research-legal-barriers-young-peoples-access-sexual-and (consulté le 4 mai 2017).

Fisher, J. et McTaggart, J. 2008. *Review of Sex and Relationships Education in Schools*. Genève, ONUSIDA. http://www.cornwallhealthyschools.org/documents/SRE final jim knoght review recommedations.pdf (consulté le 30 mai 2017).

Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. et Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, vol. 9, nº 3, e89692. http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0089692. DOI : 10.1371/journal.pone.0089692

Gardner, F., Montgomery, P. et Knerr, W. 2015. Transporting evidence-based parenting programs for child problem behavior (Age 3-10) between countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, vol. 45, nº 6, pp. 1-14. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2015.1015134

Garofalo, R., Wolf, R., Wissow, L., Woods, E. et Goodman, E. 1999. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 153, nº 5.

Giroux, H. A. 1994. Toward a pedagogy of critical thinking. *Re-Thinking Reason: New Perspectives in Critical Thinking*. Kerry S. Walters (sous la dir. de). Albany (États-Unis), SUNY Press.

Gordon, P. 2008. *Review of Sex, Relationships and HIV education in Schools*. Paris, UNESCO.

Gordon, P. 2010. *L'éducation sexuelle et la prévention de la violence sexuelle*. Conseil de l'Europe. https://www.coe.int/t/dg3/children/1in5/Source/PublicationSexualViolence/Gordon_fr.pdf (consulté le 4 mai 2017).

Goulds, S. 2015. *Parce que je suis une fille : la situation des filles dans le monde 2015. Les droits des filles : un travail inachevé*. Toronto, Plan international. https://plancanada.ca/file/planv4_files/biaag/FR-biaag-report-2015d.pdf (consulté le 4 mai 2017).

Guttmacher Institute. 2014. Intended and unintended pregnancies worldwide in 2012 and recent trends. *Studies in Family Planning,* vol. 45, nº 3. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/j.1728-4465.2014.00393.x.pdf (consulté le 4 mai 2017).

Guttmacher Institute. 2015a. *Adolescent Pregnancy and Its Outcomes Across Countries Factsheet*. New York, Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-pregnancy-and-its-outcomes-across-countries (consulté le 4 mai 2017).

Guttmacher Institute. 2015b. *Besoin et recours des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive dans les pays en développement*. New York, Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/fr/fact-sheet/besoin-et-recours-des-adolescentes-aux-services-de-sante-sexuelle-et-reproductive-dans (consulté le 4 mai 2017).

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 41, nº 1, pp. 31-42. https://www.guttmacher.org/journals/ipsrh/2015/03/case-addressing-gender-and-power-sexuality-and-hiv-education-comprehensive (consulté le 30 avril 2017).

Haberland, N., et Rogow, D. 2015. Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, nº 1, pp. 15-21.

Hadley, A., Ingham, R. et Chandra-Mouli, V. 2016. Teenage pregnancy strategy for England. *The Lancet*, vol. 388, nº 10044. DOI : http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30619-5. http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30619-5/fulltext?rss=yes. (consulté le 4 mai 2017).

Hall, W., Patton, G., Stockings, E., Weier, M., Lynskey, M., Morley, K. et Degenhardt, L. 2016. Why young people's substance use matters for global health. *The Lancet Psychiatry*, vol. 3, nº 3, pp. 265-279.

Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH). 2003. *Comité des droits de l'enfant. Observation générale nº 4 : la santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant*. New York, Nations Unies. http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=50045c3a2 (consulté le 30 avril 2017).

Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH). 2016. *Living Free and Equal. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people*. New York et Genève, Nations Unies.

Hillier, L., Jones, T., Monagle, M., Overton, N., Gahan, L., Blackman, J. et Mitchell, A. 2010. *Writing Themselves in 3 (WTi3). The third national study on the sexual health and wellbeing of same sex attracted and gender questioning young people*. Melbourne, Australian Research Centre in Sex, Health and Society et La Trobe University.

Hughes, K., Bellis, M., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., McCoy, E., Mikton, C., Shakespeare, T. et Officer, A. 2012. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, vol. 379, nº 9826, pp. 1621-1629.

Jemmott, J. B., Jemmott, L. S., Fong, G. T. et Morales, K. H. 2010. Effectiveness of an HIV/STD risk-reduction intervention for adolescents when implemented by community-based organizations: A cluster-randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, vol. 100, nº 4, pp. 720-726. DOI : http://doi.org/10.2105/AJPH.2008.140657. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2836337/

Jennings, L., Parra-Medina, D., Hilfinger-Messias, D. et McLoughlin, K. 2006. Toward a critical social theory of youth empowerment. *Journal of Community Practice,* vol. 14, nº 1-2, pp. 31-55.

Kennedy, A. C. et Bennett, L. 2006. Urban adolescent mothers

exposed to community, family and partner violence: Is cumulative violence exposure a barrier to school performance and participation? *Journal of Interpersonal Violence,* vol. 21, nº 6, pp. 750-773.

Killermann, S. 2015. The Genderbread Person v3. [Blog] *It's Pronounced Metrosexual.* http://itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/#sthash.F0QoolEk.dpbs (consulté le 5 février 2017).

Kirby, D. 2007. *Emerging Answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases*. Washington, D. C., The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. https://thenationalcampaign.org/sites/default/files/resource-primary-download/EA2007_full_0.pdf

Kirby, D. 2009. *Recommendations for Effective Sexuality Education Programmes*. Étude non publiée, réalisée pour l'UNESCO. Paris, UNESCO.

Kirby, D. 2011. *Sex Education: Access and impact on sexual behaviour of young people*. Réunion du Groupe d'experts sur les adolescents, les jeunes et le développement. New York, Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, Secrétariat des Nations Unies.

Kirby, D., Korpi, M., Barth, R. P. et Cagampang, H. H. 1997. The impact of the postponing sexual involvement curriculum among youths in California. *Family Planning Perspectives*, vol. 29, nº 3, pp. 100-108.

Kirby, D., Laris, B. et Rolleri, L. 2005. *Impact of Sex and Sex Education Programs on Sexual Behaviors of Youth in Developing and Developed Countries*. Washington, D. C., Family Health International (FHI).

Kirby, D. et Lepore, G. 2007. *Sexual Risk and Protective Factors: Factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease: Which are important? Which can you change?* Washington, D. C., National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.

Kirby, D., Obasi, A. et Laris, B. 2006. The effectiveness of sex education and HIV education interventions in schools in developing countries. *In* Ross, D., Dick, B. et Ferguson, J. (sous la dir. de). *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries*. Genève, OMS, pp. 103-150.

Kirby, D., Rolleri, L. et Wilson, M. M. 2007. *Tool to Assess the Characteristics of Effective Sex and STD/HIV Education Programmes*. Washington, D. C., Healthy Teen Network.

Kivela, J., Ketting, E. et Baltussen, R. 2013. Cost analysis of school-based sexuality education programs in six countries. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, vol. 11, nº1, pp. 1-7. DOI : 10.1186/1478-7547-11-17.

Kontula, O. 2010. The evolution of sex education and students' sexual knowledge in Finland in the 2000s. *Sex Education*, vol. 10, nº 4, pp. 373-386.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. et Lozano, R. 2002. *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42545/1/9242545619_fre.pdf

Lansdown, G. 2001. *Promoting Children's Participation in Democratic Decision Making*. Florence, UNICEF. https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/insight6.pdf (consulté le 5 février 2017).

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. et Gardner, F. 2016. Transported versus homegrown parenting interventions for reducing disruptive child behavior: A multilevel meta-regression study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 55, nº 7, pp. 610-617. DOI : http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003.

Loaiza, E. et Liang, M. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT PREGNANCY_UNFPA.pdf (consulté le 25 avril 2017).

Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. et Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents [Les programmes en milieu scolaire pour améliorer l'utilisation de la contraception chez les adolescents]. *The Cochrane Library*. DOI : 10.1002/14651858.CD012249.

Madise, N., Zulu, E. et Ciera, J. 2007. Is poverty a driver for risky sexual behaviour? Evidence from national surveys of adolescents in four African countries. *African Journal of Reproductive Health*, vol. 11, nº 3, p. 83. https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/journals/reprints/AJRH.11.3.83.pdf (consulté le 5 février 2017).

McKee, A. 2014. Methodological issues in defining aggression for content analyses of sexually explicit material. *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, nº 1, pp. 81-87.

Meyer, E. 2010. *Gender and Sexual Diversity in Schools*. Dordrecht (Pays-Bas), Springer Science+Business Media.

Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. et Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, vol. 24, nº 8, pp. 1193-1202.

Nations Unies. 1989. *Convention relative aux droits de l'enfant*. New York, Nations Unies. http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx (consulté le 30 mai 2017).

Nations Unies. 1995. *Programme d'action de Beijing : rapport de la quatrième conférence mondiale sur les femmes*. New York, Nations Unies. http://undocs.org/fr/A/CONF.177/20 (consulté le 30 mai 2017).

Nations Unies. 1999. *Examen et évaluation d'ensemble de*

l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. New York, Nations Unies. http://www.un.org/popin/unpopcom/32ndsess/gass/ac1l1fr.pdf (consulté le 30 mai 2017).

Nations Unies. 2001. *Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA*. New York, Nations Unies. http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/aidsdeclaration_fr.pdf (consulté le 30 mai 2017).

Nations Unies. 2007. *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. New York, Nations Unies. https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/la-convention-en-bref-2/texte-integral-de-la-convention-relative-aux-droits-des-personnes-handicapees-13.html (consulté le 30 mai 2017).

Nations Unies. 2010. *Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit à l'éducation*. https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N10/462/14/PDF/N1046214.pdf?OpenElement (consulté le 30 mai 2017).

Nations Unies. 2014. *Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement*. Le Caire, 5-13 septembre 1994. New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/publications/international-conference-population-and-development-programme-action (consulté le 30 mai 2017).

Nixon, C. 2014. Current perspectives: The impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, vol. 5, pp. 143-158.

Organisation de Coopération et de Développement économiques (OCDE). 2017. *Early Learning Matters*. Paris, OCDE. https://www.oecd.org/edu/school/Early-Learning-Matters-Project-Brochure.pdf (consulté le 30 avril 2017).

O'Connor, C., Small, S. A. et Cooney, S. M. 2007. Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness. *What works, Wisconsin – Research to Practice Series,* nº 4. Madison (États-Unis), University of Wisconsin-Extension. http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf

Ofsted 2013. *Ofsted Annual Report 2012/13: Schools report*. Londres, Ofsted.

OIT, HCDH, Secrétariat d'ONUSIDA, PNUD, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, ONUDC, ONU Femmes, PAM et OMS. 2015. *Mettre fin à la violence et à la discrimination à l'égard des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et intersexes*. New York, Nations Unies. http://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_FR.PDF (consulté le 24 août 2017).

Okonofua, F. 2007. New research findings on adolescent reproductive health in Africa [Nouveaux résultats de recherche sur la santé de reproduction en Afrique]. *African Journal of Reproductive Health*, vol. 11, nº 3, p. 7.

OMS. 2001. *Regional Strategy on Sexual and Reproductive Health*. Copenhague, Bureau régional pour l'Europe, OMS. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69529/e74558.pdf (consulté le 31 mai 2017).

OMS. 2002. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health*. Genève, OMS. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf (consulté le 31 mai 2017).

OMS. 2003. *Skills for Health. Skills-based health education including life skills: An important component of a child-friendly/health-promoting school*. Genève, OMS. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf (consulté le 31 mai 2017).

OMS. 2004. *Adolescent Pregnancy: Issues in adolescent health and development*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42903/1/9241591455_eng.pdf (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2005. *Sexually Transmitted Infections among Adolescents: The need for adequate health services*. Genève, OMS. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562889/en/ (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2006a. *Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Genève, OMS. http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2006b. *Adolescentes enceintes : apporter une promesse d'espoir dans le monde entier*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43650/1/9789242593785_fre.pdf (consulté le 30 mai 2017).

OMS. 2007a. *Unsafe Abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003*, 5e édition. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43798/1/9789241596121_eng.pdf (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2007b. *Adolescent Pregnancy – Unmet needs and undone deeds. A review of the literature and programmes*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43702/1/9789241595650_eng.pdf (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2008. *Adolescentes enceintes : apporter une promesse d'espoir dans le monde entier*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43650/1/9789242593785_fre.pdf (consulté le 30 mai 2017).

OMS. 2010. *The ASSIST-linked Brief Intervention for Hazardous and Harmful Substance Use: Manual for use in primary care*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44320/1/9789241599382_eng.pdf (consulté le 30 mai 2017).

OMS. 2011. *WHO Guidelines on Preventing Early Pregnancy and Poor Reproductive Outcomes Among Adolescents in Developing Countries [Directives de l'OMS : prévenir les grossesses précoces et leurs conséquences en matière de santé reproductive chez les adolescentes dans les pays en développement]*. Genève, OMS. http://www.who.int/immunization/hpv/target/preventing_early_pregnancy_and_poor_reproductive_outcomes_who_2006.pdf (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2014a. *Adolescent Pregnancy Factsheet*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112320/1/WHO_RHR_14.08_eng.pdf (consulté le 30 mai 2017).

OMS. 2014b. *Statistiques sanitaires mondiales 2014*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131954/1/9789240692688_fre.pdf?ua=1 (consulté le 30 mai 2017).

OMS. 2015. *Every Woman, Every Child, Every Adolescent: Achievements and prospects. The final report of the independent Expert Review Group on Information and Accountability for Women's and Children's health [Chaque femme, chaque enfant, chaque adolescent : réalisations et perspectives. Rapport final du Groupe d'examen indépendant d'experts (iERG) sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant]*. Genève, OMS.

OMS. 2016a. *Global Health Estimates 2015: Deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015*. Genève, OMS. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

OMS. 2016b. *La violence à l'encontre des femmes : violence d'un partenaire intime et violence sexuelle à l'encontre des femmes. Aide-mémoire*. Genève, OMS. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/fr/ (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2016c. *La violence chez les jeunes. Aide-mémoire*. Genève, OMS. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/fr/ (consulté le 5 mai 2017).

OMS. 2017a. *Mutilations sexuelles féminines. Aide-mémoire*. Genève, OMS. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/ (consulté le 30 mai 2017).

OMS. 2017b. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Summary [Cadre pour une action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents : guide pour aider à la mise en œuvre dans les pays. Résumé*]. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255418/1/WHO-FWC-MCA-17.05-eng.pdf?ua=1 (consulté le 30 mai 2017).

OMS et ONUSIDA. 2009. *Operational Guidance for Scaling Up Male Circumcision Services for HIV Prevention*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44021/1/9789241597463_eng.pdf (consulté le 5 mai 2017).

OMS et UNFPA. 2006. *Les adolescentes mariées : toujours soumises au risque*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43649/1/9789242593778_fre.pdf (consulté le 30 avril 2017).

OMS, UNFPA et UNICEF. 1999. *Santé et développement de l'adolescent : pour une programmation efficace.* Genève, OMS. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/trs_886/fr/ (consulté le 5 mai 2017).

OMS et UNICEF. 2008. *More Positive Living: Strengthening the health sector response to young people living with HIV*. Genève, OMS. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43957/1/9789241597098_eng.pdf (consulté le 5 mai 2017).

ONUSIDA. 2006. *Scaling up Access to HIV Prevention, Treatment, Care and Support: The next steps*. Genève, ONUSIDA. http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1267-univaccess-thenextsteps_en.pdf (consulté le 30 mai 2017).

ONUSIDA. 2008. *Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2008*. Genève, ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/jc1510_2008globalreport_fr_0.pdf (consulté le 30 mai 2017).

ONUSIDA. 2012. *Factsheet on Young people, Adolescents and HIV*. Genève, ONUSIDA. http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/factsheet/2012/20120417_FS_adolescentsyoungpeoplehiv_en.pdf (consulté le 30 mai 2017).

ONUSIDA. 2014. *The Gap Report. Genève, ONUSIDA*. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf (consulté le 30 mai 2017).

ONUSIDA. 2016. *HIV Prevention among Adolescent Girls and Young Women: Putting HIV prevention among adolescent girls and young women on the Fast-Track and engaging men and boys*. Genève, ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

ONUSIDA. 2017. *Ending AIDS. Progress towards the 90-90-90 Targets [En finir avec le SIDA : progresser vers les cibles 90-90-90]*.Global AIDS Update. Genève, ONUSIDA. http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017

ONUSIDA et OMS. 2007. *Le point sur l'épidémie de SIDA 2007*. Genève, ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2007_epiupdate_fr_1.pdf (consulté le 30 mai 2017).

Oosterhof, P., Muller, C. et Shephard, K. 2017. Sex education in the digital era. *IDS Bulletin*, vol. 48, nº 1. http://bulletin.ids.ac.uk/idsbo/issue/view/223 (consulté le 30 mai 2017).

Organisation panaméricaine de la santé (OPS) et OMS. 2000. *Promotion of Sexual Health. Recommendations for Action*. Washington, D.C., OPS.

Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. et Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended

pregnancies among adolescents [Interventions pour prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, nº 4. DOI : 10.1002/14651858.CD005215.pub2

Otieno, A. 2006. *Gender and Sexuality in the Kenyan Education System: Is history repeating itself? An exploratory study of information on sexuality within Nakuru town*. Mémoire de master. Southern and Eastern African Regional Centre for Women's Law, University of Zimbabwe.

Peter, J. et Valkenburg, P. M. 2007. Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-mediated communication*. vol. 12, nº 4, pp. 1169-1182.

Plan international. 2016. *Compter les invisibles : mettre à profit les données pour transformer la vie des femmes et des filles d'ici 2030*. Woking (Royaume-Uni), Plan international. https://www.planinternational.be/sites/default/files/2017-09/biaag_fr.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Plan international. 2017. *Teenage Pregnancy*. Woking (Royaume-Uni), Plan international. https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy (consulté en mai 2017).

PNUD. 2015. *Report of the Regional Dialogue on LGBTI Human Rights and Health in Asia-Pacific*. Bangkok, PNUD. http://www.asiapacific.undp.org/content/dam/rbap/docs/Research and Publications/hiv_aids/rbap-hhd-2015-report-regional-dialogue-lgbti-rights-health.pdf (consulté le 30 mai 2017).

PNUD (à paraître). *Leave no one Behind: Advancing social, economic, cultural and political inclusion of LGBTI people in Asia and the Pacific*.

Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A. M., Owen, J., Hutten, R., Mohan, L., Bonell, C., Abraham, C. et Campbell, R. 2017. What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *British Medical Journal Open*, vol. 7, nº 5, e014791. DOI : 10.1136/bmjopen-2016-014791. http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/5/e014791.full.pdf (consulté le 21 juillet 2017).

Pound, P., Langford, R. et Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, vol. 6, nº 9, e011329. DOI : 10.1136/bmjopen-2016-011329. http://bmjopen.bmj.com/content/6/9/e011329.full.pdf

Religious Institute. 2002. *Open letter to religious leaders about sex education*. http://religiousinstitute.org/wp-content/uploads/2009/06/Open-Letter-Sex-Education.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Rohleder, P. et Swartz, L. 2012. Disability, sexuality and sexual health. *Understanding Global Sexualities: New Frontiers*, pp. 138-152. Sexuality, culture and health series. DOI : 10.4324/9780203111291

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. et Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, vol. 57, nº 4, pp. 399-406. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2015.07.004. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html.

Ross, D., Dick, B. et Ferguson, J. 2006. *Preventing HIV/AIDS in Young People: A systematic review of the evidence from developing countries [La prévention du VIH/SIDA chez les jeunes : les bases factuelles des interventions efficaces dans les pays en développement].* Genève, OMS.

Save the Children. 2015. *What do children want in times of emergency and crisis? They want an education*. Londres, Save the Children. https://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/images/What_Do_Children_Want1.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Secor-Turner, M., Schmitz, K. et Benson, K. 2016. Adolescent experience of menstruation in rural Kenya. *Nursing Research*, vol. 65, nº 4, pp. 301-305.

Sedgh, G., Ashford, L. S. et Hussain, R. 2016. *Unmet Need for Contraception in Developing Countries: Examining women's reasons for not using a method*. New York, Guttmacher Institute. https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries (consulté le 30 avril 2017).

Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E. *et al.* 2010. The effectiveness and cost effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation. *Health Technology Assessment*, vol. 14, nº 7, pp. 1-230.

Stead, M., Stradling, R., MacNeil, M., MacKintosh, A. et Minty, S. 2007. Implementation evaluation of the Blueprint multi-component drug prevention programme: Fidelity of school component delivery. *Drug and Alcohol Review*, vol. 26, nº 6, pp. 653-664.

Stephenson, J., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E., Babiker, A., Black, S., Ali, M., Monteiro, H. et Johnson, A. 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet*, vol. 364, nº 9431, pp. 338-346.

Stirling, M., Rees, H., Kasedde, S. et Hankins, C. 2008. *Addressing the vulnerability of young women and girls to stop the HIV epidemic in Southern Africa*. Genève, ONUSIDA.

Straight Talk Foundation. 2008. *Annual Report. Kampala, Straight Talk Foundation*. https://www.scribd.com/document/17357627/Straight-Talk-Foundation-Annual-Report-2008 (consulté le 30 mai 2017).

Thomas, F. et Aggleton, P. 2016. School-based sex and relationships education: Current knowledge and emerging themes. *In* Sundaram, V. et Sauntson, H. (sous la dir. de). *Global Perspectives and Key Debates in Sex and Relationships Education: Addressing Issues of Gender, Sexuality, Plurality and Power*. Basingstoke (Royaume-Uni), Palgrave Macmillan.

Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: A systematic review of European studies. *Health Education Research*, vol. 27, nº 5, pp. 904-913. DOI : 10.1093/her/cys055

Trenholm, C., Devaney, B., Fortson, K., Quay, L., Wheeler, J. et Clark, M. 2007. *Impacts of Four Title V, Section 510 Abstinence Education Programs: Final Report*. Trenton (New Jersey), Mathematica Policy Research Inc.

Uganda Bureau of Statistics (UBOS) et Macro International Inc. 2007. *Uganda Demographic and Health Survey 2006*. Calverton (Maryland), UBOS et Macro International Inc. http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR194/FR194.pdf (consulté le 30 mai 2017).

Underhill, K., Montgomery, P. et Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, vol. 335, nº 7613, pp. 248-252. http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248 (consulté le 13 août 2017).

UNESCO. 1996. *L'éducation : un trésor est caché dedans. Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0010/001095/109590fo.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2000. *Cadre d'action de Dakar. L'éducation pour tous : tenir nos engagements collectifs.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001211/121147f.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2008. *School-centred HIV and AIDS Care and Support in Southern Africa: Technical consultation report, 22-24 May 2008, Gaborone, Botswana*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0015/001578/157860e.pdf
(consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2009. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf (consulté le 3 mai 2017).

UNESCO. 2010. *Leviers du succès. Programmes nationaux d'éducation sexuelle : études de cas*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495f.pdf (consulté le 30 avril 2017).

UNESCO. 2011a. *Cost and Cost-effectiveness Analysis of School-based Sexuality Education Programmes in Six Countries [Programmes d'éducation sexuelle à l'école : analyse de coût et de rapport coût-efficacité dans six pays].* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf

UNESCO. 2011b. *Outil de revue et analyse de l'éducation sexuelle.* Paris, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/serat_-_french_2.2.xlsx (consulté le 4 mai 2015).

UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up Sexuality Education in Asia and the Pacific.* Bangkok, Bureau de l'UNESCO à Bangkok. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf

UNESCO. 2013a. *Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA : directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002308/230842f.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2013b. *Engagement ministériel sur l'éducation sexuelle complète et les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes en Afrique orientale et australe*. Paris, UNESCO. http://youngpeopletoday.net/wp-content/uploads/2014/09/ESACommitmentFinal-French.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2014a. *Comprehensive Sexuality Education: The challenges and opportunities of scaling-up*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781e.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNESCO. 2014b. *Éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé*, brochure 9. Paris, http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229419f.pdf (consulté le 3 mai 2017.)

UNESCO. 2015a. *Éducation sexuelle complète : nouveaux éléments d'information, enseignements et pratiques. Une étude mondiale*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002470/247010f.pdf (consulté le 4 mai 2017).

UNESCO. 2015b. *From Insult to Inclusion: Asia-Pacific report on school bullying, violence and discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002354/235414e.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNESCO. 2016a. *Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2016. L'éducation pour les peuples et la planète : créer des avenirs durables pour tous*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002470/247033F.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNESCO. 2016b. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression [Au grand jour : réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression de genre]*. Paris. UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf

UNESCO. 2016c. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education;* préparé par Montgomery, P. et Knerr, W., Centre for Evidence-Based Intervention, University of Oxford. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2017a. *Grossesses précoces et non désirées : recommandations à l'usage du secteur de l'éducation*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002484/248418f.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2017b. *Réponses du secteur de l'éducation face à la consommation d'alcool, de tabac et de drogues. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé*, brochure 10. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002475/247509E.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNESCO. 2017c. *Review of Curricula and Curricular Frameworks. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education;* préparé par Advocates for Youth. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2017d. *Violence et harcèlement à l'école : rapport sur la situation dans le monde*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002469/246976f.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNESCO et ONUSIDA. 2008. *EDUSIDA : Cadre d'action*. Paris/Genève, UNESCO/ONUSIDA. http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147360f.pdf (consulté le 30 avril 2017).

UNESCO et Réseau mondial des personnes vivant avec le VIH (GNP+). 2015. *Apprentissage positif : répondre aux besoins des jeunes vivant avec le VIH dans le secteur de l'éducation*. Paris/Pays-Bas, UNESCO/GNP+ http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002317/231797f.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing human rights, gender, equality and improved sexual and reproductive health*. Bogota, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive Sexuality Education Advancing Human Rights Gender Equality and Improved SRH-1.pdf (consulté le 3 mai 2017).

UNFPA. 2013. *Adolescent Pregnancy: A review of the evidence*. New York, UNFPA. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ADOLESCENT PREGNANCY_UNFPA.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNFPA. 2014. *Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres*. New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_FR -Website_0.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNFPA. 2015. *Évaluation des programmes d'éducation complète à la sexualité : une approche centrée sur les résultats en matière d'égalité des genres et d'autonomisation*. New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_FR.pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNFPA, UNESCO et OMS. 2015. *Sexual and Reproductive Health of Young People in Asia and the Pacific: A review of issues, policies and programmes*. Bangkok, UNFPA. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002435/243566E.pdf (consulté le 30 avril 2017).

UNICEF. 2002. *La situation des enfants dans le monde 2003*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/french/publications/files/pub_sowc03_fr.pdf (consulté le 30 mai 2017).

UNICEF. 2014a. *Ending Child Marriage: Progress and prospects*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/media/files/Child_Marriage_Report_7_17_LR..pdf (consulté le 5 mai 2017).

UNICEF. 2014b. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children [Cachée sous nos yeux : une analyse statistique de la violence envers les enfants]*. New York, UNICEF. http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf (consulté le 5 mai 2017).

USAID. 2009. *Factsheet on Youth Reproductive Health Policy: Poverty and youth reproductive health*. Washington, D.C., USAID. http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadr402.pdf (consulté le 5 mai 2017).

USAID. 2013 *Getting to Zero. A discussion paper on ending extreme poverty*. Washington, D.C., USAID. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1870/USAID-Extreme-Poverty-Discussion-Paper.pdf (consulté le 3 mai 2017).

Villa-Torres, L. et Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, nº 1, pp. 51-57. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2014.07.022

Weeks, J. 2011. *The Languages of Sexuality*. Oxon (Royaume-Uni), Routledge.

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, vol. 29, nº 4, pp. 72-78.

Women's Refugee Commission, Save the Children, UNHCR et UNFPA. 2012. *La santé sexuelle et reproductive des adolescents en situations de crise humanitaire : une étude approfondie des services de planification familiale*. New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/ASRH_good_practice_documentation_FRENCH_06-12-2013.pdf (consulté le 30 avril 2017).

Woog, V., Singh, S. S., Browne, A. et Philbin, J. 2015. *Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries [Besoin et recours des adolescentes aux services de santé sexuelle et reproductive dans les pays en développement]*. New York, Guttmacher Institute. http://www.guttmacher.org/pubs/Adolescent-SRHS-Need-Developing-Countries.pdf (consulté le 30 mai 2017).

Children love being in pictures par Tushar Dayal est sous la licence CC BY NC 2.0 sur le compte de Tushar Dayal Flickr (https://www.flickr.com/photos/tdayal/)



9

Glossaire

9 - Glossaire

Les termes et concepts utilisés dans le présent document correspondent aux définitions généralement acceptées, ainsi qu'aux définitions adoptées dans les documents élaborés par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) et d'autres institutions des Nations Unies.

Les termes et concepts courants utilisés dans le présent document sont définis comme suit :

Adolescent : personne âgée de 10 à 19 ans, selon la définition des Nations Unies.

Bisexuel(le) : personne attirée par des individus de plus d'un genre.

Consentement éclairé : processus d'obtention d'un accord volontaire pour participer à des travaux de recherche ou à une initiative.

Contrainte : acte ou pratique consistant à utiliser la force ou la menace pour persuader une personne de faire quelque chose.

Cyber-harcèlement : fait d'utiliser des moyens de communication électroniques pour harceler une personne, généralement en lui envoyant des messages d'intimidation ou de menace.

Discrimination : tout traitement injuste ou distinction arbitraire fondés sur la race, le sexe, la religion, la nationalité, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, le handicap, l'âge, la langue, l'origine sociale ou toute autre qualité.

Droits en matière de reproduction : englobent les droits fondamentaux consacrés dans les législations nationales, les instruments internationaux relatifs aux droits humains et d'autres textes qui font l'objet d'un consensus, et désignent le droit fondamental de tous les couples et de toutes les personnes de décider, librement et de façon responsable, du nombre de leurs enfants ainsi que de l'espacement et du moment de leur naissance, et de recevoir les informations, l'éducation et les moyens pour le faire, ainsi que le droit au meilleur état possible de santé sexuelle et reproductive. Ils reposent aussi sur le droit des couples et des individus de prendre des décisions en matière de reproduction, sans être soumis à aucune discrimination, contrainte ni violence, conformément aux textes relatifs aux droits de l'homme (voir *Annexe 1*).

Éducation inclusive : renforcement de la capacité du système éducatif pour atteindre tous les apprenants.

Enfant : personne âgée de moins de 18 ans, selon la définition des Nations Unies.

Équité : traitement juste et impartial, y compris l'application d'un même traitement ou celle d'un traitement différent en vue de remédier à des déséquilibres en termes de droits, d'avantages, d'obligations et de possibilités.

Expression de genre : manière dont une personne exprime son genre au monde extérieur, par exemple, le nom qu'elle se donne, sa façon de se vêtir, de marcher, de parler et de communiquer, les rôles qu'elle joue dans la société et son comportement général.

Gay : personne essentiellement attirée par des individus du même genre qu'elle et/ou ayant des relations avec ceux-ci. Terme généralement employé pour les hommes, mais aussi utilisé par certaines femmes.

Genre : renvoie aux attributs et possibilités sociaux liés au caractère masculin ou féminin et aux relations entre femmes et hommes ou filles et garçons, ou entre femmes ou entre hommes. Ces attributs, possibilités et relations sont des constructions sociales acquises à la faveur des processus de socialisation.

Harcèlement : tout comportement inacceptable ou déplacé, raisonnablement propre ou de nature à offenser ou à humilier. Il peut s'agir de paroles, de gestes ou d'actes de nature à importuner, inquiéter, blesser, avilir, intimider, rabaisser, humilier ou gêner autrui, ou à susciter un climat d'intimidation, d'hostilité ou offensant. Dans le contexte de cette publication, harcèlement se réfère au harcèlement sexuel en milieu scolaire.

Harcèlement scolaire : comportement répété dans le temps visant à blesser ou à humilier la victime par des contacts physiques, des attaques verbales ou une manipulation psychologique. Le harcèlement scolaire suppose un déséquilibre des forces.

Hétéronormativité : idée selon laquelle l'hétérosexualité est l'orientation sexuelle normale ou par défaut.

Homophobie : peur, malaise, intolérance ou haine à l'égard de l'homosexualité et des personnes ayant une certaine orientation sexuelle, qu'elle soit réelle ou perçue.

Homosexuel(le) : personne attirée physiquement, émotionnellement et/ou sexuellement par des personnes du même sexe.

Identité de genre : désigne l'expérience intime et personnelle de son genre profondément vécue par chacun, qu'elle corresponde ou non au sexe assigné à la naissance. Cela comprend la conscience personnelle du corps, qui peut impliquer, si consentie librement, une modification de l'apparence ou des fonctions corporelles (par des moyens médicaux, chirurgicaux ou autres).

Jeune : personne dont l'âge est compris entre 10 et 24 ans, selon la définition des Nations Unies.

Jeune femme/jeune homme : individu dont l'âge est compris entre 15 et 24 ans, selon la définition des Nations Unies. Les Nations Unies utilisent ce groupe d'âge à des fins statistiques, mais respectent les définitions nationales et régionales de ce terme.

Lesbienne : femme qui se sent attirée physiquement, émotionnellement et/ou sexuellement principalement par d'autres femmes, et qui peut avoir des relations intimes essentiellement avec des femmes.

Non-conformité au genre : fait de ne se conformer à aucune des définitions binaires du genre (masculin/féminin) ou d'exprimer son genre d'une manière qui diffère des normes de genre habituelles. Il arrive que des personnes soient perçues par la société comme non conformes au genre en raison de leur expression de genre, sans qu'elles se perçoivent nécessairement elles-mêmes comme telles. L'expression de genre et la non-conformité au genre sont clairement liées aux perceptions individuelles et sociales de la masculinité et de la féminité.

Normes ou rôles de genre : attributs et possibilités liés au genre et relations entre femmes et hommes, filles et garçons ou autres identités de genre, qui varient d'une société à l'autre, peuvent évoluer dans le temps, et sont acquis à la faveur des processus de socialisation relatifs aux comportements attendus, autorisés ou valorisés culturellement à l'égard du genre. Les conceptions rigides et discriminatoires du genre peuvent entraîner des inégalités et des pratiques néfastes justifiées par la tradition, la culture, la religion ou la superstition.

Orientation sexuelle : capacité à éprouver une profonde attirance émotionnelle, affective et sexuelle pour des personnes appartenant à un genre différent (hétérosexualité), au même genre (homosexualité) ou à plusieurs genres (bisexualité ou pansexualité), et à avoir des rapports intimes et sexuels avec elles.

Pédagogie : manière de transmettre un contenu éducatif, notamment au moyen de méthodes variées tenant compte de la diversité des modalités d'apprentissage des individus, et aidant chaque enfant à s'intéresser activement au contenu éducatif et à apprendre plus efficacement.

Personne intersexuée : personne née avec des caractères sexuels (appareil génital, gonades et chromosomes) ne correspondant pas à la distinction binaire entre organisme masculin et organisme féminin. L'adjectif « intersexué » est un terme générique utilisé pour décrire un large éventail de variantes physiologiques naturelles. Dans certains cas, les traits intersexués sont apparents dès la naissance, dans d'autres ils ne le deviennent qu'à la puberté. Certaines variantes chromosomiques intersexuées peuvent n'avoir aucune manifestation physique apparente. L'intersexuation se rapporte à des caractères biologiques sexuels, distincts de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre. Une personne intersexuée peut être hétérosexuelle, gay, lesbienne ou bisexuelle, et se considérer comme étant de sexe féminin, masculin, l'un et l'autre, ou ni l'un ni l'autre.

Programme scolaire : le programme scolaire détermine ce que les élèves des différents groupes d'âge doivent apprendre et maîtriser, pourquoi, comment et dans quelle mesure.

Santé reproductive : état de complet bien-être physique, mental et social pour tout ce qui concerne le système reproducteur, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité affectant la capacité de reproduction. La santé reproductive recouvre le système reproducteur ainsi que ses processus et ses fonctions, à tous les stades de la vie, et suppose le droit de mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, la capacité de procréer et la liberté de décider si et quand on veut avoir des enfants, et à quel rythme.

Santé sexuelle : état de bien-être physique, émotionnel, mental et social dans le domaine de la sexualité, ne consistant pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir, sans risque, et libres de toute discrimination, contrainte ou violence. Pour assurer et maintenir la santé sexuelle, les droits de chacun en matière de sexualité doivent être respectés, protégés et appliqués.

Sexe : caractéristiques biologiques et physiologiques (génétiques, endocriniennes et anatomiques) utilisées pour classer les individus dans les catégories hommes ou femmes (voir également la définition des personnes intersexuées).

Stigmatisation : opinions ou jugements émanant d'individus ou de la société et traduisant une perception négative d'une personne ou d'un groupe de personnes. Il y a discrimination lorsque l'on agit sur la base de cette stigmatisation.

Transgenre : personne qui perçoit son genre (identité de genre) comme différent du sexe qui lui a été assigné à la naissance. Les personnes transgenres peuvent être

hétérosexuelles, homosexuelles ou bisexuelles. Elles peuvent se définir comme appartenant au genre masculin ou féminin, comme appartenant successivement à un genre puis à l'autre, comme appartenant à une combinaison de genres, ou comme n'appartenant à aucun genre.

Transphobie : peur, malaise, intolérance ou haine à l'égard des personnes transgenres.

Transsexuel(le) : le terme « transsexuel » est parfois utilisé pour désigner des personnes transgenres qui ont subi ou souhaitent subir des procédures médicales (pouvant inclure une intervention chirurgicale et un traitement hormonal) afin que leur corps corresponde davantage à leur identité de genre.

Variance de genre : expressions du genre ne correspondant pas à ce que prévoit le sexe assigné à la naissance.

Violence : acte de violence, explicite ou symbolique, qui cause, ou est appelé à causer, à la victime des préjudices physiques, sexuels ou psychologiques.

Violence basée sur le genre : forme de violence motivée par une discrimination fondée sur le genre, par des attentes concernant le rôle de tel ou tel genre ou par des stéréotypes relatifs au genre, ou qui résulte d'une différence de pouvoir liée au statut de chaque genre, et qui inflige, ou peut infliger, des préjudices ou des souffrances physiques, sexuels ou psychologiques.

Violence homophobe : forme de harcèlement liée au genre et fondée sur l'orientation sexuelle réelle ou perçue de la victime.

Violence de genre en milieu scolaire : actes ou menaces de violence sexuelle, physique ou psychologique se produisant à l'intérieur ou aux abords des écoles et établissements d'enseignement, en raison de normes et de stéréotypes liés au genre, et de relations de pouvoir inéquitables.

Violence transphobe : forme de violence liée au genre et fondée sur l'identité de genre réelle ou perçue.



Monkey Business Images /Shutterstock.com



10

Annexes

10 - Annexes

Annexe I
Accords, normes et instruments internationaux relatifs à l'éducation complète à la sexualité (ECS)

Les passages d'accords, de normes et d'instruments internationaux relatifs à l'éducation complète à la sexualité sont cités ci-après.

Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (A/RES/70/1). Déclaration politique et Objectifs de développement durable (ODD), 2015.

19. Nous réaffirmons l'importance de la Déclaration universelle des droits de l'homme et des autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme et au droit international. Nous soulignons la responsabilité qui incombe à tous les États, conformément à la Charte des Nations Unies, de respecter, protéger et promouvoir les droits de l'homme et les libertés fondamentales de tous, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance, de handicap ou de toute autre situation.

20. Réaliser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles apportera une contribution capitale à la réalisation de l'ensemble des objectifs et des cibles. La pleine réalisation du potentiel humain et du développement durable ne sera pas possible tant que la moitié de l'humanité continuera de se voir refuser la plénitude de ses droits de l'homme et de ses chances. Les femmes et les filles doivent avoir accès, sur un pied d'égalité avec les hommes et les garçons, à une éducation de qualité, aux ressources économiques et à la vie politique active, et avoir les mêmes chances d'accéder à l'emploi, aux postes de direction et à la prise de décisions à tous les niveaux. Nous nous efforcerons d'investir beaucoup plus dans la réduction des inégalités entre les sexes et dans le renforcement des institutions qui soutiennent l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes aux plans mondial, régional et national. Toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des femmes et des filles seront éliminées, y compris avec le soutien actif des hommes et des garçons. Il est crucial que le principe de l'égalité des sexes soit systématiquement intégré dans la mise en œuvre du Programme.

25. Nous nous engageons à assurer une éducation de qualité à tous les niveaux de l'enseignement – préscolaire, primaire, secondaire, supérieur, technique et professionnel. Chacun, quels que soient son sexe, son âge, sa race ou son origine ethnique, y compris les personnes handicapées, les migrants, les autochtones, les enfants et les jeunes en situation de vulnérabilité, devrait avoir accès à une formation qui l'aide à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour mettre à profit les possibilités qui s'offrent à lui et participer pleinement à la vie de la société. Nous nous efforcerons d'offrir aux enfants et aux jeunes un environnement favorable à la pleine réalisation de leurs droits et au plein épanouissement de leurs dons, préparant par là même nos pays à toucher un dividende démographique, notamment grâce à la sécurité dans les écoles et à la cohésion des communautés et des familles.

26. Pour favoriser la santé et le bien-être physique et mental et pour allonger l'espérance de vie, nous devons assurer la couverture maladie universelle et l'accès de tous à des soins de qualité. Personne ne doit être laissé pour compte. Nous nous engageons à accélérer les progrès accomplis à ce jour dans la réduction de la mortalité infantile, juvénile et maternelle en mettant fin avant 2030 à ces décès évitables. Nous nous engageons à assurer un accès universel aux services de santé sexuelle et procréative, y compris en matière de planification familiale, d'information et d'éducation.

Objectifs de développement durable (ODD)

ODD 3. Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge

3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de SIDA, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles

3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux

ODD 4. Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie

4.1 D'ici à 2030, faire en sorte que toutes les filles et tous les garçons suivent, sur un pied d'égalité, un cycle complet d'enseignement primaire et secondaire gratuit et de qualité les dotant d'acquis véritablement utiles

4.7 D'ici à 2030, faire en sorte que tous les élèves acquièrent les connaissances et compétences nécessaires pour promouvoir le développement durable, notamment par l'éducation en faveur du développement et de modes de vie durables, des droits de l'homme, de l'égalité des sexes, de la promotion d'une culture

de paix et de non-violence, de la citoyenneté mondiale et de l'appréciation de la diversité culturelle et de la contribution de la culture au développement durable

ODD 5. Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles

5.1 Mettre fin, partout dans le monde, à toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et des filles

5.2 Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation

5.3 Éliminer toutes les pratiques préjudiciables, telles que le mariage des enfants, le mariage précoce forcé et la mutilation génitale féminine

5.6 Assurer l'accès de tous aux soins de santé sexuelle et procréative et faire en sorte que chacun puisse exercer ses droits en matière de procréation, ainsi qu'il a été décidé dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement et le Programme d'action de Beijing et les documents finals des conférences d'examen qui ont suivi

ODD 10. Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre

10.3 Assurer l'égalité des chances et réduire l'inégalité des résultats, notamment en éliminant les lois, politiques et pratiques discriminatoires et en encourageant l'adoption de lois, politiques et mesures adéquates en la matière

ODD 16. Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous

16.1 Réduire nettement, partout dans le monde, toutes les formes de violence et les taux de mortalité qui y sont associés

16.2 Mettre un terme à la maltraitance, à l'exploitation et à la traite, et à toutes les formes de violence et de torture dont sont victimes les enfants

16.b Promouvoir et appliquer des lois et politiques non discriminatoires pour le développement durable

Déclaration d'Incheon et Cadre d'action Éducation 2030 pour la mise en œuvre de l'ODD 4 : Vers une éducation inclusive et équitable de qualité et un apprentissage tout au long de la vie pour tous. Forum mondial sur l'éducation 2015.

L'éducation complète à la sexualité est citée en lien avec l'éducation en vue du développement durable (EDD) et l'éducation à la citoyenneté mondiale (ECM). Indicateurs thématiques pour le suivi de l'agenda Éducation 2030 ; indicateur 28 relatif à la cible 7 de l'ODD 4 : « Pourcentage d'écoles qui dispensent une éducation au VIH et à la sexualité basée sur les compétences utiles dans la vie ».

63. Options stratégiques : élaborer des politiques et des programmes visant à promouvoir l'EDD et l'ECM et les institutionnaliser dans les enseignements formels, non formels et informels par des interventions à l'échelle du système, la formation des enseignants, la réforme des programmes et un soutien pédagogique. Cela implique de mettre en œuvre le Programme d'action global pour l'EDD[6] et de traiter des thèmes tels que les droits de l'homme, l'égalité des genres, la santé, l'éducation sexuelle complète, le changement climatique, les modes de vie durables et la citoyenneté responsable et engagée, sur la base des expériences et des capacités nationales.

Déclaration politique sur le VIH et le SIDA : Accélérer la riposte – intensifier nos efforts pour lutter contre le VIH et mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici à 2030 (A/RES/70/266). 2016.

41. Nous restons profondément préoccupés par le fait que, dans le monde entier, ce sont les femmes et les filles qui continuent d'être les plus touchées par l'épidémie et que ce sont elles qui assument une part disproportionnée de la charge des soins, nous constatons que l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ne progressent que très lentement, à un rythme inacceptable, et que la possibilité pour les femmes et les filles de se protéger du VIH continue d'être compromise par des facteurs physiologiques, l'inégalité des sexes, y compris l'inégalité des rapports de force entre femmes et hommes et garçons et filles dans la société, l'inégalité de statut juridique, économique et social, et l'insuffisance de l'accès aux services de santé, notamment de santé sexuelle et procréative, ainsi que par toutes les formes de discrimination et de violence qui se manifestent dans la sphère publique comme dans la sphère privée, telles la traite des êtres humains, la violence sexuelle, l'exploitation et les pratiques traditionnelles néfastes ;

61. (c) Nous promettons d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, de renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger du risque d'infection par le VIH, principalement en leur fournissant des soins et des services de santé, notamment en matière de sexualité et de procréation, et en leur donnant pleinement accès à une information et à une éducation complètes, de veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement

6 Approuvé par la Conférence générale de l'UNESCO (résolution 37 C/12) et reconnu par l'Assemblée générale des Nations Unies (A/RES/69/211) comme moyen d'assurer le suivi de la Décennie des Nations Unies pour l'éducation au service du développement durable.

et d'une manière responsable de toutes les questions relatives à leur sexualité, y compris en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative, libres de toute contrainte, discrimination et violence, afin d'être mieux à même de se protéger contre l'infection par le VIH, et de prendre toutes les mesures nécessaires pour créer une atmosphère de nature à permettre aux femmes de s'émanciper et d'accroître leur indépendance économique et, dans ce contexte, nous réaffirmons que les hommes et les garçons ont un rôle important à jouer pour ce qui est de parvenir à l'égalité des sexes ;

62. (c) Nous nous engageons à intensifier nos efforts pour mettre en œuvre des programmes éducatifs complets et adaptés à chaque âge, scientifiquement exacts et tenant compte du contexte culturel, afin d'apporter aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, des informations qui prennent en compte l'évolution de leurs capacités concernant la santé sexuelle et procréative, la prévention du VIH, l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, les droits fondamentaux, le développement physique et physiologique, la puberté et les rapports de force dans les relations entre les hommes et les femmes, en vue de renforcer leur estime de soi, de développer leur aptitude à prendre des décisions éclairées, à communiquer et à maîtriser les risques et de favoriser des relations respectueuses, en partenariat étroit avec les jeunes, leurs parents, leurs tuteurs, ceux qui s'occupent d'eux, les éducateurs et les prestataires de soins de santé, afin qu'ils soient en mesure de se protéger contre l'infection à VIH.

Normes, pactes et instruments relatifs aux droits de l'homme :

1 Déclaration universelle des droits de l'homme (1948)

2 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979)

3 Convention relative aux droits de l'enfant (1989/90)

4 Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (1966/76)

5 Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)

Conseil des droits de l'homme. Intensification de l'action menée pour éliminer la violence à l'égard des femmes : associer les hommes et les garçons à la prévention de la violence contre toutes les femmes et toutes les filles, et à la lutte contre cette violence (A/HRC/35/L.15). 2017.

(g) De concevoir et de mettre en œuvre des programmes éducatifs et des supports pédagogiques, dans le domaine de l'éducation sexuelle notamment, qui soient complets et s'appuient sur des données précises, à l'intention de tous les adolescents et de tous les jeunes, et qui tiennent compte de l'évolution de leurs capacités, avec l'orientation et les conseils donnés par les parents et les tuteurs légaux, avec la participation active de toutes les parties prenantes, afin de modifier les schémas et modèles de comportement socioculturel des hommes et des femmes, quel que soit leur âge, d'éliminer les préjugés et de promouvoir et développer des compétences en matière de prise de décisions, de communication et de réduction des risques et d'instaurer des relations respectueuses fondées sur l'égalité des sexes et les droits de l'homme, et d'élaborer des programmes de formation des enseignants et des programmes de formation destinés à la fois à l'éducation formelle et non formelle.

Conseil des droits de l'homme. Intensification de l'action menée pour éliminer toutes les formes de violence à l'égard des femmes : prévenir et combattre la violence contre les femmes et les filles, notamment les femmes et les filles autochtones (A/HRC/32/L.28/Rev.1). 2016.

7 (c) À prendre des mesures pour donner aux femmes les moyens d'être indépendantes, notamment en renforçant leur autonomie économique et en garantissant leur pleine participation, dans des conditions d'égalité, à la société et à la prise de décisions grâce à l'adoption et à la mise en œuvre de politiques économiques et sociales qui leur garantissent un accès sans restriction, dans des conditions d'égalité, à une éducation de qualité, y compris à une éducation sexuelle complète, à des formations et des services sociaux et publics abordables et appropriés, à des ressources financières et à un travail décent, ainsi que le droit des femmes et des filles de posséder des terres et d'autres biens, de les occuper, d'en disposer et d'en hériter, sans restriction et dans des conditions d'égalité.

Comité des droits économiques, sociaux et culturels. Observation générale n° 22 sur le droit à la santé sexuelle et procréative (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels). 2016.

II. 5. Le droit à la santé sexuelle et procréative recouvre une série de libertés et de droits à prestation. Ces libertés sont notamment le droit pour chacun d'effectuer des décisions et des choix libres et responsables, à l'abri de toute violence, contrainte ou discrimination, pour les questions qui concernent son propre corps et sa propre santé sexuelle et procréative. Quant aux prestations, il s'agit notamment de l'accès à un ensemble de ressources, de biens, de services et d'informations de santé qui permettent à chacun d'exercer pleinement le droit à la santé sexuelle et procréative prévu à l'article 12 du Pacte.

II. 6. La santé sexuelle et la santé procréative sont distinctes, mais sont intimement liées. La santé sexuelle, d'après la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), est « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social eu égard à la sexualité ». La santé procréative, telle que décrite dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, concerne la capacité de procréer et la liberté d'effectuer des décisions éclairées, libres et responsables. Elle recouvre aussi l'accès à un ensemble d'informations, de biens, de ressources et de services de santé procréative, pour permettre aux individus de prendre des décisions éclairées, libres et responsables sur leur comportement en matière de procréation.

9. Le droit à la santé sexuelle et procréative est subordonné à la réalisation des droits économiques, sociaux et culturels protégés par le Pacte. À titre d'exemple, le droit à la santé sexuelle et procréative, associé au droit à l'éducation (art. 13 et 14) et au droit à la non-discrimination et à l'égalité entre les hommes et les femmes (art. 2, par. 2, et art. 3) détermine un droit à une éducation sur la sexualité et la procréation qui soit complète, non discriminatoire, factuelle, scientifiquement exacte et adaptée à l'âge.

28. La réalisation des droits des femmes et de l'égalité de genre, en droit comme dans la pratique, impose de rapporter ou de réformer les lois, les politiques et les pratiques discriminatoires dans le domaine de la santé sexuelle et procréative. Il est indispensable d'éliminer tous les obstacles qui entravent l'accès des femmes à une offre complète de services, de biens, d'éducation et d'information en matière de santé sexuelle et procréative. Pour réduire les taux de mortalité et de morbidité maternelles, des soins d'accouchement d'urgence et des soins à la naissance, par un personnel qualifié, doivent être accessibles, y compris dans les régions rurales et isolées, et des mesures doivent être prises pour empêcher les avortements non médicalisés. Pour empêcher les grossesses non souhaitées et les avortements non médicalisés, les États doivent prendre des mesures juridiques et pratiques afin de garantir l'accès de tous les individus à des moyens de contraception accessibles, abordables, sûrs et efficaces et à une éducation complète dans le domaine de la sexualité, y compris à l'intention des adolescents ; de libéraliser les lois restrictives sur l'avortement ; de garantir aux femmes et aux filles l'accès à des services d'avortement médicalisé et à des soins postérieurs de qualité, notamment en formant des prestataires de soins ; et de respecter le droit des femmes de prendre des décisions autonomes en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative.

Comité des droits de l'enfant (CRC/C/GC/20). Observation générale n° 20 sur la mise en œuvre des droits de l'enfant pendant l'adolescence. 2016.

33. Les adolescents homosexuels, bisexuels, transgenres et intersexués sont souvent persécutés ; ils sont notamment victimes de maltraitance et de violence, de stigmatisation, de discrimination et de harcèlement, sont exclus de l'éducation et de la formation, ne sont pas soutenus par leur famille et par la société, et ont difficilement accès aux services et à l'information en matière de santé sexuelle et procréative. Dans des cas extrêmes, ils sont victimes d'agressions sexuelles ou de viols, voire d'homicides. On a établi un lien entre cette situation et une faible estime de soi et des taux de dépression, de suicide et de sans-abrisme particulièrement élevé.

59. Le Comité prie instamment les États d'adopter des politiques de santé sexuelle et procréative globales à l'intention des adolescents, qui tiennent compte des questions de genre et de sexualité, et souligne que l'inégalité d'accès des adolescents aux informations, aux produits et aux services dans ce domaine est discriminatoire. Le manque d'accès aux services de santé sexuelle et procréative contribue à faire des adolescentes le groupe le plus exposé au risque de mourir pendant la grossesse et l'accouchement ou de contracter des affections graves, qui dureront parfois toute leur vie. Tous les adolescents devraient avoir accès sans discrimination à des services, à des informations et à une éducation concernant la santé sexuelle et procréative qui soient gratuits, confidentiels, adaptés à leurs besoins et non discriminatoires, accessibles sur Internet ou en personne et qui portent notamment sur la planification familiale et la contraception, y compris la contraception d'urgence, la prévention, les soins et les traitements relatifs aux infections sexuellement transmissibles, les services de consultation, les soins avant la conception, les services de santé maternelle et l'hygiène menstruelle.

60. Il ne devrait exister aucun obstacle à l'accès aux produits, informations et conseils concernant la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation, tel que l'obligation d'obtenir le consentement ou l'autorisation d'un tiers. En outre, des efforts particuliers doivent être faits pour permettre notamment aux adolescentes, aux filles handicapées et aux adolescents homosexuels, bisexuels, transgenres et intersexués de surmonter l'obstacle de la stigmatisation et de la peur qui les empêche d'accéder à ces services. Le Comité demande instamment aux États parties de dépénaliser l'avortement afin que les adolescentes puissent accéder à l'avortement médicalisé et bénéficier de services après l'avortement, et de modifier leur législation, de manière à ce que la prise en compte de l'intérêt supérieur des adolescentes enceintes soit garantie et à ce que leur opinion soit toujours prise en considération et respectée dans les décisions touchant à l'avortement.

61. Il conviendrait d'inclure dans les programmes scolaires obligatoires et de rendre accessible aux adolescents non scolarisés une éducation à la santé sexuelle et procréative qui soit inclusive, complète et adaptée à l'âge des adolescents, fondée sur des faits scientifiquement établis et sur les normes relatives aux droits de l'homme, et qui ait été élaborée avec le concours d'adolescents. Il faudrait prêter attention à l'égalité entre les sexes, à la diversité sexuelle, aux droits en matière de

santé sexuelle et procréative, à la question de la parentalité et des comportements sexuels responsables, à la prévention de la violence et à la prévention des grossesses précoces et des infections sexuellement transmissibles. Les informations devraient être présentées sous des formes alternatives pour qu'elles soient accessibles à tous les adolescents, en particulier, aux adolescents handicapés.

Conseil des droits de l'homme. Protection contre la violence et la discrimination en raison de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre (A/HRC/32/L.2/Rev.1). 2016.

1. Réaffirme que tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits et que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés proclamés dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autres, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toutes autres situations ;

2. Déplore vivement les actes de violence et de discrimination commis, dans toutes les régions du monde, contre des personnes en raison de leur orientation sexuelle ou de leur identité de genre.

Conseil des droits de l'homme. Droits de l'homme, orientation sexuelle et identité de genre (A/HRC/27/L.27/Rev.1). 2014.

Gravement préoccupé par les actes de violence et de discrimination commis, dans toutes les régions du monde, contre des personnes en raison de leur orientation sexuelle et de leur identité de genre,

Saluant les faits nouveaux encourageants intervenus aux niveaux international, régional et national dans la lutte contre la violence et la discrimination motivées par l'orientation sexuelle et l'identité de genre,

Recommandation générale n° 24 du CEDAW : Article 12 de la Convention (Les femmes et la santé). Adoptée à la 20e session du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, en 1999 (contenue dans le document A/54/38/Rev.1, Chapitre I).

18. Ils devraient notamment veiller à ce que les droits des adolescentes et des adolescents à une éducation en matière d'hygiène sexuelle et de santé de la procréation dispensée par du personnel convenablement formé, sous forme de programmes élaborés à cet effet et tenant compte de leurs droits à la vie privée et à la confidentialité, soient respectés.

23. Une attention particulière devrait être accordée à l'éducation des adolescents en matière de santé, y compris aux informations et conseils à leur donner sur les méthodes de planification familiale*.

(* L'éducation sanitaire des adolescents devrait également porter sur les sujets suivants : égalité des sexes, violence, prévention des maladies sexuellement transmissibles et droits relatifs à la santé en matière de procréation et à l'hygiène sexuelle.)

31. (b) Veiller à éliminer tous les facteurs qui restreignent l'accès des femmes aux soins, à l'éducation et à l'information, notamment dans le domaine de la santé en matière de sexualité et de procréation, et en particulier affecter des ressources suffisantes aux programmes destinés aux adolescents des deux sexes pour la prévention et le traitement des maladies sexuellement transmissibles, notamment l'infection par le VIH et le SIDA.

Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006)

Article 5, Égalité et non-discrimination : 1. Les États parties reconnaissent que toutes les personnes sont égales devant la loi et en vertu de celle-ci, et ont droit sans discrimination à l'égale protection et à l'égal bénéfice de la loi.
2. Les États parties interdisent toutes les discriminations fondées sur le handicap et garantissent aux personnes handicapées une égale et effective protection juridique contre toute discrimination, quel qu'en soit le fondement.

Article 24, Éducation : 1. Les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à l'éducation. En vue d'assurer l'exercice de ce droit sans discrimination et sur la base de l'égalité des chances, les États parties font en sorte que le système éducatif pourvoie à l'insertion scolaire à tous les niveaux et offre, tout au long de la vie, des possibilités d'éducation qui visent :
(a) Le plein épanouissement du potentiel humain et du sentiment de dignité et d'estime de soi, ainsi que le renforcement du respect des droits de l'homme, des libertés fondamentales et de la diversité humaine.

Déclaration et Programme d'action de Beijing, Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (1995) et documents finals des conférences d'examen ayant suivi

Résolution 60/2. Les femmes et les filles face au VIH et au SIDA. Commission de la condition de la femme (E/CN.6/2016/22). 2016.

9. Prend l'engagement d'éliminer les inégalités fondées sur le sexe ainsi que la maltraitance et la violence sexistes, de renforcer la capacité des femmes et des adolescentes de se protéger du

risque d'infection à VIH, principalement en leur fournissant des soins et des services de santé, notamment en matière de sexualité et de procréation, et en leur donnant pleinement accès à une information et à une éducation complètes, de veiller à ce que les femmes puissent exercer leur droit de décider librement et d'une manière responsable de toutes les questions relatives à leur sexualité, y compris en ce qui concerne leur santé sexuelle et procréative, libres de toute contrainte, discrimination et violence, afin d'être mieux à même de se protéger contre l'infection à VIH, de prendre toutes les mesures nécessaires pour créer un environnement propice à la démarginalisation des femmes et accroître leur indépendance économique et, dans ce contexte, réaffirme l'importance du rôle des hommes et des garçons dans la réalisation de l'égalité des sexes ;

11. Demande aux gouvernements de redoubler d'efforts pour élaborer des programmes éducatifs complets et adaptés à chaque âge, scientifiquement exacts et adaptés au contexte culturel, afin d'apporter aux adolescents et aux jeunes des deux sexes, scolarisés ou non, des informations tenant compte de l'évolution de leurs capacités concernant la santé sexuelle et procréative, la prévention du VIH, l'égalité des sexes, l'autonomisation des femmes, les droits fondamentaux, le développement physique et physiologique, la puberté et les rapports de force dans les relations entre les hommes et les femmes, en vue de renforcer leur estime de soi, de développer leur aptitude à prendre des décisions éclairées, à communiquer et à maîtriser les risques et de favoriser les relations respectueuses, en partenariat étroit avec les jeunes, les parents, les tuteurs, les éducateurs et les prestataires de soins de santé, afin qu'ils soient en mesure de se protéger contre l'infection à VIH.

Résultats obtenus et difficultés rencontrées dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement en faveur des femmes et des filles. Conclusions concertées. Commission de la condition de la femme. 2014.

(o) Garantir la promotion et la protection des droits de l'homme de toutes les femmes, de leur santé procréative et sexuelle, et de leurs droits procréatifs, conformément au Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement, au Programme d'action de Beijing et aux documents finals de leurs conférences d'examen, notamment en élaborant et appliquant des politiques et des législations et en renforçant les systèmes de santé qui donnent universellement accès à des services de qualité, aux infrastructures, aux informations et à l'éducation en matière de santé procréative et sexuelle, notamment aux méthodes sûres et modernes de contraception, à la contraception d'urgence, aux programmes de prévention de la grossesse chez les adolescentes, aux soins de santé maternelle (par exemple, la présence de sages-femmes qualifiées et les soins obstétriques d'urgence qui permettent de réduire les fistules obstétricales et d'autres complications liées à la grossesse et à l'accouchement), à l'avortement médicalisé, quand les lois du pays l'autorisent, à la prévention et au traitement des infections de l'appareil génital, des infections sexuellement transmissibles, du VIH, des cancers de l'appareil reproducteur, compte tenu du fait que les droits de l'homme incluent le droit à la maîtrise de sa sexualité et aux décisions libres et responsables, notamment en matière de santé procréative et sexuelle, exemptes de contrainte, de discrimination et de violence ;

(x) Élaborer et appliquer, sur la base d'informations complètes et exactes, des programmes éducatifs et des supports pédagogiques, notamment des programmes d'éducation sexuelle détaillés reposant sur des données factuelles, adaptés à chaque groupe d'âge pour tous les adolescents et les jeunes, et tenant compte des orientations données par leurs parents et leurs tuteurs, avec la participation des enfants, des adolescents, des jeunes et des communautés, et en coordination avec les organisations non gouvernementales compétentes, notamment celles qui défendent les femmes et les jeunes, pour faire évoluer les comportements sociaux et culturels des hommes et des femmes de tous âges, abolir les préjugés et promouvoir et renforcer l'aptitude à prendre des décisions en connaissance de cause, à communiquer et à réduire les risques et favoriser ainsi l'instauration de relations fondées sur le respect d'autrui et l'égalité des sexes et les droits de l'homme ; élaborer et appliquer également des programmes de formation pédagogiques pour l'enseignement tant scolaire qu'extrascolaire.

Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), mesures clés pour la poursuite de sa mise en œuvre et documents finals de ses conférences d'examen

Résolution 2014/1. Évaluation de l'application du Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement. Commission de la population et du développement. 2014.

11. Exhorte les gouvernements, la communauté internationale et toutes les autres parties concernées à prêter une attention particulière à la mise en œuvre du Programme d'action, notamment l'élimination de la morbidité et de la mortalité maternelles évitables grâce au renforcement des systèmes de santé, à un accès universel et équitable à des services de santé procréative et sexuelle de qualité, intégrés et complets et à l'accès des adolescents et des jeunes à des renseignements et à un enseignement exhaustifs et exacts en la matière, notamment au moyen d'une éducation sexuelle complète fondée sur des données factuelles, et la promotion, le respect, la protection et l'exercice de tous les droits de l'homme, notamment ceux des femmes et des filles, y compris la santé sexuelle et procréative et les droits de la procréation, et les exhorte également à réviser les lois de caractère discriminatoire qui sont toujours en vigueur sur leur territoire et à lutter contre l'injustice et la discrimination dans l'application des lois.

Résolution 2012/1. Les adolescents et les jeunes. Commission de la population et du développement. 2012.

26. Engage les gouvernements, avec la pleine participation des jeunes et l'appui de la communauté internationale, à faire tout leur possible pour satisfaire les besoins des jeunes en matière de services, d'information et d'éducation touchant la santé procréative, en respectant pleinement leur vie privée et leur droit à la confidentialité et sans discrimination d'aucune sorte, et dispenser aux jeunes un enseignement sur la sexualité, la santé sexuelle et procréative, les droits de l'homme et l'égalité des sexes qui soit complet et fondé sur des faits scientifiques, afin de leur permettre de vivre leur sexualité de façon positive et responsable.

CIPD + 5 (1999)

63. (i) L'avortement ne devrait, en aucun cas, être promu en tant que méthode de planification familiale. Tous les gouvernements et les organisations intergouvernementales et non gouvernementales concernées sont vivement invités à renforcer leur engagement en faveur de la santé de la femme, à traiter les conséquences des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité en tant que problème majeur de santé publique et à réduire le recours à l'avortement en étendant et en améliorant les services de planification familiale. La plus haute priorité doit toujours être accordée à la prévention des grossesses non désirées et tout devrait être fait pour éliminer la nécessité de recourir à l'avortement. Les femmes qui ont des grossesses non désirées devraient avoir facilement accès à une information fiable et à des conseils empreints de compréhension. Toutes mesures ou toutes modifications relatives à l'avortement au sein du système de santé ne peuvent être arrêtées qu'à l'échelon national ou local conformément aux procédures législatives nationales. Dans les cas où il n'est pas interdit par la loi, l'avortement devrait être pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité. Dans tous les cas, les femmes devraient avoir accès à des services de qualité pour remédier aux complications découlant d'un avortement. Après un avortement, des services de conseil, d'éducation et de planification familiale devraient être offerts rapidement, ce qui contribuera également à éviter des avortements répétés ; (ii) Les gouvernements devraient prendre des mesures appropriées pour aider les femmes à éviter l'avortement, qui ne devrait en aucun cas être encouragé comme une méthode de planification familiale, et dans tous les cas, veiller à ce que les femmes qui ont eu recours à l'avortement soient traitées avec humanité et bénéficient de conseils ; (iii) Pour se conformer aux dispositions qui précèdent et les appliquer, dans les cas où l'avortement n'est pas interdit par la loi, les systèmes de santé devraient former les prestataires de soins de santé et les équiper, et devraient prendre d'autres mesures pour que l'avortement soit alors pratiqué dans de bonnes conditions de sécurité et soit accessible. Des mesures supplémentaires devraient être prises pour préserver la santé des femmes.

Références régionales

Engagement ministériel sur l'éducation sexuelle complète et les services de santé sexuelle et reproductive pour les adolescents et les jeunes en Afrique orientale et australe (2013)

3.0 Compte tenu de ce qui précède, nous, Ministres de l'éducation et de la santé, dirigerons des actions audacieuses pour garantir la qualité de l'éducation globale à la sexualité et des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes en Afrique orientale et australe. Nous nous engageons en particulier à :

3.1 Travailler de concert à l'élaboration d'un agenda commun pour tous les adolescents et les jeunes afin de dispenser une éducation sexuelle complète et des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes qui renforceront les mesures prises au plan national pour faire face à l'épidémie de VIH, réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH/les IST et de grossesses précoces et non désirées et renforcer les soins et le soutien, en particulier de ceux qui vivent avec le VIH. Mettre en place des mécanismes de coordination intersectoriels pilotés par l'intermédiaire des communautés économiques régionales existantes, la CAE, la SADC et l'ECSA. Ces mécanismes doivent être renforcés et soutenus là où ils existent déjà.

3.5 Mettre en place et généraliser une éducation sexuelle complète adaptée à l'âge à l'école primaire afin de s'adresser au plus grand nombre de jeunes avant la puberté, avant que la plupart ne deviennent sexuellement actifs et que n'augmente le risque de transmission du VIH ou de grossesses non désirées. Veiller, à l'aide de normes internationalement convenues, à ce que l'éducation sexuelle complète soit adaptée à l'âge, au sexe et à la culture, fondée sur les droits, et à ce qu'elle inclue des savoirs, des compétences et des valeurs essentiels comme préparation à la vie adulte, aux décisions sur la sexualité, aux relations, à l'égalité des genres, à la santé sexuelle et reproductive et à la citoyenneté. Chaque fois que possible, faire en sorte que les cours d'éducation sexuelle complète fassent partie intégrante du programme scolaire et soient l'objet d'évaluations.

3.6 S'assurer que la conception et l'exécution des programmes d'éducation sexuelle complète et de SSR réservent une large place à la participation des communautés et des familles – en particulier des adolescents, des jeunes, de la société civile et d'autres structures communautaires, notamment les organisations religieuses. Dans le même temps, il conviendrait de garantir aux adolescents et aux jeunes des espaces sûrs, le droit de plaider leur propre cause, d'être des agents du changement dans leur propre communauté et de recommander des bonnes pratiques et des innovations qui répondent à leurs besoins.

3.7 Intégrer et généraliser des services de SSR et relatifs au VIH adaptés aux jeunes qui tiennent compte des contextes sociaux et culturels afin d'améliorer l'accès et le recours à des

services et des produits de SSR adaptés à l'âge de haute qualité, notamment les préservatifs, la contraception, la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), le conseil et dépistage du VIH, le traitement et les soins contre le VIH/les IST, la planification familiale, l'avortement sans risque (lorsqu'il est légal), les soins post-avortement, l'accouchement sans risque, la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) et autres services connexes destinés aux jeunes, à l'école comme à l'extérieur.

3.9 Renforcer l'égalité des sexes et les droits dans l'éducation et les services de santé, notamment par des mesures de lutte contre les violences sexuelles et autres, la maltraitance et l'exploitation en milieu scolaire, extrascolaire et communautaire, tout en veillant à ce que les garçons et les filles, les jeunes hommes et les jeunes femmes bénéficient pleinement et sur un pied d'égalité de services juridiques et autres.

Première réunion de la Conférence régionale sur la population et le développement de l'Amérique latine et des Caraïbes – Pleine intégration de la population et de la dynamique démographique au développement durable dans un contexte d'égalité et sur la base des droits : élément essentiel du Programme d'action du Caire après 2014 (Consensus de Montevideo sur la population et le développement). CEPALC, 2013.

11. Veiller à la mise en œuvre effective, dès la petite enfance, de programmes d'éducation sexuelle complète tenant compte de la dimension affective des relations humaines, de l'évolution des capacités des filles et des garçons ainsi que des choix faits en connaissance de cause par les adolescents et les jeunes en matière de sexualité, selon une approche participative, interculturelle et soucieuse de l'égalité des genres et des droits de l'homme ;

12. Mettre en œuvre, à l'intention des adolescents et des jeunes, des programmes de santé sexuelle et reproductive complets, opportuns et de qualité qui prévoient des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes et suivant une approche intergénérationnelle, interculturelle et soucieuse de l'égalité des genres et des droits de l'homme, et qui garantissent l'accès à des méthodes contraceptives sûres, efficaces et modernes, dans le respect des principes de confidentialité et de respect de la vie privée, afin de permettre aux adolescents et aux jeunes d'exercer leurs droits en matière de sexualité et de procréation, d'avoir une vie sexuelle saine et satisfaisante, d'éviter les grossesses précoces et non désirées ainsi que la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, et de prendre des décisions libres et responsables en connaissance de cause concernant leur vie sexuelle et reproductive et l'exercice de leur orientation sexuelle ;

14. Donner une place prioritaire à la prévention des grossesses des adolescentes et à l'élimination des avortements non médicalisés, en dispensant une éducation complète sur le développement affectif et la sexualité et en donnant accès, en temps voulu et en toute confidentialité, à des informations, conseils, technologies et services de qualité, y compris la contraception orale d'urgence sans prescription et les préservatifs masculins et féminins.

Déclaration d'Addis-Abeba sur la population et le développement en Afrique après 2014 (2013)

40. Adopter et mettre en œuvre, en milieu scolaire et ailleurs, des programmes d'éducation sexuelle complète qui soient associés aux services de santé sexuelle et reproductive, en faisant participer activement les parents, la communauté, les responsables traditionnels et religieux, les leaders d'opinion et les jeunes eux-mêmes.

Sixième Conférence sur la population pour l'Asie et le Pacifique – Examen de la CIPD (2013)

59. Notant qu'une éducation sexuelle complète et un enseignement des compétences pour la vie courante qui soient fondés sur des données factuelles et adaptés à l'évolution des capacités et à l'âge sont essentiels pour permettre aux adolescents et aux jeunes de prendre des décisions responsables en connaissance de cause et d'exercer leur droit de maîtriser tous les aspects de leur sexualité, de se protéger des grossesses non désirées, des avortements non médicalisés, du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, de promouvoir les valeurs de tolérance, de respect mutuel et de non-violence dans leurs relations et de planifier leur vie, tout en reconnaissant le rôle et les responsabilités des parents ainsi que des enseignants et des pairs éducateurs pour les accompagner dans ce processus ;

113. Donner la priorité à la gratuité de l'enseignement pour les filles à tous les niveaux, à l'accès à des informations et des services de santé sexuelle et reproductive, et aux efforts visant à éliminer le mariage précoce forcé ;

146. Concevoir et mettre en œuvre, en les dotant de ressources suffisantes, des programmes d'éducation sexuelle complète qui correspondent à l'évolution des capacités des élèves, soient adaptés à leur âge, et donnent des informations exactes sur la sexualité humaine, l'égalité des genres, les droits fondamentaux, les relations et la santé sexuelle et reproductive, tout en reconnaissant le rôle et les responsabilités des parents.

Annexe II
Liste des participants au Groupe consultatif sur l'éducation complète à la sexualité, 2016-2017

Nom	Organisation
Qadeer BAIG	Rutgers WPF (ancien membre)
Doortje BRAEKEN	Fédération internationale pour le planning familial (FIPF) (ancien membre)
Shanti CONLY	Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) (ancien membre)
Esther CORONA	World Association for Sexual Health
Helen CAHILL	Université de Melbourne
Pia ENGSTRAND	Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (ASDI)
Hayley GLEESON	The PACT for Social Transformation/IPPF
Nyaradzayi GUMBONZVANDA	Rozaria Memorial Trust et Ambassadrice de bonne volonté de l'Union africaine pour la Campagne pour mettre fin au mariage des enfants
Nicole HABERLAND	Population Council
Wenli LIU	Université normale de Beijing
Anna-Kay MAGNUS-WATSON	Ministère de l'Éducation de la Jamaïque
Peter MLADENHOV	Y-Peer
Sanet STEENKAMP	Ministère de l'Éducation de la Namibie
Remmy SHAWA	Sonke Gender Justice (ancien membre)
Aminata TRAORÉ SECK	Ministère de l'Éducation du Sénégal
Alice WELBOURN	Salamander Trust
Christine WINKELMANN	Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
Partenaires des Nations Unies :	
ONUSIDA	Aurélie ANDRIAMIALISON, Kreena GOVENDER, Hege WAGAN
PNUD	Caitlin BOYCE, Natalia LINOU, Suki BEAVERS
UNFPA	Ilya ZHUKOV, Maria BAKAROUDIS, Elizabeth BENOMAR
UNICEF	Susan KASEDDE, Abdelkader BACHA, Vivian LOPEZ, Myungsoo CHO, Sudha Balakrishnan
ONU Femmes	Nazneen DAMJI, Elena KUDRAVTSEVA
OMS	Venkatraman CHANDRA-MOULI
UNESCO	Chris CASTLE, Joanna HERAT, Jenelle BABB, Karin NILSSON, Christophe CORNU, Yong Feng LIU, Xavier HOSPITAL, Patricia MACHAWIRA, Mary Guinn DELANEY, Tigran YEPOYAN, Hongyan LI, Alice SAILI

Annexe III
Liste des participants à la Consultation des parties prenantes et aux réunions du Groupe consultatif de l'UNESCO

Consultation sur l'actualisation des Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle

25-27 octobre 2016

Institut international de planification de l'éducation, UNESCO, Paris (France)

Maria-Antonieta Alcalde
Fédération internationale pour le planning familial - Région de l'hémisphère Ouest (FIPF/RHO)
États-Unis d'Amérique

Aurélie Andriamialison
Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA)
Suisse

Ben Aliwa
Save the Children
République d'Afrique du Sud

Jenelle Babb
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
France

Qadeer Baig
Rutgers WPF
Pakistan

Maria Bakaroudis
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
Afrique orientale et australe

Diane Bernard
Université d'Oxford
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Margaret Bolaji
Population and Reproductive Health Initiative
Nigéria

Elisa Bonilla-Ruis
Secrétariat à l'Éducation
Mexique

Doortje Braeken
Fédération internationale pour le planning familial (FIPF)
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Helen Cahill
Université de Melbourne
Australie

Chris Castle
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
France

Nicole Cheetham
Advocates for Youth
États-Unis d'Amérique

Christophe Cornu
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
France

Esther Corona
Association mondiale pour la santé sexuelle (WAS)
Mexique

Nazneen Damji
Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes (ONU-Femmes)
États-Unis d'Amérique

Mary Guinn Delaney
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Chili

Stephanie Dolata
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Institut international de planification de l'éducation
France

Pia Engstrand
Agence suédoise de coopération internationale pour le développement (ASDI)
Suède

Eleonor Faur
Universidad National, San Martin
Argentine

Iehente Foote
Global Youth Coalition
Canada

Hayley Gleeson
Fédération internationale pour le planning familial (FIPF)
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Nyaradzayi Gumbonzvanda
Rozaria Memorial Trust (anciennement World YWCA)
Zimbabwe

Nicole Haberland
Population Council
États-Unis d'Amérique

Joanna Herat
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
France

Xavier Hospital
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Sénégal

Alan Jarandilla Nuñez
The PACT, Youth Coalition
Bolivie (État plurinational de)

Temir Kalbaev
Kyrgz Indigo
Kirghizistan

Jane Kato-Wallace
Promundo
Cabo Verde

Jean Kemitare
Raising Voices
Ouganda

Sarah Keogh
Guttmacher Institute
États-Unis d'Amérique

Evert Kettering
Consultant indépendant
Pays-Bas

Thanomklang Kornkaew
Ministère de l'Éducation
Thaïlande

Hongyan Li
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Chine

Wenli Liu
Université normale de Beijing
Chine

Patricia Machawira
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Afrique orientale et australe

Anna-Kay Magnus Watson
Ministère de l'Éducation
Jamaïque

Vincent Maher
Irish Aid
Irlande

Manak Matiyani
YP Foundation
Inde

Kristien Michielsen
Centre International de santé reproductive (ICRH), Université de Gand
Belgique

Beth Miller-Pittman
Education Development Center (EDC)
États-Unis d'Amérique

Peter Mladenhov
Y-Peer
Bulgarie

Paul Montgomery
Université d'Oxford
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Venkatraman Mouli-Chandra
Organisation mondiale de la Santé (OMS)
Suisse

Rita Muyambo
Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines (World YWCA)
Suisse

Alan Jarandilla Nuñez
The PACT, Youth Coalition
Bolivie (État plurinational de)

Hans Olsson
Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RFSU)
Suède

Alice Saili
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Zambie

Josephine Sauvarin
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
Asie-Pacifique

Remmy Shawa
Sonke Gender Justice
Zambie

Saipan Sripongpankul
Ministère de l'Éducation
Thaïlande

Marina Todesco
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
France

Aminata Traoré Seck
Ministère de l'Éducation nationale
Sénégal

Alice Welbourn
Salamander Trust
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Christine Winkelmann
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZGA)
Allemagne

Susan Wood
International Women's Health Coalition (IWHC)
États-Unis d'Amérique

Tigran Yepoyan
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
Fédération de Russie

Justine Sass
Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO)
France

Jihad Zahir
Y-Peer
Maroc

Ilya Zhukov
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)
États-Unis d'Amérique

Annexe IV
Critères de sélection des études d'évaluation et méthodologie de la revue

Analyse de données 2016 (par Paul Montgomery et Wendy Knerr, Centre for Evidence-Based Intervention, Université d'Oxford)

Composante	Contexte de l'étude
Population	Enfants et adolescents âgés de 5 à 18 ans (veuillez noter que les analyses des revues systématiques incluaient des jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans).
Intervention	Interventions éducatives sur les IST, le VIH, la sexualité, la santé reproductive ou les relations interpersonnelles fondées sur un programme d'enseignement, mises en œuvre en milieu scolaire et par groupes (désignées sous différentes appellations, par exemple, « programme sur les compétences pour la vie courante » ou « programme sur la vie familiale », etc.), et visant essentiellement à agir sur les comportements, connaissances et attitudes en matière de sexualité (par opposition aux interventions visant essentiellement à réduire d'autres comportements à risque tels que la consommation de drogue ou d'alcool).
Intervention de comparaison	Nous inclurons des études ayant recouru aux groupes témoins suivants : aucune intervention ; maîtrise de l'attention : interventions équivalentes du point de vue de la forme et de la durée, mais portant sur des comportements non liés à l'éducation sexuelle ; comparaisons entre des versions améliorées et non améliorées du même programme ; soins ou services habituels.
Résultats	Primaire : résultats comportementaux/biologiques/en termes de santé (par ex. incidence des IST, du VIH, des grossesses ; âge des premiers rapports sexuels ; utilisation du préservatif ; utilisation d'autres moyens de contraception ; abstinence ; nombre de partenaires sexuels). Secondaire : Connaissances et attitudes en matière de santé sexuelle, de comportements sexuels à risque et de genre ; assurance, conscience de soi, compétences sociales ; autres résultats non biologiques connexes.
Conception de l'étude	Nous inclurons uniquement des interventions contrôlées ayant évalué les effets de programmes visant à susciter une évolution des comportements/connaissances/attitudes ou à renforcer l'assurance (voir les mesures des résultats ci-dessus). Ces interventions comprennent des essais contrôlés aléatoires et semi-aléatoires. Nous avons défini les essais contrôlés semi-aléatoires comme les essais qui se rapprochent de la randomisation par l'utilisation d'une méthode d'attribution qui ne risque pas de fausser systématiquement l'essai, par exemple, en attribuant les participants à tel ou tel groupe en tirant à pile ou face ou par alternance. En outre, tous les essais doivent recourir à un groupe témoin contemporain.

Analyse de données 2008 (issue des Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé. Volume I : Le bien-fondé de l'éducation sexuelle. UNESCO, 2009)

Les critères de sélection appliqués pour intégrer une étude dans cette revue de programmes d'éducation sexuelle, aux relations interpersonnelles, à l'infection à VIH et aux IST étaient les suivants :

1. Le programme soumis à évaluation devait : (a) être un programme d'éducation aux IST, à l'infection à VIH, à la sexualité ou aux relations interpersonnelles fondé sur le programme scolaire et à destination collective (par opposition à une action impliquant uniquement une discussion spontanée ou une interaction en tête à tête ou des activités de sensibilisation générale dans les écoles, les communautés ou les médias) et le programme scolaire devait encourager d'autres méthodes que la seule abstinence pour se protéger contre des grossesses

et des IST ; (b) être axé prioritairement sur les comportements sexuels (et non couvrir un large éventail de comportements à risques, comme la consommation de drogues, la consommation d'alcool et la violence, en complément des comportements sexuels) ; (c) être axé sur les jeunes jusqu'à l'âge de 24 ans dans d'autres pays que les États-Unis et jusqu'à l'âge de 18 ans aux États-Unis ; (d) être mis en œuvre dans n'importe quelle région du monde.

2. Les méthodes de recherche devaient : (a) comporter un protocole expérimental ou quasi expérimental suffisamment rigoureux, garantissant un juste équilibre entre groupes index et groupes témoin et portant sur la collecte de données d'essais préliminaires et d'essais postérieurs ; (b) porter sur une taille d'échantillons d'au moins 100 personnes ; (c) mesurer l'incidence du programme sur l'un, ou plus, des comportements sexuels suivants : âge des premières relations sexuelles, fréquence des rapports sexuels, nombre de partenaires sexuels, usage du préservatif, plus généralement utilisation de la contraception, mesures composites du risque sexuel (par exemple, fréquence des rapports sexuels non protégés), taux d'IST, taux de grossesse et taux de natalité ; (d) mesurer l'incidence sur les comportements pouvant changer rapidement (par exemple, fréquence des rapports sexuels, nombre de partenaires sexuels, usage du préservatif, utilisation de la contraception ou prise de risque sexuel) sur une période au moins égale à trois mois ou mesurer l'incidence sur les comportements ou résultats pouvant changer moins rapidement (par exemple, âge des premières relations sexuelles, taux de grossesse ou taux d'IST) sur une période au moins égale à six mois.

3. L'étude devait avoir été terminée ou publiée en 1990 ou à une date postérieure. Par souci d'être aussi inclusif que possible, aucun critère n'imposait que les études aient été publiées dans des revues évaluées par des pairs.

Méthodologie de la revue :

Afin d'identifier et de couvrir un nombre aussi élevé que possible d'études dans l'ensemble du monde, différentes tâches ont été menées, dont plusieurs sur une durée continue de deux ou trois ans. Plus précisément, nous avons :

1. consulté de multiples bases de données informatisées pour rechercher des études répondant aux critères (par exemple, PubMed, PsychInfo, Popline, Sociological Abstracts, Psychological Abstracts, Bireme, Dissertation Abstracts, ERIC, CHID, et Biologic Abstracts) ;

2. examiné les résultats de recherches antérieures effectuées par Education, Training and Research Associates et recensé les études répondant aux critères spécifiés ci-dessus ;

3. examiné les études ayant déjà été résumées dans des revues antérieures effectuées par d'autres ;

4. pris contact avec 32 chercheurs ayant mené des recherches dans ce domaine auxquels nous avons demandé d'examiner toutes les études antérieurement identifiées et de suggérer et fournir d'éventuelles nouvelles études ;

5. participé à des réunions professionnelles, parcouru des résumés, parlé avec des auteurs et obtenu des études chaque fois que cela était possible ;

6. parcouru chaque numéro de 12 revues susceptibles d'évoquer des études connexes. En application de cette méthodologie, 109 études répondant aux critères ci-dessus ont été identifiées. Ces études portaient sur l'évaluation de 85 programmes (certains programmes apparaissaient dans plusieurs articles).

L'équipe chargée de la revue a recensé le nombre de programmes d'éducation sexuelle dont l'impact sur les comportements sexuels a été démontré, comme indiqué ci-après.

	Pays en développement (N = 29)	États-Unis (N = 47)	Autres pays développés (N = 11)	Tous les pays (N = 87)	
Âge des premières relations sexuelles					
Recul de l'âge	6	15	2	23	37 %
Absence d'effet significatif	16	17	7	40	63 %
Avancement de l'âge	0	0	0	0	0 %
Fréquence des rapports sexuels					
Fréquence moindre	4	6	0	10	31 %
Absence d'effet significatif	5	15	1	21	66 %
Fréquence accrue	0	0	1	1	3 %
Nombre de partenaires sexuels					
En baisse	5	11	0	16	44 %
Absence d'effet significatif	8	12	0	20	56 %
En hausse	0	0	0	0	0 %
Utilisation du préservatif					
Utilisation accrue	7	14	2	23	40 %
Absence d'effet significatif	14	17	4	35	60 %
Utilisation moindre	0	0	0	0	0 %
Utilisation de la contraception					
Utilisation accrue	1	4	1	6	40 %
Absence d'effet significatif	3	4	1	8	53 %
Utilisation moindre	0	1	0	1	7 %
Prise de risque sexuel					
Risque moindre	1	15	0	16	53 %
Absence d'effet significatif	3	9	1	13	43 %
Risque accru	1	0	0	1	3 %

Annexe V
Études prises en compte pour la revue des données 2016[7]

(Celles précédées d'un astérisque ont été retenues pour l'analyse des revues systématiques et des évaluations de qualité.)

*Agbemenu, K. et Schlenk, E. A. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship,* vol. 43, nº 1, pp. 54-63. DOI : 10.1111/j.15475069.2010.01382.x.

Akpabio, I. I., Asuzu, M. C., Fajemilehin, B. R. et Ofi, A. B. 2009. Effects of School Health Nursing Education Interventions on HIV/AIDS-Related Attitudes of Students in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Adolescent Health*, vol. 44, nº 2, pp. 118-123.

*Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. M. N. et Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, vol. 29, nº 4, pp. 633-648. DOI : 10.1093/her/cyu002.

Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D. et Lovegreen, L. D. 2015. Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health*, vol. 85, nº 3, pp. 189-196.

Browne, E. 2015. *Comprehensive Sexuality Education. GSDRC Helpdesk Research Report 1226*. Birmingham (Royaume-Uni), GSDRC, University of Birmingham.

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA. 2010. *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.* Cologne, BZgA.

Bureau régional de l'UNFPA pour l'Afrique orientale et australe. *How effective is comprehensive sexuality education in preventing HIV?* Sunninghill (Afrique du Sud), UNFPA-ESA.

Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J. et Balain, S. 2007. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, vol. 2 (1), nº 40. DOI : 10.1186/1748-5908-2-40.

Castro, F. G., Barrera Jr., M. et Martinez Jr., C. R. 2004. The cultural adaptation of prevention interventions: resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, vol. 5, nº 1, pp. 41-45.

Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F. et Temmerman, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights? *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, nº 1, pp. 1-6. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2014.09.015.

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V. et Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education*, vol. 16, nº 5, pp. 503-519. DOI : 10.1080/14681811.2015.1123148.

Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. et Rohrbach, L. A. 2015b. Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: a cluster-randomized trial. *BioMed Central Public Health*, vol. 15, p. 293. DOI : 10.1186/s12889-015-1625-5. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/662/CN-01109662/frame.html

Denno, D. M., Chandra-Mouli, V. et Osman, M. 2012. Reaching Youth With Out-of-Facility HIV and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, vol. 51, nº 2, pp. 106-121. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2012.01.004

Denno, D. M., Hoopes, A. J. et Chandra-Mouli, V. 2015. Effective strategies to provide adolescent sexual and reproductive health services and to increase demand and community support. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, suppl. 1, pp. 22-41. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2014.09.012

Durlak, J. 2013. *The importance of quality implementation for research, practice and policy*. Washington, D.C., Bureau du Secrétaire adjoint à la planification et à l'évaluation (ASPE). https://aspe.hhs.gov/basic-report/importance-quality-implementationresearch-practice-and-policy.

Edwards, S. 2015. *Population mondiale : le saviez-vous ?* New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/fr/news/population-mondiale-le-saviez-vous

*Farb, A. 2013. The federal evaluation of the enhanced healthteacher teenage pregnancy prevention program. *Journal of Adolescent Health*, vol. 52, nº 2, suppl. 1, pp. 59-60. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2012.10.139. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/680/CN-01028680/frame.html

*Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R. et Sweat, M. D. 2014. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, vol. 9, nº 3, e89692. DOI : 10.1371/journal.pone.0089692.

Fraser, M. 2009. *Intervention Research: Developing Social Programs*. New York, Oxford University Press.

Gardner, F., Montgomery, P. et Knerr, W. 2015. Transporting Evidence-Based Parenting Programs for Child Problem Behavior (Age 3-10) Between Countries: Systematic Review and MetaAnalysis. *Journal of Clinical Child Adolescent Psychology*, vol. 45, nº 6, pp. 749-762. DOI : 10.1080/15374416.2015.1015134.

Goesling, B., Colman, S., Scott, M. et Cook, E. 2014. Impacts of an Enhanced Family Health and Sexuality Module of the

7 Pour la liste complète des études prises en compte dans la revue 2008, voir les Principes directeurs initiaux (UNESCO, 2009).

HealthTeacher Middle School Curriculum. Princeton (New Jersey), *Mathematica Policy Research*. http://www.hhs.gov/ash/oah/oahinitiatives/assets/healthteacher-impact.pdf

*Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M. et Moore, K. 2014. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, vol. 54, nº 5, pp. 499-507.

Goldacre, B. 2013. *Building evidence into education*. Ministère de l'Éducation du Royaume-Uni. http://media.education.gov.uk/assets/files/pdf/b/ben20-goldacre-20paper.pdf

*Guse, K., Levine, D., Martins, S., Lira, A., Gaarde, J., Westmorland, W. et Gilliam, M. 2012. Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, vol. 51, nº 6, pp. 535-543. DOI : http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.014.

*Haberland, N. A. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: a comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 41, nº 1, pp. 31-42. DOI : 10.1363/4103115.

Haberland, N. A. et Rogow, D. 2015. Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, nº 1, pp. 15-21. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2014.08.013.

Harden, A., Brunton, G., Fletcher, A., Oakley, A., Burchett, H. et Backhans, M. 2006. *Young people, pregnancy and social exclusion: A systematic synthesis of research evidence to identify effective, appropriate and promising approaches for prevention and support*. Londres, EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London. http://eprints.ioe.ac.uk/5927/1/Harden2006Youngpeople.pdf

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A. et Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Document préparé pour la XXe Conférence internationale sur le SIDA, Melbourne.

*Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T.-A. et Upadhyay, U. D. 2016. Interventions to Prevent Unintended and Repeat Pregnancy Among Young People in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review of the Published and Gray Literature. *Journal of Adolescent Health*, vol. 59, nº 3, suppl., pp. 8-15. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2016.04.021.

Hopewell, S., McDonald, S., Clarke, M. et Egger, M. 2007. Grey literature in meta-analyses of randomized trials of health care interventions. *Cochrane Database of Systematic Review*, vol. 2, nº 2.

Howard, M. N., Davis, J. A. et Mitchell, M. E. 2011. Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. *Sexuality Research and Social Policy*, vol. 8, nº 1, pp. 50-57. DOI : 10.1007/s13178-011-0037-2.

Hunt, F., Castagnaro, K. et Castrejón, E. 2014. *Evaluation of the Implementation of the Ministerial Declaration. From Commitment to Action: Advances in Latin America and the Caribbean. New York, Fédération internationale pour le planning familial (FIPF)*, Région hémisphère Ouest. https://www.ippfwhr.org/sites/default/files/Ministerial-DeclarationEvaluation-2012.PDF

Igras, S. M., Macieira, M., Murphy, E. et Lundgren, R. 2014. Investing in very young adolescents' sexual and reproductive health. *Global Public Health*, vol. 9, nº 5, pp. 555-569. DOI : 10.1080/17441692.2014.908230.

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2016. *Sustainable Development Goals and human rights: An introduction for SRHR advocates*. Londres, FIPF. http://www.ippfen.org/resources/sustainable-development-goals-and-human-rights

*Kennedy, C. E., Fonner, V. A., O'Reilly, K. R. et Sweat, M. D. 2014. A systematic review of income generation interventions, including microfinance and vocational skills training, for HIV prevention. *AIDS – Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV,* vol. 26, nº 6, pp. 659-673.

Kesterton, A. J. et Cabral de Mello, M. 2010. Generating demand and community support for sexual and reproductive health services for young people: A review of the Literature and Programs. *Reproductive Health*, vol. 7, nº 25. DOI : 10.1186/1742-4755-7-25.

Kirby, D., Laris, B. et Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults.* Research Triangle Park (Caroline du Nord), Family Health International. http://www.sidastudi.org/resources/inmagicimg/dd1054.pdf

Kivela, J., Haldre, K., Part. K., Ketting. E. et Baltussen., R. 2014. Impact and cost-effectiveness analysis of the national school-based sexuality education programme in Estonia. *Sex Education*, vol. 14, nº 1. http://www.tandfonline.com/action/showCitFormats?doi=10.1080%2F14681811.2013.813386

Lau, A. S. 2006. Making the Case for Selective and Directed Cultural Adaptations of Evidence-Based Treatments: Examples From Parent Training. *Clinical Psychology: Science and Practice*, vol. 13, nº 4, pp. 295-310. DOI : 10.1111/j.1468-2850.2006.00042.x.

Leijten, P., Melendez-Torres, G. J., Knerr, W. et Gardner, F. 2016. Transported Versus Homegrown Parenting Interventions for Reducing Disruptive Child Behavior: A Multilevel Meta-Regression Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 55, nº 7, pp. 610-617. DOI : http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.003.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke C., Devereaux P. J., Kleijnen J. et Moher, D. 2009. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta-Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. *PLoS Med*,

vol. 6, nº 7, e1000100. DOI : 10.1371/journal.pmed.1000100.

*Lopez, L. M., Bernholc, A., Chen, M. et Tolley, E. 2016. School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *The Cochrane Library*. DOI : 10.1002/14651858.CD012249.

Lutz, B. et Small, R. 2014. *Cash Transfers and HIV Prevention*. New York, PNUD. http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/discussion-paper--cashtransfers-and-hiv-prevention/

*Maness, S. B. et Buhi, E. R. 2013. A Systematic Review of Pregnancy Prevention Programs for Minority Youth in the U.S.: A Critical Analysis and Recommendations for Improvement. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, vol. 6, nº 2, pp. 91-106.

*Manlove, J., Fish, H. et Moore, K. A. 2015. Programs to improve adolescent sexual and reproductive health in the US: A review of the evidence. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, vol. 6, pp. 47-79.

*Mason-Jones, A. J., Crisp, C., Momberg, M., Koech, J., De Koker, P. et Mathews, C. 2012. A systematic review of the role of school-based healthcare in adolescent sexual, reproductive, and mental health. *Systematic Reviews*, vol. 1, nº 49 (s. p.).

*Mathews, C., Aaro, L. E., Grimsrud, A., Flisher, A. J., Kaaya, S., Onya, H. et Klepp, K. I. 2012. Effects of the SATZ teacher-led school HIV prevention programmes on adolescent sexual behavior: Cluster randomised controlled trials in three Sub-Saharan African sites. *International Healt*h, vol. 4, nº 2, pp. 111-122. DOI : 10.1016/j.inhe.2012.02.001. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/532/CN-00895532/frame.html

*Michielsen, K., Chersich, M. F., Luchters, S., De Koker, P., Van Rossem, R. et Temmerman, M. 2010. Effectiveness of HIV prevention for youth in sub-Saharan Africa: Systematic review and meta-analysis of randomized and nonrandomized trials. *AIDS*, vol. 24, nº 8, pp. 1193-1202.

Mkumbo, K. A. K. et Ingham, R. 2010. What Tanzanian parents want (and do not want) covered in school-based sex and relationships education. *Sex Education*, vol. 10, nº 1, pp. 67-78. DOI : 10.1080/14681810903491396.

*Napierala Mavedzenge, S. M., Doyle, A. M. et Ross, D. A. 2011. HIV Prevention in Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*, vol. 49, nº 6, pp. 568-586. DOI : http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.007.

O'Connor, C., Small, S. A. et Cooney, S. M. 2007. *Program fidelity and adaptation: Meeting local needs without compromising program effectiveness*. Madison (États-Unis), University of Wisconsin-Extension. http://fyi.uwex.edu/whatworkswisconsin/files/2014/04/whatworks_04.pdf

OMS. *Pakistan Country Synthesis Report: Successful Large-Scale Sustained Adolescent Sexual and Reproductive Health Programmes*. Genève, OMS (inédit).

* Oringanje, C., Meremikwu, M. M., Eko, H., Esu, E., Meremikwu, A. et Ehiri, J. E. 2009. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents [Interventions pour prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, nº 4. DOI : 10.1002/14651858.CD005215.pub2.

*Picot, J., Shepherd, J., Kavanagh, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E. *et al.* 2012. Behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19 years: a systematic review. *Health Education Research*, vol. 27, nº 3, pp. 495-512.

Pound, P., Langford, R. et Campbell, R. 2016. What do young people think about their school-based sex and relationship education? A qualitative synthesis of young people's views and experiences. *British Medical Journal Open*, vol. 6, nº 9. DOI : 10.1136/bmjopen-2016-011329.

Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L. et DeJong, W. 2000. Measuring Sexual Relationship Power in HIV/STD Research. *Sex Roles*, vol. 42, nº 7, pp. 637-660. DOI : 10.1023/a:1007051506972.

Rogow, D., Haberland, N., Del Valle, A., Lee, N., Osakue, G., Sa, Z. et Skaer, M. 2013. Integrating gender and rights into sexuality education: field reports on using It's All One. *Reproductive Health Matters*, vol. 21, nº 41, pp. 154-166. DOI : 10.1016/s0968-8080(13)41699-3.

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P. et Constantine, N. A. 2015. A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes From a Cluster-Randomized Trial. *Journal of Adolescent Health*, vol. 57, nº 4, pp. 399-406. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2015.07.004. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/910/CN-01131910/frame.html

Scott, S. et McNeish, D. 2013. *School leadership evidence review: using research evidence to support school improvement.* Bristol (Royaume-Uni), National Centre for Social Research for the Centre for Understanding, Behaviour Change et Ministère de l'Éducation. http://www.bristol.ac.uk/medialibrary/sites/cubec/migrated/documents/evidencereview3.pdf.

*Shepherd, J., Kavanagh, J., Picot, J., Cooper, K., Harden, A., Barnett-Page, E. *et al.* 2010. *The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13-19: A systematic review and economic evaluation*. Health Technology Assessment, vol. 14, nº 7, pp. 1-230.

Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., Li, X. *et al.* 2015. Assessing the effects of a complementary parent intervention and prior exposure to a preadolescent program of HIV risk reduction for mid-adolescents. *American journal of public health*, vol. 105, nº 3, pp. 575-583. DOI : 10.2105/

AJPH.2014.302345. http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clcentral/articles/998/CN-01110998/frame.html

Stephenson, J. M., Strange, V., Forrest, S., Oakley, A., Copas, A., Allen, E. *et al.* 2004. Pupil-led sex education in England (RIPPLE study): cluster-randomised intervention trial. *The Lancet,* vol. 364, nº 9431, pp. 338-346. DOI : 10.1016/S0140-6736(04)16722-6.

*Sutton, M. Y., Lasswell, S. M., Lanier, Y. et Miller, K. S. 2014. Impact of Parent-Child Communication Interventions on Sex Behaviors and Cognitive Outcomes for Black/African-American and Hispanic/Latino Youth: A Systematic Review, 1988-2012. *Journal of Adolescent Health*, vol. 54, nº 4, pp. 369-384. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2013.11.004.

Svanemyr, J., Amin, A., Robles, O. J. et Greene, M. E. 2015. Creating an enabling environment for adolescent sexual and reproductive health: a framework and promising approaches. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, suppl. 1, pp. 7-14. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2014.09.011.

*Tolli, M. V. 2012. Effectiveness of peer education interventions for HIV prevention, adolescent pregnancy prevention and sexual health promotion for young people: a systematic review of European studies. *Health Education Research*, vol. 27, nº 5, pp. 904-913. DOI : 10.1093/her/cys055.

Underhill, K., Montgomery, P. et Operario, D. 2007. Sexual abstinence only programmes to prevent HIV infection in high income countries: Systematic review. *British Medical Journal*, vol. 335, nº 7613, p. 248-252. http://bmj.com/cgi/content/full/335/7613/248 (consulté le 13 août 2017).

UNESCO. 2009. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf

UNESCO. 2010. *Leviers du succès. Programmes nationaux d'éducation sexuelle : études de cas.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495f.pdf

UNESCO. 2011. *School-based sexuality education programmes: A Cost and Cost-Effectiveness Analysis in Six Countries [Programmes d'éducation sexuelle à l'école : analyse de coût et de rapport coût-efficacité dans six pays].* Paris, UNESCO. http://www.unesco.org/new/en/hiv-and-aids/our-priorities-in-hiv/sexualityeducation/costing-study/

UNESCO. 2015. *Éducation sexuelle complète : nouveaux éléments d'information, enseignements et pratiques.* Une étude mondiale 2015. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002470/247010f.pdf

UNESCO. 2016. *L'éducation pour les peuples et la planète : créer des avenirs durables pour tous. Rapport mondial de suivi sur l'éducation 2016*. Paris, UNESCO. https://fr.unesco.org/gem-report/node/1279?q=node/1279

UNESCO et ONU Femmes. 2016. *Lutte contre la violence de genre en milieu scolaire.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002472/247236f.pdf

UNESCO et UNFPA. 2012. *Sexuality Education: A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa.* Paris, UNESCO et UNFPA. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf

UNFPA. 2014. *Orientations opérationnelles de l'UNFPA pour l'éducation complète à la sexualité : une approche axée sur les droits de l'homme et l'égalité des genres*. New York, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidance_FR -Website_0.pdf

UNFPA. 2016. *Upsurge in sexuality education seen in countries with high HIV rates [Communiqué de presse]*. http://www.unfpa.org/news/upsurge-sexuality-education-seen-countrieshigh-hiv-rates

UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. *Final Report*. New York, UNICEF.

UNICEF. 2014. *Hidden in Plain Sight: A statistical analysis of violence against children [Cachée sous nos yeux : une analyse statistique de la violence envers les enfants]*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/publications/index_74865.html

USAID. 2012. *Making comprehensive sexuality education available at national scale: A case study about tailoring international guidance for Kenya*. Washington, D.C., USAID. https://www.iywg.org/sites/iywg/files/lessons_learned_sexuality_education_kenya.pdf

Villa-Torres, L. et Svanemyr, J. 2015. Ensuring Youth's Right to Participation and Promotion of Youth Leadership in the Development of Sexual and Reproductive Health Policies and Programs. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, nº 1, suppl., pp. 51-57. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2014.07.022.

Visser, M. J. 2005. Life skills training as HIV/AIDS preventive strategy in secondary schools: evaluation of a large-scale implementation process. *SAHARA J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, vol. 2, nº 1, pp. 203-216. DOI : 10.1080/17290376.2005.9724843.

Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V. et Lunn, S. 2014. The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS Education and Prevention*, vol. 26, nº 6, pp. 500-520.

Wight, D. 2011. The effectiveness of school-based sex education: What do rigorous evaluations in Britain tell us? *Education and Health*, vol. 29, nº 4, pp. 72-78.

Wight, D. et Fullerton, D. 2013. A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health*, vol. 52, nº 1, pp. 4-27. DOI : 10.1016/j.jadohealth.2012.04.014.

Annexe VI

Données détaillées concernant les personnes contactées et les principaux interlocuteurs pour l'actualisation des concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage pour 2017

En tout, 16 entretiens ont été réalisés en vue d'éclairer les conclusions et recommandations du processus d'actualisation des Principes directeurs, en plaçant essentiellement l'accent sur les contenus d'ECS, afin d'étayer la section consacrée aux concepts clés, thèmes et objectifs d'apprentissage. Élèves et enseignants ont été classés parmi les parties prenantes importantes, de même que d'autres acteurs spécialisés dans ce domaine.

Les personnes suivantes ont été interrogées : huit élèves du primaire et du secondaire, âgés de 10 à 18 ans et originaires du Burkina Faso, du Kenya, du Ghana, des États-Unis et du Guatemala ; cinq enseignants originaires de l'Algérie, du Burkina Faso, du Ghana et de l'Inde, dont quatre du primaire et un du secondaire. Ont également participé trois experts originaires du Bangladesh, de l'Algérie et du Malawi, spécialisés dans la conception de programmes d'enseignement, la question du genre, les compétences pour la vie courante et l'éducation.

Les interlocuteurs clés ont été contactés par courriel ou par téléphone, soit directement, soit par l'intermédiaire d'organisations et de contacts locaux. Des protocoles de consentement éclairé ont été suivis après que les interlocuteurs eurent accepté de participer. Dans le cas des mineurs, des formulaires de consentement parental ont été élaborés et traduits à l'intention des parents d'élèves de moins de 18 ans. Une fois les consentements éclairés et parentaux obtenus, des dispositions ont été prises pour procéder aux entretiens. Des questionnaires ont été élaborés pour chacune des catégories de personnes interrogées, et contenaient une série de questions préétablies, disponibles en anglais, en français et en espagnol, afin de guider les entretiens. Tous les entretiens se sont déroulés par Skype ou par téléphone, sauf deux, pour lesquels les interlocuteurs ont rempli le questionnaire par écrit, l'ont scanné puis envoyé par courriel. Les entretiens par Skype et par téléphone ont duré entre une heure et une heure et demie. Les réponses ont été étayées, et les conclusions synthétisées et intégrées dans l'étude documentaire qui a guidé les modifications apportées aux Principes directeurs.

Élèves du primaire et du secondaire

Prénom	Âge	Pays
Soubeiga	10	Burkina Faso
Nacro	10	Burkina Faso
Emmanuel	12	Kenya
Vacaecelia	12	Kenya
Sandra	14	Ghana
Caleb	16	États-Unis
Madelyn	18	États-Unis
Ana	18	Guatemala

Enseignants

Nom	Niveau d'enseignement	Pays
Angela Bessah Sagoe	Primaire	Ghana
Sam Talato Sandine Nacro	Primaire	Burkina Faso
Sylvie Kansono	Primaire	Burkina Faso
Sakshi Rajeshirke	Primaire	Inde
Mohamed Beldjenna	Chef d'établissement et enseignant du secondaire	Algérie

Autres parties prenantes

Nom	Titre	Pays
Joyce Carol Kasambara	Spécialiste de haut niveau en conception de programmes d'enseignement	Malawi
Dr Kamel Bereksi	Président de l'Association Santé Sidi El Houari (SDH)	Algérie
Dr Rob Ubaidur	Associé principal et Directeur national pour le Bangladesh à Population Council (y compris la supervision de l'Association du Bangladesh pour le projet Compétences utiles à la vie courante, revenus et connaissances pour les adolescents)	Bangladesh

Annexe VII
Bibliographie : références et ressources utilisées pour mettre à jour les concepts clés, thématiques et objectifs d'apprentissage 2017[8]

Références consultées lors des recherches documentaires

Avni, A. et Chandra-Mouli, V. 2014. Empowering adolescent girls: developing egalitarian gender norms and relations to end violence. *Reproductive Health*, vol. 11, nº 75. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216358/

Bonilla, E. 2016. *National Experience of Developing and Delivering Sexuality Education, Mexico*. Présenté lors de la consultation sur la mise à jour des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*, Paris, octobre 2016 (inédit).

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *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*. Cologne, OMS. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_franzoesisch.pdf

Das M. *et al.* 2012. *Engaging Coaches and Athletes in Fostering Gender Equity: Findings from the Parivartan Program in Mumbai, India*. New Delhi, ICRW et Futures Without Violence. https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Parivartan-Engaging-Coaches-and-Athletes-in-Fostering-Gender-Equity.pdf

Dupas, P. 2011. Do teenagers respond to HIV risk information? Evidence from a field experiment in Kenya. *American Economic Journal: Applied Economics*, vol. 3, nº 1, pp. 1-34. http://web.stanford.edu/~pdupas/HIV_teenagers.pdf

Fédération internationale pour le planning familial (FIPF). 2010. *Framework for Comprehensive Sexuality Education*. Londres, FIPF. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Sexuality Education Standards: Core Content and Skills, K-12*. http://www.futureofsexed.org/nationalstandards.html

Future of Sex Education Initiative. 2012. *National Teacher Preparation Standards for Sexuality Education Standards*. http://www.futureofsexed.org/documents/teacher-standards.pdf

Haberland, N. 2010. *What happens when programs emphasize gender? A review of the evaluation research*. Exposé présenté à la Consultation technique mondiale sur une éducation sexuelle complète. 30 novembre – 2 décembre, Bogota, Colombie.

Haberland, N. 2015. The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 41, nº 1, pp. 31-42.

Herat, J., Hospital, X., Kalha, U., Alama, A. et Nicollin, L. 2014. *Missing the Target: Using Standardised Assessment Tools to Identify Gaps and Strengths in Sexuality Education Programmes in West and Central Africa*. Document préparé pour la XXe Conférence internationale sur le SIDA, Melbourne, Australie, 20-25 juillet 2014.

Kirby, D., Laris, B. et Rolleri, L. 2006. *The impact of Sex and HIV Education Programs in Schools and Communities on Sexual Behaviors Among Young Adults*. New York, Family Health International (FHI). https://www.iywg.org/sites/iywg/files/youth_research_wp_2.pdf

Ministère de l'Eau potable et de l'Assainissement de la République de l'Inde. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual Hygiene Management - Guidelines_0.pdf

Ministère de l'Éducation nationale de la République de Colombie 2016. *Modulo 2, El Proyecto Pedagógico y sus hilos conductores*. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministère de l'Éducation nationale de la République de Colombie *et al.* 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación*. Bogota, Ministère de l'Éducation nationale. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes escolares Libres de Discriminacion May 2016_0.pdf

Montgomery, P. et Knerr, W. 2016. *Updating the United Nations International Technical Guidance on Sexuality Education. Vol. 2: Evidence and recommendations*. Présenté lors de la consultation sur la mise à jour des Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle, Paris, octobre 2016 (inédit).

Nations Unies. 2016. *Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace*. New York, Bureau du Représentant spécial du Secrétaire général chargé de la question de la violence à l'encontre des enfants. http://srsg.violenceagainstchildren.org/sites/default/files/2016/End bullying/bullyingreport.pdf

UNESCO. 2009. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.

8 Pour la bibliographie complète ayant servi à élaborer les Principes directeurs initiaux, voir UNESCO, 2009.

unesco.org/images/0018/001832/183281f.pdf

UNESCO. 2012. *Gender equality, HIV, and education*. *Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé,* brochure 7. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf

UNESCO. 2014a. *Éducation à la puberté et à la gestion de l'hygiène menstruelle*. *Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé*, brochure 9. Paris, http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229419f.pdf

UNESCO. 2014b. *Comprehensive Sexuality Education: The Challenges and Opportunities of Scaling-Up*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002277/227781E.pdf

UNESCO. 2015. *Éducation sexuelle complète : nouveaux éléments d'information, enseignements et pratiques. Une étude mondiale*. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002470/247010f.pdf

UNESCO. 2016. *Out in the Open: Education Sector Responses to Violence based on Sexual Orientation and Gender Identity/Expression [Au grand jour : réponses du secteur de l'éducation à la violence fondée sur l'orientation sexuelle et l'identité ou l'expression de genre]*. Paris. UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002447/244756e.pdf

UNESCO. 2016. *Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education*. Préparé par Montgomery, P. et Knerr, W., Centre for Evidence-Based Intervention, University of Oxford. Paris, UNESCO.

UNESCO. 2016. *Meeting Notes of the consultation on updating International Technical Guidance on Sexuality Education (ITGSE)*. Paris, octobre 2016 (inédit).

UNESCO. 2016. *Survey Findings: Updating the International Technical Guidance on Sexuality Education*. Présenté lors de la consultation sur la mise à jour des *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle*. Paris, octobre 2016 (inédit).

UNESCO-BIE et Bureau de l'UNESCO à Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Suisse, UNESCO-BIE. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf

UNESCO et ONU Femmes. 2016. *Lutte contre la violence de genre en milieu scolaire : orientations mondiales.* Paris/New York, UNESCO/ONU Femmes. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002472/247236f.pdf

Cadres ou directives et programmes d'enseignement régionaux et nationaux

Beaumont, K. et Maguire, M. 2013. *Policies for Sexuality Education in the European Union*. Bruxelles, Département thématique C : Droits des citoyens et affaires constitutionnelles, Parlement européen.http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/note/join/2013/462515/IPOL-FEMM_NT(2013)462515_EN.pdf

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA.2010. *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*. Cologne, OMS. https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/WHO_BZgA_Standards_franzoesisch.pdf

Collectif. 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Preescolar, Primaria y Especial.* Ministère de l'Éducation de la République de Cuba. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro Educacion de la sexualidad 1.pdf

Collectif. 2011. *Orientaciones Metodológicas Educación Secundaria Básica, Preuniversitaria Técnico y Profesional y de Adultos*. Ministère de l'Éducation de la République de Cuba. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Havana/pdf/Libro Educacion de la sexualidad 2.pdf

Ministère de l'Eau potable et de l'Assainissement de la République de l'Inde. 2015. *Menstrual Hygiene Management National Guidelines*. http://www.mdws.gov.in/sites/default/files/Menstrual Hygiene Management - Guidelines_0.pdf

Ministère de l'Éducation de la République argentine et Conseil fédéral de l'Éducation. 2010. *Lineamientos Curriculares para la Educación Sexual Integral*. http://www.me.gov.ar/me_prog/esi/doc/lineamientos.pdf

Ministère de l'Éducation de la République d'El Salvador. 2014. *Actualización Curricular de la Educación Integral de la Sexualidad en el Sistema Educativo de El Salvador, con Enfoques de Genero y Derechos Humanos (Educación parvularia, primer ciclo, segundo ciclo, tercer ciclo, y educación media).* San Salvador, Ministère de l'Éducation. https://www.mined.gob.sv/index.php/noticias/item/7212-educacion-integral-de-la-sexualidad

Ministère de l'Éducation de la République du Panama. 2016. *Guía de Educación de la Sexualidad para Docentes de Educación Primaria (1º a 6º grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/Conozca-guias-sexualidad-Meduca_0_4525047519.html

Ministère de l'Éducation de la République du Panama. 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. http://www.prensa.com/sociedad/EIS-

PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf]*

Ministère de l'Éducation de la République du Panama. 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Media y Personal Técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos (10mo a 12mo grado)*. http://www.prensa.com/sociedad/guia-EIS-MEDIA-_meduca-panama_LPRFIL20160709_0003.pdf

Ministère de l'éducation de la République du Panama. 2016. *Guía de Educación Integral de la Sexualidad para Docentes de Educación Premedia y personal técnico de los Gabinetes Psicopedagógicos*. http://www.prensa.com/sociedad/EIS-PREMEDIA_LPRFIL20160709_0004.pdf

Ministère de l'Éducation de la République du Pérou. 2016. *Currículo Nacional de la Educación Básica*. http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-2016-2.pdf

Ministère de l'Éducation de la République de Trinité-et-Tobago.2009. *Secondary School Curriculum*. *Forms 1-3: Health and Family Life Education*. http://www.ibe.unesco.org/curricula/trinidadtobago/tr_ls_lf_2009.pdf

Ministère de l'Éducation et de la Formation professionnelle de la République-Unie de Tanzanie. 2010. *National life skills education framework in Tanzania.* http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/Tanzania_National_Life_Skills_Education_Framework_Final_Draft.pdf

Ministère de l'Éducation nationale de la République de Colombie. 2016. *El Proyecto Pedagógico y sus Hilos Conductores*. Bogota : Ministère de l'Éducation nationale. http://www.colombiaaprende.edu.co/html/productos/1685/articles-172208_recurso_1.pdf

Ministère de l'Éducation nationale de la République de Colombie, *et al.* 2016. *Ambientes Escolares Libres de Discriminación.* Bogota : Ministère de l'Éducation nationale. https://unicef.org.co/sites/default/files/informes/Ambientes escolares Libres de Discriminacion May 2016_0.pdf

Secrétariat de la Communauté des Caraïbes (CARICOM) et UNICEF. 2010. *The Health and Family Life Education Regional Curriculum Framework Ages 5 Years to 12 Years Version 2.1*. Bridgetown (La Barbade), UNICEF. http://www.open.uwi.edu/hflecaribbean/curricula

Secrétariat du Forum des Îles du Pacifique. 2009. *Pacific Education Development Framework*. http://www.forumsec.org/resources/uploads/attachments/documents/Pacific Education Development Framework 2009-2015.pdf

UNESCO-BIE et Bureau de l'UNESCO à Yaoundé. 2014. *Guide pédagogique pour le développement des compétences en éducation à la santé reproductive, au VIH et au SIDA à l'usage des formateurs-trices et des enseignants-es 2014*. Suisse, UNESCO-BIE. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002294/229421f.pdf

Rapports, consultations et études

Agbemenu, K. et Schlenk, E. 2011. An Integrative Review of Comprehensive Sex Education for Adolescent Girls in Kenya. *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 43, nº 1, pp. 54-63. http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.2010.01382.x/abstract

Acharya, D. R., Van Teijlingen, E. R. et Simkhada, P. 2009. Opportunities and challenges in school-based sex and sexual health education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, vol. 7, nº 28, pp. 445-453. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20502093

Alcántara, E. 2012. *Educación sexual en la escuela como base para la equidad social y de género*. UNFPA. http://countryoffice.unfpa.org/dominicanrepublic/drive/EstadodelaeducsexualyVBGenlasescuelas310812.pdf

Amaugo, L. G., Papadopoulos, C., Ochieng, B. et Ali, N. 2014. The effectiveness of HIV/AIDS school-based sexual health education programmes in Nigeria: a systematic review. *Health Education Research*, vol. 29, nº 4, pp. 633-648. http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2015.1123148?needAccess=true

Andrade, H., Brito de Mello, M., Sousa, M., Makuch, M., Bertoni, N. et Faúndes, A. 2009. Changes in sexual behavior following a sex education program in Brazilian public schools. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 25, nº 5, pp. 1168-1176. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_andrade_2009_changes_in_sexual_behavior_in_brazil_public_schools.pdf

Chau, K., Traoré Seck, A., Chandra-Mouli, V. et Svanemyr, J. 2016. Scaling up sexuality education in Senegal: integrating family life education into the national curriculum. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, vol. 15, nº 2, pp. 204-216. http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14681811.2015.1123148

Cheney, K. *et al.* Oosterhoff, P., *et al.* 2017. Feeling 'Blue': Pornography and Sex Education in Eastern Africa. *IDS Bulletin*, vol. 48, nº 1. Brighton (Royaume-Uni), Institute of Development Studies.

Chhabra, R., Springer, C., Rapkin, B. et Merchant, Y. 2008. Differences among male/female adolescents participating in a school-based teenage education program (STEP) focusing on HIV prevention in India. *Ethnicity and Disease*, vol. 18 (printemps 2008), pp. 123-127. http://www.ishib.org/ED/journal/18-2s2/ethn-18-02s2-123.pdf

Clarke, D. 2010. *Sexuality education in Asia: Are we delivering? An assessment from a rights-based perspective*. Bangkok, PLAN international. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/bangkok_sexualityeducationasia.pdf

DeMaria, L., Galárraga, O., Campero, L. et Walker, D. 2009. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Publica*, vol. 26, nº 6, pp. 485–493.

Gouvernement d'Australie-Méridionale. 2011. *Cyber Safety: Keeping Children Safe in a Connected World*. http://old.decd.sa.gov.au/docs/documents/1/CyberSafetyKeepingChildre.pdf

Haberland, N. et Rogow, D. 2015. Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, vol. 56, nº1, pp. 15-21. http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(14)00345-0/pdf

Huaynoca, S., Chandra-Mouli, V., Yaqub Jr., N. et Denno, D. 2014. Scaling up comprehensive sexuality education in Nigeria: from national policy to nationwide application. *Sex Education, Sexuality, Society and Learning*, vol. 14, nº 2, pp. 191-209. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2013.856292

Ismail, S., Shajahan A., Sathyanarayana Rao, T.S. et Wylie, K. 2015. Adolescent sex education in India: Current perspectives. *Indian Journal of Psychiatry*, vol. 57, nº 4, pp. 333-337. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711229/

Ministère de l'Éducation nationale de la République de Colombie *et al.* 2014. *Evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía – PESCC*. https://fys.uniandes.edu.co/site/index.php/component/docman/doc_download/7-informe-evaluacion-programa-de-educacion.../

Munsi, K. et Guha, D. 2014. Status of Life Skill Education in Teacher Education Curriculum of SAARC Countries: A Comparative Evaluation. *Journal of Education and Social Policy*, vol. 1, nº 1, pp. 93-99. http://jespnet.com/journals/Vol_1_No_1_June_2014/13.pdf

ONUSIDA. 2016. *HIV Prevention among adolescent girls and young women*. Genève, ONUSIDA. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_HIV_prevention_among_adolescent_girls_and_young_women.pdf

Rocha, A. C., Leal, C. et Duarte, C. 2016. School-based sexuality education in Portugal: strengths and weaknesses. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, vol. 16, nº 2, pp. 172-183. http://dx.doi.org/10.1080/14681811.2015.1087839

Schutte, L. *et al.* 2014. Long Live Love. The implementation of a school-based sex-education program in the Netherlands. *Health Education Research,* vol. 29, nº 4, pp. 583-597. https://doi.org/10.1093/her/cyu021

UNESCO. 2012. *Gender equality, HIV, and education*. Politiques rationnelles et bonnes pratiques en matière d'éducation à la santé, brochure 7. Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002187/218793e.pdf

UNESCO. 2012. *Review of Policies and Strategies to Implement and Scale Up/Sexuality Education in Asia and the Pacific*. Bangkok, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002150/215091e.pdf

UNESCO. 2014. *Developing an education sector response to early and unintended pregnancy.* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002305/230510e.pdf

UNESCO. 2015. *Éducation sexuelle complète - Nouveaux éléments d'information, enseignements et pratiques*. Une étude mondiale. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002470/247010f.pdf

UNESCO et ONU Femmes. 2016. *Lutte contre la violence de genre en milieu scolaire : orientations mondiales.* Paris/UNESCO, New York/ONU Femmes. http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002472/247236f.pdf

UNESCO et Radboud University Nijmegen Medical Center. 2011. *Cost and Cost effectiveness analysis: School-based sexuality education programs in six countries [Programmes d'éducation sexuelle à l'école : analyse de coût et de rapport coût-efficacité dans six pays].* Paris, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002116/211604e.pdf

UNESCO et UNFPA. 2012. *A ten-country review of school curricula in East and Southern Africa.* Johannesburg, UNESCO. http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002211/221121E.pdf

UNESCO, UNFPA, PEPFAR, USAID et Health Communication Capacity Collaborative. 2015. *Comprehensive Sexuality Education in Teacher Training in Eastern and Southern Africa*. Johannesburg, UNESCO. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/cse_in_teacher_training_in_esa.pdf

UNFPA. 2010. *Comprehensive Sexuality Education: Advancing Human Rights, Gender Equality and Improved Sexual and Reproductive Health. A Report on an International Consultation to Review Current Evidence and Experience*. Bogota, UNFPA. http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Comprehensive Sexuality Education Advancing Human Rights Gender Equality and Improved SRH-1.pdf

UNICEF. 2009. *Strengthening Health and Family Life Education in the Region: The Implementation, Monitoring, and Evaluation of HFLE in Four CARICOM Countries*. Bridgetown (La Barbade), UNICEF. https://www.unicef.org/easterncaribbean/Final_HFLE.pdf

UNICEF. 2012. *Global Evaluation of Life Skills Education Programmes*. New York, UNICEF. https://www.unicef.org/evaluation/files/USA-2012-011-1_GLSEE.pdf

UNICEF. 2013. *L'hygiène menstruelle dans les écoles de deux pays francophones d'Afrique de l'Ouest : Burkina Faso et Niger*. Études de cas en 2013. https://www.unicef.org/wash/schools/files/MHM_study_report_Burkina_Faso_and_Niger_French_Final.pdf

UNICEF. 2013. *The Status of HIV Prevention, Sexuality and Reproductive Health: Fiji, Kiribati, Solomon Islands and Vanuatu*. Suva (Fidji), UNICEF. https://www.unicef.org/pacificislands/SRH_education_review_report_-_final.pdf

UNICEF et Ministère de l'Éducation de la République démocratique populaire lao. 2011. *An Assessment of the Life-Skills Based Curriculum Project in Lao PDR*. Bangkok, UNICEF et Ministère de l'Éducation. https://www.unicef.org/eapro/Assessment_of_the_lifeskills.pdf

UNICEF et Ministère de l'Éducation du Royaume de Thaïlande. 2016. *Review of Comprehensive Sexuality Education in Thailand*. Bangkok, UNICEF. http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/comprehensivesexualityeducationthailand_en.pdf

Wood, S. et Rogow, D. 2015. *Can Sexuality Education Advance Gender Equality and Strengthen Education Overall? Learning from Nigeria's Family Life and HIV Education Program*. New York, International Women's Health Coalition. https://iwhc.org/wp-content/uploads/2015/12/Nigeria_FLHE_FINAL-nospreads.pdf

Wood, L. et Rolleri, L. 2014. Designing an effective sexuality education curriculum for schools: lessons gleaned from the Southern African literature. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, vol. 14, nº 5, pp. 525-542. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681811.2014.918540

Annexe VIII
Indicateur proposé pour le suivi de l'éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante

Pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en place d'une éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante dans toutes les écoles, l'UNESCO et l'Équipe spéciale interinstitutions de l'ONUSIDA sur le VIH et l'éducation ont recommandé que le secteur de l'éducation mesure l'indicateur suivant : **« Pourcentage d'écoles ayant dispensé une éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante au cours de la dernière année scolaire ».**

Cet indicateur propose un ensemble de composantes « essentielles » et « souhaitables » pour le programme d'éducation à la sexualité et sur le VIH axée sur les compétences pour la vie courante, qui doit être dispensé dans le cadre du programme officiel (en tant que matière distincte pouvant être sanctionnée par un examen ou en tant qu'élément intégré dans d'autres matières du programme scolaire) et/ou lors d'activités extrascolaires (UNESCO, 2013a). Ces composantes essentielles et souhaitables sont énumérées ci-après.

Thème/contenu

Compétences génériques pour la vie courante	
Thèmes essentiels	Prise de décision/confiance en soi Communication/négociation/refus Renforcement de la capacité à exercer ses droits fondamentaux
Thèmes souhaitables	Acceptation, tolérance, empathie et non-discrimination Autres compétences génériques pour la vie courante
Santé sexuelle et reproductive/éducation à la sexualité	
Thèmes essentiels	Croissance et développement de l'être humain Anatomie et physiologie sexuelles Vie de famille, mariage, engagement à long terme et relations interpersonnelles Société, culture et sexualité : valeurs, attitudes, normes sociales et représentation de la sexualité dans les médias Reproduction Égalité des genres et rôles de genre Violences sexuelles/refus des rapports sexuels non désirés ou forcés Préservatifs Comportements sexuels (pratiques sexuelles, plaisir et sentiments) Transmission et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST)
Thèmes souhaitables	Grossesse et accouchement Contraceptifs autres que les préservatifs Violences de genre et pratiques néfastes/rejet de la violence Diversité sexuelle Sources de services de santé sexuelle et reproductive/ recherche de services Autres contenus relatifs à la santé sexuelle et reproductive ou à l'éducation sexuelle
HIV and AIDS-related specific contents	
Thèmes essentiels	Transmission du VIH Prévention du VIH : rapports sexuels plus sûrs, y compris l'utilisation du préservatif Traitement du VIH
Thèmes souhaitables	Stigmatisation et discrimination liées au VIH Services de conseil et de dépistage/recours à des services de conseil, traitement, prise en charge et accompagnement

Source : UNESCO. 2013a. *Mesurer la réponse du secteur de l'éducation au VIH et au SIDA : directives pour l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs de base.* Paris, UNESCO.

Secteur de l'éducation

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Édition révisée

Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité

Une approche factuelle

Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité* des Nations Unies ont été publiés pour la première fois en 2009, en tant qu'approche fondée sur des données factuelles à destination des écoles, des enseignants et des éducateurs de santé.

Reconnaissant les nombreux changements qui, depuis, ont eu lieu dans le domaine de l'éducation à la sexualité, un groupe élargi de partenaires des Nations Unies en a révisé et mis à jour le contenu, afin qu'il réponde de manière adéquate aux besoins actuels des jeunes apprenants, et qu'il fournisse un soutien aux systèmes éducatifs et aux professionnels de l'éducation qui cherchent à répondre à ces besoins.

Les *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité (édition révisée)* offre des conseils techniques pertinents sur les caractéristiques d'un programme d'éducation complète à la sexualité (ECS) efficace ; des recommandations sur un ensemble de thèmes et d'objectifs d'apprentissage qui devraient être couverts par une éducation complète à la sexualité ; et des recommandations pour planifier, dispenser et effectuer le suivi de programmes d'ECS efficaces.

L'édition révisée des Principes directeurs réaffirme le positionnement de l'éducation à la sexualité dans le cadre des droits humains et de l'égalité des genres, et promeut un apprentissage structuré autour de la sexualité et des relations interpersonnelles par une approche positive, affirmée et centrée sur les intérêts des jeunes. Elle est fondée sur une revue des dernières preuves scientifiques et des enseignements tirés de la mise en œuvre de programmes d'ESC dans le monde. L'édition révisée des Principes directeurs reflète la contribution de l'éducation à la sexualité à la réalisation de plusieurs Objectifs de développement durable, notamment l'ODD 3 sur la santé et le bien-être pour tous, l'ODD 4 sur une éducation de qualité pour tous, et l'ODD 5 pour parvenir à l'égalité des genres.

9 789232 001634

4 ÉDUCATION DE QUALITÉ

Objectifs de développement durable