

Bureau régional de l’OMS pour l’Europe et BZgA

Questions de formation :

Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA

Questions de formation :

Répertoire des compétences fondamentales pour les éducateurs à la santé sexuelle

Centre fédéral pour l'éducation à la santé (BZgA)
Cologne, 2017

Sommaire

Préface	5
Remerciements	7
Abréviations	8
Partie 1 : Introduction	9
Objectif de ce cadre de référence	9
Pourquoi un cadre des compétences fondamentales ? Contexte et raisonnement	11
Comment est-ce que les éducateurs influencent le développement des enfants et des jeunes ?	13
Pourquoi doit-on former les éducateurs à l'éducation à la santé sexuelle ?	15
Quelles sont les compétences générales des éducateurs ?	20
Partie 2 : Compétences des éducateurs à la santé sexuelle	23
Attitudes	25
Aptitudes	27
Connaissances	29
Partie 3 : Formation des éducateurs à la santé sexuelle : exemples de bonnes pratiques au sein de la Région européenne de l'OMS	33
Belgique	34
Bosnie-Herzégovine	36
Bulgarie	38
Estonie	40
Finlande	42
Suisse	44
Ukraine	46
Références et informations complémentaires	49

Préface

L'éducation à la santé sexuelle est une approche essentielle destinée à soutenir le développement sexuel et général des enfants et des jeunes. Elle leur permet d'augmenter leurs connaissances sur la santé sexuelle et reproductive et leurs droits de développer leurs compétences quant à la prise de décision, la communication et la réduction des risques ainsi que pour avoir une attitude positive et responsable face à la vie sexuelle et relationnelle.

L'éducation à la sexualité aide les enfants et les jeunes à comprendre et à s'exprimer au sujet de leurs émotions, de leurs corps et de leurs actions, à mener une réflexion critique sur leur propre comportement et à prendre des décisions autonomes et bien informées en ce qui concerne leur sexualité. L'éducation à la sexualité contribue aussi à la prévention de la violence (sexuelle), du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ainsi que des grossesses non désirées. À cet égard, l'éducation à la sexualité associe l'objectif d'une prévention des problèmes de santé sexuelle et reproductive à l'objectif plus large du bien-être tout au long de la vie.

Le renforcement des capacités est un facteur crucial facilitant une mise en œuvre efficace de l'éducation à la sexualité.

La formation des éducateurs à la santé sexuelle¹ représente une partie essentielle du renforcement des capacités. Cette formation soutient le processus de promotion des compétences nécessaires chez les éducateurs, ce qui à son tour augmente la qualité de leur éducation.

Ce cadre se concentre sur les éducateurs à la santé sexuelle et les compétences qu'ils devraient avoir ou développer pour donner une éducation sexuelle. Les compétences des éducateurs dans les domaines des attitudes, des aptitudes et des connaissances sont considérées et décrites dans la Partie 2 de ce document.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA), un centre collaborateur de l'OMS pour la santé sexuelle et reproductive, ont pour vocation d'améliorer l'accès à l'éducation à la santé sexuelle et la qualité de celle-ci au sein de la Région eu-

¹ Le terme « éducateur à la santé sexuelle » est utilisé dans ce document au lieu du terme « professeur d'éducation sexuelle ». Ceci reflète le fait que l'éducation sexuelle peut être menée par différents groupes professionnels dans des situations diverses. En plus des enseignants dans un cadre scolaire, ceux-ci peuvent par exemple être des membres de l'équipe de santé scolaire, de la garderie ainsi que des délégués à la jeunesse, le personnel soignant, des conseillers, des enseignants de maternelle ou de centres de soin de jour.

ropéenne de l'OMS. Dans cette région, le BZgA et le Bureau régional collaborent étroitement avec le Groupe d'experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle. Les objectifs de cette collaboration sont :

- promouvoir la mise en œuvre et l'accès à une éducation à la santé sexuelle étendue protégeant et responsabilisant les enfants et les jeunes tout en améliorant leur santé et leur bien-être
- élaborer des documents et du matériel soutenant les États membres de la Région européenne de l'OMS dans la mise en œuvre et l'assurance qualité des programmes d'éducation à la santé sexuelle
- stimuler la recherche et les bonnes pratiques dans l'éducation à la santé sexuelle
- renforcer la communication entre les différents acteurs travaillant dans le domaine de l'éducation à la santé sexuelle tout en augmentant le réseautage et l'échange de connaissances et d'expertise technique.

Dans sa publication sur les Standards pour l'éducation à la santé sexuelle en Europe (*OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2010*), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le BZgA et le Groupe d'experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle donnent un aperçu des résultats de la recherche et des définitions relatives à la santé sexuelle et reproductive ainsi que l'éducation à la santé sexuelle. Ils offrent une présentation détaillée des thèmes regroupés par classe d'âge qui devraient être couverts par l'éducation à la santé sexuelle dans les pays de la Région européenne de l'OMS. Les documents publiés par la suite couvrent des thèmes associés, par exemple la mise en place (*OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2013*) et l'évaluation de l'éducation à la santé sexuelle (*Ketting et al., 2015*).

Ce cadre des compétences pour les éducateurs à la santé sexuelle doit être considéré comme une poursuite de la collaboration antérieure dans le domaine de l'éducation à la santé sexuelle entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, le BZgA et le Groupe d'experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle.

Remerciements

En tant qu'organisation chargée de la publication, le BZgA remercie sincèrement Gunta Lazdane (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe) de son soutien continu et de son engagement dans le domaine de l'éducation à la santé sexuelle ainsi que pour ses conseils relatifs au travail du Groupe des experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle.

Le BZgA remercie également tous les membres du Groupe des experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle ayant concouru à l'élaboration de ce document par leur expertise : Dan Apter (VL-Medi), Vivian Barnekow (consultante freelance), Raissa Cacciatore (Clinique de santé sexuelle, Väestöliitto), Marina Costa (Lust und Frust – Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung [Désir et frustration – Centre de conseils spécialisé en pédagogie sexuelle]), Karolien Dekkers (Fédération internationale pour la planification familiale – IPPF EN), Marta Diavolova (Fonds des Nations Unies pour la population, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale – FNUAP/EECARO), Irene Donadio (IPPF EN), Lyubov Erofeeva (Association russe pour la population et le développement), Erika Frans (Sensoa), Joanna

Herat (Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture – UNESCO), Olaf Kapella (Institut autrichien des familles, Université de Vienne), Evert Ketting (consultant freelance), Daniel Kunz (Université de Lucerne), Margareta Larsson (Université d'Uppsala), Olga Loeber (Société européenne de contraception), Kristien Michielsen (Centre International de Santé Reproductive – ICRH, Université de Gand), Kai Part (Université de Tartu), Simone Reuter (consultante/Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust), Sanderijn Van der Doef (Rutgers), Ineke Van der Vlugt (Rutgers), Marija Vasileva-Blavez (Fonds des Nations unies pour la population – FNUAP).

Nous remercions aussi plus particulièrement les experts qui nous ont présenté leurs expériences nationales au cours de la rencontre annuelle du Groupe des experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle et enrichi ainsi la discussion sur la formation des éducateurs à la santé sexuelle : Feđa Mehmedović (Association XY), Vladimir Ponomarenko (Association ukrainienne des enseignants et formateurs) et Tigran Yepoyan (UNESCO Bureau de Moscou).

Abréviations

BZgA	Centre fédéral (allemand) pour l'éducation à la santé
TIC	Technologies de l'information et de la communication
IPPF EN	Fédération internationale pour la planification familiale — Réseau européen
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ODD	Objectifs de développement durable
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
OMS	Organisation mondiale de la Santé

Partie 1 : Introduction

Objectif de ce cadre de référence

Principaux messages de cette section :

- Ce cadre est destiné au soutien de la mise en œuvre de programmes de formation pour les éducateurs à la santé sexuelle en permettant aux États membres d'élaborer leurs propres manuels et méthodes de formation
- Il s'adresse en premier lieu aux experts développant des programmes de formation pour les éducateurs à la santé sexuelle ainsi qu'à ceux donnant cette formation
- Il explique pourquoi la formation des éducateurs à la santé sexuelle est cruciale pour une éducation de haute qualité et donne un aperçu du type de compétences à acquérir

Ce cadre se concentre sur les éducateurs à la santé sexuelle et les compétences qu'ils devraient avoir ou développer pour transmettre les notions d'éducation sexuelle. Il s'adresse en premier lieu aux personnes formant les éducateurs à la santé sexuelle ainsi qu'aux experts développant les programmes pertinents pour ce type de formation. Il peut aussi servir de guide aux éducateurs à la santé sexuelle dans leur propre développement professionnel et personnel.

Le cadre est destiné à soutenir et faciliter la mise en œuvre des programmes de formation des éducateurs à la santé sexuelle et/ou à améliorer la qualité des programmes existants. Il a été conçu comme un document fondateur destiné à guider les pays dans l'élaboration de leurs propres manuels et méthodes de formation. Il ne propose pas de matériel détaillé ou de méthodes puisqu'ils doivent être adaptés aux divers contextes nationaux.

Le document répond aux questions suivantes :

- La raison pour laquelle une formation des éducateurs – notamment des éducateurs à la santé sexuelle – est essentielle afin de les habiliter à offrir une éducation de haut niveau
- Le type de compétences (attitudes, aptitudes, connaissances) que les éducateurs à la santé sexuelle devraient avoir ou développer au cours de leur formation (sur la base des droits des enfants et des autres droits de l'homme liés à la santé sexuelle et reproductive)
- Des exemples de programmes de formation des éducateurs à la santé sexuelle existant au sein de la Région européenne de l'OMS.

Le cadre fournit également des informations contextuelles sur l'importance cruciale d'une formation des éducateurs à la santé sexuelle pour leur développement professionnel et la qualité globale de l'éducation à la santé sexuelle ; ce document peut également être utilisé pour défendre le développement et la mise en œuvre de programmes de formation à l'éducation à la santé sexuelle dans les États membres de la Région européenne de l'OMS.

Le cadre est fondé sur une analyse de la littérature internationale relative aux compétences générales des éducateurs et aux compétences spécifiques nécessaires pour éduquer à la santé sexuelle. L'analyse de la littérature a été complétée par l'expertise individuelle des membres du Groupe des experts (européens) sur l'éducation à la santé sexuelle ainsi que par les données nationales et le matériel fourni par ces experts.

Il reflète plusieurs stratégies et des plans d'action reconnus sur un plan international.

- **Le Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive : mise en œuvre du Programme de développement durable à l'horizon 2030 en Europe – ne laisser personne de côté** (*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2016*) a été adopté par les États membres de la Région européenne de l'OMS et est destiné à accélérer les progrès relatifs à l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive conformément à Santé 2020 et à la Déclaration de Minsk. Ce Plan d'action se concentre sur les domaines d'actions et d'interventions prioritaires afin d'aider les habitants des États membres à atteindre le plein potentiel de leur santé sexuelle et reproductive ainsi que le bien-être pour tous. Dans ce Plan d'action, une éducation à la santé sexuelle complète, formelle et informelle et fondée sur le concret a été identifiée comme priorité essentielle, incluant l'élaboration et l'introduction d'une formation des compétences pour les éducateurs à la santé sexuelle (Objectif 1.2).
- **Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030** (*Na-*

tions Unies, 2015). En adoptant ce plan d'action global, la communauté internationale a accepté d'œuvrer pour atteindre 17 objectifs principaux et 169 cibles liés au développement durable économique, social et environnemental d'ici 2030. L'Agenda 2030 reconnaît les liens entre les différents objectifs et la nécessité d'une réponse intersectorielle et holistique pour un développement socialement inclusif. Toute une série d'objectifs et de cibles concerne la santé, le bien-être, l'éducation et l'égalité de sexes. Tandis que l'objectif des ODD 4 est d'assurer une éducation inclusive et équitable de qualité élevée et de promouvoir les opportunités de formation permanente pour tous, l'Objectif 4.c préconise explicitement une augmentation du nombre d'enseignants qualifiés qui suivent des programmes de formation.

- **La Déclaration de Minsk : adoption d'une perspective portant sur toute la durée de la vie dans le contexte de Santé 2020** (*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2015a*). La Déclaration se fonde sur une approche de la santé et du bien-être une vie durant, qui reconnaît l'interaction entre de multiples facteurs de promotion, de protection et de risque tout au long de la vie de la personne et adopte une perspective temporelle et sociétale de la santé des individus et des générations. L'appel à prendre des mesures de promotion de la santé sexuelle et reproductive avec l'accent sur l'accès à l'information, l'éducation à la santé sexuelle et des services adaptés aux jeunes constitue un aspect particulier de la Déclaration.
- **Investir dans l'enfance : la stratégie européenne pour la santé des enfants et des adolescents 2015–2020** (*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2015b*). La stratégie reflète l'obligation morale et légale de protéger et promouvoir les droits des enfants et des adolescents. Elle adopte une approche fondée sur toute la durée de vie afin de permettre aux enfants et adolescents de la Région européenne de l'OMS de réaliser leur plein potentiel de santé, de développement et de bien-être ainsi que de réduire leur fardeau de maladies évitables et de mortalité. Elle appelle explicitement à donner accès à des informations

concernant la santé et la sexualité adaptées à l'âge et au sexe des enfants et adolescents.

- **Santé 2020 : un cadre politique européen à l'appui des actions pangouvernementales et pansociétales en faveur de la santé et du bien-être** (*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2013*). Ce cadre politique en faveur de la santé et du bien-être dans la Région européenne

de l'OMS invite à lutter contre les inégalités, à agir de manière intersectorielle, à permettre une participation représentative et à adopter une approche de la santé fondée sur le parcours de vie. Cette approche fondée sur le parcours de vie reconnaît que la santé et les maladies à l'âge adulte, y compris celles liées à la sexualité, trouvent souvent leur source dans la santé et les expériences faites lors des étapes précédentes de leur vie.

Pourquoi un cadre des compétences fondamentales ? Contexte et raisonnement

Principaux messages de cette section :

- Les évolutions récentes ont remis en cause la manière dont les enfants et les jeunes sont élevés et éduqués
- En tant que personnes de référence importantes dans la vie des enfants et des jeunes, les éducateurs doivent développer certaines compétences leur permettant de réagir de manière professionnelle à ces évolutions
- Les opportunités de formation des éducateurs à la santé sexuelle diffèrent largement au sein de la Région européenne de l'OMS et aucun relevé exhaustif des compétences des éducateurs à la santé sexuelle n'a encore été formulé pour la région jusqu'à présent concernant les compétences qu'ils doivent avoir ou acquérir pour offrir une éducation de haut niveau

Une globalisation croissante des connaissances, des informations et des services, des nouvelles options et des exigences de mobilité, les médias sociaux et les technologies de l'information et de la communication (TIC) en constante évolution ont restructuré notre environnement de vie en le rendant plus complexe de diverses manières.

Les connaissances ont été numérisées et l'individu peut accéder à pratiquement tous les contenus disponibles sur Internet – quel que soit son âge ou son niveau de développement. Parallèlement, de nouveaux concepts de l'enfance et des besoins de l'enfant ainsi que ses droits ont remis en cause les méthodes traditionnelles pour élever et éduquer les enfants. La maîtrise des « compétences de vie » est de plus en plus mise en avant comme objectif d'apprentissage dans les divers contextes éducatifs, par exemple le jardin d'enfants et l'école.

Ces nouveaux rôles et les compétences requises tant chez les parents que chez les éducateurs, qui doivent s'adapter à ces nouvelles situations, font l'objet de nombreux débats. Dans ce document, nous nous concentrerons sur les éducateurs et les compétences qu'ils doivent avoir ou acquérir pour offrir une éducation de haut niveau.

Il y a une génération, les éducateurs pouvaient être certains que ce qu'ils enseignaient servirait à leurs apprenants une vie durant. Un cursus fixé était la norme dans la plupart des pays. Aujourd'hui, les éducateurs sont constamment confrontés à de perpétuels changements : ils doivent permettre aux enfants et aux jeunes à devenir des apprenants tout au long de la vie, à évaluer les informations facilement accessibles et souvent controversées, à gérer des modes de pensée complexes et à être préparés à vivre et travailler au sein d'un monde en constante évolution.

Pour de nombreux éducateurs chargés de guider les apprenants qui grandissent, la question de la manière de les éduquer en ce qui concerne la santé sexuelle et reproductive, ainsi que leurs droits et leur vie sexuelle et relationnelle représentent un défi particulier.

Actuellement, l'étendue et la qualité de la formation des éducateurs à la santé sexuelle varient fortement d'un pays à l'autre et aucune description des compétences pour les éducateurs à la santé sexuelle n'a été formulée pour la Région européenne de l'OMS. Les auteurs aimeraient combler cette lacune avec cette publication.

Les Standards déjà publiés de l'éducation sexuelle en Europe (dénommées ci-après « Standards») et les conseils de mise en œuvre (dénommés ci-après « Répertoire ») traitent de nombreuses questions : comment l'éducation à la santé sexuelle formelle peut être bénéfique pour la santé sexuelle de l'apprenant et son bien-être général, ce que les enfants et les jeunes sont supposés apprendre et à quel âge et quelles sont les étapes à suivre pour la mise en œuvre des programmes d'éducation à la santé sexuelle.

Il est clairement prouvé que l'éducation sexuelle telle que décrite dans les standards a un impact positif sur la santé sexuelle et reproductive et le bien-être des enfants et des jeunes (voir entre autres : *Bachus et al., 2010 ; Bucx et al., 2014 ; Haldre et al., 2012 ; Parry and Wilentz, 2015 ; Part et al., 2008 ; UNESCO, 2015a ; Van Keulen et al., 2015*). La manière d'éduquer les apprenants sur ce thème, ainsi que le type de compétences qu'un éducateur à la santé sexuelle devrait posséder, font toutefois encore l'objet de débats.

Sur la base des publications précédentes élaborées par le BZgA, le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Groupe d'experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle, soit les Standards et le Répertoire, ce cadre est fondé sur la compréhension du fait que la sexualité représente une ressource positive et un aspect central de la condition humaine tout au long de la vie.

Ceci est précisé comme suit dans une définition de travail de l'OMS :

« [La sexualité] comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction. La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément. La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. » (OMS, 2006)

Cette définition stipule clairement que la sexualité est comprise dans un sens très large et inclut à la fois des aspects physiques et d'autres comme les émotions, les relations, les identités sexuelles et l'orientation sexuelle.

Cette approche très complète est également utilisée dans la définition de travail de la santé sexuelle de l'OMS :

« ... un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence. Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés. » (OMS, 2006)

Selon la définition de travail de l'OMS relative à la sexualité et à la santé sexuelle, l'approche holistique de l'éducation à la santé sexuelle a été définie dans les Standards comme suit :

« L'éducation sexuelle recouvre l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. L'éducation sexuelle commence dès la petite enfance, et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. L'éducation sexuelle donne aux enfants et aux jeunes, en fonction de leur âge et de leur niveau de développement, les informations, les compétences et les attitudes qui leur permettent de comprendre leur sexualité et d'en jouir, d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leurs propres santé et bien-être sexuels, tout comme de la santé et du bien-être sexuels des autres. L'éducation sexuelle permet aux en-

fants et aux jeunes gens de faire des choix qui améliorent leur qualité de vie et contribuent à une société bienveillante et équitable. Tous les enfants et jeunes ont le droit d'accéder à une éducation sexuelle adaptée à leur âge et à leur niveau de développement. » (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BzGA, 2010, p. 20)

Telle que décrite dans cette publication, la compréhension de l'éducation à la santé sexuelle se fonde sur une approche exhaustive et holistique², basée sur les droits et adaptée à l'âge ainsi qu'au niveau de maturité et inclut l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes positives et respectueuses.

Comment est-ce que les éducateurs influencent le développement des enfants et des jeunes ?

Principaux messages de cette section :

- Les éducateurs jouent un rôle crucial dans l'éducation et la socialisation des enfants et des jeunes, avec les parents et les pairs
- L'impact des éducateurs va nettement plus loin que celui des « purs » résultats d'apprentissage
- Les enfants et les jeunes sont des agents actifs de leur propre socialisation et interagissent avec les éducateurs

En plus des facteurs individuels, le développement des enfants et des jeunes dépend dans une large mesure de leur environnement social et physique et de leurs relations avec les autres. Les membres de la famille, les pairs et les médias sont ainsi des influences importantes.

Ce cadre se concentre sur les éducateurs parce qu'ils sont considérés comme un autre pilier essentiel du développement des enfants et des jeunes (socialisation) et sont vus comme des ressources fiables et utiles lorsqu'il s'agit de les éduquer à la santé sexuelle et reproductive, leurs droits ainsi que la vie sexuelle et relationnelle (éducation).

Tandis que le terme « éducation » met plus l'accent sur des interactions délibérées entre les éducateurs et les enfants, celui de « socialisation » inclut tous

les stimuli dans toutes ses dimensions, y compris les sentiments, les connaissances, les motifs et le renforcement des capacités, indépendamment du fait que ces stimuli soient délibérés ou involontaires (Hurrelmann, 2006). La socialisation est comprise ici comme un processus à l'aide duquel les enfants et les jeunes deviennent partie intégrante de l'environnement social dans lequel ils vivent. Dans la sociologie moderne de l'enfance, l'enfant n'est plus vu comme un objet passif, mais plutôt comme un agent actif de sa propre socialisation, en interaction avec d'autres personnes (James, 2013).

² Dans les Standards, l'éducation sexuelle holistique était décrite comme troisième approche, après l'abstinence seule et l'abstinence plus l'éducation sexuelle (considérée complète à cette époque). Au fil des ans, le concept de l'éducation sexuelle complète a évolué et ressemble maintenant à une approche holistique dans ses aspects essentiels.

Les environnements d'apprentissage au sein desquels se passent l'éducation et la socialisation peuvent avoir un impact fondamental sur le développement actuel et futur, la santé et le bien-être des enfants et des jeunes (voir *Cregan et Cuthbert, 2014 ; Hurrelmann, 2006 ; Jensen et al., 2013 ; Wyness, 2011*). Il est largement admis aujourd'hui que les éducateurs jouent un rôle crucial dans les acquis scolaires et personnels des enfants et des jeunes. Certains argumentent même que la qualité des éducateurs est un des facteurs scolaires les plus influents affectant les acquis des apprenants (voir *Bourgonje et Tromp, 2011 ; Vidovic et Domovic, 2013*). L'impact des éducateurs va donc nettement plus loin que les « purs » résultats d'apprentissage.

L'éducation des enfants et des jeunes étant devenue pluridimensionnelle, la qualité des compétences pédagogiques des éducateurs et la qualité générale des établissements d'enseignement sont largement débattues au niveau mondial.

L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), la Commission européenne notamment, ainsi que d'autres organisations internationales comme l'Internationale de l'Éducation et Oxfam ont réalisé des études et publié des rapports et des plans d'action soulignant l'impact des éducateurs sur les résultats d'apprentissage et la socialisation des apprenants. Ces publications attirent l'attention sur le besoin global en éducateurs bien formés et bien préparés, capables de transmettre aux apprenants d'aujourd'hui les attitudes, les compétences et les connaissances nécessaires, afin de les aider à se développer en citoyens bien informés, en bonne santé et responsables.

Les exemples qui suivent illustrent la discussion internationale sur les compétences et les rôles des éducateurs.

- Selon la **Commission européenne**³, dans un monde en évolution rapide, il est vital d'offrir aux éducateurs une formation initiale de la plus haute qualité (formation préemploi) ainsi que d'encourager ceux en place à poursuivre le développement et l'élargissement de leurs compétences tout au long de leur vie professionnelle (formation en cours d'emploi) (*Commission européenne, 2013a*). Dans le cadre de l'initiative 2012, « Repenser l'éducation » (*Commission européenne, 2012*), la Commission européenne a invité les États membres à revoir et à renforcer les profils professionnels de leurs professions enseignantes. Les mesures principales doivent inclure une révision de l'efficacité et de la qualité académique et pédagogique de la formation (initiale) de l'éducateur, mais aussi le recrutement et la sélection d'éducateurs sur la base de compétences clairement définies.
- L'**OCDE** met en avant les nombreux changements et défis auxquels l'éducateur est confronté : des classes de plus en plus multiculturelles, une attention croissante à l'intégration des apprenants avec besoins (d'apprentissage) spéciaux et la nécessité d'utiliser plus efficacement les technologies de l'information et de la communication, de s'engager plus dans la planification au sein des cadres d'évaluation et de responsabilisation ainsi que de renforcer l'implication des parents dans la vie scolaire (*OCDE, 2009*). Ces changements et ces défis ont de profondes retombées sur la formation des éducateurs et les compétences qu'ils doivent acquérir (*Schleicher, 2012*).
- Le document **UNESCO Éducation 2030 : Déclaration Incheon et Cadre d'action** a réaffirmé la vision d'un mouvement mondial de l'éducation pour tous initié à Jomtien, Thaïlande en 1990 et renouvelé à Dakar, Sénégal

³ Le travail de la Commission européenne s'est concentré sur les enseignants dans les établissements scolaires. Étant donné que les enseignants forment un sous-groupe important des éducateurs adressés par cette publication, tous les résultats sont pertinents et ont été inclus, même si le cadre est destiné aux éducateurs en général.

en 2000. Son objectif est d'assurer une éducation inclusive et équitable de qualité, sur un pied d'égalité, et de promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie pour tous. Une éducation de qualité exige des éducateurs ayant les moyens d'agir, recrutés de manière efficace, bien formés, professionnellement qualifiés, motivés et soutenus au sein de systèmes gérés de manière efficace et efficiente et dotés de ressources suffisantes (*UNESCO et al., 2015*).

- **L'Internationale de l'Éducation⁴ et Oxfam** se sont concentrés sur une approche basée sur les droits de l'éducation, selon laquelle tout enfant a droit à une éducation de haut niveau et

à des éducateurs de haute qualité (selon la Déclaration universelle des droits de l'homme et la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant), que les cadres pédagogiques soient formels ou non formels. Des éducateurs de qualité sont le facteur clé d'une éducation de qualité. Pour y arriver, il faut investir dans la formation initiale et en cours d'emploi des éducateurs ainsi que dans leur développement professionnel. Tandis que l'importance est reconnue, les structures de soutien sont considérées comme tout aussi cruciales pour la qualité de l'éducation (*Bourgonje et Tromp, 2011*).

Pourquoi former les éducateurs à l'éducation à la santé sexuelle ?

Principaux messages de cette section :

- La formation des éducateurs à la santé sexuelle est un des facteurs clés influençant la qualité des programmes d'éducation à la santé sexuelle
- L'éducation à la santé sexuelle diffère des autres domaines thématiques de diverses manières. Ces différences font que la formation spécifique des éducateurs dans ce domaine est particulièrement décisive
- Les apprenants et les éducateurs à la santé sexuelle demandent une formation de qualité des éducateurs à la santé sexuelle
- En plus de la formation, les éducateurs à la santé sexuelle ont besoin d'un environnement favorable afin de pouvoir donner une éducation à la santé sexuelle d'une manière efficace, habilitante et inclusive

Les points précités soulignent l'importance ainsi que le besoin d'une formation continue pour les éducateurs avant et pendant leur vie professionnelle. Il est manifeste que la formation permet aux éducateurs de répondre aux demandes complexes de la société et du système éducatif, en mobilisant leurs propres ressources psychosociales, en leur donnant les moyens d'agir d'une manière professionnelle et appropriée dans les différentes situa-

tions et en les aidant à remplir leurs tâches de façon efficace et efficiente (*Commission européenne, 2013b ; Timmermann, 2009*).

Ces observations générales deviennent même encore plus cruciales lorsqu'elles sont appliquées à l'éducation à la santé sexuelle. L'éducation à la santé sexuelle diffère des autres domaines thématiques de diverses manières. Ces différences influencent le rôle des éducateurs à la santé sexuelle ainsi que les exigences auxquelles ils doivent répondre.

4 L'Internationale de l'Éducation est la plus grande fédération syndicale des employées et employés de l'éducation ; elle représente environ 330 syndicats et plus de 30 millions d'enseignants.

- L'éducation à la santé sexuelle peut soutenir les apprenants dans leur développement général tout au long de la vie. L'éducation à la santé sexuelle peut contribuer à des styles de vie (sexuelle) sains, des relations empreintes de respect mutuel et au bien-être général ainsi qu'à la prévention de la violence (sexuelle), des grossesses involontaires ou d'une infection par le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles (voir notamment : *Hirst, 2013 ; Parry et Wilentz, 2015 ; UNESCO, 2009 et 2015a*). Les éducateurs à la santé sexuelle doivent développer une compréhension de ces différentes dimensions et réfléchir à leurs propres contributions à ces dimensions.
- L'éducation à la santé sexuelle ne consiste pas seulement à apprendre des faits, mais aussi à développer des compétences de vie et des attitudes positives par rapport à la sexualité. Les apprenants doivent être habilités à prendre des décisions autonomes en ce qui concerne leur propre sexualité dans toutes ses formes et à tous niveaux – biologique, émotionnel, psychologique, légal, social et éthique (voir notamment : *AEES, 2014 ; Helmer et al., 2015 ; Hirst, 2013 ; UNESCO, 2015a ; Van de Bongardt et al., 2013*). Les éducateurs à la santé sexuelle sont essentiels pour faciliter ces processus.
- Les thèmes discutés dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle sont des thèmes sensibles, parfois même tabous et souvent liés aux attitudes et aux valeurs individuelles ainsi qu'aux normes sociétales. Les thèmes abordés peuvent inclure, par exemple, des aspects socioémotionnels de la sexualité, du plaisir sexuel, de l'orientation sexuelle et des identités sexuelles, des rôles, des risques, de la sécurité et des droits liés à la sexualité. Au cours de la discussion, les apprenants et les éducateurs peuvent être confrontés à des attitudes et des valeurs contrastantes et à des vulnérabilités personnelles potentielles. Les éducateurs à la santé sexuelle doivent être préparés à avoir un dialogue ouvert avec les apprenants et à explorer et réconcilier les différents points de vue au sein d'un environnement sûr et propice (voir notamment : *Barr et al., 2014 ; IPPF, 2010 ; Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; UNESCO, 2009 et 2014*).
- Les apprenants sont capables d'obtenir des informations sur la santé sexuelle et reproductive et les droits ainsi que la vie sexuelle et relationnelle par eux-mêmes, émanant de sources diverses comme les pairs, les membres de la famille et différents canaux médiatiques, y compris les médias sociaux (*Bode et Heßling, 2015 ; Van de Bongardt et al., 2013*). La qualité et le degré d'exactitude des informations reçues par ces canaux varient toutefois fortement. De nombreux enfants et jeunes peuvent accéder et partager un quelconque contenu disponible, notamment via les médias sociaux et les TIC, y compris des contenus pornographiques par exemple. Les éducateurs à la santé sexuelle peuvent aider les enfants et les jeunes à démêler et traiter cette grande quantité d'informations, en remettant le contenu dans son contexte correct et en faisant une différence entre les informations fiables correctes et les informations trompeuses.
- Les éducateurs à la santé sexuelle font également partie de la société et sont donc influencés par la culture ainsi que le système pédagogique et politique au sein duquel ils vivent et travaillent. Cette société de même que les facteurs individuels et leurs expériences personnelles, incluant leur propre culture et les traditions, ont formé leurs attitudes personnelles, leurs croyances et leurs valeurs en ce qui concerne la vie sexuelle et relationnelle. Tout ceci peut influencer la volonté, la disponibilité ainsi que la capacité des éducateurs à donner une éducation à la santé sexuelle et ses contenus (voir aussi *UNESCO, 2010*). Ceci est d'autant plus vrai dans les classes multiculturelles de plus en plus fréquentes (voir notamment : *Parry et Wilentz, 2015 ; UNESCO, 2010 ; Van de Bongardt et al., 2013*). Les éducateurs à la santé sexuelle doivent pour cette raison être préparés à réfléchir à leurs propres expériences et attitudes face à la sexualité et aux relations sexuelles.

- De nombreux pays débattent à divers niveaux de la nécessité, la manière, des contenus et du moment où les enfants et les jeunes devraient être informés sur la vie sexuelle et relationnelle. Ceci peut entraîner des défis pour les éducateurs à la santé sexuelle auxquels ne sont pas nécessairement exposés leurs collègues actifs dans d'autres matières. Parmi les exemples de ces défis, on trouve les politiques restrictives ou les préoccupations des parents ou d'autres membres de la communauté (voir notamment : Barr et al., 2014 ; UNESCO, 2015a). Les éducateurs à la santé sexuelle doivent donc être préparés à réagir de façon constructive aux critiques et aux plaintes potentielles.

Les chercheurs, les professionnels et les autres experts travaillant dans ce domaine reconnaissent qu'une formation avant et en cours d'emploi est un des facteurs clés qui déterminent la qualité de l'éducation à la santé sexuelle. C'est pourquoi la formation des éducateurs à la santé sexuelle est un des « leviers de la réussite » essentiels de la qua-

lité des programmes et des projets pédagogiques d'éducation sexuelle (UNESCO, 2010). Même le meilleur programme n'aurait que peu d'impact sans des éducateurs à la santé sexuelle expérimentés et compétents pouvant faciliter les discussions ouvertes, empreintes de respect et dénuées de jugement avec les apprenants et utiliser des approches participatives ainsi que de nouvelles méthodes d'apprentissage (voir AEES, 2014 ; Barr et al., 2014 ; IPPF, 2010 ; Kirby et al., 2006 ; Parry and Wilentz, 2015 ; SIECCAN, 2010 ; UNESCO, 2009, 2010, 2014, 2015a).

Par le biais de la formation, les éducateurs à la santé sexuelle peuvent acquérir les compétences variées indispensables pour pouvoir offrir une éducation à la santé sexuelle de haut niveau. La formation peut aussi les aider à évaluer les caractéristiques spécifiques d'une éducation à la santé sexuelle telle que décrite ci-dessus et à parvenir à une compréhension approfondie de leur propre rôle et de leurs responsabilités dans le cadre de leur profession.

Environnement favorable

Les éducateurs à la santé sexuelle ont besoin d'un environnement favorable afin de pouvoir donner une éducation à la santé sexuelle d'une manière efficace, habilitante et inclusive. En plus de la formation, ceci comprend un soutien structurel à divers niveaux, notamment :

- Des politiques et des lois sur la manière dont l'éducation à la santé sexuelle est intégrée dans l'environnement d'apprentissage, par exemple : est-ce que l'éducation à la santé sexuelle est rendue obligatoire par la loi et est-elle solidement ancrée dans le programme ?
- L'appui de la société en général, y compris des collègues et des parents, par exemple : est-ce que l'éducation à la santé sexuelle est valorisée au sein de la société et est-elle considérée comme un élément important contribuant au développement (sexuel), à la santé et au bien-être des enfants et des jeunes ?
- Des services de soutien régionaux (p. ex. des services de santé et des centres de conseil) et des infrastructures de réseautage, par exemple : y a-t-il d'autres experts ou des institutions pouvant être impliqués dans l'éducation à la santé sexuelle ?
- Le soutien de leur établissement, y compris du personnel dirigeant et du chef du personnel, par exemple : est-ce que l'établissement accorde de l'importance à une éducation à la santé sexuelle de qualité et soutient ses éducateurs lorsqu'ils sont contestés ?
- L'infrastructure, l'équipement et le matériel sur place permettant de réaliser l'éducation à la santé sexuelle et des projets, par exemple : l'éducateur dispose-t-il de salles de classe supplémentaires, de matériel spécifique et d'équipement varié et approprié ?

Le besoin de formation : les éducateurs à la santé sexuelle s'expriment ...

Les éducateurs à la santé sexuelle ont indiqué leurs défis personnels et leurs besoins non couverts par rapport à leur profession ainsi que leurs propres attentes en tant qu'éducateurs à la santé sexuelle. Ils sont nombreux à être pleinement conscients de l'importance d'une formation permettant d'aborder ces questions. En même temps, ils ont toutefois signalé que la formation actuelle est inappropriée et qu'ils manquent de soutien institutionnel (*voir notamment : Brenn et Prantner, 2000 ; Byers, 2011 ; Depauli et al., 2016 ; Goldman et Coleman, 2013 ; Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; Sex Education Forum 2010, Van de Bongardt et al., 2013 ; Vorobjov et al., 2011*).

Attentes : Les éducateurs indiquent vouloir être capables de réagir de manière flexible aux différents besoins des apprenants, d'être conscients de l'influence des médias sociaux et des TIC sur les attitudes et le comportement des apprenants et sensibles aux différences entre les sexes avec les implications respectives pour l'éducation sexuelle. Ils rapportent aussi qu'ils désirent augmenter leurs propres connaissances des aspects socioculturels relatifs à la sexualité, par exemple l'image corporelle, la diversité culturelle et religieuse et les facteurs de risque associés à certains groupes. Les éducateurs ont également fait part de leur intérêt pour des thèmes souvent controversés au niveau sociétal comme l'orientation et l'identité sexuelle, la masturbation et le rôle de la virginité dans les différentes cultures. Une autre thématique mentionnée est celle de la prévention des abus sexuels (*voir notamment : Depauli et al., 2016 ; Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; Van de Bongardt et al., 2013 ; Vorobjov et al., 2011*).

Défis personnels : Les éducateurs expriment leurs préoccupations liées aux inquiétudes et aux résistances personnelles qui pourraient être abordées lors d'une formation professionnelle. Les éducateurs à la santé sexuelle craignent par exemple de violer des tabous sociaux et culturels lorsqu'ils sensibiliseront les apprenants à la santé sexuelle et

reproductive, à leurs droits ainsi qu'à la vie sexuelle et relationnelle ; ils craignent également d'offenser les parents ou d'être accusés de promiscuité et de « relâcher » le comportement moral chez les apprenants.

D'un autre côté, les préoccupations relatives aux résistances mentionnées par les éducateurs concernent aussi les éducateurs eux-mêmes et la question de savoir si donner une éducation à la santé sexuelle fait vraiment partie de leur travail puisqu'ils ont été formés dans d'autres domaines au départ. Ils signalent qu'ils se sentent mal à l'aise et fragiles et évitent les questions sensibles relatives à la santé sexuelle et reproductive, les droits et la vie sexuelle et relationnelle (*voir notamment : Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; Parry et Wilentz, 2015 ; UNESCO, 2014 ; Van de Bongardt et al., 2013*).

Besoins non satisfaits : Les éducateurs à la santé sexuelle affirment qu'ils ont besoin de compétences spécifiques pour créer un environnement sûr dans la classe, mener des discussions sur des questions liées à la sexualité en utilisant un langage approprié, écouter activement les apprenants et traiter leurs questions et leurs expériences personnelles. Ces questions surviennent particulièrement dans le contexte des classes multiculturelles. Les éducateurs font également remarquer qu'ils ont besoin de matériel éducationnel, d'informations de base et/ou approfondies sur des sujets spécifiques ainsi que de la disponibilité et de l'implication de professionnels externes et d'organisations non gouvernementales pour pouvoir fournir une éducation à la santé sexuelle de haute qualité (*voir notamment : Depauli et al., 2016 ; Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; Van de Bongardt et al., 2013*).

D'une manière générale, les études montrent que la formation peut aider les éducateurs à la santé sexuelle à se sentir plus à l'aise lors des discussions avec les apprenants sur des questions liées à la sexualité et à être plus convaincus que leur approche complète et holistique de l'éducation sexuelle est bien légitime (*voir notamment : Brenn et Prantner, 2000 ; Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; Wight and Buston, 2003*).

... et les apprenants

En général, les jeunes eux-mêmes insistent toujours plus sur leur droit à une éducation sexuelle (UNESCO, 2015a). Dans divers travaux de recherche, les apprenants ont indiqué que les parents, les pairs et les éducateurs scolaires sont leurs personnes-ressources les plus importantes, suivies de professionnels actifs dans d'autres domaines (p. ex. médecins ou avocats) (Bode et Heßling, 2015 ; Byers, 2011 ; Ekstrand et al., 2011 ; Johnson et al., 2016 ; Markenzius et al., 2009).

En fonction de leur contexte individuel et sociétal, les jeunes s'intéressent à des thèmes divers relatifs à la santé sexuelle et reproductive, leurs droits et la vie sexuelle et relationnelle et désirent une réduction de la concentration et de la répétition des aspects biologiques. Parmi les exemples de sujets considérés comme importants et intéressants, les jeunes citent la prévention du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, les méthodes de contraception, la prise d'initiative en matière de sexualité et les pratiques sexuelles, l'orientation sexuelle, la diversité des genres et la prévention de la violence sexuelle (voir notamment : Allen, 2008 ; Bode et Heßling, 2015 ; de Matos et al., 2014 ; Ekstrand et al., 2011 ; Helmer et al., 2015 ; Johnson et al., 2016 ; Kontula, 2014 ; Markenzius et al., 2009 ; Parry and Wilentz, 2015 ; Santos et al., 2012 ; UNESCO, 2015a).

Les apprenants expriment aussi le désir d'avoir des éducateurs à la santé sexuelle mieux informés et plus compétents lorsqu'il s'agit de donner des cours aussi sensibles que l'éducation sexuelle. Ils

devraient être plus ouverts, plus respectueux et se sentir à l'aise dans les thèmes abordés et permettre aussi que les thèmes évoluent en fonction des besoins des apprenants (Ekstrand et al., 2011 ; Helmer et al., 2015 ; Johnson et al., 2016 ; Pound et al., 2016). Le Sex Education Forum UK parle des « éducateurs formés » comme d'un élément clé d'une éducation à la santé sexuelle de qualité. Les participants ont également précisé que cette éducation « doit être donnée par des enseignants compétents et disposés à la donner. Les jeunes indiquent que la SRE [éducation à la vie sexuelle et relationnelle] est meilleure lorsque les enseignants en sont convaincus, non gênés et capables de leur enseigner les faits biologiques corrects tout en explorant aussi les questions relationnelles » (Sex Education Forum, 2010:3).

Du point de vue des apprenants, l'éducation sexuelle devrait être donnée en utilisant différentes méthodes d'apprentissage, y compris des méthodes actives et non uniquement de type conférence ; pour eux, elle doit être initiée plus tôt et répétée à des intervalles réguliers au cours de la scolarité, accompagnant ainsi les différentes étapes de développement de l'apprenant, et avec plus d'emphasis sur la diversité sexuelle. Les éducateurs devraient laisser place aux questions et donner des informations sur divers sujets liés à la santé sexuelle et reproductive, les droits ainsi que la vie sexuelle et relationnelle (voir notamment : Bode et Heßling 2015 ; Depauli et al., 2016 ; Ekstrand et al., 2011 ; Helmer et al., 2015 ; Johnson et al., 2016 ; Kull, 2003 ; Mehmedovic et Cvjetkovic, 2016 ; Pound et al., 2016).

Quelles sont les compétences générales des éducateurs ?

Principaux messages de cette section :

- La manière de définir les compétences et ce qu'elles comportent diffère en fonction du pays et du domaine de l'éducation
- Dans ce document, les compétences sont comprises comme un système d'actions complexe formé de trois composantes à la fois différentes et interdépendantes : les attitudes, les aptitudes et les connaissances
- Chaque composante est décrite par différents aspects cruciaux lorsqu'il s'agit de fournir une éducation de haut niveau

Nombre de définitions, approches théoriques et concepts des compétences ont été développés au cours de ces dernières décades. De nombreux termes et concepts, parfois contradictoires, sont actuellement utilisés dans la Région européenne de l'OMS, en fonction du pays, du domaine d'éducation ou de la discipline.

Certains définissent les compétences comme un concept multidimensionnel et holistique combinant différentes formes de connaissances, des aptitudes et des qualités sociales et personnelles. D'autres se concentrent moins sur les capacités générales de l'individu et plus sur la réalisation individuelle de tâches ou de compétences spécifiques définies dans des standards (Bourgonje et Tromp, 2011 ; Gordon et al., 2009 ; Weinert, 2001).

Pour décrire les diverses compétences qu'un éducateur à la santé sexuelle devrait posséder ou acquérir au cours de la formation, il est essentiel de partir d'une définition holistique de ces compétences. Rychen (2004) propose la définition holistique suivante reliant les compétences aux demandes, aux attributs individuels et au contexte :

« Une compétence est définie par la capacité de répondre à une demande complexe. Chaque compétence correspond à une association d'aptitudes cognitives et pratiques interdépendantes, de connaissances et de qualités personnelles

comme la motivation, les valeurs et l'éthique, des attitudes et des émotions. Ces compétences sont mobilisées ensemble pour une action efficace dans un contexte particulier. » (Rychen, 2004:321 ; voir aussi Weinert, 2001).

Selon cette définition et les discussions internationales en cours, les compétences dont il est question dans ce cadre sont comprises comme des systèmes d'action fondamentaux et complexes et elles sont décrites en les divisant en de nombreux aspects couverts par les trois composantes : attitudes, aptitudes et connaissances (basé sur Bourgonje et Tromp, 2011 ; Commission européenne, 2013a ; McDiarmid et Clevenger-Bright, 2008, cité dans Caena, 2011 ; Vidovic et Domovic, 2013).

Dans ce qui suit, nous présenterons un aperçu des diverses compétences générales des éducateurs discutées dans la littérature internationale, par exemple par la Commission européenne, l'Internationale de l'Éducation et Oxfam ou l'OMS (voir notamment : Barry et al., 2012 ; Bourgonje et Tromp, 2011 ; Caena, 2011 ; Commission européenne, 2013b ; McDiarmid et Clevenger-Bright, 2008 ; Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, 2014). Ces compétences sont considérées comme prérequis à une éducation de qualité dans toutes les disciplines et servent de base à toutes les discussions qui suivent. Elles ne sont pas répétées dans la partie sur les compétences spécifiques recomman-

dées pour l'éducation à la santé sexuelle, mais devraient être gardées à l'esprit en tant qu'exigences

générales pour une performance professionnelle de tous les éducateurs.

Attitudes générales :

Les éducateurs devraient

- aimer travailler avec des enfants et des jeunes et les apprécier comme contributeurs actifs au développement sociétal
- être dévoués à l'éducation et au développement personnel par un apprentissage permanent et l'étude
- être prêts à questionner, analyser et revoir leurs propres pratiques pédagogiques ainsi que leur conduite personnelle et professionnelle pour une amélioration permanente et la correction, le cas échéant
- apprécier la diversité et le multiculturalisme, promouvoir la tolérance et cultiver le respect de tous, quels que soient la couleur de la peau, la nationalité, l'origine ethnique, la situation sociale ou religieuse, le sexe, l'âge, l'identité et l'orientation sexuelle
- être sensibles aux situations, aux capacités et aux besoins différents des apprenants et aux différentes dynamiques au sein de la classe
- s'engager à traiter tous les apprenants avec dignité et respect et à promouvoir les droits humains et l'égalité des genres

Aptitudes générales :

Les éducateurs devraient

- créer un environnement sûr, sans violence, inclusif et facilitant l'apprentissage ainsi que promouvoir l'apprentissage chez tous les apprenants indépendamment de leur situation
- planifier, gérer et coordonner leur enseignement de manière à tenir compte des différents besoins et des capacités des apprenants, utiliser des stratégies, des outils et du matériel pertinents, adaptés à l'âge et au développement des apprenants, y compris pour des projets ou des leçons spécifiques
- réfléchir systématiquement à l'efficacité des leçons, utiliser des données pertinentes et des preuves pour surveiller les progrès de l'apprenant et adapter en fonction les objectifs d'enseignement et d'apprentissage ainsi que les processus, les stratégies et les outils
- gérer l'apprenant individuel, les groupes et les classes efficacement en fixant des règles claires ainsi que les attentes relatives au comportement, utiliser des approches positives pour encourager les apprenants à participer aux leçons, s'impliquer dans leur éducation et pour les motiver à apprendre et participer
- reconnaître les sources d'inquiétude au niveau du comportement, des études et de la vie sociale et personnelle de l'apprenant et lui offrir son soutien ; intervenir immédiatement en cas de violence et d'autres menaces pour la santé et le bien-être général des apprenants
- collaborer et maintenir de bonnes relations avec les apprenants, leurs parents et les collègues (autres éducateurs) ; négocier et résoudre les disputes et les conflits, le cas échéant
- être flexible et s'adapter aux dynamiques à plusieurs niveaux avec influences transversales provenant de la société, de la communauté locale, des politiques d'enseignement sectorielles et spécifiques à l'établissement, des dynamiques de la classe et de l'école ; maintenir l'intégrité et les standards élevés en ce qui concerne sa conduite personnelle et professionnelle

Connaissances générales :

Les éducateurs devraient connaître

- le sujet pertinent et les domaines du programme ainsi que leur évolution
- les procédures formelles et informelles d'évaluation et d'examen ainsi que les méthodes afin de pouvoir évaluer les progrès effectués par les apprenants
- les aspects contextuels, institutionnels et organisationnels des politiques de l'enseignement
- le développement physique, social et intellectuel des enfants et adolescents, y compris la psychologie du développement
- les théories d'apprentissage, les principes et les stratégies pédagogiques
- les processus et les dynamiques de groupe, les différentes technologies pédagogiques, y compris les TIC et les médias
- la manière d'adapter son enseignement afin de soutenir l'éducation des apprenants avec des capacités différentes (p. ex. les apprenants ayant des besoins éducatifs spéciaux)

Partie 2: Compétences des éducateurs à la santé sexuelle

Le concept des compétences utilisé dans ce document est un concept holistique (*voir Rychen, 2004*). Une compétence est comprise comme la capacité de répondre à une demande complexe : dans notre cas, éduquer les apprenants sur les divers aspects de la santé sexuelle et reproductive, leurs droits ainsi que la vie sexuelle et relationnelle.

Ce chapitre présente les différentes composantes interdépendantes des compétences que les éducateurs à la santé sexuelle devraient posséder pour donner une éducation sexuelle – à savoir les attitudes, les aptitudes et les connaissances (Fig. 1).

L'influence mutuelle de ces composantes est considérable et elles ne peuvent donc pas être vues d'une manière indépendante. Ainsi, les connaissances sur les différents aspects de la sexualité peuvent influencer certaines attitudes des éducateurs à la santé sexuelle, mais les attitudes personnelles peuvent, d'autre part, également influencer le type de connaissances qu'un éducateur est prêt à acquérir. De même, les aptitudes qu'un éducateur à la santé sexuelle acquiert peuvent être influencées par le type de connaissances acquises (qui à leur tour dépendent de leurs attitudes) et vice versa.

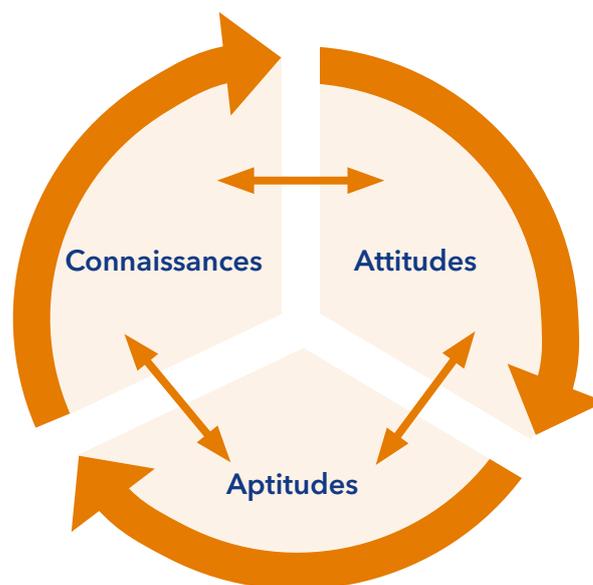


Fig. 1. Interdépendance entre les attitudes, les aptitudes et les connaissances

L'aperçu suivant des compétences (résumées dans la Fig. 2) est pertinent pour différents groupes professionnels actifs dans l'éducation à la santé sexuelle, que les apprenants soient atteints dans un contexte officiel/formel ou informel.

Tandis que les éducateurs à la santé sexuelle devraient idéalement tous posséder toutes ces compétences, certaines d'entre elles pourraient être plus nécessaires que d'autres. Ceci dépend fortement des besoins et des capacités des apprenants liés par exemple à leur âge et à leur niveau de développement.

Composantes des compétences des éducateurs

Attitudes

- Engagement pour l'éducation à la santé sexuelle
- Respect de l'intégrité et compréhension des limites
- Ouverture d'esprit et respect d'autrui

Aptitudes

- Capacité de créer et de préserver un environnement sûr, inclusif et propice à l'apprentissage
- Capacité d'utiliser des approches d'enseignement et d'apprentissage interactives
- Capacité de communiquer efficacement
- Capacité de refléter sur les croyances et les valeurs

Connaissances

- Connaissances des sujets pertinents de l'éducation à la santé sexuelle
- Connaissances de base de la promotion de la santé et de la psychologie
- Connaissances des méthodes d'enseignement de l'éducation à la santé sexuelle
- Connaissances des différentes approches de l'éducation à la santé sexuelle et de leur impact

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

Attitudes

Les attitudes (voir Fig. 3) sont considérées comme un facteur clé influençant et guidant le comportement personnel. Les attitudes peuvent être implicites (et donc automatiques et inconscientes) ou explicites (et donc conscientes et contrôlées).

Une attitude personnelle est très fortement liée à la fois aux normes et aux valeurs personnelles et sociétales et peut inclure :

- les pensées, les croyances et les idées (composante cognitive)
- les sentiments, les émotions et les réactions aux éléments précités (composante affective)
- la tendance ou la disposition à agir d'une certaine manière (composante comportementale)

L'attitude personnelle d'un éducateur est un facteur important lorsqu'il s'agit d'offrir une éducation de haut niveau. Les attitudes des éducateurs peuvent former l'environnement d'apprentissage et influencer la motivation et les résultats de l'apprenant. De plus, les attitudes des éducateurs sont fortement liées à leurs stratégies d'adaptation aux défis de la vie professionnelle (OCDE, 2009).

L'éducation à la santé sexuelle est un domaine abordant des problèmes délicats et, en fonction des normes et des valeurs prévalentes, également des tabous persistants. Elle est très étroitement liée à la vie personnelle des personnes impliquées dans l'éducation à la santé sexuelle (éducateurs et apprenants). Pour les éducateurs à la santé sexuelle, il est donc essentiel d'être conscients de leurs propres attitudes, normes et valeurs associées à la sexualité et de comprendre dans quelle mesure celles-ci influencent leur vie professionnelle, notamment leur comportement conscient et inconscient face aux apprenants.

Les attitudes particulièrement importantes pour les éducateurs à la santé sexuelle sont :

- engagement pour l'éducation à la santé sexuelle
- respect de l'intégrité et compréhension des limites
- ouverture d'esprit et respect d'autrui
- engagement pour l'éducation à la santé sexuelle

Engagement pour l'éducation à la santé sexuelle

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

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

Fig. 3. Attitudes

Respect de l'intégrité et compréhension des limites

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

Ouverture d'esprit et respect d'autrui

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

Fig. 3. Attitudes - suite

Aptitudes

Les aptitudes doivent être comprises comme les capacités qu'un éducateur devrait acquérir pour pouvoir offrir une éducation de haut niveau. Les aptitudes peuvent être enseignées, modifiées et développées. Les éducateurs peuvent se servir d'une large gamme d'aptitudes touchant des dimensions différentes.

- Pour faciliter l'apprentissage pour les apprenants à différents niveaux
- en instruisant l'apprenant sur les faits relatifs aux différents domaines, les éducateurs peuvent faciliter l'acquisition de connaissances (capacités de réflexion de base)
- en habilitant l'apprenant à avoir un travail de réflexion impliquant des processus cognitifs comme la pensée critique, la résolution de problèmes, le raisonnement et l'analyse, l'interprétation et la synthèse des informations (capacités de réflexion d'ordre supérieur⁵), les éducateurs aident les apprenants à utiliser les connaissances acquises, à les appliquer à des situations nouvelles ainsi que les demandes internes et externes et à affronter les situations de stress⁶
- en encourageant l'apprenant à réfléchir à ses propres processus de réflexion, l'éducateur l'aide à planifier, analyser et évaluer sa propre compréhension et ses performances (métacognition⁷)

5 Pour le concept des capacités de réflexion d'ordre supérieur, voir par exemple Brookhart, 2010.

6 Pour les concepts du stress et de l'adaptation, voir par exemple Folkman et Lazarus, 1988 ainsi que Zimbardo et Gerrig, 2007.

7 Pour le concept de la métacognition, voir par exemple Baker, 2010.

- pour gérer diverses situations et défis en tant qu'éducateurs, par exemple pour organiser leur propre processus d'apprentissage et de préparation ou pour affronter le stress au sein du milieu éducatif
- pour répondre aux exigences professionnelles dans le domaine du travail, par exemple la gestion du temps, l'encadrement, le réseautage, la coopération avec d'autres institutions

Tandis que dans certains domaines, l'objectif primaire est souvent d'acquérir de nouvelles connaissances et de nouveaux faits, celui de l'éducation à la santé sexuelle va bien au-delà. L'objectif de l'éducation à la santé sexuelle est de fournir aux apprenants des informations, des aptitudes et des valeurs positives afin qu'ils puissent comprendre et apprécier leur sexualité, avoir des relations sûres et enrichissantes et assumer la responsabilité de leurs santé et bien-être sexuels, pour eux-mêmes et pour les autres. À cet effet, les éducateurs à la santé sexuelle doivent utiliser ces différentes aptitudes dans toutes les dimensions précitées.

Les aptitudes (Fig. 4) particulièrement importantes pour les éducateurs à la santé sexuelle sont :

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

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

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

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

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

Capacité de communiquer efficacement

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

¹ Les approches centrées sur les étudiants incluent notamment : petits exposés, discussions par groupes de deux, en petit et en grand groupe, écoute et retour, brainstorming (remue-méninges), quiz, compétitions, narration et jeux de rôles, activités de résolution de conflits et de simulation, excursions, projets de recherche, enquêtes.
² Les outils incluent notamment : scénarios, cartes de mise en situation, études de cas, didacticiels vidéo, documentaires, matériel de démonstration, ressources sur Internet.

Fig. 4. Aptitudes

Capacité de considérer les croyances et les valeurs

Les éducateurs à la santé sexuelle devraient

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

Fig. 4. Aptitudes - suite

Connaissances

Dans ce document, les connaissances (voir Fig. 5) sont comprises comme les connaissances professionnelles dans tous les domaines pertinents nécessaires pour offrir une éducation de haut niveau. Ceci inclut⁸ :

- la connaissance des principes généraux de l'enseignement (connaissance pédagogique)
- la connaissance du sujet en question (connaissance du contenu)
- les connaissances permettant aux éducateurs d'inculquer le sujet aux apprenants tout en le rendant accessible (connaissance pédagogique du contenu).

La connaissance pédagogique forme la base du travail de tout éducateur, quel que soit le sujet enseigné. Ces connaissances générales incluent des aspects comme les règles et les stratégies de la gestion des classes et de l'organisation du savoir. En ligne avec l'objectif de ce document, la section suivante se concentre principalement sur la connaissance du contenu et le savoir-faire pédagogique des éducateurs à la santé sexuelle.

La tâche des éducateurs à la santé sexuelle est notamment de fournir aux apprenants des informations basées sur les faits concernant la santé sexuelle et reproductive, les droits et la vie sexuelle et relationnelle. Connaître le contenu des cours d'éducation sexuelle et des projets est un prérequis à l'accomplissement de cette tâche. Les Standards fournissent un aperçu complet des thèmes qui devraient être abordés, structurés en fonction des différents groupes d'âge.

Les éducateurs à la santé sexuelle peuvent être amenés à travailler dans divers environnements et avec divers groupes cibles. Être capables d'adapter leurs connaissances aux besoins des apprenants, p. ex. à leur âge ou leur niveau de développement, est crucial pour les éducateurs. Mais ceci signifie aussi qu'il ne doit pas nécessairement connaître chaque thème et sous-thème.

Les connaissances particulièrement importantes pour les éducateurs à la santé sexuelle sont :

- les connaissances des thèmes pertinents de l'éducation à la santé sexuelle
- les connaissances fondamentales de la promotion de la santé et de la psychologie

⁸ Basé par exemple sur Ball et al., 2008 ; Baumert et Kunter, 2006 ; Bromme, 1997 ; Kleickmann 2013 ; Shulman, 1986

- les connaissances sur la manière de dispenser l'éducation à la santé sexuelle
- les connaissances relatives aux différentes approches de l'éducation à la santé sexuelle et leur impact.

Connaissance des thèmes pertinents de l'éducation à la santé sexuelle (voir les huit catégories thématiques des Standards)¹

- Le corps humain et son développement (p. ex. toutes les parties du corps, leurs fonctions, les différents types de corps, les différences corporelles en fonction de l'âge et du développement).
- La fertilité et la reproduction (p. ex. la grossesse, la naissance, le cycle menstruel et le développement, l'impact de la maternité et de la paternité).
- La sexualité d'une manière générale (p. ex. les émotions, les sentiments, les aspects physiques, la jouissance, le plaisir, les différentes expressions sexuelles et les comportements, la sexualité en fonction de l'âge, les différences entre les sexes).
- Les variétés d'émotions (p. ex. différents types d'émotion, le langage des sentiments, les différents types d'amour et les différences entre l'amour, l'amitié, etc.).
- Les relations et les styles de vie (p. ex. amitié, camaraderie, relations intimes, relations homosexuelles, les différentes formes de relations familiales et leur fin, le maintien des relations).
- La sexualité, la santé et le bien-être (p. ex. comment construire la conscience de son propre corps, les symptômes, les risques et les conséquences des expériences sexuelles non sûres, désagréables et non voulues ; la transmission du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles, la prévention, le traitement, la prise en charge et les aides ; le comportement sexuel risqué et ses conséquences, les abus sexuels, l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être).
- La sexualité et les droits (p. ex. les droits sexuels internationaux des enfants, les dispositions législatives et règlements nationaux).
- Les déterminants sociaux et culturels de la sexualité (p. ex. les normes et valeurs sociales, culturelles et religieuses dans les différentes sociétés ; l'influence de la pression des pairs, les médias, la pornographie, les lois réglant les décisions dans le domaine de la sexualité, les relations et le comportement).

Connaissances fondamentales de la promotion de la santé et de la psychologie

- Développement psychosexuel et théorie de la socialisation chez les enfants et les jeunes
- Styles et stratégies d'apprentissage des apprenants
- Communication et intervention de crise
- Développement du comportement et/ou modification
- Concept de l'éducation à la santé
- Modèles et bonnes pratiques de la promotion de la santé sexuelle
- Déterminants du comportement sexuel des apprenants (p. ex. origine, environnement scolaire, famille, pairs)
- Services d'aide pertinents, y compris systèmes de référence, pour les apprenants et les éducateurs concernant les informations sur la sexualité et la santé

¹ Pour plus de détails, voir la matrice d'éducation à la santé sexuelle dans les Standards.

Fig. 5. Connaissances

Connaissances de la didactique de l'éducation à la santé sexuelle

- Méthodes d'enseignement interactives et participatives adaptées aux groupes cibles spécifiques (avec capacités et contextes différents) et objectifs d'apprentissage
- Connaissance des divers matériels de qualité, des leçons et des sources d'information pour éducateurs
- Connaissance de la manière d'organiser, de gérer et de conduire un projet et des leçons d'éducation à la santé sexuelle (p. ex. coordination des différents acteurs au sein du projet, planification des excursions)
- Langage utilisé par les enfants et les jeunes parlant de sexualité
- Terminologie correcte dans les divers domaines traitant la sexualité (p. ex. psychologie, médecine, sociologie)
- Stratégies et techniques habilitant les apprenants à comprendre et utiliser les médias, notamment les médias sociaux (littératie)
- Informations en ligne et hors ligne concernant la sexualité utilisées par les apprenants (p. ex. la pornographie et ses messages, magazines, livres)

Connaissances sur les différentes approches de l'éducation à la santé sexuelle et leur impact

- Concepts différents de l'éducation à la santé sexuelle
- Critères de qualité des programmes et méthodes dans l'éducation à la santé sexuelle
- Impact sur la santé sexuelle de l'éducation à la santé sexuelle holistique et le bien-être des apprenants
- Impact positif de l'éducation à la santé sexuelle holistique sur le développement sociétal
- Résistance contre l'éducation à la santé sexuelle dans la société
- Obstacles à la mise en œuvre et à la fourniture d'une éducation à la santé sexuelle

Fig. 5. Connaissances - suite

3

Partie 3 : Formation des éducateurs à la santé sexuelle : exemples de bonnes pratiques au sein de la Région européenne de l'OMS

La formation des éducateurs à la santé sexuelle peut se faire de nombreuses manières, en fonction du prestataire, de l'ampleur et du champ de la formation ainsi que des méthodes utilisées. Elle peut être dispensée sous forme de formation avant ou en cours d'emploi, en face à face ou en ligne, à grande échelle ou individuellement. Les exemples suivants (vous) donneront une idée de la variété des programmes de formation mise en œuvre au sein de la Région européenne de l'OMS.

Ces exemples donnent des informations sur les principaux objectifs de la formation, son contenu et sa mise en place. Les coordonnées sont fournies

dans la mesure du possible pour pouvoir obtenir de plus amples informations. En plus des exemples de bonnes pratiques de cette publication, vous trouverez aussi plus d'informations sur les exigences fondamentales d'une formation pour les éducateurs à la santé sexuelle dans les Standards (*Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BZgA, 2013*)

Les exemples de bonnes pratiques nous ont été aimablement fournis par des experts actifs dans l'éducation sexuelle des pays suivants : Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Estonie, Finlande, Suisse et Ukraine.

Belgique

Titre	Système des drapeaux : aborder le comportement sexuel des enfants et des jeunes ; également adapté pour groupes vulnérables (en cas de handicap et de traumatisme)
Pays	Belgique / Pays-Bas
Institutions	Organisations non gouvernementales : Movisie, Rutgers, Sensoa
Groupe cible	Tous les professionnels travaillant avec des enfants et des jeunes [p. ex. enseignants (maternelle et autres niveaux), thérapeutes, professionnels dans les établissements de soins pour jeunes, personnel des services de psychiatrie, de services préscolaires]
Principaux objectifs d'apprentissage	<p>Pour les professionnels travaillant avec des enfants et des jeunes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ être capable de comprendre et d'évaluer convenablement le comportement sexuel des enfants et des jeunes ■ être capable de parler de ce comportement, en considérant toutes les personnes impliquées ■ être capable de (ré)agir d'une manière pédagogiquement appropriée <p>Pour les gestionnaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ appréhender comment l'organisation peut promouvoir la santé sexuelle des enfants et des jeunes ■ être capable d'élaborer des interventions à long terme aux différents niveaux de la politique de l'organisation
Description	<p>Les personnes devant être formées ont plusieurs options en fonction de leur expérience et du contexte professionnel (une journée de formation au moins est recommandée pour connaître l'utilisation du système des drapeaux) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ introduction (1/2 journée) ■ introduction + atelier pratique (1 journée) ■ formation de base (2 journées) ■ spécialisation (1 journée) ■ trajectoire (deux sessions ou plus par an) <p>La formation commence par la collecte des situations professionnelles difficiles liées au comportement sexuel des enfants ou des jeunes éventuellement rencontrées par les participants. Ces situations sont discutées et les formateurs donnent un jugement intuitif ainsi qu'une évaluation de ces situations (allant d'acceptable à non acceptable).</p> <p>Six critères (consentement, égalité, plein gré, adéquation en termes d'âge, adéquation en termes de contexte, respect de soi) utilisables pour objectiver le jugement de la situation sont introduits ensuite. Des couleurs – vert, jaune, rouge ou noir – sont utilisées pour marquer les situations particulières décrites.</p>

Une attention supplémentaire est apportée aux handicaps et aux traumatismes ainsi qu'à leur influence sur le jugement et la réponse. Le problème peut également être analysé plus en profondeur à un niveau structurel en discutant des conséquences pour la politique de l'organisation (approche, supervision, règles et accords, communication, etc.).

Le format peut être celui d'une formation ouverte (participants individuels) ou « interentreprise » (équipes).

Des cours de « formations de formateurs » sont dispensés plusieurs fois par an pour obtenir la licence de formateur ainsi qu'un cours « Enseigner le système des drapeaux dans la formation des futurs professionnels ».

Mise en œuvre

Le programme de formation a été mis en place en 2010 et est solidement établi depuis. Bien que fortement conseillée par le gouvernement, la formation n'est pas obligatoire pour les professionnels. Les participants doivent prendre en charge les frais de formation.

Des évaluations ont été réalisées en 2012 (utilité) et 2014 (mise en œuvre) par l'Université de Gand dans le cadre des études sur la mise en œuvre des soins résidentiels (Raak-Pro, Pays-Bas).

Autres informations

Publications associées :

- Frans E., Franck T (2010). Vlaggensysteem. Reageren op seksueel (grens-overschrijdend) gedrag van kinderen en jongeren. [*Système des drapeaux. Réaction au comportement sexuel (transgressif) des enfants et des jeunes*]. Anvers : Sensoa/Garant.
- Frans E., De Wilde K., Janssens K., Van Berlo W., Storms O. (2016). Buiten de lijnen. Sensoa vlaggensysteem voor kinderen en jongeren met bijzondere behoeften [Au-delà des lignes. Système des drapeaux. Sensoa pour les enfants et les jeunes aux besoins spécifiques]. Anvers : Sensoa/Garant.

En 2017, Rutgers soutiendra l'extension internationale du Système des drapeaux. Le site Web www.flagsystem.org devrait être opérationnel fin 2017. D'ici là, des informations en néerlandais peuvent être trouvées sur www.vlaggensysteem.be (Sensoa) et www.vlaggensysteem.nl (Movisie).

Coordonnées :

Sensoa
Erika Frans
Erika.frans@sensoa.be

Bosnie-Herzégovine

Titre	Santé de l'adolescent, santé sexuelle et reproductive et styles de vie sains
Pays	Bosnie-Herzégovine
Institutions	Organisation non gouvernementale : Association XY Organisation gouvernementale : Ministère de l'Éducation, de la Science et de la Jeunesse du canton de Sarajevo
Groupe cible	Enseignants des 5-9 ^e classes, dispensant une éducation sexuelle complète, titulaires d'un diplôme d'enseignant ou de pédagogue.
Principaux objectifs d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les enseignants connaissent les informations clés relatives à la santé sexuelle et reproductive et aux droits (anatomie et physiologie, contraception et planification familiale, infections sexuellement transmissibles, diversité sexuelle, contexte social et lié au sexe, plaisir) ■ Les enseignants sont conscients des besoins spécifiques et des vulnérabilités potentielles liées à la santé sexuelle et reproductive et aux droits des adolescents ■ Les enseignants adoptent des attitudes favorables à la mise en œuvre d'une éducation à la santé sexuelle complète dans les écoles ■ Les enseignants utilisent les modules fournis et les outils/techniques pédagogiques correspondant aux standards internationaux pour dispenser une éducation à la santé sexuelle complète dans les écoles
Description	<p>Au cours de la formation de deux jours en cours d'emploi, les thèmes suivants sont abordés à l'aide de sessions interactives et d'ateliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Modalités de mise en œuvre d'une éducation à la santé sexuelle complète au sein de l'éducation formelle ■ Statut de santé des adolescents en Bosnie-Herzégovine ■ Nutrition, utilisation et abus de substances, activités physiques, violence et inclusion de la diversité – liens avec la santé, la santé sexuelle et reproductive et les droits ■ Sexualité, santé sexuelle et reproductive et droits ■ Anatomie et physiologie du système sexuel et reproducteur de l'homme et de la femme ■ Contraception, planification familiale et grossesses chez les adolescentes ■ Infections sexuellement transmissibles ■ Genre, normes sociales et santé sexuelle et reproductive et droits – comment remettre en question les normes sociales rigides et nuisibles par l'éducation ■ Sexualité, diversité sexuelle et genre ■ Pression des pairs – négative et positive ■ Compétences psychosociales – stratégie pédagogique pour la promotion et la protection de la santé sexuelle et reproductive et des droits ■ La nouvelle adolescence – nouvelles tendances, risques et opportunités ■ Programme d'orientation – approche multisectorielle de la promotion et de la protection de la santé sexuelle et reproductive et des droits (éducation, santé et secteurs non gouvernementaux)

- Services adaptés aux jeunes et services liés à la santé sexuelle et reproductive et aux droits (quand/pourquoi/comment/points d'accès)

Au cours de la formation, les participants sont impliqués dans une série d'exercices variés, de jeux éducatifs et de jeux de rôle conçus pour leur fournir des aptitudes et des méthodes pédagogiques complémentaires pour leur travail quotidien dans les écoles. La présentation de ces méthodes pédagogiques aux enseignants au cours de la formation est destinée à leur fournir des exemples de la manière dont elles peuvent être utilisées pour prodiguer une éducation à la santé sexuelle globale.

La formation faisait partie d'un programme pédagogique en cours d'emploi étalé sur 12 mois. Chaque participant devait suivre la formation de deux jours avec des instructions complémentaires fournies par un groupe de support en ligne établi par le centre de ressources pour les enseignants et les animateurs de jeunes.

La formation était obligatoire pour les enseignants dispensant une éducation à la santé sexuelle globale dans le canton de Sarajevo et chaque participant ayant suivi la formation complète recevait un certificat signé par le Ministre de l'Éducation, la Science et la Jeunesse du canton de Sarajevo et l'association Versalie.

Mise en œuvre

La série de cours de formation pour enseignants était mise en œuvre dans le cadre d'un projet d'un an. Chaque école primaire du canton de Sarajevo (65 écoles) devait envoyer trois enseignants à la formation. Les invitations envoyées aux écoles étaient signées par le ministre de l'Éducation. Le projet était financé par des institutions internationales (FNUAP et IPPF EN).

L'évaluation au cours de la phase pilote du programme de formation des enseignants a montré que la formation avait été très bien reçue par les enseignants qui accordaient une grande importance à cette initiative très intéressante. Un besoin d'amélioration supplémentaire de la formation a néanmoins été identifié. Ces lacunes sont actuellement comblées par une autre initiative financée par le FNUAP.

Autres informations

Publications associées :

- Styles de vie sains – programmes, manuels pour enseignants et cahier d'exercices pour les apprenants (en bosniaque) :

<http://www.asocijacijaxy.org/uimages/publikacije/Prirucnik%20Adolescenti.pdf>

<http://www.asocijacijaxy.org/uimages/publikacije/pub57.pdf>

<http://www.asocijacijaxy.org/uimages/publikacije/pub56.pdf>

<http://www.asocijacijaxy.org/uimages/publikacije/pub39.pdf>

Coordonnées de contact des organisations :

- Association XY – <http://www.asocijacijaxy.org/>
E-mail : bhfpaxy@bih.net.ba, Téléphone : +387 33 260 763
- Ministère de l'Éducation, de la Science et de la Jeunesse du canton de Sarajevo
<http://mon.ks.gov.ba/>

Bulgarie

Titre	L'alphabet pour vous et moi – programme d'éducation à la santé sexuelle et reproductive pour les classes 5 à 8
Pays	Bulgarie
Institutions	Organisation gouvernementale : Centre national de la santé publique et des analyses du Ministère de la Santé bulgare [National Centre of Public Health and Analyses - PETRI]
Groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ Enseignants de l'école secondaire ■ Élèves de la 5^e à la 8^e classe des écoles bulgares ■ Parents de ces élèves
Principaux objectifs d'apprentissage	<p>Le programme doit permettre aux enseignants de dispenser une éducation à la santé sexuelle complète dans les écoles bulgares (5^e à 8^e classe)</p> <p>Les objectifs principaux du programme sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ soutenir les enseignants en leur offrant un programme basé sur une méthodologie pédagogique et d'apprentissage expérientielle, p. ex. par l'introduction de méthodes pédagogiques interactives et des voies utilisables dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et des droits ■ développer les connaissances, les attitudes et les aptitudes pour un comportement sexuel et sanitaire responsable chez les élèves âgés de 11 à 15 ans ■ soutenir le travail individuel des élèves par des exercices d'apprentissage adaptés à l'âge ■ présenter le programme aux parents
Description	<p>Le programme comprend le matériel suivant : un manuel pour les enseignants, un livre pour les parents et un carnet d'exercices pour le travail individuel des élèves.</p> <p>Le programme couvre les thèmes suivants : les méthodes pédagogiques interactives, moi et les autres, les changements dans mon corps, de ma personnalité, dans le monde des sentiments, l'amitié et l'amour, les rôles des sexes et les relations, l'intimité et les relations intimes, l'érotisme, les comportements risqués et la santé sexuelle, la prévention d'une grossesse non désirée, les infections sexuellement transmissibles, le VIH et le SIDA, la violence, le comportement sexuel responsable, la sexualité et la culture.</p> <p>La formation des enseignants comporte deux modules (développement personnel, santé sexuelle et reproductive et droits) de cinq jours chacun, soit 80 heures de formation au total.</p> <p>Après la réussite de la formation, les enseignants reçoivent un certificat qui les habilite à dispenser des cours d'éducation à la santé sexuelle complète comme sujet facultatif dans les écoles.</p>

Le programme de formation peut être utilisé comme programme de formation avant ou en cours d'emploi, les méthodes ayant toutes deux fait leurs preuves dans le passé.

Mise en œuvre

Cette formation est mise en œuvre depuis 10 ans environ. Depuis lors, le programme a été conduit en Bulgarie dans 200 écoles environ. Grâce à cette formation, plus de 700 enseignants ont reçu les connaissances, les aptitudes et les attitudes appropriées pour donner une éducation à la santé sexuelle complète dans les écoles.

Le programme de formation n'a pas encore été approuvé définitivement par le Ministère de l'Éducation, mais est utilisé dans les écoles bulgares. La formation n'est pas obligatoire pour les enseignants. Ceux qui y participent sont généralement nommés par leur directeur d'école sur la base des critères communiqués et de leur intérêt à travailler dans ce domaine.

Une évaluation est effectuée à la fin de chaque module à l'aide de questionnaires spécialement développés couvrant les connaissances, les attitudes et la perception de la formation. L'évaluation des formations a montré des connaissances et des attitudes appropriées ainsi qu'un degré élevé de satisfaction chez les participants. À la fin de chaque formation, les enseignants ont émis un retour positif sur les cours.

Le programme a été développé avec le soutien du bureau national du FNUAP et publié en 2005. La formation des enseignants était financée par le FNUAP et le Ministère de la Santé dans le cadre du programme financé par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que par le budget national du Ministère de la Santé en 2009.

Une université bulgare a offert le cours « L'alphabet pour vous et moi » comme formation séparée dans le cadre du programme de Master pendant un an. Les étudiants étaient intéressés, mais le cours n'a pas été poursuivi faute de financement.

Une nouvelle loi sur l'éducation préscolaire et scolaire a été adoptée fin 2015. Selon cette loi, un standard pédagogique national pour l'éducation civique, sanitaire, interculturelle et écologique doit être développé et adopté fin 2016. Ce standard permettra d'étendre le programme de formation.

Autres informations

Organisation responsable et interlocuteur :

Centre national d'information sur la santé – PETRI
15, Acad. Ivan Geshov
Sofia 1431
Bulgarie

Anina Chileva
Expert principal

Estonie

Titre	Formation des enseignants en éducation à la santé sexuelle
Pays	Estonie
Institutions	Université de Tartu
Groupe cible	Étudiants universitaires (futurs enseignants) désirant obtenir un diplôme d'enseignant polyvalent et ayant choisi l'éducation à la santé comme un de leurs trois domaines de spécialisation.
Principaux objectifs d'apprentissage	Les étudiants universitaires acquièrent des connaissances sur le développement sexuel et les aptitudes pédagogiques qui leur permettront d'enseigner un large éventail de sujets de l'éducation à la santé sexuelle
Description	<p>Les thèmes abordés lors de la formation sont : éducation à la santé sexuelle au niveau scolaire (contenus, méthodes, planification), développement sexuel au cours de l'enfance et l'adolescence, les droits sexuels des jeunes, le comportement sexuel des jeunes, les connaissances théoriques et l'approche méthodologique des différents thèmes (le sens de la sexualité, les mots de la sexualité, l'orientation et l'identité sexuelle, les relations intimes – amis et amants, les changements pubertaires, le corps humain et les organes sexuels/reproducteurs – description et fonction, la reproduction humaine, les premiers rapports sexuels, la planification familiale et les méthodes contraceptives, les rapports sexuels sans risque et l'utilisation du préservatif, VIH/SIDA, la pornographie et la sexualité, les rôles des sexes et la sexualité, la violence sexuelle).</p> <p>Lorsque les étudiants complètent cette formation avant l'emploi, ils reçoivent 3 crédits ECTS (72 heures sur une année académique). Les leçons sont partiellement données en ligne.</p>
Mise en œuvre	<p>L'université de Tartu a lancé des éléments de l'enseignement à l'éducation à la santé sexuelle en 1995. Le programme étendu actuel a été introduit en 2009 et se poursuit depuis. Cette formation est solidement établie.</p> <p>Elle est obligatoire pour les futurs enseignants ayant choisi l'éducation à la santé comme un de leurs trois domaines de spécialisation. Le cours est gratuit pour les étudiants et est financé par l'université.</p> <p>Informations sur l'histoire du programme : l'Institut national du développement de la santé (gouvernemental) avait organisé un programme de formation en cours d'emploi pour les enseignants donnant l'éducation sanitaire entre 2005 et 2013. Il s'agissait d'un cours d'un jour (8 heures) et les enseignants recevaient un certificat et des crédits de formation après achèvement. Le manuel pour les enseignants en éducation à la santé sexuelle (voir lien ci-dessous) a</p>

été spécifiquement introduit pour ce programme de formation. La formation était facultative et était financée par le Ministère des Affaires sociales. Elle a été évaluée en 2011 à l'aide d'interviews par groupes cibles parmi les enseignants – le manuel pour les enseignants était fréquemment utilisé et très apprécié ; la formation s'est avérée utile et soutenant les enseignants.

Autres informations

- Manuel de formation pour les enseignants en estonien :
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/13033880271_Seksuaalkasvatus_II_ja_III_kooliaste_est.pdf
- Manuel de formation pour les enseignants en russe :
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/130165154818_Seksuaalkasvatus_II_ja_III_kooliaste_rus.pdf
- Étude d'évaluation (en estonien) :
<http://rahvatervis.ut.ee/bitstream/1/4752/1/Vorobjov2011.pdf>

Interlocuteurs :

M^{me} Merike Kull: merike.kull@ut.ee

M^{me} Kai Part: kai.part@klinikum.ee

Finlande

Titre	Éducation à la santé sexuelle pour les enfants – formation participative pour les professionnels s’occupant des enfants de 0 à 6 ans dans les services de garderie et de santé
Pays	Finlande
Institutions	Organisation non gouvernementale : Fédération des familles de Finlande (Väestöliitto)
Groupe cible	<ul style="list-style-type: none"> ■ Éducateurs de maternelle (enseignants spécialisés dans la petite enfance, diplôme universitaire du cycle inférieur ; diplôme de bachelier en sciences sociales) ■ Infirmières de garderie ■ Professionnels de la santé s’occupant d’enfants de 0 à 6 ans
Principaux objectifs d’apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Connaissances de base du développement sexuel et des expressions sexuelles habituelles des enfants (verbales et comportementales) ■ Capacité de communiquer sur la sexualité enfantine avec les collègues, les enfants et les parents ■ Capacité de mettre en œuvre une éducation à la santé sexuelle de base dans son propre travail ■ Capacité d’utiliser les Standards et le site Web de Väestöliitto pour poursuivre son développement professionnel
Description	<p>La formation en cours d’emploi est fournie sous forme de cours d’un jour suivie de deux entretiens étroitement surveillés.</p> <p>La première moitié de la journée consiste en courtes présentations (enregistrées sur vidéo postées sur la page Web en accès libre) sur les thèmes : le besoin d’une éducation à la santé sexuelle complète pour les enfants ; les expressions de la sexualité enfantine ; la diversité des genres ; la diversité culturelle ; la coopération avec les parents ; les éducateurs masculins.</p> <p>La deuxième partie se passe en groupes de travail (« café d’apprentissage ») sur les thèmes : besoin de matériel dans la prise en charge de jour/soins de santé ; la communication avec les parents ; les situations problématiques au travail ; l’engagement des enfants ; les médias et la sexualité.</p> <p>Les participants reçoivent un certificat après la formation.</p>

Mise en œuvre

Le programme de formation a été dispensé à deux reprises en 2015. La participation était optionnelle et gratuite, financée par la Fondation Alli Paasikivi.

Le programme pilote a été évalué à l'aide de questionnaires avant et après celui-ci. L'évaluation de l'impact doit être faite un an après la formation pilote.

Depuis 2016, elle est offerte à titre payant aux professionnels des soins de santé municipaux et de l'éducation de la petite enfance.

Autres informations

Publications associées et sites Web :

- Page Web de Väestöliitto « L'enfant et la sexualité » : www.vaestoliitto.fi/lapsijaseksuaalisuus
- Posters sur l'éducation sexuelle centrée sur l'enfant et adaptée à l'âge (en plusieurs langues) : <https://bitly.fi/oKIai>
- Cours sur l'éducation sexuelle pour les enfants (en finnois) : <https://bitly.fi/ATTiF>
- Rapport final du projet – Éducation sexuelle pour les enfants (en finnois) : <https://bitly.fi/w6b6K>
- Posters sur les aptitudes sécuritaires pour les enfants (en plusieurs langues) : http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/lapsijaseksuaalisuus/tulosta-juliste-turvataidoista/

Interlocuteurs :

Väestöliitto

M^{me} Raisa Cacciatore: raisa.cacciatore@vaestoliitto.fi

Suisse

Titre	Module d'éducation sexuelle
Pays	Suisse
Institutions	Haute école pédagogique de Lucerne (PH Luzern – HEP Lucerne)
Groupe cible	<p>Étudiants de l'université désirant devenir enseignants</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cours de Master, secondaire niveau I : les étudiants peuvent obtenir la qualification de l'enseignement secondaire de niveau I (7^e à la 9^e classe)
Principaux objectifs d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Les étudiants connaissent les bases, les exigences et les objectifs de l'éducation à la santé sexuelle dans le cadre de l'acquisition de compétences d'un enseignant selon le curriculum ■ Les étudiants sont capables de réfléchir de manière appropriée sur leurs attitudes personnelles relatives aux relations et à la sexualité liées aux rôles et aux responsabilités de l'enseignant. Ils peuvent distinguer entre les normes et les valeurs personnelles, sociétales et professionnelles ■ Les étudiants sont capables de gérer une situation pratique quelconque avec contenu sexuel ■ Les étudiants sont capables d'évaluer l'enseignement ou l'école et d'agir professionnellement et d'une manière adaptée à la situation ainsi que de traiter les différents styles de vie de leurs élèves sans préjugés, de les représenter de manière égale et de les traiter correctement sur la base des droits fondamentaux ■ Les étudiants connaissent les objectifs, les contenus et les méthodes de l'éducation à la santé sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 16 ans et appliquent les méthodes pédagogiques appropriées
Description	<p>L'éducation à la santé sexuelle pour le secondaire de niveau I donné dans le cadre du cours « Lebenskunde » (sciences de la vie) fournit des informations et des conseils sur la sexualité et les relations partenaires d'une manière sensible et experte, adaptée à l'âge et au niveau de développement du jeune.</p> <p>Ceci signifie au minimum une compréhension approfondie des relations, des sexes et de la sexualité et la prise en compte des droits fondamentaux. Les thèmes également compris sont le corps et l'éducation à la santé sexuelle, notamment la prévention précoce du VIH et des infections sexuellement transmissibles, d'une grossesse non planifiée et de la violence sexuelle. L'éducation à la santé sexuelle promeut au niveau individuel la responsabilité de l'individu, le traitement respectueux de soi et de l'autre dans les relations, la sexualité et la santé sexuelle. Elle contribue aussi au développement de la tolérance au niveau de la coexistence.</p> <p>Ce module « Éducation à la santé sexuelle » correspond à une charge de travail de 30 heures dans le cadre des études (1 crédit ECTS). L'étude en classe comprend cinq demi-journées de quatre leçons sur les thèmes suivants.</p>

1^{ère} demi-journée :

- Éducation à la santé sexuelle dans le cadre du secondaire de niveau I : localisation, intégration, objectifs et contenus selon le curriculum « Lebenskunde »
- Sexualité et éducation à la santé sexuelle ainsi que données actuelles et faits sur la sexualité des jeunes

2^e demi-journée :

- Considérations spécifiques à la profession sur les rôles et les responsabilités des professeurs principaux en ce qui concerne les sujets de l'éducation à la santé sexuelle
- Sexualité et société : pluralisme des valeurs et des normes sociétales et leur importance pour l'action professionnelle du professeur principal

3^e demi-journée :

- Tâches de développement de l'adolescence des filles et des garçons, protection et facteurs de risque pour la santé sexuelle
- Méthodes d'éducation corporelle et sexuelle tenant compte de la prévention du VIH/des infections sexuellement transmissibles

4^e demi-journée :

- L'école en tant qu'espace social : services d'aides pour les enseignants et centres actifs dans les domaines de l'orientation sexuelle et la santé sexuelle et reproductive pour les élèves

5^e demi-journée :

- Flirt, harcèlement ou agression ? Reconnaître et respecter ses propres limites et celles des autres dans les espaces réels et virtuels
- Aspects de la prévention et de l'intervention en cas de violence sexuelle à l'école

Mise en œuvre

Le module d'éducation à la santé sexuelle a été établi en 2006. Il s'agit d'un module principal pour tous les étudiants et il est régulièrement évalué dans le cadre de leurs études. Ce module est considéré comme réussi lorsque l'étudiant a participé à quatre des cinq demi-journées.

Autres informations

Publications associées :

- Bildungsplanung Zentralschweiz (1995/2001). Lehrplan Lebenskunde für das 7.-9. Schuljahr [*Curriculum des sciences de la vie pour les classes 7-9*]. Lucerne.
- Bodmer NM (2013). Psychologie der Jugendsexualität. Theorie, Fakten, Interventionen [*Psychologie de la sexualité des jeunes. Théories, faits, interventions*]. Berne : Huber.
- PHZ Luzern und HSLU – Soziale Arbeit (2008). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule [*Travail social (2008). Document de base sur l'éducation sexuelle et l'école*]. Lucerne.

Informations de contact de l'institution :

- Structure : Directeur de la HEP Lucerne, Erich Lipp, erich.lipp@phlu.ch
- Contenu : responsable et chargé de cours, Daniel Kunz, École de travail social, Lucerne, daniel.kunz@hslu.ch

Ukraine

Titre	Se protéger du VIH – formation à la prévention du VIH et éducation à la santé sexuelle Développé avec le soutien de l'UNESCO, l'UNICEF et la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) [<i>Agence allemande pour la coopération internationale</i>]
Pays	Ukraine
Institutions	Institutions régionales d'études supérieures dans toutes les régions de l'Ukraine, Institut pédagogique national de Dragomanov
Groupe cible	Cette formation est destinée aux étudiants des spécialisations pédagogiques, aux enseignants des écoles secondaires et supérieures, aux psychologues scolaires et aux travailleurs sociaux
Principaux objectifs d'apprentissage	<ul style="list-style-type: none"> ■ Acquérir des connaissances, des aptitudes et des attitudes spécifiques dans le cadre de la prévention du VIH et de l'éducation à la santé sexuelle ■ Être capable d'animer des ateliers avec différents éducateurs et de dispenser la formation dans les écoles avec des adolescents de 15 à 19 ans
Description	<p>La formation peut être utilisée comme formation avant ou en cours d'emploi. Pendant les 40 heures de formation, les participants doivent acquérir :</p> <p>des connaissances sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ les concepts holistiques interdépendants de la santé, du développement de l'enfant, d'une éducation basée sur les compétences essentielles ■ le contenu du cours ■ les caractéristiques d'une pédagogie destinée aux enfants et aux adultes ■ les méthodes interactives et les caractéristiques de leur application ■ les méthodes et des procédures pour la formation à l'évaluation et l'auto-évaluation ■ les conditions et les critères d'une mise en œuvre réussie du cours dans les écoles

les aptitudes :

- capacité d'articuler clairement les objectifs pédagogiques
- capacité de considérer les besoins et les attentes des participants
- capacité de maintenir une atmosphère amicale pendant la formation (les cours)
- capacité d'utiliser le matériel pédagogique et de suivre les plans recommandés de la formation
- capacité d'assurer une discipline démocratique
- capacité d'enseigner de manière interactive/participative
- capacité de faire des présentations
- capacité de faciliter des discussions actives
- capacité d'organiser une formation aux aptitudes pratiques
- capacité de faciliter les retours
- capacité d'autoréflexion,

les attitudes :

- être disposé à travailler avec les enfants et les adolescents
- être conscient de ses propres besoins et motivations
- être ouvert à une exploration critique de tous les sujets d'une manière factuelle
- respecter la vie privée et la confidentialité des enfants et adolescents et de les informer sur ces droits
- être disposé à se montrer ouvert en acceptant les retours des enfants, adolescents, collègues, parents, etc.
- être disposé à implémenter les retours sur une base régulière.

Les participants reçoivent un certificat à la fin du cours.

Mise en œuvre

Les cours de formation sont donnés depuis 2007, dans toutes les régions de l'Ukraine. La participation à la formation est facultative. Elle est financée par des budgets locaux.

Autres informations

Cours pour les écoles secondaires (en ukrainien) :
http://autta.org.ua/ua/resources/textbooks_materials/
Cours pour les écoles professionnelles (en ukrainien) :
<http://autta.org.ua/ua/resources/PTNZ>

Références et informations complémentaires

Références

AEES (Spanish Association of Sexology Specialists) (2014). Science-based sexuality education. Madrid consensus paper. Recommendations of an international expert group. Washington, D.C.: International Association of Physicians in AIDS Care (<http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/science-based-sexuality-education.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Allen L (2008). "They think you shouldn't be having sex anyway": young people's suggestions for improving sexuality education content. *Sexualities*. 11;5:573-94.

Bachus L, Martens M, Van der Sluis M (2010). An impact and process evaluation of two Dutch sexuality education programmes for 10-12 year olds in primary school. "Relationships and sexuality" and "Comfortable in your skin". Amsterdam: Rescon.

Baker L (2010). Metacognition. In: Peteron P, Baker E, McGaw B, editors. International encyclopaedia of education, 3rd edition. Amsterdam: Elsevier Science:204-10.

Ball DL, Thames MH, Phelps G (2008). Content knowledge for teaching. What makes it special? *Journal of Teacher Education*. 59;5:389-407.

Barr EM, Goldfarb ES, Russell S, Seabert D, Wallen M, Wilson KL (2014). Improving sexuality education: the development of teacher-preparation standards. *Journal of School Health*. 84:396-415.

Barry MM, Battel-Kirk B, Davison H, Dempsey C, Parish R, Schipperen M et al., on behalf of the CompHP Partners (2012). The CompHP project handbooks: the CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion handbook. Paris: International Union for Health Promotion and Education.

Baumert J, Kunter M (2006). Stichwort: Professionelle Kompetenz von Lehrkräften [Keyword: professional competence of teachers]. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaften*. 9;4:469-520.

Bode H, Heßling A (2015). Jugendsexualität. Die Perspektive der 14-25-Jährigen. Ergebnisse einer aktuellen repräsentativen Wiederholungsbefragung [Youth sexuality. Perspective of 14-25-year-olds. Results of a repeat representative survey]. Cologne: BZgA (<http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendendbericht%20014042016.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Bourgonje P, Tromp R (2011). Quality educators: an international study of teacher competences and standards. Brussels: Education International and Oxfam Novib (<https://download.ei-ie.org/Docs/WebDepot/Quality%20Educators.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Brenn H, Prantner N (2000). LoveTalks – Ein Weg des Miteinanders in der schulischen Sexualerziehung [LoveTalks – a path together in school-based sexuality education]. Kontakte, 18:3-17. Stams: Pädagogische Akademie Stams.

Bromme R (1997). Kompetenzen, Funktionen und unterrichtliches Handeln des Lehrers [Competencies, functions and teaching behaviour of teachers]. In: Weinert FE, editor. Psychologie des Unterrichts und der Schule [Psychology of teaching and the school]. Göttingen: Hogrefe;177-214.

Brookhart SM (2010). Assess higher-order thinking skills in your classroom. Alexandria, VA: ASCD.

Bucx F, Sman R, Jalvingh C (2014). Different in class. Evaluation of the pilot programme “LGBT youth in school”. The Hague: SCP.

Byers SE (2011). Beyond the birds and the bees and was it good for you? Thirty years of research on sexual communication. Canadian Psychology. 52;1:20-8.

Caena F (2011). Literature review. Teachers’ core competences: requirements and development. Brussels: European Commission (http://ec.europa.eu/education/policy/strategic-framework/doc/teacher-competences_en.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Cregan K, Cuthbert D (2014). Global childhoods. Issues and debates. London: Sage.

De Matos MG, Reis M, Ramiro L, Pais Ribeiro JL, Leal I (2014). Sexual education in schools in Portugal: evaluation of a 3 years period. Creative Education. 5:1353-62.

Depauli C, Plaute W, Oberhüttinger P (2016). Sexuelle Gesundheit und Sexuaufklärung an österreichischen Schulen 2015 [Sexual health and sexuality education in Austrian schools 2015]. Salzburg: Pädagogische Hochschule Salzburg (<http://www.phsalzburg.at/index.php?id=1000>, consulté le 18 septembre 2016).

Ekstrand M, Engblom C, Larsson M, Tydén T (2011). Sex education in Swedish schools as described by young women. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 16;3:210-24.

European Commission (2012). Rethinking education: investing in skills for better socio-economic outcomes (Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions, COM (2012) 669/3). Brussels (http://ec.europa.eu/languages/policy/strategic-framework/rethinking-education_en.htm, consulté le 18 septembre 2016).

European Commission (2013a). Supporting teacher educators for better learning outcomes. Brussels (http://ec.europa.eu/education/policy/school/doc/support-teacher-educators_en.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

European Commission (2013b). Supporting teacher competence development for better learning outcomes. Brussels (http://ec.europa.eu/education/policy/school/doc/teachercomp_en.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Folkman S, Lazarus RS (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*. 54;3:466-75.

Goldman JDG, Coleman SJ (2013). Primary school puberty/sexuality education: student-teachers' past learning, present professional education and intention to teach these subjects. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*. 13;3:276-90.

Gordon J, Halasz G, Krawczyk M, Leney T, Michel A, Pepper D et al. (2009). Key competences in Europe: opening doors for lifelong learners across the school curriculum and teacher education (CASE Network Reports No. 87). Warsaw: Center for Social and Economic Research (<https://www.econstor.eu/bitstream/10419/87621/1/613705459.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Haldre K, Part K, Ketting E (2012). Youth sexual health improvement in Estonia, 1990-2009: the role of sexuality education and youth-friendly services. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 17;5:351-62.

Helmer J, Senior K, Davison B, Vodicek A (2015). Improving sexual health for young people: making sexuality education a priority. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*. 15;2:58-171.

Hirst J (2013). 'It's got to be about enjoying yourself': young people, sexual pleasure, and sex and relationships education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*. 13;4:423-36.

Hurrelmann K (2006). Einführung in die Sozialisierungstheorie [Introduction to socialization theory], 9th edition. Weinheim: Beltz Verlag.

IPPF (International Planned Parenthood Federation) (2010). Framework for comprehensive sexuality education (CSE). London (<http://www.ippf.org/resource/IPPF-Framework-Comprehensive-Sexuality-Education>, consulté le 18 septembre 2016).

James A (2013). *Socialising children*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Jensen BB, Currie C, Dyson A, Eisenstadt E, Melhuish E (2013). Early years, family and education task group: report. European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/236193/Early-years,-family-and-education-task-group-report.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Johnson B, Harrison L, Ollis D, Flentje J, Arnold P, Bartholomaeus C (2016). 'It is not all about sex': Young people's views about sexuality and relationships education (Report of Stage 1 of the Engaging Young People in Sexuality Education Research Project). Adelaide: University of South Australia.

Ketting E, Friele M, Michielsen K, on behalf of the European Expert Group on Sexuality Education (2015). Evaluation of holistic sexuality education: a European expert group consensus agreement. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. Early Online.

Kirby D, Laris BA, Rolleri L (2006). Sex and HIV education programs for youth: their impact and important characteristics. Scotts Valley, CA: ETR Associates (<http://recapp.etr.org/recapp/documents/programs/SexHIVedProgs.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Kleickmann T, Richter D, Kunter M, Elsner J, Besser M, Krauss S et al. (2013). Teachers' content knowledge and pedagogical content knowledge. In: Krauss S. The role of structural differences in teacher education. *Journal of Teacher Education*. 64;1:90-106.

Kontula O (2014). Challenges and progress in holistic sexuality education of teenagers in Finland. In: Kenny MC, editor. Sex education: attitude of adolescents, cultural differences and schools' challenges. Hauppauge, NY: Nova Science Publishers;93-129.

Kull M (2003). Seksuaalkasvatuse ja HIV/AIDSi temaatika käsitlemine koolides: probleemid ja võimalikud lahendused [Sexuality education and HIV/AIDS issues in schools: problems and possible solutions]. Tallin: Eesti Tervisekasvatuse Keskus.

Markenzius M, Gadin KG, Tydén T, Romild U, Larsson M (2009). Male students' behaviour, knowledge, attitudes, and needs in sexual and reproductive health matters. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 14;4:268-76.

McDiarmid GW, Clevenger-Bright M (2008). Rethinking teacher capacity. In: Cochran-Smith M, Feiman-Nemser S, McIntyre DJ, Demers KE, editors. Handbook of research on teacher education. Enduring questions in changing contexts, 3rd edition. New York: Routledge;134-56.

Mehmedovic F, Cvjetkovic D (under review 2016). Zdravlje i "Zdravi Životni Stilovi" – edukativni resursi i alati u podučavanju iz oblasti seksualnog i reproduktivnog zdravlja. Priručnik za nastavnike [Health and "healthy lifestyles" – educational tools and resources for teaching about sexual and reproductive health. Manual for teachers]. Sarajevo: Association XY.

OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) (2009). Creating effective teaching and learning environments. First results from TALIS. Paris (<https://www.oecd.org/edu/school/43023606.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Parry H, Wilentz G (2015). Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education: a global review 2015. Paris: UNESCO (https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/CSE_Global_Review_2015.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Part K, Rahu K, Rahu M, Karro H (2008). Factors associated with Estonian adolescents' sexuality-related knowledge: Findings from the 1994 and 1999 KISS studies. In: *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 13;2:173-81.

Pound P, Langford R, 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. *BMJ Open*. 2016;6:e011329.

Rychen DS (2004). An overarching conceptual framework for assessing key competences in an international context. Lessons from an interdisciplinary and policy-oriented approach. In: Descy P, Tessaring M, editors. *The foundations of evaluation and impact research. Third report on vocational training research in Europe: background report* (Cedefop Reference Series No. 58). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities:313-31 (www.cedefop.europa.eu/files/BgR1_Rychen.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Santos SA, Fonseca L, Araújo H (2012). Sex education and the views of young people on gender and sexuality in Portuguese schools. *Educao, Sociedade & Culturas*. 35:29-44.

Schleicher A, editor (2012). *Preparing teachers and developing school leaders for the 21st century: lessons from around the world*. Paris: OECD Publishing (<https://www.oecd.org/site/eduistp2012/49850576.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Sex Education Forum (United Kingdom) (2010). Does sex and relationships education work? A Sex Education Forum evidence briefing. London (<http://www.sexeducationforum.org.uk/media/28306/SRE-the-evidence-March-2015.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Shulman LS (1986). Those who understand: knowledge growth in teaching. *Educational Researcher*. 15;2:4-14.

SIECCAN (Sex Information and Education Council of Canada) (2010). *Sexual health education in the schools: questions and answers*, 3rd edition. Toronto (http://www.sieccan.org/pdf/she_q&a_3rd.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Timmermann G (2009). Seksuele vorming en de persoonlijkheid van de leraar [Sexuality education and the teacher's personality]. *Pedagogiek*, 29;1:45-60.

UNESCO (2009). *International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators*. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO (2010). *Levers of success. Case studies of national sexuality education programmes*. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO (2014). *Charting the course of education and HIV. Education on the move*. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002261/226125e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO (2015a). *Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review*. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO, United Nations Children's Fund, World Bank, UNFPA, United Nations Development Programme, UN Women and Office of the United Nations High Commissioner for Refugees (2015). Incheon Declaration. Education 2030: towards inclusive and equitable quality education and lifelong learning for all. Paris: UNESCO (http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/education_2030_incheon_declaration_en.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

United Nations (2015). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development (General Assembly resolution 70/1). New York (http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E, consulté le 18 septembre 2016).

Van de Bongardt D, Bos H, Mouthaan I (2013). Sexual and relational education practices in the Netherlands: evidence of a discourse of erotics? In: Khoja-Moolji S, McCall S, editors. Engaging with difference, gender and sexuality in education. New York: Society for International Education Teachers College, Columbia University;76-103.

Van Keulen HM, Hofstetter H, Peters LWH, Meijer S, Schutte L, Van Empelen P (2015). Effectiveness of the Long Live Love 4 program for 13- and 14-year-old secondary school students in the Netherlands: a quasi-experimental design. Delft: Netherlands Organization for Applied Scientific Research (TNO).

Vidovic VV, Domovic V (2013). Teachers in Europe – main trends, issues and challenges. Croatian Journal of Education. 15;3:219-50.

Vorobjov S, Abel-Ollo K, Part K, Kull M (2011). The situation in the provision of sexuality education and drug prevention education in Estonian schools. Tallinn: National Institute for Health Development.

Weinert FE (2001). Concept of competence: a conceptual clarification. In: Rychen DS, Salganik LH, editors. Defining and selecting key competencies. Göttingen: Hogrefe;45-65.

WHO (World Health Organization) (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health. 28-31 January 2002. Geneva (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe (2013). Health 2020 – a European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. Copenhagen (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/health-2020.-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century-2013>, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe (2014). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals> consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe (2015a). Minsk Declaration: the life-course approach in the context of Health 2020. Copenhagen (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/289962/The-Minsk-Declaration-en.pdf?ua=1, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe (2015b). Investing in children: the European child and adolescent health strategy 2015–2020. Copenhagen (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/64th-session/documentation/working-documents/eurrc6412-investing-in-children-the-european-child-and-adolescent-health-strategy-20152020>, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe (2016). Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in the WHO European Region – leaving no one behind. Copenhagen (<http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/resolutions/eurrc66r7-action-plan-for-sexual-and-reproductive-health-towards-achieving-the-2030-agenda-for-sustainable-development-in-the-who-european-region-leaving-no-one-behind>, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe and BZgA (2010). Standards for sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: BZgA (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&cid=home>, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe and BZgA (2013). Standards for sexuality education in Europe. Guidance for implementation. Cologne: BZgA (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&cid=home>, consulté le 18 septembre 2016).

Wight D, Buston K (2003). Meeting needs but not changing goals: evaluation of in-service teacher training for sex education. *Oxford Review of Education*. 29;4:521-43.

Wyness M (2011). *Childhood and society*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Zimbardo PG, Gerrig R (2007). *Psychology and life*, 18th edition. Boston: Pearson Edition.

Informations complémentaires d'ordre général

Bertram H, Bertram B (2009). *Familie, Sozialisation und die Zukunft der Kinder* [Family, socialization and children's future]. Opladen and Framington Hills, MI: Barbera Budrich.

Bronfenbrenner U (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bruess CE, Schroeder E (2014). *Sexuality education. Theory and practice*, 6th edition. Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning.

Depaep F, Torbeyns J, Vermeersch N, Janssens D, Janssen R, Kelchtermans G et al. (2015). Teachers' content and pedagogical content knowledge of rational numbers: a comparison of prospective elementary and lower secondary school teachers. *Teaching and Teacher Education*. 47:82-92.

Fronck P, Kendall M, Booth S, Eugarde E, Geraghty T (2011). A longitudinal study of sexuality training for the interdisciplinary rehabilitation team. *Sexuality and Disability*. 29;2:87-100.

Hicks C, Thomas G (2004). Assessing the educational needs of community sexual healthcare practitioners. *Health and Social Care in the Community*. 13;4:323-29.

OECD (Organisation for Economic Co-Operation and Development) (2005). The definition and selection of key competencies. Executive summary. Paris (<http://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Rychen DS, Salganik LH, editors (2000). Definition and selection of key competencies. A contribution of the OECD Program Definition and Selection of Competencies: Theoretical and Conceptual Foundations. Neuchatel: DeSeCo (<http://www.orientamentoirreer.it/sites/default/files/materiali/2000%20deseco%20contributo.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Shulman LS (1987). Knowledge and teaching: Foundations of the new reform. *Harvard Educational Review*. 57:1-22.

SIECUS (Sex Information and Education Council of the United States) (1998). *Filling the gaps. Hard to teach topics in sexuality education*. New York.

UNESCO (2000). *The Dakar framework for action. Education for all: meeting our collective commitments*. Paris (http://www.unesco.at/bildung/basisdokumente/dakar_aktionsplan.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO (2015b). *Education for all 2000-2015: achievements and challenges*. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002322/232205e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

Van de Bongardt D, Bos H, Mouthaan I (2013). Sexual and relational education practices in the Netherlands: Evidence of a discourse of erotics? In: Khoja-Moolji S, McCall S, editors (2013). *Engaging with difference, gender and sexuality in education*. New York: Society for International Education Teachers College, Columbia University;76-103.

WHO Regional Office for Europe (2008). *European strategy for child and adolescent health and development. From resolution to action 2005-2008*. Copenhagen (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2008/european-strategy-for-child-and-adolescent-health-and-development-from-resolution-to-action,-20052008>, consulté le 18 septembre 2016).

Informations complémentaires concernant le développement des compétences fondamentales

Relevant literature that has been used to develop the core competencies for delivering sexuality education.

Ajzen I (2005). Attitudes, personality and behaviour, 2nd edition. Maidenhead: Open University Press.

ASHWG (Adolescent Sexual Health Work Group) (2009). Core competencies for adolescent sexual and reproductive health: Performance assessment and human resources toolkit. Oakland, CA.

Elfers J, Carlton L, Gibson P, Puffer M, Smith S, Todd K (2014). The core competencies for adolescent sexual and reproductive health. American Journal of Sexuality Education. 9;1:81-98.

Elia JP, Eliason MJ (2009). Values-free sexuality education: myth or reality? In: Schroeder E, Kuriansky J, editors. Sexuality education: past, present and future. New York: Praeger;174-98.

IPPF (2010). Framework for comprehensive sexuality education (CSE). London (<http://www.ippf.org/resource/IPPF-Framework-Comprehensive-Sexuality-Education>, consulté le 18 septembre 2016).

Kelly GF (2009). Will the good sexuality educators please stand up? In: Schroeder E, Kuriansky J, editors. Sexuality education: past, present and future. New York: Praeger;207-27.

Kirby D, Laris BA, Roller L (2006). Sex and HIV education programs for youth: their impact and important characteristics. Scotts Valley, CA: ETR Associates.

Meyers DG (2010). Social psychology, 10th edition. New York: McGraw Hill.

NCB (National Children's Bureau) (2006). A whole-school approach to personal, social and health education and citizenship. London (http://www.sexeducationforum.org.uk/media/2561/pshe_wholeschool_2006.pdf, consulté le 18 septembre 2016).

Pädagogische Hochschule Luzern (2015). Modulführer. Sexualpädagogik im Rahmen der Lebenskunde. Frühlingsemester 2015 [Module guide. Sexuality teaching as part of life skills. Spring semester 2015]. Lucerne.

PSHE Association (2014). PSHE¹ Association programme of study for PSHE education (key stages 1–4). September 2014. London (<https://www.pshe-association.org.uk/sites/default/files/PSHE%20Association%20Programme%20of%20Study%20May%202016.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

¹ PSHE: personal, social, health and economic education.

Sielert U, Valtl K-H, editors (2000). Sexualpädagogik lehren. Didaktische Grundlagen und Materialien für die Aus- und Fortbildung [Teaching sexuality teaching. Didactic foundation and materials for training and continuing development]. Weinheim: Beltz.

UNESCO (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) (2009). International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO (2010). Levers of success. Case studies of national sexuality education programmes. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001884/188495e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

UNESCO (2015a). Emerging evidence, lessons and practice in comprehensive sexuality education. A global review. Paris (<http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002431/243106e.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

WAS (World Association for Sexual Health) (2009). International standards of practice for sexuality educators and sexual health promotion. Gothenburg (<http://176.32.230.27/worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/standards-of-sexual-education.pdf>, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe (2014). European framework for quality standards in school health services and competences for school health professionals. Copenhagen (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2014/european-framework-for-quality-standards-in-school-health-services-and-competences-for-school-health-professionals>, consulté le 18 septembre 2016).

WHO Regional Office for Europe and BZgA (2010). Standards for sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists. Cologne: BZgA (<http://www.bzga-whocc.de/?uid=20c71afcb419f260c6afd10b684768f5&id=home>, consulté le 18 septembre 2016).

Mentions légales

Cette publication fut développée en coopération avec le Centre fédéral pour l'éducation à la santé (BZgA), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et les membres du Groupe d'experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle.

Membres du Groupe d'experts européens sur l'éducation à la santé sexuelle (par ordre alphabétique de l'institution/du nom de famille du consultant) :

Bureau régional de l'OMS pour l'Europe : Gunta Lazdane

Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé, BZgA (Allemagne) : Laura Brockschmidt,* Angelika Hessling, Helene Reemann, Mirjam Tomse,* Christine Winkelmann

Centre International de Santé Reproductive – ICRH, Université de Gand (Belgique) : Kristien Michielsen

Clinique de santé sexuelle Väestoliitto (Finlande) : Raisa Cacciatore

Evert Ketting,* consultante (Pays-Bas)

Fédération internationale pour la planification familiale — Réseau européen (IPPF EN) : Karolien Dekkers

Fonds des Nations Unies pour la population, Bureau régional pour l'Europe orientale et l'Asie centrale (FNUAP/ EECARO) : Rune Brandrup, Marta Diavolova

Institut autrichien des familles, Université de Vienne (Autriche) : Olaf Kapella*

Lust und Frust – Fachstelle für Sexualpädagogik und Beratung [*Désir et frustration – Centre de conseils spécialisé en pédagogie sexuelle*] (Suisse) : Marina Costa

Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) : Joanna Herat, Tigran Yepoyan

Russian Association russe pour la population et le développement (Russie) : Lyubov Erofeeva

Rutgers (Pays-Bas) : Sanderijn Van der Doef, Ineke Van der Vlugt*

Sensoa (Belgique) : Erika Frans*

Simone Reuter, consultante/Sherwood Forest Hospitals NHS Foundation Trust (Royaume-Uni)

Société européenne de contraception : Olga Loeber

Université de Lucerne (Suisse) : Daniel Kunz, Irene Müller

Université de Tartu (Estonie) : Kai Part

Université d'Uppsala (Suède) : Margareta Larsson

Vivian Barnekow,* consultante (Danemark)

VL-Medi (Finlande) : Dan Apter

* Membre du groupe de travail chargé de la rédaction du présent document.

Auteurs : Olaf Kapella, Laura Brockschmidt

Mise en page : koordinierbar - raum für projekte, Cologne, Allemagne

Imprimerie : Warlich Druck Meckenheim GmbH, Meckenheim, Allemagne

Édition : 1.5.06.2018

N° de commande : 60596076

Publié par Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA
[*Centre fédéral pour l'éducation à la santé*], Cologne

<http://www.bzga.de>

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

Droit d'auteur © 2017 BZgA

Cette publication est proposée gratuitement par BZgA.
Elle n'est pas destinée à la vente par le bénéficiaire ou un tiers.

Supported by:



Federal Ministry
of Health

on the basis of a decision
by the German Bundestag



REGIONAL OFFICE FOR

**World Health
Organization**
Europe



**Federal Centre
for
Health
Education**