Rapport d’experts

sur l’éducation sexuelle en Suisse, référence faite à des documents de principe internationaux et comparaison avec des pays choisis

Document de travail et de base, en réponse au postulat 14.4115 Regazzi « Faire vérifier par une commission in-dépendante les thèses défendues par la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse quant au développement sexuel de l'enfant et de l'adolescent », plus particulièrement sur l’éducation sexuelle des enfants et adolescents en âge scolaire

Groupe d’experts sur l’éducation sexuelle
Berne, juin 2017

Auteurs (mandat financé par l'OFSP, dossier n° 16.007613/1 / 304.0001-1105)
Claudia Kessler, Dr, MPH, spécialiste en prévention et santé publique, Public Health Services GmbH, Carolyn Blake, BA/Msc et Jana Gerold, PhD/M.A., Manfred Zahorka, Dr, MPH, EOQ-Auditor, Institut tropical et de santé publique suisse

Groupe d'experts
Christine Egerszegi-Obrist (présidente), Elisabeth Barmet (jusqu'au 18 décembre 2016), Pascale Coquoz, Dr Renate Hürlimann, Dr Marianne Kauer, Dr Dagmar Pauli, Raphael Terrier

Impressum
Éditeur : Groupe d'experts sur l'éducation sexuelle

Secrétariat du groupe d'experts : Sirkka Mullis et Matthias Gnädinger, Office fédéral de la santé publique

Traduction française : en coopératon avec les services linguistiques de l'OFSP

Contact : epi@bag.admin.ch

Le présent rapport est disponible en français et en allemand.
© 2017 Groupe d'experts sur l'éducation sexuelle, Berne, Public Health Services, Berne, et Institut tropical et de santé publique suisse, Bâle
Reproduction autorisée avec indication de la source.

Le groupe d'experts sur l'éducation sexuelle, Public Health Services et l'Institut tropical et de santé publique suisse remercient les personnes et les institutions qui, par les données de base scientifiques transmises et les interviews accordées, ont contribué à l'élaboration de la présente analyse de situation.
Spécialistes en Suisse (cf. annexe) : Arabel Anouk, Myshelle Baeriswyl, Elisabeth Barmet, Annette Bischof-Campbell, Jürg Brühlmann, Pascale Coquoz, Caroline Dayer, Agnes Földhazi, Wilfried et Christa Gasser, Lukas Geiser, Caroline Jacot-Descombes, Marianne Kauer, Ursula Keller-Kälin, Anne Kummer, Daniel Kunz, Olivier Marandan, Amanda Ostinelli, Pascal Paté, Myriam Pitschen, Thomas Plattner, Ermanno Pavesi, Irène Renz, Brigitte Ruckstuhl.
Organisations internationales et pays de comparaison (cf. annexe) : UNESCO, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, Bureau national du planning familial (France), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Allemagne), Rutgers Institut / Sexuality Education (Pays-Bas).

Table des matières

Avant-propos		**7**
Liste des abréviations		**8**
Introduction		**10**
Contexte et mandat		10
Démarche méthodologique		12
Inclusion ou exclusion de l'analyse		16
1.	**Conditions-cadre et documents de référence internationaux en matière d'éducation sexuelle en Suisse**	**17**
1.1	Cadre juridique et compétences	17
1.2	Cadre stratégique	20
1.3	Documents stratégiques internationaux	20
1.4	Documents de référence pour la Suisse	25
1.5	Moyens d'enseignement et recommandations	28
1.6	Principaux résultats	28
2.	**Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse**	**31**
2.1	Catégories de programmes d'éducation sexuelle, définition et objectifs	31
2.2	Valeurs et principes essentiels de l'éducation sexuelle	35
2.3	Concepts employés	38
2.4	Priorités thématiques	41
2.5	Principaux résultats	48
3.	**Fondements scientifiques de l'éducation sexuelle aujourd'hui**	**51**
3.1	Données probantes au niveau international	51
3.2	Données probantes au niveau suisse	55
3.3	Développement psychosocial de l'enfant et éducation sexuelle	57
3.4	Principaux résultats	63
4.	**Contexte et acteurs de l'éducation sexuelle en Suisse**	**65**
4.1	Contexte	65
4.2	Acteurs, compétences et coordination de l'éducation sexuelle formelle	71
4.3	Principaux résultats	76
5.	**Mise en œuvre de l'éducation sexuelle dans les écoles obligatoires en Suisse**	**78**

5.1	Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires	78
5.2	L'ES et les parents	83
5.3	L'ES informelle (parents exceptés)	85
5.4	Égalité des chances pour les groupes vulnérables	86
5.5	Principaux résultats	87
6.	**L'éducation sexuelle dans trois pays comparables**	**90**
6.1	Principaux résultats	93
7.	**Appréciation : SANTÉ SEXUELLE Suisse et OFSP**	**94**
7.1	Appréciation du travail de SANTÉ SEXUELLE Suisse en matière d'éducation sexuelle	94
7.2	Retours concernant le travail de l'OFSP en matière d'éducation sexuelle	97
7.3	Principaux résultats	98
8.	**Bilan et recommandations**	**100**
8.1	Bilan	100
8.2	Recommandations	101
9.	**Appréciation finale des experts concernant le rapport, autres recommandations et réponses concernant le postulat**	**106**
9.1	Appréciation générale du rapport	106
9.2	Autres aspects pertinents	106
9.3	Recommandations du groupe d'experts	107
10.	**Annexes**	**109**
I.	Bibliographie	109
II.	Description concrète du mandat selon cahier des charges	114
III.	Membres du groupe d'experts sur l'éducation sexuelle et liste des personnes interviewées	115
IV.	Questions clés génériques pour l'analyse de la situation	123
V.	Bases juridiques pour l'éducation sexuelle dans le domaine formel	124
VI.	L'éducation sexuelle dans le PNVI 2011-2017	125
VII.	Cadre de référence SSS et Alliance SANTÉ SEXUELLE Suisse	126
VIII.	Exemples choisis de définitions	127
IX.	Expressions utilisées en allemand, par source	129
X.	Vue d'ensemble : formulations d'objectifs par des organisations de référence internationales	132
XI.	Valeurs et principes de l'éducation sexuelle	135

XII. Éducation sexuelle adaptée à l'âge des enfants dans les documents d'orientation scolaire des régions du pays. 138

XIII. Impact de l'éducation sexuelle 156

XIV. Naissances et interruptions de grossesse adolescentes en Suisse 161

XV. Akteurgruppen der Sexualaufklärung in der Schweiz 164

XVI. Profils des pays 165

XVII. Modèles d'éducation sexuelle 174

Avant-propos

Le 20 mars 2015, le Parlement a transmis le postulat 14.4115 Regazzi « Faire vérifier par une commission indépendante les thèses défendues par la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse quant au développement sexuel de l'enfant et de l'adolescent ». Ce postulat demande au Conseil fédéral de faire vérifier les théories sur lesquelles se base la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse (SSS) par une commission d'experts indépendante, composée de médecins, de psychologues du développement et de spécialistes en pédagogie générale, et de présenter les conclusions de cette commission sous la forme d'un rapport[1]. Le Conseil fédéral a accepté le postulat et a élargi le groupe d'experts à des spécialistes issus des domaines de la psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, de la psychologie de l'enfance et de l'adolescence, de la psychologie sociale et de la pédagogie sexuelle.

En mai 2016, le groupe d'experts a adopté un cahier des charges pour une analyse de situation concernant l'éducation sexuelle. Ce cahier des charges était accompagné d'une invitation à présenter une offre, qui a été envoyée à sept institutions. Sur la base de l'évaluation des offres par cet organe, l'Office fédéral de la santé publique a chargé le bureau Public Health Services de réaliser, en collaboration avec l'Institut tropical et de santé publique suisse, une analyse de la situation en matière d'éducation sexuelle. Ces derniers ont participé à l'élaboration de cette analyse par des commentaires sur le contenu et sur la structure. Les auteurs ont présenté l'analyse de la situation le 21 décembre 2016. Au cours du premier trimestre 2017, le groupe d'experts s'est réuni dans le cadre de deux ateliers pour l'examiner et la compléter. Le présent document comprend les deux volets : l'analyse ainsi que le travail complémentaire. Approuvé, il servira de base au rapport final en réponse au postulat. La responsabilité en ce qui concerne le contenu des différents chapitres appartient au groupe d'auteurs constitué par Public Health Services et l'Institut tropical et de santé publique suisse, tandis que **le groupe d'experts assume la responsabilité pour l'appréciation et les commentaires apportés aux contenus et signalés par un texte rédigé en bleu.**

Le rapport d'experts aborde un sujet de santé publique important. La manière dont on met en œuvre l'éducation sexuelle a toujours été un thème sensible, qui suscite l'intérêt du public. Il a provoqué maints débats dans les médias et le public ces dernières années, en particulier en Suisse alémanique. Avec le présent rapport, le groupe d'experts espère apporter une contribution constructive à la pratique actuelle et future de l'éducation sexuelle. Une approche de cette thématique prospective et fondée sur des faits est essentielle pour la promotion du bon développement des enfants et adolescents ainsi que pour la prévention de maladies qui peuvent être évitées.

Christine Egerszegi-Obrist

[1] https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20144115

Liste des abréviations

ACP	American College of Pediatricians
AEF	Association éducation familiale
AfD	Parti « Alternative für Deutschland »
AHS	Aide Suisse contre le Sida
AMCS	Association de médecins catholiques suisses
AMSS	AMSS Association des médecins scolaires de Suisse
ARPS	Association suisse des responsables cantonaux pour la promotion de la santé
ARTANES	Association romande et tessinoise des éducateurs, des formateurs, en santé sexuelle et reproductive
ARTCOSS	Association Romande et Tessinoise des Conseillères et Conseillers en Santé Sexuelle
ASPEA	Association Suisse de Psychologie de l'Enfance et de l'Adolescence
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé)
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CFEJ	Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse
CFSS	Commission fédérale pour la santé sexuelle
CIIP	Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin
CIPD	Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement, Le Caire, 1994
CLASS	Conférence latine des affaires sanitaires et sociales
CRS	Croix-Rouge suisse
CSAJ	Conseil Suisse des Activités de Jeunesse
CSE	Comprehensive Sexuality Education
Cst.	Constitution fédérale
D	Allemand
D-EDK	Deutschschweizer Erziehungsdirektoren-Konferenz
DFI	Département fédéral de l'intérieur
E	Anglais
ES	Éducation sexuelle
F	Français
FAPERT	Fédération des Association des Parents d'Elèves de la Suisse romande et du Tessin
FASEG	Fachverband sexuelle Gesundheit in Beratung und Bildung
FNS	Fonds national suisse de la recherche scientifique

GD-A	Groupe de discussion Suisse alémanique
GD-R	Groupe de discussion Suisse romande
GE	Groupe d'experts
GLES	Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale
GYNEA	Groupement suisse de gynécologie de l'enfant et de l'adolescente
HarmoS	Accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire
HEP	Haute école pédagogique
HES-SO	Haute École Spécialisée de Suisse occidentale
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome
HSLU	Hochschule Luzern
IPPF	International Planned Parenthood Federation
IST	Infections sexuellement transmissibles (sexually transmitted infections)
KITA	Kindertagestätten
LCH	Dachverband der Schweizer Lehrerinnen und Lehrer
LP 21	Lehrplan 21
MTC	Midterm Check
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PER	Plan d'études romand
PHS	Public Health Services
PHZ	Haute école pédagogique de Suisse centrale
PLANeS	Ancien nom de la Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive
PNVI	Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles
SEFRI	Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation
SER	Syndicat des enseignants romands
SRH	Sexual and Reproductive Health
SSAV	Schulsozialarbeitsverband
SSGO	Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique
SSP	Société Suisse de Pédiatrie
SSPPEA	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent
SSR	Santé sexuelle et de la reproduction
SSS	Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse
Swiss TPH	Institut tropical et de santé publique suisse
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population

Introduction

Contexte et mandat

Avec l'entrée en vigueur du « Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011–2017 » (BAG 2011) l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a étendu ses attributions du domaine VIH/SIDA à d'autre infections sexuellement transmissibles. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme, l'OFSP finance les prestations de partenaires, dont par exemple l'Aide suisse contre le sida, mais également la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse (SSS).

L'éducation sexuelle englobe tous les acteurs qui accompagnent les enfants et adolescents au cours de leur processus de développement dans ce domaine : parents, pairs, écoles, professionnels et divers acteurs du cadre extrascolaire, médias, etc. L'analyse de situation devrait mettre l'accent sur la partie formelle[2] et avant tout, dans ce cadre, sur l'éducation sexuelle en milieu scolaire.

Il ressort du rapport que l'usage linguistique, particulièrement en Suisse alémanique, n'est pas homogène. Il sera fait usage du terme « *Sexualaufklärung* » pour parler de l'éducation sexuelle (ES). Il correspond à la terminologie employée dans la traduction en langue allemande des « standards de l'éducation sexuelle en Europe »[3] du bureau régional de l'OMS pour l'Europe et du BZgA. En outre, il est mieux compris du grand public et généralement mieux accepté que d'autres termes. Lorsque le rapport parle de « *Sexualaufklärung* », le terme recouvre de manière générale l'« éducation holistique à la sexualité ».

L'éducation sexuelle holistique peut être définie comme suit :

> *L'éducation holistique à la sexualité donne aux enfants et aux jeunes – filles et garçons – une information objective, scientifiquement correcte sur tous les aspects de la sexualité Elle ne se limite pas à la prévention contre les risques liés à la sexualité et ne privilégie aucun type de protection particulière. Elle aide également les enfants et les jeunes à développer des capacités, aptitudes et compétences, qui leur donnent la possibilité de décider eux-mêmes de leur sexualité et leurs relations dans les différentes phases de développement. Elle leur donne les moyens dont ils ont besoin pour vivre une vie sexuelle et amoureuse épanouie et responsable.*
>
> *(ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)*

En Suisse comme dans d'autres pays, certains acteurs attachés aux valeurs traditionnelles mettent en cause l'éducation sexuelle holistique, qu'ils critiquent sévèrement. Dans ce contexte, il convient également d'évoquer le postulat 14.4115 Regazzi[4] « Faire vérifier par une commission indépendante

---

[2] Pour les définitions de formel/informel, cf. annexe VIII

[3] Mentionnée dans la suite du texte comme « standards OMS/BZgA »

[4] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20144115

les thèses défendues par la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse quant au développement sexuel de l'enfant et de l'adolescent », transmis le 20.3.2015 par le Parlement et accepté par le Conseil fédéral. Dans sa prise de position du 11.2.2015, le Conseil fédéral faisait état des résultats de recherche internationalement reconnus et des standards OMS/BZgA publiés en 2010. Il se déclarait prêt à accorder le mandat demandé, afin de faire établir un rapport d'experts scientifiques indépendants. Pour pouvoir procéder à une évaluation interdisciplinaire de l'actuelle mise en œuvre de l'éducation sexuelle en Suisse, le groupe d'experts demandé par le postulant a été élargi et ouvert à des domaines scientifiques et groupes professionnels supplémentaires. La Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et les principales commissions fédérales mentionnées par le Conseil fédéral sont invitées par l'OFSP à prendre position à propos de ce rapport.

L'OFSP a mandaté l'élaboration d'une analyse de situation sur l'éducation sexuelle, devant servir de base et de préliminaires aux travaux du « groupe d'experts sur l'éducation sexuelle », en prévision de la réponse à apporter au postulat Regazzi. Des experts indépendants sont chargés de procéder à une analyse critique et scientifiquement fondée du statu quo de l'ES en Suisse. La teneur essentielle des bases scientifiques et professionnelles, de même que les principales connaissances en matière de développement psychosexuel des enfants et adolescents doivent être brièvement présentées.

L'analyse doit également établir le lien avec les recommandations et lignes directrices internationales émises par des organisations de renom de ce domaine. En outre, une comparaison avec d'autres pays devrait être formulée en matière d'ES, qui prenne en considération les bases et le procédé servant à son implémentation. De même, il conviendrait de présenter le positionnement des principes fondamentaux et travaux de la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse.

Définition des tâches (selon le cahier des charges) :

1. Analyse de la ou des définitions de l'éducation sexuelle et explication des notions employées dans l'analyse de situation
2. Analyse de situation des thèses scientifiques et professionnelles en matière d'éducation sexuelle compte tenu de l'évolution, de l'enseignement et de la formation dans le domaine de la sexualité en général
3. Analyse et présentation de directives internationales et de pays exemplaires en la matière
4. Analyse de situation du contexte ainsi que de la mise en œuvre et la pratique en matière d'éducation sexuelle en Suisse (y c. environnement social et médiatique, ancrage historique, aspects juridiques, responsabilités, organisation et coordination)
5. Recommandations dérivées de l'analyse de la situation (du point de vue professionnel, de l'organisation/coordination et juridique)

La version concrète du mandat (cf. annexe II) indique que le rapport devrait inclure tant la vision ayant cours dans les domaines scientifiques cités dans le postulat[5] et la prise de position du Conseil fédéral, que celle, fondée sur la pratique, des professionnels.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre Introduction, *Contexte et mandat*

Le groupe d'experts est d'accord avec la mise en contexte et les références utilisées en ce qui concerne la terminologie relative à l'éducation sexuelle. Pour plus de détails concernant les définitions, il renvoie au chapitre 2.1. La définition donnée pour « éducation sexuelle holistique » est correcte. Le contexte général (« *big picture* ») et la situation initiale sont présentés de manière appropriée.

Démarche méthodologique

La mandataire s'est chargée d'élaborer la planification détaillée de la démarche. En revanche, la sélection des documents fondamentaux pour l'analyse de la littérature, de même que l'établissement des critères et le choix des personnes ont été fixés avec le groupe d'experts et le soutien de l'OFSP. En termes de contenu, c'est au groupe d'experts qu'incombe la planification de détail du suivi de la procédure relative au rapport (à compter de février 2017).

Une approche méthodique pragmatique semble la mieux appropriée aux conditions cadres de financement et de calendrier[6]. Exception faite de l'audition d'informateurs clés choisis, aucune donnée personnelle n'a été collectée. Les motifs allégués justifient également la contrainte de renoncer à une enquête élargie, représentative, de même qu'à des visites internationales.

L'analyse de la littérature et des autres sources documentaires, ainsi que les auditions de spécialistes et informateurs clés d'opinions diverses, a pour objectif de dessiner un panorama de l'éducation sexuelle en Suisse qui soit le plus global et objectif possible.

Les éclairages émanant de divers domaines scientifiques ont été intégrés de la manière suivante :

- composition multidisciplinaire des groupes d'experts ayant adopté le cahier des charges du rapport et mis leurs compétences techniques au service de l'OFSP
- choix de personnes à auditionner issues de disciplines et professions variées
- choix de la littérature évaluée et des documents dans des domaines scientifiques pertinents

L'analyse de la situation s'appuie actuellement sur les méthodes suivantes :

[5] Médecine, psychologie du développement, pédagogie générale, psychiatrie et psychologie pour enfants et adolescents, psychologie sociale et pédagogie sexuelle.

[6] Adjudication verbale fin juin 2016, rapport préliminaire jusqu'à fin octobre 2016.

- **Examen et analyse de la littérature existante**
- **Audition qualitative de spécialistes et informateurs dûment sélectionnés :**
  - Conduite d'interviews individuelles semi-directives avec des personnes clés (n = 16 personnes interrogées, dont 11 sur le plan national et cinq sur le plan international)
  - Conduite de deux groupes de discussions (n = 12 personnes interrogées)

Dans le contexte des problématiques prédéfinies, une démarche mixte, à la fois inductive et déductive, a été employée pour le présent rapport. Dans une première étape, le matériel recueilli lors des entrevues et discussions de groupe a été évalué de manière exploratoire, avant d'être interprété dans un second temps au regard des rubriques de questions prédéfinies.

Une triangulation des résultats de l'ensemble des sources a été effectuée en fonction de l'expérience professionnelle des auteurs.

Examen et analyse de la littérature existante

L'examen de la littérature existante comportait d'une part la consultation de recommandations, lignes directrices et cas exemplaires. Des documents de référence en matière d'ES ont donc été recherchés à l'échelon national et international, la focalisation se faisant toutefois sur des pays (européens) présentant un contexte similaire à celui de la Suisse. Les principaux documents de référence, tant internationaux que nationaux, sont listés dans la partie du rapport consacrée aux résultats. Ils y figurent définis et complétés par l'évaluation ou, le cas échéant, le commentaire émis par la personne interviewée (cf. chapitre 1). La même procédure a été choisie pour les concepts, définitions et objectifs de l'ES (cf. chapitre 2).

Un dépouillement de la littérature relative au développement psychosexuel de l'enfant a d'autre part été mené ainsi que, dans la littérature scientifique, à la recherche d'éléments probants quant aux effets positifs et négatifs de différents modèles d'ES. La recherche s'est tout d'abord intéressée aux sources bibliographiques (systématiques) existantes (aucun examen systématique propre spécifique n'a été mené). En fonction du taux de réussite enregistré, une nouvelle recherche ciblée, par mots-clés, a ensuite été effectuée dans les banques de données Pubmed, ERIC, Cinhal et Psycinfo. Nous avons en outre recherché, dans les bibliographies d'articles scientifiques et les principaux documents internationaux, des publications disposant de résultats basés sur des éléments probants. Dans la mesure du possible, les publications ont été classées par catégories d'ES (catégories 1 à 3), par points essentiels et par approches contextuelles de l'ES, afin de pouvoir établir une comparaison des preuves apportées pour les différents modèles et approches. Pour ce qui est du développement psychosexuel, des recueils de textes actuels et scientifiquement fondés, ainsi que des ouvrages professionnels ont été consultés (en particulier Schmidt/Sielert 2013, Wanzeck-Sielert 2013, Kluge 2013 et Largo 2015). Le document de base Pédagogie sexuelle et école, de 2006, s'appuie pour ce qui est du développement psychosexuel, sur le Pschyrembel 2003/p. 267. Ce document, ainsi que la documentation d'un congrès tenu en Suisse en 2015 sur l'ES des petits enfants (SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz 2016) article Schuhrke 2015) et l'interview avec une historienne, dans le cadre des auditions d'experts, ont été passés au crible. D'autre part, des recommandations de littérature émanant du groupe d'experts et des personnes interviewées ont été prises en compte. La date butoir pour la consultation de la littérature a été fixée à fin septembre 2016. L'inclusion a posteriori des travaux publiés ou sources fournies n'était plus possible.

La littérature une fois consultée, les résultats ont été rassemblés dans la langue originale des documents (allemand, anglais ou français) et présentés pour chacun des thèmes respectifs sous forme de tableau se trouvant en annexe. Pour figurer dans le rapport, ils ont été résumés en allemand et intégrés à la partie résultats. La bibliographie (cf. annexe I) comporte exclusivement les publications utilisées dans le rapport. Le matériel consulté est toutefois nettement plus considérable, que ce qui a finalement été retenu dans le rapport.

Interviews individuelles avec des spécialistes et informateurs choisis :

La sélection des personnes à interviewer s'est faite avec le groupe d'experts et avec le soutien de l'OFSP. Au total, onze interviews se sont déroulées avec des informateurs choisis en Suisse, ainsi qu'un bref échange téléphonique. Cinq interviews ont par ailleurs été tenues avec les représentants d'organisations ou des responsables situés dans une sélection de pays analogues. La liste de toutes les personnes interrogées figure dans l'annexe III.

Enquête auprès d'acteurs en Suisse

Les critères de sélection appliqués aux personnes interrogées en Suisse comportent entre autres :

- la composition interdisciplinaire, avec des professionnels de différentes organisations et disposant d'une vaste expertise ;
- la représentation des régions du pays (Suisse alémanique et Suisse latine) avec une représentation de différents groupes d'acteurs et cantons (urbains et ruraux) ;
- l'inclusion d'informateurs portant un regard critique sur la pratique actuelle en matière d'ES en Suisse.

Afin d'associer à l'analyse des professionnels représentatifs du point de vue des signataires du postulat, une liste[7] adressée par le Conseiller national Regazzi au Conseil fédéral par courrier a été utilisée. En accord avec le groupe d'experts, seules des personnes domiciliées en Suisse ont été interviewées, car toutes les personnes interrogées devaient disposer d'un panorama détaillé des travaux de la Suisse.

Audition d'informateurs internationaux

Outre les entrevues avec des informateurs clés de Suisse, des informations en provenance d'organisations européennes de référence et de trois pays européens analogues devraient être analysées. Comme il n'existe aucun pays généralement reconnu comme étant exemplaire, le choix des pays s'est effectué sur les critères suivants :

- des pays voisins avec lesquels les acteurs suisses entretiennent des liens particuliers (Allemagne et France)
- un pays qui est généralement reconnu comme exemplaire et présente de très bons indicateurs en matière de santé sexuelle et reproductive des jeunes (Pays-Bas)

Le choix des représentants des organisations et pays du contexte européen a été effectué conformément aux directives émises à la fois par le groupe d'experts et la mandataire.

---

[7] « Liste d'experts dans les domaines de la pédagogie sexuelle, du développement sexuel, de la prévention », F. Regazzi, 2015

Déroulement des interviews individuelles

Les interviews individuelles ont été conduites par téléphone à une exception près, où l'entrevue a pu se dérouler en tête-à-tête. Un questionnaire générique qui se référait aux principales questions du mandat a servi de fil conducteur[8]. Pour chacune des interviews, les questions ont toutefois été adaptées de manière individuelle au domaine de compétences représenté par les informateurs.

Les interviews, d'une durée moyenne d'une heure et demie, se sont déroulés en allemand, français ou anglais. Toutes les interviews ont été documentées au moyen d'un enregistrement audio à usage interne et d'une note d'interview.

Discussions de groupe avec une représentation des personnes en charge de la mise en œuvre

Une discussion de groupe s'est tenue entre acteurs de Suisse alémanique (abrégée GD-A) et une autre pour la Suisse romande (abrégée GD-R), avec au total douze représentants des différents cantons, organisations et professions. Toujours pour les discussions de groupe, la sélection des participants effectuée a été conjointement par le groupe d'experts et la mandataire. Outre les critères de sélection sus-mentionnés, une représentation d'un éventail aussi large que possible d'acteurs au niveau de la mise en œuvre a été assurée dans les groupes de discussion. Une représentation de parents devait également prendre part à la discussion. Les discussions dirigées par un modérateur se sont déroulées en français ou en allemand et ont duré en moyenne trois heures. Elles ont été enregistrées et documentées comme indiqué plus haut.

Questions clés et établissement du rapport

Pour les deux types d'auditions (interviews individuelles et discussions de groupe), un assortiment de questions clés communes a été utilisé *(cf. annexe IV).* En fonction du domaine de compétence des personnes interrogées, ces questions ont été adaptées à la situation et complétées.

L'évaluation des Interviews individuelles et des groupes de discussion s'appuyait sur les notes d'interview élaborées au moyen des enregistrements décrits ci-dessus. Ceux-ci ont été analysés en termes de contenu et triangulés selon la méthodologie de Mayring (Lamnek 1995). Les notes d'interview des entrevues et discussions de groupe ont été filtrées de façon prospective. Leur contenu a été condensé, extrait, puis résumé et interprété en fonction des rubriques des principales questions correspondant aux catégories. Toujours concernant les entrevues ou discussions de groupe, une attention particulière a été accordée à la cohérence et aux contradictions. Les résultats des questions ont été mis en lien avec ceux de l'analyse de littérature et sont présentés lorsqu'ils constituent une valeur ajoutée complémentaire à la littérature. Le présent rapport constitue une synthèse des principaux résultats. Les déclarations isolées se réfèrent en règle générale à plusieurs sources. C'est pourquoi, exception faite de déclarations directement attribuables à une source, elles ne figurent pas dans le corps du texte, mais regroupées dans une colonne latérale.

Le rapport préliminaire a été soumis à l'OFSP et au groupe d'experts. Le feedback reçu a été intégré dans la version finale du rapport.

---

[8] une version (E) pour les interlocuteurs internationaux et une version (D/F) pour les interlocuteurs se trouvant en Suisse.

Restrictions

Pour l'analyse de la situation, seize personnes clés ont pu être interrogées. La sélection des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles a, en grande partie, faite à partir de la liste du Conseiller national Regazzi. Les personnes ayant rédigé ce rapport sont toutefois convaincues qu'une vision d'ensemble a pu être obtenue à l'aide de la sélection ciblée effectuée par le groupe d'experts auprès des personnes interrogées, ce qui a permis de répondre aux interrogations du mandat.

Par contre la comparaison avec d'autres pays s'est trouvée fortement limitée, de même que l'étendue des informations obtenues sur ces pays. L'analyse effectuée sur d'autres pays ne prétendait cependant pas fournir une représentation complète des bases et pratiques de ces pays, mais de générer des informations de contextes intéressantes pour la Suisse.

Inclusion ou exclusion de l'analyse

Le mandat pour cette analyse de situation s'est attaché à respecter l'accent donné par le postulat. En termes de contenu, c'est essentiellement l'ES formelle qui a été analysée par des acteurs ayant un mandat public. L'ES par les parents et les pairs y est étroitement liée, mais ne constitue toutefois pas l'axe central de cette analyse. De même, compte tenu de l'étendue des questions, il n'a pas - encore - été possible de procéder à une analyse approfondie de l'ES destinée aux enfants et jeunes aux besoins particuliers (p.ex. personnes issues de la migration, en situation de handicap, etc.). Une telle analyse spécifique est en suspens, et devrait pouvoir être abordée au cours des prochaines étapes.

Selon SANTÉ SEXUELLE Suisse, l'ES devrait s'adresser à quatre groupes cibles distincts (PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010) : (1) enfants, (2) jeunes, (3) adultes, (4) personnes âgées. Le postulat Regazzi soulève des questions qui concernant les deux premiers groupes cibles. La question centrale étant de savoir à quel âge il convient de débuter l'ES en milieu scolaire, l'accent est mis sur les tranches d'âge des plus jeunes. C'est pourquoi l'analyse de la situation se focalise sur le groupe cible des enfants et adolescents, en se limitant à l'âge de la scolarité obligatoire. L'ES dans les écoles post-obligatoires et centres d'apprentissage, ainsi que dans le domaine préscolaire et extrascolaire (p.ex. KITAs) ne fait pas l'objet de cette analyse.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre Introduction, *Démarche méthodologique* et *Inclusion ou exclusion de l'analyse*

L'approche et les limitations indiquées sont compréhensibles.

1. Conditions-cadre et documents de référence internationaux en matière d'éducation sexuelle en Suisse

1.1 Cadre juridique et compétences

Accords-cadre internationaux La Suisse a ratifié et co-signé plusieurs accords et programmes d'action internationaux qui fondent l'ES sur les droits de la personne (concernant cette approche, lire le chapitre 2 et l'annexe XI), les principaux étant : • la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales[9] • la Convention relative aux droits de l'enfant[10] • le Programme d'action du Caire, adopté en 1994 par 179 États à l'issue de la Conférence internationale sur la population et le développement.	(CFSS/DFI 2015)
Constitution / droits fondamentaux et buts sociaux : Le droit fondamental selon l'art. 11 Cst.[11] Protection des enfants et des jeunes, indique «Les enfants et les jeunes ont droit à une protection particulière de leur intégrité et à l'encouragement de leur développement.» Cette disposition oblige d'une part les instances tenues d'appliquer le droit à tenir compte des besoins de protection particuliers des enfants et des jeunes lors de l'interprétation de lois. D'autre part, le législateur est tenu de respecter les intérêts des enfants et des jeunes lors de la mise en place de nouvelles règles juridiques. Par ailleurs, l'art. 41 al. 1 lit. f et g (buts sociaux) fixe à la Confédération et aux cantons l'objectif que les enfants et les jeunes bénéficient d'une formation correspondant à leurs aptitudes et qu'ils soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables ainsi que soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.	Information du service juridique de l'OFSP du 02.06.2017

[9] https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19500267/index.html

[10] https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19983207/index.html

[11] https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html#a11

Constitution / Compétences Dans son message[12], le Conseil fédéral souligne « qu'en Suisse, les parents sont les premiers responsables de l'éducation sexuelle de leurs enfants. Cependant, une éducation sexuelle neutre et adaptée au niveau de développement des enfants relève aussi de la mission générale d'éducation dévolue à l'école. Les cantons sont responsables de la tenue de ces cours en vertu de la souveraineté cantonale qui leur est reconnue par la Constitution (art. 62 Cst.) ». La Constitution fédérale fixe les compétences en matière d'ES. S'agissant de l'ES dans le cadre de la mission générale d'éducation incombant à l'école, la compétence relève essentiellement des cantons, la Confédération ne jouissant que de prérogatives limitées. Celle-ci est toutefois habilitée à prendre des mesures destinées à prévenir le VIH, d'autres maladies sexuellement transmissibles et la violence et à octroyer des aides financières pour encourager des activités extrascolaires des enfants et des jeunes.	(Bureau Vatter sur mandat de l'OFSP 2017) Information du service juridique de l'OFSP du 14.12.2016
Cadre légal Aucune loi fédérale spécifique ne consacre l'obligation de dispenser une ES. De nombreuses normes fédérales présentent toutefois directement ou indirectement une importance en termes d'ES. Une liste de ces textes figure à l'annexe V, les principales étant, entre autres : • la loi révisée sur les épidémies du 28 septembre 2010 (LEp, RS 818.101) entrée en vigueur le 1er janvier 2016. En vertu de cette loi, la Confédération est habilitée à prendre des mesures pour prévenir la propagation du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles ; • la loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse du 30 novembre 2011 (LEEJ, RS 446.1). Conformément à cette loi, la Confédération peut octroyer des aides financières aux cantons et aux communes pour encourager des activités extrascolaires des enfants et des jeunes (Bureau Vater sur mandat de l'OFSP, 2016) • la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse (RS 857.5). Autre norme pertinente : l'arrêt du Tribunal fédéral Ger 2C_132 / 2014[13] selon lequel la « prévention d'agressions sexuelles » et la « protection de la santé », par conséquent aussi, « l'éducation sexuelle qui est remise en question » relèvent d'un intérêt général fondé. Le Tribunal fédéral énonce par ailleurs en substance qu'« il n'incombe pas prioritairement aux tribunaux,	(CLASS et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2016a)

[12] Conseil fédéral. Message accompagnant l'initiative populaire relative à la protection contre la sexualisation à l'école maternelle et à l'école primaire, 28 novembre 2014 (14.092, en allemand).

[13] http://www.servat.unibe.ch/dfr/bger/141115_2C_132-2014.html

mais aux autorités scolaires compétentes de se prononcer politiquement et démocratiquement sur les contenus pédagogiques : si elles considèrent que ces contenus peuvent être enseignés, on peut par principe en déduire qu'ils présentent un intérêt général » (5.4). Il poursuit : limiter quelque peu les droits fondamentaux des parents est une mesure recevable pour autant qu'elle soit « raisonnable et proportionnelle » (5.5). Niveau cantonal : « Plusieurs cantons possèdent des lois en matière de santé et de formation qui prévoient des dispositions concernant l'éducation sexuelle dispensée dans les écoles. … A signaler également l'Accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire du 14 juin 2007 (concordat HarmoS) qui a pour objectif de mieux coordonner la formation entre les cantons. »	(Bureau Vatter sur mandat de l'OFSP 2016)
Evaluation du cadre juridique par les personnes interrogées Les avis des personnes interrogées[14] divergent quant à la question de savoir dans quelle mesure l'ES formelle est suffisamment réglementée sur le plan légal. Certaines personnes ne voient pas la nécessité d'une réglementation supplémentaire. Elles estiment qu'une loi de portée nationale renforçant le rôle de la Confédération pourrait se heurter à la souveraineté des cantons consacrée par la Constitution. En outre, selon un responsable dans le domaine de l'éducation, la Confédération serait crédible uniquement si les cantons reçoivent effectivement des subsides fédéraux au titre de l'ES après l'adoption d'une telle loi. Quelques professionnels de Suisse alémanique spécialisés en pédagogie sexuelle sont d'un avis différents. Ils estiment déterminant que la Suisse, à l'image de ce qui existe à l'étranger, se dote d'un cadre légal plus strict, ce qui permettrait d'élaborer des directives et des recommandations stratégiques à l'intention des établissements scolaires. La question de savoir si les parents peuvent s'opposer à la participation de leur enfant aux cours d'ES devrait elle aussi être précisée sur le plan légal.	Interviews GD-R

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 1 Conditions-cadre, *1.1 Cadre juridique et compétences*

La vue d'ensemble est complète.

[14] Par manque de temps, la question n'a pas pu être posée à toutes les personnes interrogées.

1.2 Cadre stratégique

Absence de stratégie nationale spécifique en matière d'éducation sexuelle Il n'existe pas de stratégie spécifique en matière de santé ou d'ES au niveau fédéral. Un document émanant de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) considère que l'éducation à la santé sexuelle constitue l'un des cinq domaines dans lesquels des mesures doivent être prises, cela pour tous les âges. Dans le domaine scolaire, le cadre stratégique est donné par les plans d'études intercantonaux et régionaux (voir le chapitre 1.4).	(CFSS/DFI 2015)
Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) 2011-2017 Des contenus stratégiques importants en matière d'ES figurent par ailleurs dans le PNVI (voir annexe VI), non plus exclusivement consacré au VIH puisqu'il intègre d'autres maladies sexuellement transmissibles depuis 2011. Dans le cadre de ses compétences, le programme fixe des objectifs indicatifs, définit des mesures et précise les responsabilités. Le Contrôle à mi-période (MTC) de 2014 atteste que le programme repose sur l'évidence scientifique mais qu'elle doit être consolidée. « Il s'agit d'exploiter davantage le potentiel disponible dans les domaines du monitoring et de l'évaluation pour permettre des décisions fondées sur des données probantes. » Le MTC a mis en évidence l'écart qui existe entre les différentes régions du pays et posé la question de savoir si l'on observe des différences au niveau des résultats. Les acteurs ayant participé au programme sont également d'avis que « l'éducation sexuelle est un facteur important de réussite du PNVI. » Pour ces raisons, la CFSS, les cantons et l'OFSP ont été invités à veiller à « promouvoir l'éducation sexuelle (aspects de prévention) ». (MTC, Rapport de synthèse, p. 27).	(OFSP 2011) (OFSP 2014)

1.3 Documents stratégiques internationaux

Documents-clé internationaux En Europe, les principaux documents de portée internationale en matière d'ES sont les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe, publiés en 2010 par l'OMS et le BZgA, et le Cadre de l'IFPP pour une éducation sexuelle intégrée, publié en 2006 (actualisé en 2010).	(OMS et BZgA, 2010) (IPPF 2010)

Standards de l'OMS/BZgA en bref Ces standards ont été élaborés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA)[15], en collaboration avec un groupe d'experts de plusieurs pays. Ce cadre de référence s'adresse en premier lieu aux décideurs politiques, aux autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et aux spécialistes, autrement dit aux professionnels qui dispensent une ES aux enfants et aux jeunes dans le cadre scolaire et extrascolaire. Les standards de l'OMS/BZgA associent l'enfant dès sa naissance à l'un des groupes-cible d'une ES adaptée à l'âge, car le « développement sexuel commence à la naissance » (d'après la version française 2011, p. 24). Les standards « préconisent l'instauration d'une éducation sexuelle holistique qui donne aux enfants et aux jeunes une information objective, scientifiquement correcte, sur tous les aspects de la sexualité et qui, parallèlement, les aide à s'approprier les compétences nécessaires pour agir en fonction des connaissances acquises. … L'éducation sexuelle doit s'inscrire dans l'éducation au sens large et influer sur le développement de la personnalité de l'enfant. Par son caractère anticipatif, elle contribue à prévenir les effets potentiellement négatifs de la sexualité et à améliorer la qualité de vie, la santé et le bien-être. » L'ES holistique participe donc à la promotion de la santé en général. Les standards de l'OMS/BZgA donnent une impulsion positive à l'ES. Ils soulignent l'importance de la mise en œuvre précoce d'une ES adaptée à l'âge des enfants et des jeunes. La deuxième partie du document propose une matrice structurée par thèmes, connaissances, compétences et attitudes pour six groupes d'âge. Les standards élaborés par l'OMS/BZgA ne forment pas un manuel à mettre en œuvre tel quel et ne constituent pas un acte normatif de l'OMS, raison pour laquelle ils n'ont pas été ratifiés par la communauté des États. Il s'agit d'un cadre de référence qui livre des recommandations générales, à adapter en fonction d'un contexte national.	(OMS-Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2011) / Préface Interview
OMS/Europe Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive Relevons également que le Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé OMS a adopté le 14 septembre 2016 à Copenhague un Plan d'action pour la santé sexuelle et reproductive. Ce document doit servir de cadre de référence aux Etats membres en vue de promouvoir l'ES. « Rédigé grâce à un processus consultatif encadré par le Vingt-troisième Comité permanent du Comité régional de l'Europe et des experts techniques, ce plan d'action a été élaboré en conformité avec le programme de développement durable à l'horizon 2030. » Le Plan d'action comporte trois objectifs principaux : 1) permettre à tous les êtres humains de prendre	(OMS-Bureau régional pour l'Europe 2016)

[15] Centre collaborateur de l'OMS pour la santé reproductive et sexuelle en Europe, le BZgA s'est vu confier la mission de développer des standards pour l'Europe.

des décisions éclairées quant à leur santé sexuelle et reproductive et s'assurer que leurs droits humains soient respectés, protégés et pleinement exercés, 2) veiller à ce que tous jouissent du meilleur état de santé et de bien-être qu'ils sont capables d'atteindre sur le plan sexuel et reproductif, et 3) garantir un accès universel aux services et aux programmes spécialisés dans la santé sexuelle et reproductive et éliminer les iniquités. Ce troisième objectif comprend notamment le renforcement du rôle des milieux scolaires dans la transmission d'informations scientifiquement exactes et adaptées à chaque âge en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs.	
Cadre de l'IPPF pour une éducation sexuelle intégrée et autres documents de base de l'organisation L'*International Planned Parenthood Federation* est la plus grande organisation non gouvernementale au monde dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive et la structure faitière de 152 organisations membres réparties dans 172 pays à travers le monde[16]. Elle défend une approché fondée sur les droits de la personne en matière de santé sexuelle et reproductive en général et d'ES en particulier, au sens où l'entend la Conférence internationale des Nations Unies sur la population et le développement (CIPD) de 1994[17]. La sexualité doit être définie comme quelque chose de positif qui procure du plaisir.	(International Planned Parenthood Federation 2012a) International Planned Parenthood Federation 2012b)
Autres documents de référence internationaux Les organisations internationales ont édité de nombreux documents de référence qui ont été conçus principalement en fonction du contexte des pays en développement et des pays émergents, et qui ne sont pas particulièrement pertinents pour la Suisse. Les Principes directeurs internationaux sur l'ES, édités par l'UNESCO (2009) et élaborés spécifiquement pour le domaine de l'éducation en collaboration avec d'autres organisations multilatérales[18] présentent un intérêt pour la présente analyse de situation. Il convient toutefois de préciser que ceux-ci n'ont pas non plus été conçus pour les pays industriels, raison pour laquelle peu d'acteurs les connaissent en Suisse. Il conviendra de vérifier dans quelle mesure la version actualisée des principes sera appropriée pour des pays comme la Suisse dans le domaine de l'éducation.	(UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF 2009) Interview

[16] http://www.ippf.org/about-ippf

[17] La Suisse est signataire de la Déclaration de la CIPD avec 180 autres États.

[18] Dans leur version de 2009, les principes directeurs de l'UNESCO préconisent une approche relativement restrictive, comparable à la *catégorie 2* des standards de l'OMS (voir chapitre 2.1). Ces principes font actuellement l'objet d'une mise à jour. Selon la représentante de l'UNESCO, la nouvelle version s'inspirera largement de l'approche holistique défendue par les standards OMS/BZgA en matière d'ES.

Position de la majorité des personnes interrogées quant à la valeur des documents de référence internationaux Les représentants des organismes internationaux, tous les participants des deux groupes de discussion, sans exception, et huit personnes interviewées sur onze confirment que les documents de l'OMS/BZgA et le cadre de l'IPPF constituent les documents de référence les plus importants sur le plan international, pour les États européen comme pour la Suisse. Ils précisent notamment qu'il n'existe pas d'autres normes pouvant se prévaloir d'une base scientifique aussi rigoureuse. L'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse[19] a été initiée par SANTÉ SEXUELLE Suisse. Bénéficiant d'une large assise, elle a pour but « d'expliquer la notion d'éducation sexuelle et de diffuser les standards de l'OMS/BZgA en Suisse ». Des informations relatives aux membres de cette alliance figurent au chapitre 4.2.	Interviews GD-A et GD-R
Critiques à l'encontre des standards de l'OMS/BZgA et des documents de l'IPPF Dès leur publication, les standards de l'OMS/BZgA ont fait l'objet de violentes critiques de la part des milieux conservateurs. Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles de plusieurs pays d'Europe se sont constitués en un réseau transfrontière. Ils reprochent à l'IPPF de promouvoir une idéologie et de l'exploiter pour instrumentaliser l'OMS. Dans « *Critical Remarks on WHO Standards for Sexuality Education in Europe* », Pavesi dénonce la composition, déséquilibrée à ses yeux, de la commission d'experts consultative qui a élaboré les standards en concertation avec l'OMS et le BZgA. Il souligne les liens existant entre les membres du groupe d'experts et l'IPPF dit : « the majority of experts who drafted the Standards therefore belong to a private institution, IPPF and its European network ». (Pavesi 2011). Dans le groupe des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles, l'un des acteurs interrogés ignore tout des standards de l'OMS/BZgA. Deux autres ne les remettent pas fondamentalement en question et adhèrent même à certains contenus. Les autres considèrent plus particulièrement que les aspects suivants des documents de référence de l'OMS/BZgA et de l'IPPF posent un problème : • la matrice (standards) prévoit de démarrer l'ES déjà au stade de la petite enfance (les critiques portant sur le contenu des standards sont développées dans la prise de position de Pavesi) ;	(Conseil consultatif scientifique isp 2015) Recherche Internet Interviews (Pavesi 2011)

[19] https://www.sante-sexuelle.ch/fr/themes-actuels/alliance-pour-une-education-sexuelle-en-suisse/

• l'approche holistique de l'ES ne tient pas suffisamment compte de valeurs fondamentales et de l'image traditionnelle de la famille (voir chapitre 2.2). • les standards de l'OMS/BZgA ne présentent qu'un seul modèle (catégorie 3, voir chapitre 2.1). • La déclaration suivante, dont la teneur rejoint le postulat Regazzi, reflète les positions exprimées : « les standards de l'OMS sont bien davantage qu'un concept d'éducation sexuelle controversé. Il s'agit d'un programme piloté par une pédagogie sexuelle tendant à transformer la société dans une optique d'idéologie du genre. Les standards se fondent sur des bases discutables non seulement sous l'angle de disciplines scientifiques, notamment la biologie, la psychologie des genres, la recherche sur les liens d'attachement et la psychologie du développement ; ils visent aussi un endoctrinement ayant pour effet de relativiser les valeurs de manière radicale. A ce titre, les standards constituent une menace sérieuse pour nos enfants et nos jeunes tant sur le plan relationnel que pour leur bonheur futur » (adapté de FuturCH et Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz 2016). D'autres aspects sont abordés au chapitre 2.2.	
Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles interrogées dans le cadre de cette étude n'ont pas mentionné de documents de référence particuliers ou fait état de directives spécifiques pour étayer leurs recommandations ou critiques. Elle ont indiqué des sources relevant davantage d'un accompagnement de la personne (p. ex. Raith-Paula : *Que se passe-t-il dans mon corps ?*) et deux chapitres de *Fit for Love* de Tabea Freitag qui portent un regard critique sur le manuel *Pédagogie de la diversité sexuelle* (Freitag 2013a) et dénoncent les effets de la pornographie (Freitag 2013b). Ont également été cités, les *Principes de pédagogie sexuelle* de H.-B. Gerl-Falkovitz et al. (voir annexe XI). Il s'agit d'une liste de recommandations disponible sur Internet, signée par des professeurs et d'autres professionnels[20]. Les études sur lesquelles se fondent ces principes ne sont pas indiquées. Parmi les autres sources mentionnées : des articles de Pastötter et Spaemann ainsi que des documents de discussion émanant de l'*American College of Pediatricians* (ACP)[21] qui s'apparentent plutôt à des prises de position et à des avis subjectifs à l'encontre de la pratique actuelle en matière d'ES qu'à une démarche scientifique.	Interviews (Pastötter, n.d.) (Spaemann 2014)

[20] https://www.prinzipien-sexualpaedagogik.org/francais/signataires/

[21] https://www.acpeds.org/the-college-speaks/position-statements/gender-dysphoria-in-children

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 1 Conditions-cadre, *1.3 Documents stratégiques internationaux*

La vue d'ensemble des documents stratégiques internationaux est complète en ce qui concerne les « documents principaux ». Le résumé et les citations des standards de l'OMS BzgA sont appropriés et leur classification (comme acte ne revêtant pas de caractère normatif) est compréhensible. Les critiques soulevées par ces standards sont présentées de manière complète, appropriée et équitable.

1.4 Documents de référence pour la Suisse

Cadre de référence de SANTÉ SEXUELLE Suisse SANTÉ SEXUELLE Suisse (anciennement PLANeS) propose aux acteurs suisses un cadre de référence accompagné de documents-clé. Il s'agit d'une proposition que l'on peut légèrement adapter en fonction du contexte. Ce cadre contient, outre les documents de l'OMS/BZgA et de l'IPPF, une prise de position de PLANeS pour la Suisse (PLANeS/ SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010) ainsi que des recommandations en matière d'ES pour des personnes souffrant de troubles cognitifs ou de handicaps physiques (voir annexe VII et évaluation du cadre de référence par les acteurs interrogés, chapitre 7.1).	Interview
Documents de fond du Centre de compétences « Éducation sexuelle à l'école » Les documents analyse de situation et document de travail (Kunz et Bürgisser 2007) (Haute école pédagogique de Lucerne/Travail social et Haute école pédagogique de Suisse centrale (PHZ) 2008), également disponibles sur le site Internet de l'OFSP[22] ne sont plus explicitement mentionnés par les acteurs bien que nombre des contenus et recommandations qui y figurent restent d'actualité. Si certains professionnels les utilisent encore au titre d'informations générales, ceux qui interviennent en milieu scolaire ne s'y réfèrent plus expressément. Le document de travail avait pour but de documenter pour la première fois les bases d'une ES à l'école. A la veille des élections fédérales de 2011, certains contenus ont suscité de vives polémiques, donné lieu à des débats enflammés sur la scène politique et dans les médias et conduit, en 2013, à la fermeture du Centre de compétences piloté depuis 2006 par la Haute école pédagogique de Suisse centrale sur mandat de la Confédération.	GD-A Interview

[22] https://www.bag.admin.ch/educationsexuelle

Suisse romande

En Suisse romande, l'ES est définie dans les grandes lignes dans le Plan d'études romand, PER[23]. SANTÉ SEXUELLE Suisse et ARTANES ont élaboré sur cette base un Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande (2014). Ce document se réfère explicitement aux standards de l'OMS/BZgA et contient des recommandations applicables au domaine formel de l'ES dans le cadre scolaire ou extrascolaire (voir chapitre 2.4 et annexe XII). Personne ne s'est véritablement opposé à ce document, que ce soit parmi les professionnels, au niveau de l'institution scolaire, parmi la population ou dans les médias. Le Cadre de référence est largement accepté et institutionnalisé. Les personnes interrogées regrettent seulement que des représentants de parents n'aient pas été associés à l'élaboration de ce document et que celui-ci soit encore trop peu connu de certains acteurs (principalement niveau préscolaire, cadre extrascolaire, enseignants) et parmi la population.	Interviews GD-R (ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)
La Suisse latine dispose d'un deuxième document, Stratégie globale de promotion de la santé sexuelle: guide pour une politique cantonale (2016), élaboré par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS). Ce document s'applique également au Tessin. La stratégie aborde davantage de sujets que le Cadre de référence, vise la promotion de la santé sexuelle en général, englobe aussi l'ES et consacre un chapitre à l'éducation à la santé sexuelle (fiche 5) dans lequel figurent les objectifs, les mesures et les intervenants. La Stratégie globale n'est pas destinée à servir de Cadre de référence aux acteurs en milieu scolaire.	(CLASS et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2016b) GD-R

Tessin

Le plan d'études du canton du Tessin, *«Piano di studio della scuola dell'obbligo»*[24], place l'ES dans les thématiques de la santé et du bien-être ainsi que du respect de la diversité. En 2006, GLES a édité un premier document consacré à l'ES dans les écoles en collaboration avec les secteurs de l'éducation et de la santé. Ce document a été suivi en 2008 des *«Linee guida per l'educazione sessuale nella scuola»* accompagnées de recommandations pratiques et d'indications spécifiques pour les différentes matières et les niveaux d'enseignement (voir chapitre 2.4 et annexe XII).	Interviews (Bureau Vatter sur mandat de l'OFSP 2017)

[23] www.plandetudes.ch; élaboré par la Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP)

[24] http://www4.ti.ch/decs/ds/cosa-facciamo/informazioni-generali/

Ces directives font actuellement l'objet d'une mise à jour. Le nouveau plan d'études (HarmoS) a rendu l'enseignement de l'ES obligatoire dans les écoles.	

Suisse alémanique

Lehrplan 21 Destiné aux cantons de la Suisse alémanique, le *Lehrplan 21* est le seul document commun à l'ensemble des acteurs du milieu scolaire. Il contient des éléments d'ES. il n'existe pas de cadre de référence spécifique commun pour le domaine extrascolaire. Le *Lehrplan 21* reprend, en les adaptant, nombre de recommandations majeures des standards de l'OMS/BZgA, sans s'y référer explicitement. Dans sa position de principe de 2011[25], la D-EDK déclare qu'il n'y aura pas de matière spécifiquement intitulée « éducation sexuelle » dans le *Lehrplan 21* et que ce thème sera essentiellement abordé dans le champ thématique Nature - Sciences humaines - Société. Le plan d'études prévoit par ailleurs d'encourager le développement de compétences interdisciplinaires (personnelles, sociales et méthodologiques) et de traiter de manière transversale des sujets ayant trait aux sciences de la vie, qui ont une importance déterminante dans une optique d'ES. Les personnes interrogées estiment que le *Lehrplan 21* est plus détaillé que le Plan d'études romand et qu'il contient des sujets d'un niveau comparable à celui du Cadre de référence pour l'ES en Suisse romande (voir chapitre 2.4 et annexe XII).	GD-A Interviews (D-EDK 2011)
Critiques à l'encontre du Lehrplan 21 Si tous les cantons de la Suisse alémanique ont adopté le *Lehrplan 21*[26], nombreux sont ceux qui ne l'ont pas encore mis en œuvre. Des référendums sont en cours dans de nombreux cantons. Ceux-ci ont la faculté de modifier leur plan d'études. Cette possibilité fait craindre que certains (notamment le Valais) puissent supprimer l'ES. Soutenus par une médiatisation aussi soutenue que controversée du sujet, des groupements s'opposent non seulement au *Lehrplan 21,* mais aussi à ses contenus en matière d'ES (voir chapitres 2 et 3). Les participants au groupe de discussion de Suisse alémanique pensent pourtant que la grande majorité des parents et des enseignants soutient le plan d'études. Ils regrettent même que l'initiative « Protection contre la sexualisation à l'école ma-	GD-A Interview

[25] https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/Grundsatzpapier_Sexualitaet_und_Lehrplan_StG_2011-09-23.pdf

[26] http://www.lehrplan21.ch/

ternelle et à l'école primaire » n'ait pas été soumise en votation (voir chapitre 4). Certains pensent qu'elle aurait été massivement rejetée. Une votation populaire aurait été, à leurs yeux, l'occasion de montrer qu'une large majorité de la population soutient l'approche proposée.	

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 1 Conditions-cadre, *1.4 Documents de référence pour la Suisse*

La vue d'ensemble des documents de référence pour les différentes régions de la Suisse est complète. Une fois les recherches achevées, le *Dipartimento dell'educazione, della cultura e dello sport (DECS)* a approuvé le document intitulé «*L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative*»[27]. Concernant la critique selon laquelle les parents n'ont pas été consultés lors de l'élaboration du « Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande », le groupe d'experts relève qu'il n'est pas usuel que les parents soient impliqués lors de l'élaboration des cadres de référence scolaires.

1.5 Moyens d'enseignement et recommandations

D'après les informations disponibles, il n'existe pas de moyens d'enseignement intercantonaux officiels, accompagnés d'exercices et de recommandations, qui permettraient aux enseignants de mettre en œuvre les objectifs d'apprentissage en matière d'ES en tenant compte des différents niveaux de développement et en garantissant partout un même degré de qualité (voir également chapitre 5).	GD-A, GD-R Interviews

1.6 Principaux résultats

Documents de référence internationaux

1. Les *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe* élaborés par l'OMS/BZgA constituent le document de référence *par excellence* en Europe et en Suisse en ce qui concerne le domaine formel de l'ES. Comme indiqué au chapitre 3, ils ont été élaborés sur la base de données probantes. A l'heure actuelle, il n'existe pas d'autres standards ou documents stratégiques pouvant se prévaloir d'une base scientifique de valeur comparable.

[27] https://www4.ti.ch/fileadmin/DECS/DS/CERDD/Educazione_sessuale/Documenti_riferimento/raccomandazioni_operative_2016.pdf.

2. Les recommandations de l'OMS/BZgA doivent être adaptées au contexte de chaque pays.
3. Les recommandations de l'OMS/BZgA ont pour approche les droits de la personne ; elles se fondent sur la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, sur la Déclaration de la CIPD de 1994 et sur le *Cadre de l'IPPF pour une éducation sexuelle intégrée* issu des deux déclarations. La plupart des experts influents en matière d'ES collabore étroitement avec l'IPPF. Ils ont joué un rôle de conseil lors de l'élaboration des standards, ce qui explique leur lien avec l'organisation.
4. Les standards de l'OMS/BZgA ont donné lieu à un mouvement d'opposition transfrontière parmi les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles. Le phénomène touche également la Suisse (voir chapitres 2 et 3). Les critiques portent principalement sur l'ES en milieu scolaire.

Cadre légal et compétences en Suisse

5. La Suisse a signé plusieurs accords internationaux qui appréhendent l'ES sous l'angle des droits de la personne. L'article 11 Cst. consacré à la protection des enfants et des jeunes permet de dire que l'ES relève de la mission générale dévolue à l'école. Un arrêt du Tribunal fédéral de 2014 confirme que l'ES constitue un intérêt général et que l'on peut admettre le décision de limiter quelque peu les droits fondamentaux des parents en la matière pour autant que la mesure soit raisonnable et proportionnelle. La base de l'ES dans le domaine formel se fonde sur différentes lois, mais aucune norme spécifique ne consacre expressément cet enseignement. Les personnes interrogées ne sont pas unanimes quant à la question de savoir si le cadre légal actuel réglemente suffisamment la question de l'ES.
6. La Constitution fédérale fixe les compétences en matière d'ES. Dans le cadre de la mission éducative dévolue à l'école, cette compétence revient prioritairement aux cantons. Le rôle de la Confédération est limité. Celle-ci est toutefois habilitée à prendre des mesures destinées à prévenir la propagation du VIH, d'autres maladies sexuellement transmissibles ainsi que la violence et à octroyer des aides financières pour favoriser des activités extrascolaires des enfants et des jeunes.

Cadre stratégique

7. Au niveau fédéral, le Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (2011-2017) contient des directives relatives à l'ES formelle. Il n'existe pas de stratégie spécifique ou de directive officielle qui fixerait un cadre de référence à l'échelle nationale dans ce domaine et permettrait d'harmoniser les différentes approches.

Documents de référence pour la Suisse

8. SANTÉ SEXUELLE Suisse recommande plusieurs documents-clé, internationaux pour la plupart, comme cadre de référence pour la Suisse. Les milieux professionnels suisses adhèrent largement à ces contenus. Des recommandations importantes

figurent également dans les documents de travail du Centre de compétences « Éducation sexuelle à l'école » ; elles ne sont toutefois plus considérées comme une référence par les intervenants en milieu scolaire.

9. Les plans d'études intercantonaux des différentes régions linguistiques élaborés dans le cadre du concordat HarmoS fixent des objectifs à l'institution scolaire en matière d'ES. Des instruments plus détaillés ont été développés sur cette base en Suisse romande et au Tessin, à savoir le Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande et les « Linee guida per l'educazione sessuale » au Tessin. Le « Lehrplan 21 » contient des informations plus détaillées que les autres plans d'études ; de ce fait, aucun autre document n'a été nécessaire.
10. Alors que pratiquement tous les cantons ont approuvé les plans d'études intercantonaux, des référendums ont été lancé dans certains d'entre eux en vue de leur suppression. En particulier, le « Lehrplan 21 » n'est pas encore appliqué dans de nombreux cantons de Suisse alémanique.
11. A notre connaissance, il n'existe pas de moyens d'enseignement intercantonaux sur le thème de l'ES.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 1 Conditions-cadre, *1.6 Principaux résultats de l'analyse*

Les principaux résultats sont présentés de manière exhaustive et appropriée.

2. Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse

Les bases conceptuelles présentées dans le présent chapitre se rapportent au domaine formel de l'éducation sexuelle (pour les définitions, voir l'annexe VIII), et plus spécialement à l'ES en milieu scolaire

2.1 Catégories de programmes d'éducation sexuelle, définition et objectifs

Catégories d'éducation sexuelle

3 catégories de programmes d'ES selon les standards de l'OMS/BZgA Les standards de l'OMS/BZgA distinguent les catégories de programmes suivantes : • Catégorie 1 : programmes qui se concentrent essentiellement ou exclusivement sur l'abstinence sexuelle avant le mariage. Ils sont connus sous les appellations « comment dire non » ou « abstinence seulement ». • Catégorie 2 : programmes qui incluent l'abstinence en tant qu'option, mais qui abordent également les moyens de contraception et les pratiques du « *safer sex* ». Ils se réfèrent souvent à la notion d'« éducation sexuelle intégrée ». • Catégorie 3 : programmes qui incluent les éléments de la catégorie 2 et les placent dans le contexte plus large du développement personnel et sexuel. Ce sont les programmes que les standards de l'OMS nomment « programmes d'éducation sexuelle holistique ». Comme précisé dans les standards de l'OMS/BZgA, les programmes de la catégorie 3, très répandus en Europe, « se fondent sur une autre philosophie que ceux des catégories 1 et 2 […]. En Europe, l'éducation sexuelle est axée en premier lieu sur le développement personnel, alors qu'aux Etats-Unis, elle est axée sur la solution de problèmes et sur la prévention ». Les programmes des catégories 1 et 2 ont une approche plutôt pathogénique[28] (axée sur les maladies et les risques) alors que les programmes de catégorie 3 privilégient une approche salutogénique (centrée sur la promotion de la santé). Comme expliqué plus en détail au chapitre 3 et à l'annexe XIII, les données scientifiques probantes dont on dispose indiquent que l'ES obtient de meilleurs résultats lorsqu'elle est intégrée dans une démarche d'autonomisation	(OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2011)

[28] Pour les définitions, voir : http://www.quint-essenz.ch/fr/topics/1249

fondée sur le respect des droits humains et qu'elle favorise le développement des enfants et des adolescents sous tous ses aspects. C'est pourquoi les standards de l'OMS/BZgA recommandent la catégorie 3.	
La catégorie 3 se distingue sensiblement de l'approche « émancipatrice » selon Kentler, qu'un certain nombre de professionnels considèrent comme dépassée. Celle-ci, centrée principalement sur le plaisir et propagée dans les années 1970 dans le sillage de la « révolution sexuelle », considérait l'ES comme un acte politique devant contribuer à renverser les normes et les rapports de force existants. Selon elle, l'ES ne devait pas porter uniquement sur la fonction reproductive de la sexualité, mais aussi sur le désir et le plaisir. Des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles lui ont reproché de vouloir « changer le monde à travers l'éducation sexuelle ». De nos jours, beaucoup des personnes interrogées partagent l'avis que cette approche allait trop loin. C'est désormais l'approche holistique fondée sur les droits de la personne de la catégorie 3 qui s'est imposée : elle établit un lien prononcé avec les droits individuels et allie une vision positive et favorable de la sexualité à une démarche de protection pour prévenir les risques.	Interviews GD-A Meili[29]
Catégorisation des programmes d'éducation sexuelle dans le domaine formel en Suisse Aucune des personnes interrogées ne plaide pour des programmes prônant l'abstinence de catégorie 1. A l'exception des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles, tous les spécialistes interrogés adhèrent à la recommandation de SANTÉ SEXUELLE Suisse selon laquelle l'ES dans le domaine formel doit de nos jours reposer sur l'approche théorique de la catégorie 3. La principale raison avancée est la plus grande efficacité attestée de cette approche et son adéquation avec la compréhension actuelle du développement psychosexuel des enfants (voir chapitre 3). De plus, l'OFSP et la très grande majorité des acteurs dans le domaine de la santé publique ont adopté le principe de la salutogenèse – que ce soit de manière générale ou dans le cadre du PNVI et de l'ES –, se fondant en cela sur la Charte d'Ottawa de 198630 et sur les recommandations de l'OMS. Le Cadre de référence romand repose explicitement sur l'approche holistique de la catégorie 3. Le document de fond concernant le thème de la sexualité dans le « *Lehrplan 21* » publié en 2011 (« *Grundsatzpapier zum Themenkreis Sexualität*	Interviews GD-A et GD-R (OFSP 2011) (ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)

[29] P. ex. Meili dans : http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450

[30] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

und Lehrplan 21 »)[31] parle d'enseignement à propos de l'ES (« *Sexualkundlichen Unterricht* »), ce qui suppose que l'accent est mis sur la transmission d'informations au sens de la catégorie 2. Toutefois, cet enseignement est abordé dans le cadre des questions de « *Lebenskunde* » (l'être humain dans la société et le monde professionnel) en lien avec l'acquisition de compétences transversales, ce qui le rapproche de la catégorie 3. Les acteurs interrogés attachés aux valeurs traditionnelles sont clairement favorables à la catégorie 2 (appelée souvent « approche de la protection contre les dangers » dans les milieux professionnels), dans laquelle l'école inculque des connaissances biologiques en lien avec la prévention et la protection contre les dangers.	(D-EDK 2011) Interview

Définition de l'éducation sexuelle

La définition de l'ES holistique de la catégorie 3 figurant dans les standards de l'OMS/BZgA est reproduite à l'annexe VIII. Pour la Suisse, la CFSS s'appuie sur la définition de la santé sexuelle de l'OMS. En revanche, il n'existe pas de définition officielle de l'ES en Suisse[32]. Le Cadre de référence romand élaboré par ARTANES et SSS en propose une définition, comme nous l'avons vu en introduction, qui s'appuie sur l'ES holistique (catégorie 3) et la définition figurant dans les standards de l'OMS/BZgA.	(CFSS/DFI 2015) (ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)

Objectifs de l'éducation sexuelle dans le domaine formel

Objectifs des organisations internationales Les principales organisations internationales dont les documents de base ont été évalués aux fins de la présente analyse de situation ne formulent pas d'objectifs uniformes pour l'ES. Cela n'est toutefois pas dû à des divergences d'opinion, mais plutôt à l'évolution intervenue au fil des années séparant les différentes publications. Toutes ces organisations partagent cependant les objectifs suivants : • Transmettre des informations et des connaissances afin de donner aux enfants et aux adolescents la capacité de prendre des décisions éclairées.	Analyse de la littérature spécialisée

[31] https://www.lehrplan.ch/sites/default/files/Grundsatzpapier_Sexualitaet_und_Lehrplan_StG_2011-09-23.pdf

[32] Les bulletins de l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse expliquent cette notion, sans aller jusqu'à proposer des définitions claires

• Développer des compétences (« *life skills* ») afin de renforcer la capacité à agir de manière responsable et d'encourager les enfants et les adolescents à poser des questions et à se faire aider. • Avoir une attitude positive afin de faire progresser la santé sexuelle et reproductive et les droits de la personne. Tous les objectifs formulés reposent sur le respect des droits de la personne. Les droits sexuels sont mentionnés explicitement dans les standards de l'OMS/BZgA (2010) et dans le cadre de l'IPPF (2010), mais pas dans les principes directeurs de l'UNESCO (2009) ni dans les orientations opérationnelles de l'UNFPA (2014). Pour plus de détails, voir l'annexe X.	
Objectifs de l'éducation sexuelle en Suisse La Suisse n'a pas d'objectifs stratégiques officiels pour l'ES dispensée aux enfants et aux adolescents dans le domaine formel. Dans son document de 2015, la CFSS fait référence à la santé sexuelle de la population dans son ensemble (toutes tranches d'âge confondues), raison pour laquelle elle emploie l'expression « éducation à la santé sexuelle » dans l'intitulé de son champ d'action 5. D'ailleurs, les objectifs dans ce champ d'action ne sont pas propres au groupe cible des enfants et des adolescents. Le document de base sur la pédagogie de l'ES et l'école (« *Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule »,* 2008) définit des objectifs pour l'ES dans des champs connexes : objectifs pour la société, pour l'école et pour les élèves. On trouve dans des documents publiés par SSS ou avec sa participation des objectifs qui peuvent varier et diverger (p. ex. dans le Bulletin n° 1 de l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse, dans le document « Pour une éducation à la santé sexuelle en Suisse » ou encore dans le « Cadre de référence et la Stratégie globale » pour la Suisse romande[33]). Tous les objectifs formulés sont inspirés des objectifs définis au niveau international par l'IPPF et l'OMS/BZgA. Les deux documents de référence pour la Suisse romande (« Cadre de référence » et « Stratégie globale ») contiennent les objectifs suivants, qui sont cohérents avec la *catégorie 3* et qui doivent pouvoir convenir à beaucoup d'acteurs par analogie[34] : « Prévenir la violence sexuelle et les abus sexuels, la discrimination et la stigmatisation, les grossesses non voulues ou les IST et garantir l'égalité des chances et ce, aux différents âges de la vie. L'objectif est également de développer des compétences psychosociales par des méthodes d'apprentissage participatives, y compris : savoir communiquer ; savoir se positionner ; savoir défendre ses opinions ; savoir négocier ;	(CFSS/DFI 2015) (Hochschule Luzern/Soziale Arbeit ; et Pädagogische Hochschule Zentralschweiz 2008) (ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014) (CLASS et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2016b)

[33] Pour les références, voir annexe I

[34] Résumé par les auteurs du rapport

savoir prendre des décisions ; développer la pensée critique ; savoir gérer le stress ; savoir se faire confiance: à soi et à ses capacités ; savoir prendre ses responsabilités ; savoir entrer en relation avec soi et les autres. » Le « Cadre de référence romand », les *« Linee guida »* et le *« Lehrplan 21 »* contiennent des objectifs d'apprentissage au niveau des champs d'action opérationnels (voir annexe XII).	

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 2 Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse, *2.1 Catégories de programmes d'éducation sexuelle, définition et objectifs*

Les principaux objectifs de l'ES en Suisse sont mentionnés. Le groupe d'experts affirme qu'il faut établir une distinction très claire entre l'ES holistique de catégorie 3 et l'approche « émancipatrice/orientée sur le désir », aujourd'hui obsolète. L'ES holistique se distingue de l'ES orientée sur le désir propagée dans les années 70 en particulier par la différence qu'elle fait entre la sexualité enfantine et la sexualité adulte.

2.2 Valeurs et principes essentiels de l'éducation sexuelle

Valeurs et principes des organisations internationales Comme expliqué plus haut, les droits de la personne sont la valeur de base sur laquelle repose le travail de toutes les organisations internationales qui s'intéressent au domaine de l'ES. Si l'IPPF et l'OMS/BZgA mettent l'accent sur les droits sexuels (des droits dits « souples », ou *soft law*, dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive déduits des droits de la personne), d'autres organisations multilatérales, comme l'UNESCO ou l'UNFPA, placent les droits de l'enfant au premier plan. C'est de l'importance donnée aux droits de la personne que découle la valeur de non-discrimination. Les organisations internationales partagent implicitement des principes essentiels, que l'on peut résumer ainsi : • approches et contenus adaptés à l'âge et au stade de développement ; • implication des parents et des communes ou de la population ; • méthodes participatives (participation des enfants et des adolescents) ; • instauration d'un environnement sûr et sain pour apprendre ; • « *Gender-Responsiveness* »; • appropriation locale (grâce à l'adaptation à chaque contexte) et pertinence culturelle ;	(OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA, 2011) (UNESCO 2015a) (UNESCO, ONUSIDA, FNUAP, UNICEF 2009) (IPPF 2009)

• développement de la responsabilité sociale et inclusion des jeunes marginalisés et vulnérables ; • transmission de connaissances, développement de compétences et discussions sur les valeurs et les attitudes. Il n'est pas possible de décrire ici en détail l'ensemble de ces valeurs et principes. Les définitions des droits sexuels de l'OMS/BZgA et de l'IPPF sont reproduites à l'annexe XI.	
Valeurs et principes de l'éducation sexuelle en Suisse Dans sa publication, la CFSS se réfère aux droits sexuels tels qu'ils ont été formulés par l'IPPF et l'OMS suite à la Déclaration de la CIPD[35] de 1994 : « S'agissant des droits sexuels élargis et renforcés[36], ils sont en fait l'application des droits humains au domaine de la sexualité, à savoir notamment : • le droit à l'autodétermination, à l'égalité et à la protection contre les discriminations en raison du sexe, de la sexualité, de l'orientation sexuelle, de l'identité sexuée et de genre ; • le droit à l'intégrité physique, à la sécurité, à l'information, à l'éducation et à l'accès aux soins ; • le droit de décider d'avoir ou non des enfants et, si oui, comment, avec qui, quand et combien. »	(CFSS/DFI 2015)
PLANeS, aujourd'hui SANTÉ SEXUELLE Suisse, a formulé en 2010 des objectifs, des points de vue et des recommandations pour une éducation à la santé sexuelle en Suisse. Aujourd'hui encore, cette publication est le seul document de référence général conçu pour la Suisse indiqué dans le cadre de référence de SSS (voir annexe VII). Le chapitre 2 énumère des droits de la personne qui constituent les « principes auxquels obéissent les critères de qualité défendus par PLANeS ainsi que les services spécialisés et centres de consultation qui lui sont affiliés. » Il pose aussi que le concept de PLANeS est aligné sur ceux proposés par l'OMS et l'IPPF sur les droits sexuels et qui luttent contre la discrimination liée à une orientation sexuelle. Dans la version allemande, à l'époque, la formulation utilisée exigeait explicitement la présentation égalitaire (« *gleichwertige Darstellung* ») des différentes orientations sexuelles (p. ex., hétérosexualité, homosexualité, transsexualité, bisexualité), ce qui avait provoqué de vives réactions dans les milieux conservateurs. Aujourd'hui, sur son site Web, SSS propose de consulter la Déclaration des droits sexuels de l'IPPF dans sa version originale[37]. Il y est question du « droit à l'égalité, à l'égale protection devant la loi et à n'être soumis	(PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010)

[35] www.un.org/popin/icpd/conference/offfre/conf13.fre.html

[36] International Planned Parenthood Federation (IPPF) : Sexual Rights: an IPPF declaration, London 2008 ; Developing Sexual Health Programmes, WHO 2006

[37] https://www.sante-sexuelle.ch/fr/nos-activites/droits-sexuels/

à aucune discrimination sur la base de son sexe, sa sexualité ou son genre ». Avec le recul, on suppose aujourd'hui que le document allemand a fait l'objet d'une traduction imprécise du texte français. Sur le plan sémantique, l'allemand connaît de fines nuances entre une présentation égalitaire et l'égalité juridique et le droit à la non-discrimination qui peuvent mener à des mésinterprétations. L'exigence d'égalité des personnes ayant une orientation sexuelle différente est conforme aux concepts de référence courants dans les organisations internationales.	
Valeurs et positions du groupe défendant des valeurs traditionnelles Les principes pédagogiques, les objectifs et les critères de qualité prônés par les professionnels ayant une conception conservatrice de l'ES qui sont présentés à l'annexe XI proviennent d'une source conseillée lors de l'une des interviews. Les différences avec les valeurs recommandées par la majorité des professionnels de la pédagogie de l'ES peuvent paraître négligeables à première vue. Mais un examen plus attentif révèle des divergences importantes par rapport à une vision plurielle des valeurs. Les recherches et les interviews réalisées aux fins de la présente analyse de situation montrent que les divergences et les conflits les plus importants dans le domaine de l'éducation sexuelle en milieu scolaire sont dus à des différences dans les valeurs prônées. Les trois personnes interviewées appartenant à la catégorie des professionnels conservateurs ont des valeurs fortement imprégnées de religion. Les représentants de cette catégorie d'acteurs, en Suisse et à l'étranger, ont des positions qui varient d'une personne à l'autre mais que l'on peut néanmoins résumer ainsi[38] : • Ils craignent qu'une ES fondée sur les droits de la personne, sur une approche positive et abordant le plaisir mette en danger la famille traditionnelle (père/mère/enfants). • La famille est vue comme la première instance chargée d'éduquer et d'inculquer des valeurs, y compris dans le domaine de l'ES, et l'école ne doit pas se substituer aux parents. Il est donc demandé d'accorder davantage de soutien aux parents pour qu'ils puissent mieux assumer leur tâche éducative dans le domaine de l'ES. Pour autant qu'elle soit considérée comme un acteur, l'école a le rôle très limité d'apprendre les faits biologiques aux adolescents après la puberté et de les protéger des dangers (p. ex. en leur donnant des compétences médiatiques pour réagir correctement à la pornographie sur Internet). • La notion de droits sexuels et l'exigence d'un accès aux soins de santé sexuelle et reproductive sont considérées comme problématiques quelle	Interviews Evaluation d'ouvrages spécialisés et de sites Internet (Fondation Futur CH et Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz, 2016) (Conseil consultatif scientifique ISP, 2015)

[38] **Nota bene :** comme sur d'autres points, il s'agit d'une synthèse des positions. Toutes les personnes interrogées ne formuleraient pas chacun de ces points exactement de la même manière.

que soit leur définition car, pour les représentants de cette catégorie d'acteurs, elles impliquent « un droit à l'avortement, un droit à la pilule du lendemain et un droit aux techniques de reproduction artificielle ». Les personnes interrogées accordent une importance supérieure à des valeurs comme par exemple la liberté de décision, la responsabilité individuelle et le « droit de ne pas savoir ». • Pour plusieurs des personnes interrogées et auteurs d'écrits, l'hétérosexualité est clairement la norme visée (c'est « normal », selon une personne interviewée) ; ils rejettent la revendication d'égalité de traitement et de présentation équilibrée des orientations sexuelles. Selon eux, des formulations comme « celebration of sexual differences » contenue dans la version anglaise des standards de l'OMS/BZgA vont trop loin[39]. L'école a pour tâche de se positionner clairement sur « ce qui est normal et ce qui ne l'est pas », explique une personne interrogée. La notion de genre est souvent vue comme un problème. Une autre source déplore la domination d'une « pédagogie de l'éducation sexuelle ultra-émancipatrice » (Fondation Futur CH et *Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz 2016*).	

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 2 Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse, *2.2 Valeurs et principes essentiels de l'éducation sexuelle*

Les valeurs et les principes essentiels de l'ES en Suisse sont mentionnés. Les positions divergentes de professionnels défendant des valeurs traditionnelles en matière d'ES sont présentées de manière appropriée.

2.3 Concepts employés

Organisations internationales Les organisations internationales et multilatérales de référence n'emploient pas une terminologie uniforme en anglais. L'IPPF, l'UNESCO et l'UNFPA parlent de « *comprehensive sexuality education* » alors que le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe recommande « *holistic sexuality education* ». Dans leur version française, les standards de l'OMS/BZgA utilisent les expressions « éducation sexuelle holistique » et « approche globale ».	Voir Annexe IX

[39] Version anglaise, p. 49 ; traduit dans la version française par « acceptation des différences sexuelles » (p. 50) et dans la version allemande par «*Anerkennung und Würdigung sexueller Unterschiede*» (p. 53).

Niveau national en Suisse Dans son document, la CFSS emploie l'expression « éducation à la santé sexuelle » dans l'intitulé de son champ d'action 5, mais toutes les tranches d'âge sont visées. Il n'existe pas de glossaire officiel au niveau national qui fixerait à la terminologie dans le domaine de l'ES.	(CFSS/DFI 2015)

Suisse latine Selon les personnes que nous avons interrogées, il n'y a pas de débat notable sur la terminologie en Suisse romande ni en Suisse italienne : les acteurs de Suisse romande parlent le plus souvent d'« éducation sexuelle », parfois complétée par « holistique », ou bien d'« éducation à la santé sexuelle ». Au Tessin, c'est l'expression « *educazione sessuale* » qui est utilisée majoritairement et, en milieu scolaire, la notion d'« *educazione all'affettività e alla sessualità* ».	GD-R Interviews
Suisse alémanique Dans l'espace germanophone en général et en Suisse alémanique en particulier, un grand nombre d'expressions approchantes circulent, mais elles sont employées dans des sens et des contextes variés. En voici une liste non exhaustive : *Sexualaufklärung ; ganzheitliche, umfassende oder holistische Sexualaufklärung ; sexuelle Bildung ; Bildung zur sexuellen Gesundheit ; Sexualerziehung ; Sexualpädagogik ; Sexualkunde ; sexualkundlicher Unterricht ; formelle und informelle, schulische und ausserschulische Sexualaufklärung.* L'annexe IX présente des définitions trouvées pour ces expressions dans une variété de documents et autres sources.	GD-A
Absence de cohérence dans l'usage de la terminologie La CFSS, l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse et de nombreux acteurs, en particulier dans l'espace germanophone, manquent de cohérence dans l'emploi de cette terminologie. La confusion est accentuée par le fait que beaucoup d'acteurs, y compris la CFSS (p. ex. dans les bulletins de l'Alliance), montrent peu de rigueur dans la désignation des catégories d'ES : il est souvent question d'« éducation sexuelle intégrée » ou de « *umfassende Sexualaufklärung* » pour désigner en fait des programmes de la *catégorie 3*. Les personnes interrogées à la CFSS admettent que la commission n'a pas encore suffisamment précisé l'emploi de ces notions en allemand.	(Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse 2016a) Interview GD-A et GD-R

Préférences et recommandations pour la Suisse alémanique	
Les personnes interrogées ont des préférences variées quant à l'emploi de la terminologie dans la pratique. Beaucoup de professionnels aimeraient adopter la notion « plus moderne », en usage en Allemagne, de « *Bildung* » (dans « *sexuelle Bildung* » [éducation sexuelle] ou « *Bildung zur sexuellen Gesundheit* » [éducation à la santé sexuelle]), un terme qu'emploie d'ailleurs la CFSS. Cependant, il semble que cela soit plus approprié pour le domaine de la formation des adultes. De plus, une grande partie des personnes interviewées estiment qu'il est encore trop tôt pour employer ce terme dans la communication publique ou dans les écoles.	GD-A Interviews (CFSS/DFI 2015)
Le document de fond de la D-EDK utilise l'expression « *sexualkundlicher Unterricht* ».	(D-EDK 2011)
Il règne un large consensus sur le fait que le terme « *Sexualerziehung* », qui a une correspondance directe dans les autres régions linguistiques, ne peut plus être employé en milieu scolaire, un avis auquel adhèrent les interlocuteurs défendant des valeurs traditionnelles : l'*éducation* en général (« *Erziehung* ») et l'ES en particulier sont l'affaire des parents, pas de l'école. Les professionnels du groupe des conservateurs privilégient « *Sexualaufklärung* ». Les personnes interviewées estiment que c'est la notion la mieux comprise dans la population. Elle peut couvrir à la fois l'éducation sexuelle dispensée par les parents et l'enseignement de ces questions à l'école. C'est pourquoi la CFSS, après de longues discussions, a finalement convenu d'adopter « *Sexualaufklärung* » pour l'éducation sexuelle en milieu scolaire, même si ce terme est jugé démodé par de nombreux professionnels. Ce choix présente l'avantage d'être conforme aux standards de l'OMS/BZgA.	Interviews GD-A, (SANTÉ SEXUELLE Suisse 2016)
Pour les enfants en bas âge, il est recommandé de parler de « *emotionale und sexuelle Bildung* » [éducation sexuelle et affective].	GD-A, Interviews, (SANTÉ SEXUELLE Suisse 2015)

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 2 Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse, *2.3 Concepts employés*

La présentation des concepts tels qu'ils sont employés en Suisse est complète.

2.4 Priorités thématiques

Éducation sexuelle adaptée à l'âge et au stade de développement selon les standards de l'OMS/BZgA

Les standards de l'OMS/BZgA soulignent à de multiples reprises l'importance de proposer une ES adaptée à l'âge et au stade de développement des enfants et des adolescents qui repose sur la compréhension de leur évolution psychosexuelle. La deuxième partie des standards propose une matrice qui donne une vue d'ensemble des contenus possibles pour six tranches d'âge, répartis dans trois grandes catégories : connaissances/information, compétences et attitudes.

(OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA 2011)

Éducation sexuelle adaptée à l'âge et au stade de développement dans le domaine formel

Les contenus de l'ES doivent être adaptés à chaque âge et stade de développement des enfants et des adolescents. C'est ce que soulignent la CFSS et tous les acteurs interrogés. Les précisions didactiques du *« Lehrplan 21 »* sont données en exemple. « L'éducation sexuelle est adaptée au stade de développement des élèves. L'enseignement dans ce domaine requiert une grande finesse pédagogique de la part des intervenants. La responsabilité de l'éducation sexuelle appartient au premier chef aux parents ou autres détenteurs de l'autorité parentale. Il est donc recommandé de les informer des buts et des contenus de l'enseignement »[40].

Interviews

(SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz 2015)

(ARTANES and SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)

Les contenus de l'éducation sexuelle en milieu scolaire sont régis par le *«Lehrplan 21»*, le *Cadre de référence romand* et les *«Linee guida»*, selon un découpage en cycles. Les cycles sont très largement identiques dans toute la Suisse, hormis en ce qui concerne l'école moyenne tessinoise. Ils sont définis ainsi :

Cycle	Suisse alémanique	Suisse romande	Tessin
C1	Ecole maternelle, 1e et 2e	4-8 ans	4-8 ans
C2	3e à 6e	8-12 ans	Schuola media : 8e à 11e[41]
C3	7e à 9e	12-15 ans	

(ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014); (GLES 2016);

(Kauer et Nussbaum 2015)

[40] http://v-ef.lehrplan.ch/index.php?code=e|6|3&hilit=101e6LkfMPJABFCYFWx7eexwffcsAP#101e6LkfMPJABFCYFWx7eexwffcsAP

[41] http://www.nw.ch/dl.php/de/0cpm3-kn8x1d/edk_kurzinfo_harmos.pdf

Conformément aux objectifs exposés plus haut, le « Cadre de référence », le *«Lehrplan 21»* et les *«Linee guida»* établissent en outre une distinction entre les dimensions « connaissances/information », « compétences » et « attitudes ».	
Thématiques principales selon les cycles et les régions linguistiques Le tableau ci-après montre que les documents de référence des trois régions linguistiques prévoient des thématiques similaires pour chaque tranche d'âge. Les rubriques figurant dans la colonne de gauche facilitent la classification : elles correspondent aux rubriques proposées pour la Suisse par PLANeS dans son document de position de 2010 (PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010), avec, entre parenthèses, des sujets qui ne sont pas mentionnés explicitement par PLANeS, mais qui relèvent néanmoins de la rubrique concernée. Pour plus de détails, voir l'annexe XII. Dans la pratique, plusieurs thèmes sont mis en lien et traités ensemble, souvent sans être désignés de manière explicite.	

Choix des sujets (PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010)	Cadre de référence romand	« Lehrplan 21 »	« L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative » (Nota bene : au Tessin, le C2 ne va que jusqu'en 5e)
I Le corps et les comportements sexuels (y c. l'évolution du corps)	**C1** : nommer les parties de corps, hygiène corporelle. Le cycle de la vie ; risques liés à la sexualité, les personnes et services de ressources et de soutien. l'existence de différents types de familles, respect de la diversité ; les types de liens affectifs ; respect et image positive de son corps, bienfaits de la sexualité **C2** : fonctionnement du corps, vocabulaire de l'anatomie des organes génitaux, changements liés à la puberté, besoins physiologiques et nutritionnels, hygiène corporelle **C3 :** anatomie et la physiologie des organes génitaux, image du corps, mutilation féminine génitale ; hygiène corporelle. l'influence positive de la sexualité sur la santé et le bien-être,	**C1:** Körperveränderungen messen, beschreiben und Wachstum und Entwicklung des Menschen einordnen. Unterschiede im Körperbau von Mädchen und Knaben mit angemessenen Wörtern benennen **C2:** Veränderungen des Körpers mit angemessenen Begriffen benennen. (Stimmbruch, Menstruation) und psychische Veränderungen in der Pubertät als Teil einer normalen Entwicklung	**C1:** valorizzare il rispetto di sé e del proprio corpo; conoscere i nomi delle parti del corpo umano, comprese quelle degli organi genitali; saper dare un nome alle emozioni legate al corpo; introduzione alla conoscenza della funzione degli organi genitali. **C2:** conoscere le funzioni degli organi genitali in rapporto alla sessualità, alla gravidanza e alla nascita; **C3:** aspetto conoscitivo: sviluppo psicosessuale, differenze sessuali, anatomia e fisiologia degli apparati sessuali maschile e femminile, rapporto sessuale, relazioni interpersonali, comportamenti e relazioni sessuali, igiene e cura del corpo
II La santé sexuelle et reproductive p. ex. grossesse, naissance, parentalité, contraception, interruption de grossesse, prévention du VIH et des IST	**C2** : le cycle de la vie, le fonctionnement du corps masculin et féminin en lien avec la reproduction, signes et symptômes de grossesse ; fertilité, l'infertilité et les moyens de contraception **C3 :** La grossesse, la fertilité, le désir d'enfant, la contraception et les moyens de protection, la contraception d'urgence, l'interruption de grossesse. Prévention des comportements sexuels à risques	**C2:** Informationen zu Geschlechtsorganen, Zeugung, Befruchtung, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt **C3:** Wirk- und Anwendungsweise verschiedener Mittel und Methoden zur Empfängnisverhütung, Vergleich von Risiken und Nebenwirkungen. Verantwortung beider Geschlechter für Empfängnis und Verhütung sexuell übertragbare Krankheiten	**C2:** conoscere le funzioni degli organi genitali in rapporto alla sessualità, alla gravidanza e alla nascita; **C3:** modalità di concepimento possibili – naturali e artificiali; gravidanza e nascita, contraccezione, IVG (interruzione volontaria di gravidanza), IST, in particolare HIV/AIDS.
III L'amitié, l'amour, le plaisir, la vie relationnelle et affective	**C2 :** le respect de soi et des autres, négociation et communication, les différents types de relations ; amour et le sentiment amoureux, plaisir et la satisfaction ; les fonctions de la	**C1:** Merkmale von Freundschaft und eigene Erwartungen **C2:** Qualitäten von Freundschaft und Liebe und Zusammenhang von	**C1:** riflettere sui diversi modelli di famiglia e sui ruoli legati a essi; rispettare l'altro e il suo corpo **C2:** valorizzare la relazione affettiva

Choix des sujets (PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010)	Cadre de référence romand	« Lehrplan 21 »	« L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative » (Nota bene : au Tessin, le C2 ne va que jusqu'en 5e)
(y c. les émotions)	sexualité, l'excitation sexuelle, la masturbation et les relations sexuelles ; expérience sensuelle et sexuelle **C3 :** les différents sentiments et émotions ; respect de son propre rythme, la virginité, l'abstinence, le plaisir.	Freundschaft, Liebe und Sexualität; Zukünftige Entwicklung zu Frau und Mann und Möglichkeit Fragen und Unsicherheiten bezüglich Sexualität zu besprechen **C3:** Reflektion von Erwartungen und Ansprüche an Beziehungen, Freundschaften, Partnerschaft und Ehe	promuovendo esperienze creative e costruttive tra i generi **C3:** aspetti valoriali, valorizzare un pensiero positivo sulla sessualità; riflessione e la comunicazione, relazioni interpersonali
IV Le genre, les identités et orientations sexuelles (y c. les droit sexuels)	**C1 :** respect de la diversité; droit de l'enfant ; égalité de genre ; rôles socialement associés aux genres **C2 :** les droits sexuels ; orientation sexuelle ; les stéréotypes, l'influence du genre **C3 :** identité sexuelle ; les droits sexuels (comme définis par l'IPPF et le cadre légal en Suisse)	**C1:** Rollenverhalten und Geschlechterrollen beschreiben und vergleichen. Mädchen/Frauen und Jungen/Männer haben dieselben Rechte. **C2:** sachliche und wertschätzende Sprache im Zusammenhang mit Geschlecht und Rollen. Geschlechterrollen beschreiben und hinterfragen sowie Vorurteile und Klischees in Alltag und Medien erkennen. **C3:** Geschlecht und Rollenverhalten in der Gruppe formulieren und respektvoll diskutieren. Sexualität, Partnerschaft, Liebe, Respekt, Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung und sexuelle Orientierungen nicht diskriminierend benennen. Kennen ihre Rechte im Umgang mit Sexualität und respektieren die Rechte anderer. (Selbstbestimmung, Schutzalter, sexuelle Orientierung, Schutz vor Abhängigkeit und Übergriffen).	**C1:** valorizzare le differenze e le specificità di genere; valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no **C3:** differenze sessuali, identità sessuale (sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale, ruoli di genere)

Choix des sujets (PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010)	Cadre de référence romand	« Lehrplan 21 »	« L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative » (Nota bene : au Tessin, le C2 ne va que jusqu'en 5e)
V La prévention de la violence sexuelle	**C1 :** abus sexuels *;* droit de l'enfant **C2 :** violences et abus, les droits sexuels **C3 :** abus sexuels	**C2:** Mitverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden übernehmen und sich vor Gefahren schützen können; sexuelle Übergriffe (z.B. sprachliche Anzüglichkeiten, taxierende Blicke, Berührungen, Gesten) und sexuelle Gewalt erkennen, wissen wie sie sich dagegen wehren und wo sie Hilfe holen können. **C3:** Faktoren, die Diskriminierung und Übergriffe begünstigen und Reflektion des eigenen Verhaltens. (Klischee, Vorurteile, Abhängigkeit, Übergriffe); Wissen um Anlaufstellen für Problemsituationen (z.B. Familie, Schule, Sexualität, Belästigung, Gewalt, Sucht, Armut). Verhaltensweisen und ihre Auswirkungen im Bereich Sexualität (Risiken, Übergriffe, Missbrauch, Pornographie, Promiskuität, Prostitution)	**C1:** valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no **C3:** Valorizzare l'ES quale processo che favorisce lo sviluppo della propria autonomia e della capacità di compiere scelte consapevoli nonostante il possibile condizionamento da parte del/la partner, del gruppo di appartenenza o di modelli in voga. Evidenziare l'importanza di valori umani come il rispetto di sé e dell'altro, l'ascolto reciproco, l'intimità. Valorizzare la riflessione e favorire la discussione sui molteplici valori e le diverse norme di riferimento che possono essere valide per ognuno, a condizione che siano compatibili con i valori umani citati. Riflettere su possibili problemi legati al vissuto della sessualità, per es. gravidanze conflittuali, et al. Favorire l'attitudine a chiedere aiuto e sostegno nei «momenti difficili» e segnalare la presenza sul territorio di enti e servizi utili.
VI La sexualité dans la société et les médias (y c. les déterminants, valeurs et normes à caractère social et culturel)	**C1 :** respect des différentes normes et valeurs sociales **C2 :** influence de la pression des pairs, du genre, des médias ; découvrir des cultures et des modes de pensée différents, les stéréotypes **C3 :** la culture et le genre et leur influence ;	**C2:** Qualität von ausgewählten Informationsquellen zu Sexualität vergleichen und einschätzen **C3:** Darstellungen von Männer- und Frauenrollen sowie Sexualität in Medien auf Schönheitsideale und Rollen-	**C3:** Riflettere su possibili problemi legati al vissuto della sessualità, per es. gravidanze conflittuali, abuso, pornografia e mercificazione della sessualità, uso problematico dei social media.

Choix des sujets (PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010)	Cadre de référence romand	« Lehrplan 21 »	« L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative » (Nota bene : au Tessin, le C2 ne va que jusqu'en 5e)
	l'influence du cercle familial, des pairs et de l'environnement sur les comportements relatifs à la sexualité	erwartungen analysieren und Diskriminierungen aufgrund des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung kritisch betrachten.	

Priorités thématiques bénéficiant d'une large acceptation Les grands thèmes ci-dessous bénéficient d'une large acceptation, y compris parmi les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles : • protection contre la violence sexuelle et la pornographie ; • protection contre le VIH, les IST et les grossesses non souhaitées ; • développement des compétences médiatiques ; • encouragement d'un comportement sexuel responsable.	Interviews
Priorités thématiques suscitant des controverses Comme nous l'avons vu au chapitre 2.2, les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles contestent un certain nombre de points figurant dans les plans d'études et les documents de référence qui en découlent. Il s'agit principalement des aspects suivants (les chiffres romains se rapportent à la classification thématique utilisée plus haut) : I. L'âge à partir duquel il est judicieux de parler du corps et du développement sexuel et le fait même d'aborder ces sujets à l'école. II. L'âge à partir duquel on peut parler à l'école de contraception, de l'acte sexuel et des pratiques sexuelles. Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles craignent une sexualisation précoce des enfants et des adolescents. Ils estiment que le thème de l'interruption de grossesse n'a pas à être abordé à l'école et déplorent l'inégalité de traitement de l'information concernant les différentes possibilités de contraception. Ils souhaitent plus d'informations sur les méthodes naturelles de contraception. III. La manière dont l'école aborde le domaine thématique « amitié, amour, plaisir, relation, couple ». Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles estiment que la sexualité doit être présentée non pas comme un moyen de satisfaire rapidement un désir ou une pulsion ou comme un « objet de consommation », mais comme faisant partie d'une relation amoureuse stable dans le cadre d'un engagement mutuel voire du mariage. Ils craignent que les élèves ne soient encouragés à tout essayer, à expérimenter librement. IV. Selon certains, il est donné trop d'importance aux questions de genre, d'orientation et d'identité sexuelles et plus spécialement à la notion de droits sexuels (voir les explications au chapitre 2.2). V. Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles accordent une grande importance à la prévention visant la pornographie. Mais les opinions divergent sur la façon de développer les « compétences » des adolescents dans ce domaine. Freitag et certaines personnes interrogées reprochent aux professionnels de « banaliser les dangers de la pornographie » (Freitag 2013b).	Interview Divers écrits sur Internet

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 2 Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse, *2.4 Priorités thématiques*

Le tableau des priorités thématiques principales donne une bonne vue d'ensemble des principaux sujets abordés dans les trois régions linguistiques. La controverse sur les priorités thématiques est présentée de manière adéquate. Le groupe d'experts constate que les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles n'ont publié ni données ni arguments ou références permettant d'expliquer ou d'étayer les questions qu'ils soulèvent. Il observe également que les interviews n'ont pas apporté d'informations pertinentes à ce sujet. Concernant la question de principe de savoir si l'ES à sa place à l'école, le groupe évoque l'aspect de l'égalité des chances des enfants dont les parents ne sont pas capables de leur donner une éducation appropriée dans ce domaine. De l'avis du groupe d'experts, un grand nombre de parents ne sont pas en mesure de dispenser une ES adéquate à leurs enfants.

2.5 Principaux résultats

Catégories d'éducation sexuelle, définition, objectifs et concepts

1. Les standards de l'OMS/BZgA s'appuient sur des données scientifiques probantes pour recommander une ES holistique (catégorie 3), qui place les aspects préventifs dans le contexte plus large du développement personnel et sexuel. L'approche émancipatrice, qui est contestée par une partie des acteurs, n'est de nos jours plus considérée comme un cadre de référence.
2. SSS, une grande majorité des professionnels de la pédagogie de l'ES en Suisse ainsi que les plans d'études des régions linguistiques et les documents de référence qui en découlent reposent sur le concept d'ES holistique (catégorie 3), qui ne se limite pas à transmettre des savoirs, mais englobe le développement de compétences sociales et relationnelles.
3. Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles disent eux aussi être favorables à une « éducation sexuelle holistique ». Toutefois, ils n'ont pas la même acception du terme « holistique » : pour autant qu'ils accordent à l'école la légitimité de dispenser une ES, ils souhaitent favoriser une approche centrée sur la transmission de connaissances et la protection contre les dangers.
4. Il n'existe actuellement pas pour l'éducation sexuelle dans le domaine formel de cadre conceptuel national reposant sur une large assise et émanant de milieux officiels ou soutenus par eux. Cela pose des problèmes dans la pratique, surtout en Suisse alémanique : l'absence d'uniformité dans la terminologie employée et dans le sens donné aux concepts est une source de confusion et de malentendus. Dans les autres régions linguistiques, et plus spécialement en Suisse romande, les concepts ont été clarifiés au niveau régional.

Valeurs et principes de l'éducation sexuelle et priorités thématiques abordées en milieu scolaire

5. Le travail d'ES dans le domaine formel et en milieu scolaire repose sur le respect des droits de la personne. L'IPPF, l'OMS/BZgA, la CFSS et SSS parlent explicitement de droits sexuels et les intègrent dans des programmes d'ES. En Suisse, les documents de référence des trois régions linguistiques (*« Lehrplan 21 »,* Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande, *« Linee guida per l'educazione sessuale nell scuola »*) proposent implicitement une approche basée sur le respect des droits de la personne lorsqu'ils traitent la thématique de la prévention de la violence sexuelle.
6. La formulation « approche égalitaire des thèmes de l'hétéro-, homo-, bi- et transsexualité » qui se trouve dans le cadre de référence de SSS correspond à la définition des droits sexuels proposée par l'IPPF, l'OMS et la CIPD. Elle fait l'objet de critiques vigoureuses de la part des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles.
7. Les documents de référence officiels pour l'ES en milieu scolaire dans les régions linguistiques du pays[42] regroupent les priorités thématiques principales par cycle scolaire pour adapter l'ES à l'âge et au stade de développement. Ces documents de référence s'appuient explicitement ou implicitement sur les normes internationales, mais ils contiennent des recommandations adaptées au contexte suisse ou régional. Globalement, les mêmes ensembles de thèmes sont prévus pour chaque tranche d'âge dans les différentes régions linguistiques, avec une subdivision en connaissances, compétences et attitudes. Les contenus de l'ES sont en outre intégrés dans des domaines thématiques transversaux.
8. Les critiques de fond formulées par les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles à l'encontre de l'ES en milieu scolaire reposent avant tout sur l'orientation des valeurs en général et plus spécialement sur la notion de droits sexuels. A leurs yeux, cette dernière véhicule des contenus hautement problématiques (notamment concernant la présentation égalitaire des différentes orientations sexuelles ainsi que les informations sur l'interruption de grossesse et l'immixtion des techniques reproductives dans la reproduction naturelle). Ces acteurs demandent également que la famille soit la première et la seule instance chargée d'éduquer et d'inculquer des valeurs et que l'éducation sexuelle à l'école encourage l'hétérosexualité, une valeur traditionnelle qui doit selon eux rester la norme sociale à l'avenir.
9. Certains domaines thématiques – comme la prévention de la violence sexuelle, la protection contre la pornographie, certains aspects préventifs dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, l'encouragement de comportements responsables et le développement des compétences médiatiques – suscitent une forte adhésion de la part de tous les acteurs, y compris ceux attachés aux valeurs traditionnelles.

[42] Lehrplan 21, Cadre de référence, Linee guida

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 2 Bases conceptuelles de l'éducation sexuelle en Suisse, *2.5 Principaux résultats*

Les principaux résultats sont présentés de manière adéquate et pratiquement exhaustive. Ils pourraient être complétés par des éclaircissements sur l'abstinence et la contraception naturelle comme thématiques potentielles de l'ES, telles que l'envisagent les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles. Le groupe d'experts est néanmoins d'avis que promouvoir une approche basée sur l'abstinence est en opposition avec l'idée d'aborder ouvertement la question de la sexualité des jeunes et des comportements de protection dans ce contexte. Il souligne que l'école doit transmettre la présentation égalitaire des différentes orientations sexuelles et identités divergentes de façon à encourager la tolérance et la protection des minorités. Pour ce qui concerne la mise en œuvre de l'ES à l'école, cf. chapitre 5.

3. Fondements scientifiques de l'éducation sexuelle aujourd'hui

3.1 Données probantes au niveau international

Les résultats des études doivent souvent être interprétés en rapport avec leur contexte et ils ne sont pas toujours transposables d'un pays à l'autre. Le présent chapitre repose sur des évaluations systématiques ou sur des études couvrant plusieurs pays. Lorsqu'une référence se rapporte à un seul pays, cela est précisé.

Comme expliqué dans le chapitre 1.3, la plupart des acteurs de l'ES en Suisse se réfèrent aux Standards pour l'éducation sexuelle en Europe de l'OMS/BZgA (dont la première version a été publiée en anglais en 2010) et au cadre de l'IPPF pour une éducation sexuelle intégrée de 2006 (mise à jour en 2010). Ils se fondent donc sur les faits probants exposés dans ces publications. Dans leur bibliographie, les standards de l'OMS/BZgA font état de plus de 80 travaux, dont 60 environ concernent le développement psychosexuel des enfants. Ils se réfèrent en outre à un tour d'horizon établi par l'UNESCO en 2009, dans lequel toutefois la majorité des études provenait des Etats-Unis et seulement 11 travaux avaient trait au contexte européen (quelques études nationales non publiées en anglais n'avaient pas été prises en compte). Les données probantes disponibles à l'époque découlaient principalement d'évaluations et d'études analysant l'évolution dans le temps des comportements sexuels ainsi que d'autres indicateurs de la santé sexuelle et reproductive. Jusqu'en 2010, l'ES n'avait fait l'objet que d'un petit nombre d'études randomisées en Europe, ce qui explique le recours à des travaux provenant essentiellement des Etats-Unis.	(OMS Bureau régional pour l'Europe et BZgA 2011) (IPPF 2010) (UNESCO 2009)
Depuis, de nouvelles études ont été publiées, concernant notamment les approches de l'ES fondées sur le respect des droits de la personne. Ces études ont été intégrées dans plusieurs évaluations parues au cours des deux dernières années (Haberland 2015, Chandra-Mouli 2015, Downing 2011), dans la mise à jour 2015 du tour d'horizon de l'UNESCO (UNESCO 2015b) et dans une étude randomisée en milieu scolaire (Rohrbach 2015). En outre, on peut s'appuyer sur deux revues Cochrane faisant état des résultats d'études randomisées : Oringanje et al. s'intéressent aux résultats des interventions dans différents milieux visant à prévenir les grossesses non désirées chez les adolescentes (Oringanje 2009) tandis que Lopez et al. analysent les résultats des interventions en milieu scolaire sur l'utilisation de la contraception (Lopez 2016). Mais là encore, il convient de préciser que les études en question sont centrées sur les pays en développement et les pays émergents ainsi que sur les Etats-Unis, ce qui limite souvent les possibilités de comparaison avec le contexte européen ou le contexte suisse.	(Chandra-Mouli et al. 2015) (N. Haberland et Rogow 2015) (Oringanje et al. 2009) (Rohrbach et al. 2015) (Lopez et al. 2016) (Downing et al. 2011) (UNESCO 2015b)

Cela est particulièrement vrai du tour d'horizon dressé par Chandra-Mouli en 2015 et de l'évaluation de Haberland et Rogow. Le *Policy Brief* publié par l'UNFPA, l'OMS et BZgA en 2016 (UNFPA 2016) constitue une exception puisqu'il présente des résultats provenant également d'un certain nombre de pays européens.	(UNFPA, OMS Bureau pour l'Europe et BZgA 2016)
Données probantes concernant la comparaison entre différents modèles et approches Comparaison entre des approches de la catégorie 1 et de la catégorie 2[43]. Une comparaison entre des programmes centrés sur l'abstinence (catégorie 1) et des approches axées sur une ES intégrée (catégorie 2) met en évidence l'absence quasi-totale d'effet positif des programmes de catégorie 1 sur le comportement sexuel et sur la fréquence des grossesses chez les adolescentes. En ce qui concerne les programmes d'ES intégrée, ils ne donnent pas lieu à l'observation d'une activité sexuelle accrue ou précoce ; au contraire, au moins un tiers des programmes ont des effets positifs : les premiers rapports sexuels ont lieu plus tard, ils sont moins fréquents, le nombre de partenaires diminue, le recours au préservatif et à la contraception est plus important, il y a moins de comportements sexuels à risque. Ces effets positifs ont été observés suite à des programmes réalisés en milieu scolaire, dans des dispensaires et dans un contexte communal ainsi qu'auprès de divers groupes-cibles d'adolescents. Toutefois, ils avaient peu d'ampleur. De même, une étude Cochrane incluant 41 essais randomisés (Oringanje 2016) a mis en évidence une diminution des grossesses non désirées (mais pas des IST et autres indicateurs) chez des femmes de moins de 19 ans ayant bénéficié d'une combinaison d'ES et de séances d'information sur la de contraception. Comparaison entre des approches de la catégorie 2 et de la catégorie 3. Il est plus difficile de comparer des approches holistiques (catégorie 3) et des approches de la catégorie 2 car elles reposent sur des conceptions différentes. Comme les secondes, pratiquées essentiellement aux Etats-Unis, obéissent plutôt à une logique de prévention et de résolution des problèmes, les indicateurs de leur efficacité portent principalement sur les comportements sexuels défavorables et les conséquences évitables, comme les grossesses chez les adolescentes ou les IST. Les approches de la catégorie 3, plus fréquentes en Europe (y compris en Suisse), ont davantage une vision centrée sur les ressources et le développement personnels si bien que les indicateurs de leur efficacité ont trait à l'accroissement des connaissances, aux attitudes et aux compétences (voir annexe XIII). En outre, les limites sont parfois floues entre les deux catégories et les approches fondées sur le	(UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF 2009) (Kohler, Manhart et Lafferty 2008) (Oringanje et al. 2009) (N. A. Haberland 2015)

[43] Pour la définition, cf. chapitre 2.1

respect des droits de la personne sont en général classées comme holistiques (Haberland 2015).	
Selon des études récentes, presque tous les programmes d'ES holistique permettent d'accroître les connaissances sur la sexualité ainsi que sur les risques de grossesse et de contraction du HIV ou d'autres IST. Une étude réalisée dans dix écoles en milieu urbain aux USA a mis en évidence qu'une approche reposant sur le respect des droits de la personne obtient de meilleurs résultats qu'une approche de la catégorie 2 dans six indicateurs psychosociaux sur neuf considérés comme des médiateurs de (futurs) comportements sexuels (Rohrbach 2015). L'amélioration des résultats est apparue un an après l'intervention. Elle concernait les scores de connaissances sur la santé sexuelle et la protection contre les risques, les attitudes par rapport aux droits dans les relations sexuelles, la communication entre partenaires, la capacité personnelle à se protéger, l'accès aux informations sur la santé et la connaissance des services de santé sexuelle. Le recours aux services de santé sexuelle était plus élevé parmi les élèves dans le groupe d'intervention basé sur les droits de la personne et leur utilisation du préservatif était plus fréquente. En revanche, on n'a pas observé de différences en ce qui concerne les IST, les grossesses et les partenaires sexuels multiples, ce que l'étude expliquait par l'activité sexuelle encore faible de la population étudiée, âgée en moyenne de 14 ans (Rohrbach 2015). L'examen de tous les faits probants établis dans des revues, des méta-analyses et des évaluations de programmes auprès de jeunes femmes permettait de conclure qu'une ES holistique est encore plus efficace pour la protection contre les IST et l'augmentation de l'usage du préservatif lorsqu'elle est accompagnée d'une démarche d'autonomisation, en particulier auprès des femmes jeunes (Haberland 2015). L'évaluation au niveau mondial de programmes d'ES holistique réalisée par l'UNPFA montre également que l'efficacité la plus grande est obtenue lorsque les programmes comportent une dimension de genre et une démarche d'autonomisation (UNESCO 2015b).	(UNESCO 2009) (Rohrbach et al. 2015) (United Nations Population Fund 2015)
Les programmes pour lesquels il a été établi qu'ils avaient entraîné un report du début de l'activité sexuelle, une réduction de l'activité sexuelle ou une augmentation de l'usage du préservatif avaient mis l'accent sur les connaissances, la perception du risque, les valeurs personnelles, les attitudes, la perception des normes imposées par les pairs, l'efficacité personnelle, l'intention de réduire son activité sexuelle et la communication avec les parents ou d'autres adultes.	(Ferguson, Vanwesenbeeck et Knijn 2008)
L'exemple des Pays-Bas est remarquable : une forte corrélation a pu être établie entre une ES classée comme holistique dispensée par des acteurs mandatés par les pouvoirs publics à l'école primaire et secondaire et une faible incidence des interruptions de grossesse et des grossesses parmi les 15-19 ans (voir annexe XIII). Des effets positifs de l'ES sur un certain nombre d'indicateurs de SSR (comme p. ex. aux Pays-Bas un recul des agressions et de l'homophobie) ont également pu être mis en évidence dans d'autres	(UNFPA, Bureau de l'OMS pour l'Europe et BZgA 2016)

pays d'Europe (voir tableaux 1 et 2 à l'annexe XIII « Impact de l'éducation sexuelle »).	
Données probantes relatives aux environnements dans lesquels est dispensée l'éducation sexuelle Des effets positifs des programmes d'ES ont été documentés, qu'ils soient dispensés en milieu scolaire, dans des dispensaires ou dans un contexte communal. Le travail en milieu scolaire est celui qui est jugé à la fois le plus approprié et le plus efficace par l'OMS/BZgA car il peut toucher le plus grand nombre de jeunes. Selon le tour d'horizon de l'UNESCO actualisé en 2015, la manière la plus efficace de faire reculer le VIH et les IST ainsi que les grossesses non désirées consiste à combiner le travail en milieu scolaire et dans un contexte communal. Il est apparu que l'intervention des parents et des familles avait un impact variable sur les comportements sexuels à risque. Une revue systématique des programmes centrés sur les parents et les familles montre que beaucoup de parents ne se sentent pas à l'aise pour discuter de sexualité et de relations intimes avec leurs enfants et que la plupart sont favorables à une ES à l'école (Downing 2011). Et bien que les jeunes obtiennent souvent des informations de la part de leurs pairs ou sur Internet, une ES dispensée par des adultes de confiance (professionnels de la santé, enseignants) se révèle plus efficace.	(UNESCO, ONUSIDA, UNFPA, UNICEF 2009) (UNESCO 2015b) (Downing et al. 2011) (Pound, Langford et Campbell 2016)
Efficacité d'une éducation sexuelle de bonne qualité Un *Policy Brief* publié récemment par BZgA, l'OMS et l'UNFPA propose une synthèse des données probantes relatives à l'impact d'une ES de qualité sur le bien-être et la santé des jeunes en Europe et en Asie centrale. Avec une ES de bonne qualité, on a observé en Finlande, en Estonie et aux Pays-Bas une diminution des IST, y compris des infections par le VIH, et des grossesses chez les adolescentes, mais aussi un recul des abus sexuels et de l'homophobie. De plus, l'âge du premier rapport sexuel a augmenté en Finlande, en Allemagne, au Kazakhstan et aux Pays-Bas, de même que la fréquence de l'utilisation du préservatif en Allemagne et aux Pays-Bas.	(Apter 2011) (Haldre, Part et Ketting 2012) (Bachus, Martens et Sluis 2010)
Explication des différences de résultats obtenus aux Etats-Unis et en Europe Une organisation non gouvernementale américaine (*Advocates for Youth*) se rend régulièrement depuis 1998 dans trois pays d'Europe (France. Allemagne et Pays-Bas) afin d'analyser les raisons pour lesquelles les adolescents de ces pays ont une bien meilleure santé sexuelle et reproductive. Elle a identifié trois grandes explications : la large diffusion d'informations, l'existence de services de santé pour les adolescents et une ouverture de la société à la sexualité des jeunes. Aux Etats-Unis, où les approches centrées	(Advocates for Youth 2009)

sur l'abstinence sont encore largement répandues et où les structures publiques travaillent plutôt sur des bases de la catégorie 2 qu'avec des programmes de la catégorie 3, le taux de grossesse chez les adolescentes, par exemple, est plus de six fois plus élevé qu'aux Pays-Bas, la fréquence des interruptions de grossesse chez les adolescentes représente plus du double de celle de l'Allemagne et des Pays-Bas et les IST sont plus fréquentes (voir graphiques comparatifs à l'annexe XIII).	(UNICEF 2007)
Dans cette comparaison, la Suisse serait la mieux placée sur tous les indicateurs[44] (voir aussi le chapitre 3.2). La fréquence des accouchements chez les adolescentes et le nombre d'interruptions de grossesse chez les 15-19 ans figurent parmi les plus bas en Europe et dans le monde. Mais ces indicateurs ne sont pas aussi bons pour toutes les catégories de la population. Ainsi, les femmes issues de la migration ont des taux d'avortement nettement plus élevés que les femmes de nationalité suisse (voir annexes XIII et XIV).	(Office fédéral de la statistique, n.d.)

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 3 Fondements scientifiques de l'éducation sexuelle aujourd'hui, *3.1 Données probantes au niveau international*

Les principales informations concernant les données probantes au niveau international, ainsi que les principales informations concernant les données probantes relatives aux différents environnements, dans lesquels l'ES est dispensée, sont mentionnées.

3.2 Données probantes au niveau suisse

Plusieurs études consacrées à la sexualité des jeunes et à leur comportement en matière santé ont été effectuées en Suisse. Elles décrivent l'évolution des comportements sexuels dans le temps et fournissent d'autres indicateurs de santé sexuelle. Il s'agit de recherches réalisées en collaboration avec l'OMS, notamment dans le cadre de l'évaluation des mesures de prévention du VIH/sida (CFEJ 2009, Archimi 2016). Nous ne disposons pas en Suisse de travaux de recherche consacrés à l'impact de l'ES (interviews ainsi que GD-A et GD-R).	(Enfant et jeunesse (CFEJ) 2009) (Archimi, Windlin, et Jordan Delgrande 2016) (Narring et al. 2002) ; (Pierre-André Michaud

[44] https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive.html

Une recherche de littérature fondée en grande partie sur les données Bodmer 2009 confirme qu'en Suisse également, l'ES ne conduit pas à une activité sexuelle plus intense ou plus précoce chez les jeunes. Après avoir été légèrement plus élevé entre 1972 et la fin des années 80, l'âge de la première relation sexuelle est resté relativement stable depuis les années 90. En Suisse, la plupart des jeunes ont leur premier rapport sexuel à 17 ans, les garçons (54 %) étant plus nombreux que les filles (45 %) à en parler comme d'une « belle expérience ». L'ES s'effectue principalement par les intermédiaires suivants (données canton/ville de Zurich, par L. Geiser) : d'abord par l'école (80 % pour les filles et 77 % pour les garçons), ensuite par des pairs, puis par les parents. Les garçons se tournent plus fréquemment que les filles vers Internet pour s'informer sur la sexualité. L'oubli d'une contraception concerne plus particulièrement les jeunes de moins de 15 ans.	Christina Akré 2009) Interviews (Kunz et Freigang 2016) (Enfant et jeunesse, (CFEJ) 2009)
L'analyse de l'impact d'un projet de prévention cantonal (*Mon corps est à moi !*) a mis en évidence qu'en dix ans, le projet avait réussi à développer plusieurs facteurs de résilience chez les enfants. Il a également permis de sensibiliser les parents comme les enfants au problème de la violence sexuelle et de les amener à une meilleure gestion de cette thématique (Jenzer 2014).	(Jenzer 2014)
Un autre projet de recherche est actuellement en cours en Suisse sur le thème des perceptions et des pratiques de l'ES dans les domaines formel et informel. Des premiers résultats de recherche sur l'ES informelle dans le contexte familial ont été présentés lors du Colloque national de SANTÉ SEXUELLE Suisse qui s'est tenu le 16 septembre 2016.[45]	(Käppeli, Fargnoli, et Charmillot 2016)

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 3 Fondements scientifiques de l'éducation sexuelle aujourd'hui, *3.2 Données probantes au niveau suisse*

Les aspects importants concernant les données probantes au niveau suisse sont relevés. Le groupe d'experts renvoie cependant aussi aux études sur la thématique « Mon corps m'appartient ». Plusieurs évaluations montrent qu'il est possible d'utiliser des méthodes ludiques pour expliquer aux enfants dès le primaire quels sont leurs droits (sexuels) et comment ils peuvent protéger leur intégrité corporelle et psychique contre les agressions.[46] De plus, le groupe d'experts renvoie à l'enquête auprès des jeunes mentionnée au chapitre 5 (CFEJ 2009).

[45] https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/09/ES_2016_ALL-RESULTS_all__DEF.pdf

[46] http://www.kinderschutz.ch/fr/evaluations.html

3.3 Développement psychosocial de l'enfant et éducation sexuelle

Perception du développement psychosocial de l'enfant dans les milieux professionnels	
Les standards de l'OMS/BZgA de 2010 en matière d'ES se fondent sur une analyse approfondie de la littérature consacrée au développement psychosexuel des enfants et des jeunes (voir chapitre 3.1). C'est sur ces travaux, inspirés principalement par la psychologie du développement, que s'appuie l'idée selon laquelle les enfants naissent sexués et qu'ils développent leur sexualité en plusieurs phases, selon leur développement général et le développement de leur personnalité (étapes de développement psychosexuel). On retrouve des réflexions similaires dans différentes publications scientifiques récentes consacrées à l'ES au cours de l'enfance, par exemple chez Wanzeck-Sielert 2013, Kluge 2013 et Schuhrke 2015. Sont considérés comme des manifestations du développement sexuel l'excitation sexuelle enfantine, perçue intrinsèquement comme une réaction à des stimuli extérieurs (Kluge 2013), l'évolution de l'intérêt porté aux caractéristiques sexuelles, « jouer au docteur », la prise de conscience progressive d'être une fille ou un garçon ou encore une pudeur croissante (Schuhrke 2015). S'appuyant sur plusieurs études du développement sexuel au cours de la petite enfance, Schurke expose qu'en règle générale, à l'âge de deux ans déjà, les enfants ont une connaissance de leur appartenance sexuelle. A l'âge de quatre ans, cette connaissance est le plus souvent bien établie et peut être verbalisée. Un comportement sexuel est le plus souvent observable chez les enfants en bas âge alors que se développe, parallèlement, un sentiment de pudeur qui perdurera chez pratiquement tous les sujets jusqu'à l'âge de sept ans. Le sentiment de pudeur constitue une étape importante sur le plan de la protection de la sphère privée. Cela dit, tous les auteurs cités mettent la sexualité enfantine en perspective avec le développement général de l'enfant, auquel concourent de manière tout aussi déterminante pour une vie sexuelle satisfaisante à l'âge adulte des sentiments comme le bien-être, la sécurité et l'acceptation par les personnes de référence. Les standards de l'OMS/BZgA, à l'instar de la littérature consultée relative au développement des enfants en bas âge, définissent les phases liées à l'âge et au développement de l'enfant de la manière suivante : • Stade 0 à 3 ans : découvrir et explorer • Stade 4 à 6 ans : apprendre des règles, jouer, se faire des amis • Stade 7 à 9 ans : pudeur et premier amour • Stade 10 à 15 ans : pré-puberté et puberté • Stade 16 à 18 ans : au seuil de l'âge adulte. C'est sur cette perception que se basent les fondements et les principes des standards de l'OMS/BZgA relatifs à une ES adaptée à l'âge et au développement de l'enfant.	(OMS-Bureau régional pour l'Europe et BZgA 2011) (Wanzeck-Sielert 2013) (Norbert Kluge 2013) (Schuhrke 2013)

Introduction de l'éducation sexuelle adaptée à l'âge Les réponses divergent quant à la question de savoir à quel âge il convient d'introduire l'ES et comment accompagner les enfants et les jeunes dans leur développement sexuel pour les amener à un rapport à eux-mêmes et à autrui libre et responsable. Les standards de l'OMS/BZgA présentent les thématiques du développement sexuel sur le plan physique, social et affectif ainsi que les objectifs d'apprentissage correspondants pour six groupes d'âge, à partir de la naissance (0 à 4 ans, 4 à 6 ans, 6 à 9 ans, 9 à 12 ans, 12 à 15 ans, 15 ans et plus). On considère qu'en raison des différences de développement d'une personne à l'autre, il serait plus judicieux de parler de stades de développement. Des étapes de développement sont différenciées pour chaque stade (voir p. 24 à 26 de la version française des standards). La matrice indiquant les contenus recommandés pour chacun d'eux se fonde sur cette structure. Les arguments en faveur d'une introduction précoce de l'ES reposent sur une approche axée, d'une part, sur la promotion de la santé et le développement de la personnalité et, d'autre part, sur la prévention des dangers. A l'appui des travaux de recherche sur la psychologie du développement cités, il est dit qu'une introduction précoce de l'ES sert au développement de la personnalité et qu'à l'âge préscolaire, elle favorise le développement de compétences en matière d'attachement, de relations, et de sexualité tout comme la perception et l'acceptation de son propre corps. En outre, la protection du développement sexuel passe par la mise en œuvre précoce de l'ES. Une transmission de savoirs et de compétences adaptée à l'âge permet aux enfants de reconnaître les situations à risque, d'en parler et de se protéger plus facilement d'agressions sexuelles. Ce point de vue est également défendu par des milieux juridiques et étayé par une analyse d'expériences faites par des victimes et des caractéristiques des relations entre victimes et auteurs (Averdijk 2011). Damrow estime quant à lui que sans ES, les enfants ne disposent pas des éléments contextuels nécessaires pour se protéger de manière adéquate (Damrow 2010). Il n'existe pas d'études d'impact au sens strict consacrées à une ES adaptée à l'âge.	(OMS-Bureau régional pour l'Europe et BZgA 2011) (Kunz et Freigang 2016) (Averdijk et Müller-Johnson 2011) (Damrow 2010)
Perception des professionnels interrogés en Suisse A l'exception de quelques acteurs attachés aux valeurs traditionnelles, les professionnels interrogés, ainsi que le GLES, chargé d'élaborer les bases de l'ES scolaire au Tessin, adhèrent en principe aux standards de l'OMS/BZgA. Ils déclarent notamment qu'une socialisation précoce peut avoir une incidence sur la santé sexuelle et psychique à un stade plus avancé de l'existence, p. ex. sur l'image que l'on se fait de la masculinité. Un cadre de référence doit mettre en évidence les droits des enfants et la promotion de la santé. Les défenseurs des droits des enfants accordent la	GD-A, GD-R Interviews

priorité à la protection de l'enfant ; dans cette optique, introduire l'ES seulement au niveau secondaire serait une erreur car elle interviendrait trop tard. Un expert interrogé souligne les différences qu'il y a entre la sexualité des enfants et la sexualité des adultes et renvoie à la conception « *homologue »*[47] et « *hétérologue »* de la sexualité, celle-là n'étant pas adaptée pour l'ES des enfants et des jeunes. Kunz pointe également les divergences d'opinion qui existent entre les instituts spécialisés en pédagogie sexuelle en ce qui concerne l'évaluation de ces conceptions. Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles estiment que l'ES en milieu scolaire démarre trop tôt (voir chapitres 1 et 2). Ils dénoncent par ailleurs le fait que l'OMS/BZgA et ses standards, l'IPPF, la SSS et la majorité des professionnels en Suisse se réfèrent à Freud de manière trop appuyée et qu'ils minimisent le rôle joué par la pornographie.	
Le pédiatre suisse Remo Largo, auquel le postulat fait référence, n'adhère pas à l'idée selon laquelle l'enfant est un être sexuel et se distancie de la vision freudienne de la sexualité enfantine. S'appuyant sur des théories de l'attachement, il défend l'idée que le comportement sexuel des enfants n'est pas tant dicté par des stimuli érotiques, voire pornographiques, mais par l'attachement et la relation à l'autre. Il considère que le contact corporel est important pour le développement de l'enfant, mais estime que ce besoin de l'enfant exprime un attachement et que « jouer au docteur » traduit chez les enfants en bas âge un intérêt pour la différence physique entre filles et garçons. À son avis, la famille ne devrait plus être l'instance de référence en matière d'ES au plus tard à partir de l'âge adolescent. Elle doit être remplacée par des proches ne faisant pas partie de la famille mais du cercle d'amis, ainsi que par des professionnels. D'autre part, l'ES ne doit pas se limiter à la transmission d'informations, mais permettre aussi des échanges entre pairs.	(Largo et Czernin 2015)

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 3 Fondements scientifiques de l'éducation sexuelle aujourd'hui, *3.3 Développement psychosocial de l'enfant et éducation sexuelle*

Les éclaircissements apportés sur les liens entre le développement psychosocial de l'enfant et l'ES sont donnés de manière claire. Le groupe d'experts considère qu'il est important de compléter les conclusions du rapport pour tenir compte de l'état actuel des

[47] Selon Kunz, la « conception homologue » de la sexualité (appelée aussi approche sexocorporelle) a été décrite par Moll en 1909 et a servi de base aux travaux de McKinsey et Reich, par exemple. Elle se fonde sur l'idée que la sexualité de l'enfant présente une grande similitude structurelle avec celle de l'adulte.

connaissances[48]. La sexualité est multidimensionnelle, et deux conceptions sont présentées ci-après, à titre d'exemple :

Dimensions de la sexualité

La sexualité correspond à un vécu déterminé par des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux, qui se manifeste dans toutes les phases de la vie. Elle est multifonctionnelle, chacun de ses aspects étant étroitement liés. Il existe différentes dimensions ou fonctions de la sexualité, chacune revêtant un caractère plus ou moins déterminant, parfois insignifiant, selon la phase de vie. Ces différentes fonctions sont essentielles en termes d'autodétermination et de vision positive (de la sexualité) et influencent de manière significative le bien-être et la qualité de vie de l'être humain. La dimension procréation reflète l'importance de la sexualité du point de vue de la reproduction. Celle du désir désigne la recherche du plaisir par l'expérience sexuelle. La dimension relation souligne l'importance de la sexualité pour satisfaire les besoins biologiques et psychosociaux fondamentaux d'acceptation, de contact, de sécurité et de protection. La dimension identité, enfin, désigne l'identité sexuelle, à savoir la conscience de sa propre appartenance et orientation sexuelles.

Sexualité enfantine vs sexualité adulte

Le besoin irrépressible d'exploration et la soif de découverte sont grands chez l'enfant. Les enfants sont très réceptifs, spontanés, curieux et bien souvent sans appriori. Cette

---

[48] **Littérature :**

Beier, K. M., Koewit, K. K. (2011). «Zum Grundverständnis von Sexualität.» Dans : Praxisleitfaden Sexualmedizin – Von der Theorie zur Therapie. Springer (p. 11 à 20).

Bundeszentrale für gesellschaftliche Aufklärung (BZga) (2015): «Psychosexuelle Entwicklung des Kindes und sexualpädagogische Herausforderungen. Informationsdienst FORUM online. Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung.» URL: http://forum.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=459 [Stand März 2017].

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA. (2010).«Liebevoll begleiten. Körperwahrnehmung und körperliche Neugier kleiner Kinder. Ein Ratgeber für Eltern zur kindlichen Entwicklung vom 1. bis zum 6. Lebensjahr.» Köln: BZGA.

URL: http://www.bzga.de/botmed_13660500.html [Stand März 2017].

Göth, M. & Kohn, R. (2014). «Sexuelle Orientierung in Psychotherapie und Beratung». Springer.

Havez, J-Y (2004). « La sexualité des enfants », Odile Jacob.

Pelège, P., Picod, Ch. (2010). « Eduquer à la sexualité », Lyon : Chronique sociale.

Rauchfleisch, U. (2014). «Transsexualität – Transidentität. Begutachtung, Begleitung, Therapie.» Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Von Ditfurth A. & Schälin J. (2008). «Sexualentwicklung - was müssen wir wissen, um die Kinder optimal zu begleiten? Kindliche Sexualentwicklung und eine sexualfreundliche Erziehung zwischen 0 und 6 Jahren in der Familie und in der familienergänzenden Betreuung.» Jahresbericht 2007 des MMI, Marie Meierhofer Institut für das Kind. URL:

http://www.mmi.ch/files/downloads/16a0239113eb7ecd249b01aa7435d439/sexualentwicklung.pdf [Stand März 2017].

Wanzeck-Sielert, Christa (2008). «Sexualität im Kindesalter». In: Schmidt Renate-Berenike / Sielert Uwe (Hrsg.) Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. München: Juventa, 363 -370.

Wanzeck-Sielert,Christa.(2010). «Sexualität im Kindesalter. Psychosexuelle und psychosoziale Entwicklung.» TPS – Theorie und Praxis der Sozialpädagogik: Leben, lernen und arbeiten in der Kita. Ausgabe 6/2010.

ZISS (2014). «Das Sexocorporel-Konzept.» URL: http://www.ziss.ch/sexocorporel/sexuelle_entwicklung.htm [Stand März 2017].

curiosité qui leur est propre s'exprime aussi dans leur sexualité. Les enfants font appel à tous leurs sens et à leur corps pour découvrir, y compris le plaisir. Ils regardent, écoutent, touchent et veulent être touchés, sentent et goûtent. Ils testent leur force et leur sens de l'équilibre. Ils expérimentent tout ce qui leur plait ou les intéresse. Les nourrissons déjà vivent une sexualité, qui s'exprime par leur besoin de succion et de contact. Le bonheur procuré par des expériences physiques, comme le fait de se faire câliner ou chatouiller, et le besoin de contact, de protection et d'acceptation font également partie de la sexualité enfantine.

La sexualité enfantine constitue un vécu à part entière et diffère de la sexualité adulte. Il est essentiel de ne pas confondre l'expression de la sexualité enfantine avec les besoins des adultes en matière de rapports sexuels. Les enfants ne vivent pas leur sexualité au travers de la relation avec autrui mais de manière égocentrique, centrée sur eux-mêmes. Leur intérêt se trouve dans la découverte et la connaissance de leur corps. La sexualité enfantine est indifférenciée et peu organisée, elle va dépendre des coïncidences du quotidien. Elle est souvent auto-érotique et peut générer des comportements sexualisés.

Les composantes de la sexualité enfantine

La sexualité enfantine est caractérisée par certaines composantes[49] :

- Composante affective : l'enfant ressent des émotions et des sentiments. Il apprend à les identifier et à les exprimer. Elles lui servent à guider ses actions (et celles qu'il aura à l'adolescence) en matière de santé sexuelle : prévention et choix.

[49] Selon centre d'expertise de Marie-Vincent, Québec.

- Composante cognitive : un enfant est naturellement curieux et a besoin d'engranger le savoir de l'humanité, l'enfant s'interroge sur la sexualité. Le cœur de la curiosité infantile vise à répondre aux questions les plus existentielles : qui il est ? qui est l'autre ? Il démontre une curiosité pour les différences entre filles et garçons. Il a besoin de savoir D'où il vient ? Il se questionne sur la reproduction humaine. Il a besoin de savoir Où il va ? Il aime à comprendre l'ordre des générations et sa place dans l'arbre généalogique et dans la famille. Plus tard, il démontre une curiosité scientifique à propos de la sexualité. Il développe ses propres conceptions et organise ses façons de penser. Il cherche des réponses à ses questions au travers de jeux, de lecture, de surf sur internet, d'images, de films, de dialogues avec ses pairs, sa famille, les adultes qui l'entourent.
- La sensualité est présente dès le début de la vie au travers de la succion et du rapport étroit au corps de la mère et/ou du père. l'enfant découvre les zones érogènes de son corps grâce à tous ses sens.
- Composante psychologique-psychique : l'enfant a besoin d'être reconnu comme être sexué pour développer son identité, son image corporelle et son estime de soi. Il expérimente la pudeur et l'intimité. Il entre en relation avec les autres grâce à la communication et au partage.
- Composante biologique-corporelle-physiologique : le corps de l'enfant est sexué. L'enfant prend conscience de ses propres organes génitaux et de ceux des autres. La production d'hormones a un effet sur les changements physiques à la puberté.
- Composante sociale et culturelle : l'enfant intègre des rôles et stéréotypes en fonction de son environnement familial et social. Il apprend les règles et des normes en lien avec l'intimité et la sexualité.
- Composante morale et spirituelle : l'enfant fait l'apprentissage de valeurs, de règles de conduite, de croyances relatives à la sexualité et qui sont en lien avec une époque, une culture ou une religion particulière.

En ce qui concerne la thématique des situations à risque et de la transgression, le groupe d'experts tient à souligner que l'ES rend certes les enfants plus forts, mais qu'elle n'est pas à même de les protéger entièrement. D'autres mesures sont nécessaires pour protéger les enfants. Le groupe d'experts insiste sur le fait qu'il est essentiel, dans un premier temps, de renforcer les aspects positifs liés au corps, aux émotions et à la sexualité afin d'éviter que les enfants n'associent ces domaines uniquement à des aspects négatifs, comme les agressions et la transgression. Par ailleurs, le groupe d'experts relève que l'ES commence à la naissance de l'enfant. Le fait, par exemple, de nommer les organes génitaux et d'expliquer l'anatomie de l'enfant dès le premier examen de santé permet de lever certains tabous pour les parents. Il faut en outre expliquer que la sexualité enfantine n'est pas axée sur le couple respectivement auto-centrée. En effet, comme évoqué plus haut, la curiosité et l'intérêt des enfants pour ce qui est sexuel sont fréquents et normaux. Mais ces deux éléments peuvent s'avérer déstabilisants pour les parents.

3.4 Principaux résultats

Données probantes au niveau international et en Suisse

1. Il existe un corpus substantiel de travaux scientifiques internationaux sur l'ES. Leurs résultats servent de fondement aux standards de l'OMS/BZgA et au cadre de l'IPPF de 2010. Les données probantes se sont encore enrichies depuis la publication de ces documents de référence, notamment en ce qui concerne l'impact des approches holistiques et fondées sur le respect des droits de la personne. Mais la majorité des études proviennent de pays où le revenu moyen est faible ou moyen et des Etats-Unis. Quelques travaux portent sur le contexte européen.
2. A l'inverse, il n'existe pratiquement pas de recherches suisses traitant de l'impact sur les enfants et les jeunes de différentes approches en matière d'ES. Des données relatives au comportement sexuel des jeunes en Suisse, certaines s'étendant sur de longues périodes, sont disponibles ; elles proviennent d'évaluations de mesures de prévention dans le domaine du VIH/sida et d'études sur la sexualité des jeunes. La Suisse possède également des données fiables en ce qui concerne le nombre de grossesses parmi les adolescentes et, depuis 2003, le nombre d'interruptions de grossesse parmi les jeunes femmes.
3. Plusieurs études internationales réfutent l'hypothèse selon laquelle l'ES entraînerait une augmentation ou un début anticipé de l'activité sexuelle. Cela est confirmé dans le contexte suisse par une étude de la littérature spécialisée sur le sujet. Une ES intégrée ou holistique ne donne pas lieu à un accroissement de l'activité sexuelle. Au contraire, on a observé dans le cas d'un tiers des programmes environ que le premier rapport sexuel avait lieu plus tard, que les rapports sexuels devenaient moins fréquents et que le nombre de partenaires sexuels diminuait. Dans plusieurs pays européens, une ES de qualité s'accompagne d'une augmentation de l'âge du premier rapport sexuel et d'une utilisation accrue du préservatif.
4. Si l'on considère les informations dont on dispose sur le comportement sexuel des jeunes (*outcomes*) en Suisse par rapport aux données des autres pays, on constate que les chiffres suisses font partie des meilleurs en Europe voire dans le monde (nombre de grossesses et d'interruptions de grossesse chez les adolescentes, taux d'infection par les IST).

Données probantes relatives l'âge idéal d'introduction de l'éducation sexuelle dans le domaine formel

5. Au niveau international comme en Suisse, il n'existe que de rares travaux de recherche consacrés à l'impact d'approches adaptées à l'âge. Les arguments en faveur d'une introduction précoce de l'ES adaptée à l'âge se fondent essentiellement sur des recherches de psychologie du développement. Sont évoqués d'une part une approche axée sur la promotion de la santé et le développement (développement de la personnalité, acceptation de son corps, vie sexuelle satisfaisante), d'autre part l'argument selon lequel une ES précoce permet aux enfants de se protéger mieux face aux agressions sexuelles. Toutefois, il n'existe pas d'études d'impact au sens strict relatives à cette thématique.

Comparaison entre différents modèles d'éducation sexuelle

6. L'ES (catégorie 2) et l'ES holistique basée sur les droits de la personne (catégorie 3) donnent de meilleurs résultats que les programmes basés exclusivement sur l'abstinence, notamment par rapport au taux de grossesse précoce, aux comportements en matière de risque et de protection, et à l'âge du début de l'activité sexuelle. Les jeunes femmes sont les plus réceptives aux approches centrées sur les droits de la personne.
7. La combinaison de contextes (actions en milieu scolaire et au niveau d'une commune) est la formule la plus efficace en termes de recul du VIH, d'autres maladies sexuellement transmissibles et du nombre de grossesses non désirées. En revanche, l'intervention exclusive des parents ou de la famille pour parler des comportements sexuels à risque ne donne pas de résultats satisfaisants.

Bases scientifiques de la SSS et de l'OFSP

8. Sur la base des documents de référence émanant de l'OMS/BZgA, de l'IPPS et de l'UNESCO, sur celle également des thèmes traités dans le cadre de récentes sessions de formation continue et de l'évaluation faite par des experts et des professionnels en matière d'ES (voir également les résultats principaux n° 1 du chapitre 7), il est possible de conclure que la fondation SSS et l'OFSP se réfèrent à l'état des connaissances scientifiques actuellement disponibles et qu'ils s'en inspirent dans le cadre de leurs activités. Il en va de même de l'ES en milieu scolaire telle qu'elle est esquissée dans les plans d'études interrégionaux.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 3 Fondements scientifiques de l'éducation sexuelle aujourd'hui, *3.4 Principaux résultats*

Les La présentation des principaux résultats est correcte et complète compte tenu du complément ci-après. Se référant à des données probantes au plan international ainsi qu'au Policy Brief no 2 (UNFPA, OMS/Europe et BZgA 2016), le groupe d'experts attire l'attention sur le fait que l'ES peut contribuer à réduire les discriminations, comme par exemple l'homophobie.

4. Contexte et acteurs de l'éducation sexuelle en Suisse

4.1 Contexte

Bref rappel historique Le développement historique de l'ES en Suisse s'est fait grosso modo de la même manière que dans les autres pays d'Europe occidentale. Autour de la fin du 19e et du début du 20e siècle, la sexualité est devenue un sujet public. Elle était essentiellement axée sur la prévention des risques (maladies vénériennes, grossesses non désirées, « dégradation » des mœurs, etc.). Outre la protection contre ces risques, l'ES avait pour fonction de faire connaître les normes comportementales et de genre sanctionnées par la société. La sexualité était comprise comme une pulsion biologique qui, du point de vue de la majorité de la société, devait être contrôlée et canalisée vers des voies tolérées. Sigmund Freud introduisit des concepts sur la sexualité, aujourd'hui en partie controversés - en particulier toujours dans les milieux conservateurs attachés aux valeurs traditionnelles[50]. A l'époque, les débuts de l'ES dans les écoles étaient influencés par le maintien de valeurs éthiques chrétiennes, qui conféraient à la sexualité un objectif de procréation dans le cadre du mariage et établissait une distinction claire entre « normal » et « anormal ». Dans les années d'après-guerre, l'individualisme occupe une place grandissante, en parallèle avec la croissance économique, et ce également dans le domaine de la sexualité. En 1961, la pilule est autorisée en Suisse. Les femmes et les couples détiennent ainsi pour la première fois le pouvoir de dissocier la sexualité de la procréation. Les années 68 et le mouvement féministe ont ouvert la voie à une véritable « révolution/libéralisation sexuelle » La sexualité, désormais représentée comme « quelque chose de positif », est pour la première fois comprise comme faisant partie du développement humain dans sa globalité. Le plaisir, l'épanouissement personnel et la vitalité se trouvent étroitement reliés. Ceci a également déteint sur l'ES introduite dans les années 70 dans toutes les régions de Suisse à la demande des départements de l'instruction publique. L'ES formelle bénéficie ensuite d'une forte impulsion dans les années 80, avec la rapide propagation de l'épidémie de VIH/sida. Au niveau secondaire, l'école se soumet à un devoir d'information pédagogique. Viennent s'y ajouter plus tard les débats sociétaux autour	Interviews Connaissances des auteurs (SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz 2016)

[50] Dans les questionnements et écrits d'acteurs attachés aux valeurs traditionnelles, un concept entre autres est perçu comme hautement problématique. Il s'agit de celui de l'enfant en tant que « pervers polymorphe » ainsi que la façon de Freud de concevoir la bisexualité comme « tendance naturelle de la sexualité humaine » (interview EP).

du thème de la violence et des abus sexuels. Ces deux développements ont engagé l'ES en milieu scolaire vers un renforcement des aspects de prévention des risques, en parallèle à l'approche liée à la promotion de la santé associée au plaisir. De manière générale, depuis les années 60 le caractère pluriel de la société ne cesse de s'affirmer. La société adhère aujourd'hui largement au fait que des orientations sexuelles diverses font aussi partie de sa pluralité, ce qui se reflète également dans les textes légaux visant à la protection des minorités sexuelles contre la discrimination. La sexualité est aujourd'hui admise comme faisant partie de l'identité des individus, qui peut évoluer au cours de leur existence. Les valeurs morales courantes autorisent désormais toute négociation entre deux partenaires égaux qui ne cause pas de tort à autrui (morale de négociation (Schmidt), ou de morale de consensus (Sigusch, Ruckstuhl dans Actes de la Conférence scientifique internationale SSS). Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles ne partagent cependant pas inconditionnellement cette vision. Comme dans d'autres pays, on constate en Suisse que des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles remettent en question, dans le contexte de l'ES, des valeurs pourtant bien établies dans la société. Ainsi, l'initiative contre la prise en charge des coûts de l'IVG par la LAMal a-t-elle été prise comme occasion de contester le droit légal à l'avortement. Avec 70 % de voix contre, la votation de 2014 a toutefois signifié un net rejet de cette initiative.	
Médiatisation de la sexualité et son impact sur les enfants et adolescents Depuis les années 60, les thèmes de la sexualité, messages et images à connotation sexuelle se sont répercutés de manière exponentielle dans le grand public. La véritable médiatisation a toutefois débuté par l'intermédiaire des idoles du monde de la musique et du cinéma ou via les films de vulgarisation d'Oswalt Kolle, puis plus tard et d'une façon sans précédent sur Internet. Tandis qu'aujourd'hui un certain nombre d'acteurs utilisent Internet à des fins d'information, d'autres s'inquiètent avant tout de l'accès aisé des jeunes internautes à des contenus pornographiques, au langage souvent fortement imagé des médias et campagnes ou à des phénomènes comme le sexting[51] via le téléphone portable. La sexualité se répandrait comme un véritable produit de consommation (Freitag 2013b). La médiatisation de la sexualité a des conséquences sur les enfants et adolescents et leur développement sexuel. Il est incontestable que les enfants d'aujourd'hui sont confrontés bien plus jeunes qu'autrefois aux questions de	Interviews Connaissances des auteurs

[51] Pour une définition, cf. https://de.wikipedia.org/wiki/Sexting (version francophone: https://fr.wikipedia.org/wiki/Sexting)

sexualité et de modes de vie pluriels. Les uns voient là l'argument le plus solide pour justifier un début aussi précoce que possible de l'ES donnée par les parents, classes enfantines et écoles. Les enfants doivent acquérir de bonne heure les compétences pour affronter les dangers potentiels. La promotion d'un développement sexuel sain doit se faire auprès des petits enfants, afin de les protéger contre les abus. D'autres à l'inverse voient dans la confrontation des enfants avec des thèmes traitant de la sexualité un danger, dont il conviendrait de tenir les enfants éloignés, – tout au moins au niveau formel (école, etc.) – (cf. mise en œuvre au chapitre 2.2 et 2.4).	OMS-Bureau régional pour l'Europe et BZgA 2011, Interviews, GD-A et GD-R Interviews
L'ES à cheval entre politique et société « Depuis que l'ES existe, il y a toujours eu des oppositions à l'éducation sexuelle à l'école »[52]. Sur le plan politique, c'est en particulier à partir des années 70, au moment où les directeurs de l'instruction publique ont pris en charge l'ES, que les politiciens cantonaux et nationaux se sont emparés du sujet – en partie pour confirmer ou renforcer la pratique en cours, en partie également pour la corriger[53]. Ainsi par exemple, une « Initiative populaire de protection contre la sexualisation à l'école maternelle et à l'école primaire »[54] était lancée fin 2013. Celle-ci souhaitait exclure les contenus de type ES des leçons obligatoires (à l'exception des cours à caractère préventif donnés dans les écoles maternelles, en vue de la protection contre les abus, et du cours ayant sur la procréation destiné aux enfants de douze ans révolus). Lors des débats au Conseil national, en mars 2015, une nette majorité de parlementaires s'est opposée à l'initiative, et le résultat au Conseil des États a lui-aussi été clair : « L'éducation sexuelle est nécessaire pour la protection contre les abus, les grossesses précoces et les maladies sexuellement transmissibles. Les écoles peuvent l'enseigner de façon sensible et conforme à leur âge - et respecter la sphère privée de la famille »[55]. Bien que suffisamment de signatures aient pu être récoltées, l'initiative a été retirée en 2015. Ses objectifs sont poursuivis depuis lors par une association nouvellement fondée, qui regroupe divers membres de l'UDC, du PDC, de l'UDF et de la Lega.[56] A citer également, pour avoir suscité de nombreuses controverses, la campagne Stop-Sida/LOVE LIFE de l'OFSP. En 2014, plusieurs interventions politiques ont été déposées : Streiff-Feller 14.3419, « Nouvelle campagne	Interview Recherche sur internet https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb-home

[52] Voir aussi Meili, dans http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450

[53] Les exemples fournis le sont à titre illustratif et ne prétendent nullement à l'exhaustivité.

[54] www.initiative-de-protection.ch

[55] http://www.srf.ch/news/schweiz/session/nationalrat-will-an-sexualaufklaerung-in-der-schule-festhalten

[56] http://initiative-de-protection.ch/

de prévention contre le VIH. C'est mal parti! » ; Regazzi 14.3421, « Protégeons les mineurs et le bon sens. Pas de prévention du SIDA sans pornographie? », von Siebenthal 14.3539, « Halte aux campagnes de prévention pornographiques de l'OFSP! » ; Regazzi 14.4115, « Faire vérifier par une commission indépendante les thèses défendues par la fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse quant au développement sexuel de l'enfant et de l'adolescent. » Au cours de la même année, une intervention de soutien à la campagne a été déposé : Masshardt « Campagne Love Life. Franc succès ou échec cuisant ? » 14.4263 n Ip.	
Campagnes médiatiques menées contre l'ES à l'école et influence des communautés d'églises libres : des communautés et des particuliers attachés aux valeurs traditionnelles utilisent activement les médias publics pour représenter leurs opinions et se regroupent en réseaux, comme cela a déjà été indiqué et confirmé lors d'un interview, non seulement au niveau national mais également international. Dans l'ensemble bon nombre de ces acteurs ont un engagement fortement motivé, non seulement par leur attachement aux valeurs traditionnelles, mais aussi par la religion, du fait de leur fréquente appartenance aux milieux des églises libres. Il convient de remarquer dans ce contexte qu'en Suisse, ni l'Église catholique, ni l'Église réformée ne s'immiscent activement dans les controverses relatives à l'ES[57]. Sur le site de l'Église réformée la recherche par mots-clés ne donne aucun résultat pour les termes « pédagogie sexuelle » et « éducation sexuelle ». Le site de l'Église catholique ne fournit aucun texte intrinsèque pour le mot-clé « éducation sexuelle », mais plutôt des articles issus de revues de presse, qui présentent un choix équilibré de publications. Les communautés juive et musulmane ne se font pas non plus entendre de manière prépondérante parmi les voix qui remettent officiellement en question la pratique actuelle en matière d'ES à l'école. En 2015, deux pétitions ont été lancées. La pétition « Open online Petition : Pour en finir avec l'éducation sexuelle douteuse[58] » a été déposée avec plus de 10'000 signatures. Derrière la pétition se trouvent des organisations telles que *Christians For Truth*, l'Union Démocratique Fédérale, *Human Life International Suisse*, *Young and Precious* et Futur CH. La seconde s'est déroulée via un portail de pétitions en ligne et a, selon les indications fournies par l'OFSP, engendré plusieurs milliers de mails. On ignore qui était responsable de cette pétition.	GD-A, GD-R, Interviews

[57] https://www.ref.ch/; https://www.kath.ch/

[58] https://www.openpetition.eu/ch/petition/online/pour-en-finir-avec-leducation-sexuelle-douteuse

Le Réseau évangélique suisse a publié en été 2014 des annonces allant dans le sens d'une campagne contre LOVE LIFE et a déposé en 2015 une demande de campagne alternative ayant pour thème « Pour une sexualité vécue dans la fidélité »[59], qui a été soutenue par l'OFSP à hauteur de CHF 10'000.–	Interview Informations de l'OFSP du 14.12.16
Différences entre les régions du pays : Les personnes interrogées sont unanimes à dire que les campagnes aujourd'hui menées dans les médias contre l'ES n'affectent pas exclusivement, mais essentiellement la Suisse alémanique. Les professionnels alémaniques interrogés regrettent que les médias ne réagissent le plus fréquemment qu'après la survenue d'incidents et d'abus. Les cas isolés médiatisés ont encouragé certains milieux à remettre en question de manière générale l'ES à l'école. Les acteurs souhaitent qu'à tous les niveaux, les autorités interviennent plus rapidement, dans un esprit de désamorçage, et s'abritent derrière les professionnels responsables. En outre, il conviendrait que les médias rapportent de manière plus proactive ce qui touche l'ES en milieu scolaire.	Interviews GD-A
Selon les informations fournies par les personnes interrogées, des oppositions à l'ES en milieu scolaire existaient également dans les années 70 en Suisse romande. Les acteurs déclarent cependant que, exception faite des articles de presse occasionnellement critiques dans les cantons bilingues[60], il n'existe aujourd'hui quasiment pas de controverse publique autour du rôle de l'école et de l'ES d'une manière générale. Il semblerait en outre que les articles de presse critiques sur les débats en résultant et une sensibilisation publique active auraient contribué à éclaircir certains malentendus. Les controverses sont décrites par les acteurs romands et tessinois interrogés comme étant normales et souhaitables, elles renforceraient l'ES en milieu scolaire plus qu'elles ne la déstabiliseraient. Ces derniers expliquent le « silence » médiatique qui y règne, par le fait que le modèle d'ES formelle est bien établi, standardisé, porté par tous et également activement communiqué aux parents (cf. mise en œuvre au chapitre 5). Par ailleurs, bon nombre de parents actuels ont déjà suivi des programmes similaires alors qu'ils étaient écoliers. Le fait que l'ES soit inscrite dans des stratégies cantonales semble également être perçu comme un soutien.	Interviews GD-R
Dans le canton du Tessin, qui témoigne également d'une forte empreinte catholique, il n'y a selon les professionnels interviewés, pas de véritable controverse publique autour de l'ES en milieu scolaire. La nouvelle édition d'un outil d'enseignement (livre de texte) destiné aux écoliers sur le thème de l'ES, que des représentants des parents, milieux religieux et politiques ont	Interview

[59] http://www.jesus.ch/magazin/gesellschaft/ethik/260082-treue_schuetzt_vor_reue_ehepaare_gesucht.html

[60] est attribué par les personnes interrogées à l'influence locale des médias suisses alémaniques et à la forte influence de l'église catholique au niveau local.

été conviés à approuver, a toutefois enflammé les débats de manière critique. Le thème de l'homosexualité a particulièrement suscité des réactions. Cette critique aurait confronté l'école au défi de devoir prendre position, ce qui a été jugé plutôt positif. Malgré l'absence d'approbation de l'Église catholique, l'introduction de l'ouvrage aurait été décidée – également du fait du large soutien qu'il aurait obtenu parmi les enseignants. Il ne subsisterait plus d'opposition digne de ce nom et quelques enseignants de religion ont même déjà utilisé ce livre dans leur cours.	
Homophobie et « ère post-factuelle » En Suisse et compte-tenu du contexte international qui prévaut (dont l'élection de Donald Trump aux États-Unis, ou l'essor de Pegida et AfD en Allemagne), les milieux attachés aux valeurs traditionnelles, remettent toujours plus vivement en question les valeurs établies dans la société dans le contexte de l'ES et gagnent un terrain considérable. Dans ce cadre, le droit légalement réglementé à l'interruption dépénalisée de grossesse et les autres droits sexuels sont combattus, tandis que des déclarations homophobes s'expriment publiquement.	Articles de presse
Le rapport récemment publié sous le titre de « *Young Adult Survey Switzerland* » (YASS) montre que parmi les jeunes interrogés l'on enregistre une proportion d'attitudes homophobes élevée. Les attitudes homophobes sont surreprésentées dans certains sous-groupes. Cela concerne en particulier les jeunes ayant une formation professionnelle initiale (34 %, contre 19 % parmi le groupe de référence d'élèves en école de culture générale) et les jeunes ayant grandi dans un foyer aux orientations politiques de droite (40 %, contre 22 % chez les jeunes ayant grandi dans un foyer aux orientations politiques de gauche). De plus, un lien a été mis en évidence entre l'expérience migratoire et la tendance à l'homophobie des jeunes adultes : celle-ci est présente chez 28 % des jeunes Suisses des deux sexes avant des parents suisses alors que les jeunes Suisses des deux sexes ayant des parents étrangers montrent la plus forte propension à l'homophobie (52 %) (YASS, enquête fédérale auprès de la jeunesse 2016).	(Eidgenössische Jugendbefragungen et Schweizerische Eidgenossenschaft 2016)
De claires tendances homophobes apparaissent également lors de l'analyse des positions d'acteurs isolés attachés aux valeurs traditionnelles, dans le cadre de cette analyse de situation.	Interviews et productions écrites
Il est actuellement aussi beaucoup question d'un débat polarisé croissant dans de nombreux domaines de la société, dans lesquels la formation d'opinion « entre nous », intervient dans des « caisses de résonance » verrouillées vers l'extérieur. Le phénomène voulant qu'une partie croissante de la population pouvant faire entendre sa voix n'accorde qu'une importance secondaire à des faits qui, dans les débats d'arguments, se trouvent déformés à la convenance de qui les rapporte et cités hors contexte éveille certaines craintes. Dans ce cadre, les messages émotionnels prennent fréquemment	Articles de presse automne 2016

la place dans l'argumentation de faits scientifiquement fondés et bénéficiant d'un large consensus. On parle dans ce contexte de l'avènement d'une « ère post-factuelle ». Ces développements sociétaux affectent également le domaine de l'ES en milieu scolaire.	

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 4 Contexte et acteurs de l'éducation sexuelle en Suisse, *4.1 Contexte*

Les principaux aspects concernant le contexte historique, la médiatisation de la sexualité, les campagnes menées à travers les médias ainsi que les différences entre les régions suisses sont présentés. À titre de complément, le groupe d'experts renvoie à des études effectuées sur la pornographie auprès de jeunes en Suisse, qui montrent que la consommation en la matière n'a pas l'ampleur présumée par les adultes. Il convient de distinguer entre un « essai » et une consommation régulière. L'étude *EU Kids Online* 2013[61] montre que les parents ne sont pas informés de la consommation de pornographie de leurs enfants. En outre, le groupe d'experts renvoie à une étude suisse[62] selon laquelle le taux de suicide est deux à cinq fois plus élevé chez les jeunes homosexuels que chez leurs pairs hétérosexuels. On peut déduire de cette étude qu'il est nécessaire de travailler sur la déstigmatisation de l'homosexualité dans le cadre de l'ES. Sur le plan historique, le groupe d'experts relève que la critique émanant des positions traditionnelles a évolué en parallèle à l'éducation sexuelle. Par conséquent, il ne la place pas dans un contexte marqué par « l'ère post-factuelle », un phénomène récent dans les débats.

4.2 Acteurs, compétences et coordination de l'éducation sexuelle formelle

Cantons « La responsabilité de l'éducation sexuelle scolaire incombe aux cantons. Sur la base de la loi fédérale sur l'encouragement des activités extrascolaires des enfants et des jeunes, la Confédération peut soutenir les cantons et communes. L'application incombe également aux organisations professionnelles expertes du domaine de la santé (sexuelle), de la prévention, de	CFSS/DFI 2015

[61] http://www.eukidsonline.ch/wp-content/uploads/2013/05/EU_Kids_Online_Schweiz.pdf

[62] Wang, Jen/Häusermann, Michael/Wydler, Hans/Mohler-Kuo, Meichun/Weiss, Mitchell G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. In: Journal of Psychiatric Research. (46). p. 983.

l'éducation et de l'encadrement d'enfants et d'adolescent.e.s, de l'enseignement et de la formation de base et continue du personnel enseignant et des spécialistes ». « Il appartient aux cantons, en collaboration avec la Confédération de veiller à ce que les conditions d'une pédagogie sexuelle suffisante soient réunies sur l'ensemble du territoire suisse. Les autorités cantonales assurent l'introduction et la mise en œuvre de l'éducation sexuelle à l'école. Elles garantissent une intégration de la thématique par niveaux dans les programmes d'enseignement et définissent, en accord avec des spécialistes, des critères de qualité pour l'éducation sexuelle à l'école ».	OFSP 2011
Niveau fédéral En Suisse, l'éducation sexuelle au niveau fédéral s'inscrit dans le domaine de compétences très strictement défini de l'OFSP en matière d'activités de prévention de la diffusion du VIH et autres maladies sexuellement transmissibles. Une commission extraparlementaire, la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS), intervient comme conseillère auprès du Conseil fédéral dans le domaine de la santé sexuelle de manière globale.	cf. chapitre 1.1
Organisations et services professionnels et de consultation En tant qu'organisation active au niveau national, la Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse (SSS) se positionne en faveur de la promotion de l'ES holistique en milieu scolaire et extrascolaire[63]. SSS est un membre accrédité de l'IPPF, organisation mondiale non-gouvernementale leader pour la santé sexuelle et reproductive et les droits qui y sont liés. SSS est également l'organisation faîtière suisse qui regroupe plus de cent centres de consultation et de formation pour la santé sexuelle, comme p. ex. la fondation Profa en Suisse romande, ainsi que les associations professionnelles actives dans ces domaines. (Suisse romande : ARTANES et ARTCOSS ; Suisse alémanique : FASEG). Depuis l'entrée en vigueur du PNVI, SSS (à l'époque encore sous le nom PLANeS) est, sur mandat de l'OFSP, principalement compétente pour la mise en œuvre des objectifs de l'axe d'intervention 1. Plus d'informations sur la mise en œuvre sont disponibles au chapitre 7.1.	
Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse Comme mentionné au chapitre 1, SSS a fondé en 2015 l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse[64]. Aujourd'hui cette alliance dispose, avec près	

[63] https://www.sante-sexuelle.ch/fr/qui-sommes-nous/

[64] https://www.sante-sexuelle.ch/fr/themes-actuels/alliance-pour-une-education-sexuelle-en-suisse/

de 40 organisations, d'une large base issue de différents domaines. En sont entre autres membres, outre de nombreuses organisations professionnelles du domaine de l'ES, Pro Juventute, le Conseil Suisse des Activités de Jeunesse, la Société suisse de pédiatrie, l'association faîtière des enseignantes et enseignants de Suisse (Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz), Protection de l'enfance Suisse, Pro Familia Suisse et des associations de parents.	
Acteurs du domaine scolaire Selon les informations fournies par des représentants du système éducatif, c'est la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP) qui est responsable des structures. Les plans d'études et ressources (y compris financières) sont du ressort des cantons. La CDIP ne constituerait de ce fait pas un interlocuteur direct en matière d'ES. Avec la CIIP[65], la Suisse romande et Tessin dispose d'une conférence régionale des directeurs de l'instruction publique forte et établie depuis plus de cent ans (1874), qui s'engage également dans le domaine de l'ES. La CDIP-D est beaucoup plus jeune et moins bien établie que les trois conférences régionales de Suisse alémanique. En outre, de nombreuses questions fondamentales relatives au LP 21 (plan d'études 21) demeurent en suspens, de sorte que, de l'avis des personnes interrogées, l'on ne souhaite pas au sein des conférences des directeurs de l'instruction publique de Suisse alémanique, s'exposer avec le thème politiquement sensible de l'ES. Un interlocuteur intéressant dans le cadre d'une coopération sur le thème de l'ES a été mentionné comme étant les toutes récentes Conférence des services de l'enseignement obligatoire et Profil-Q[66] (professionnalisation via le développement de la qualité interne à l'école). L'association faîtière des enseignantes et enseignants de Suisse (Dachverband Lehrerinnen und Lehrer Schweiz - LCH) a une fonction nationale au degré secondaire 2. Au niveau de l'école primaire et maternelle, elle représente uniquement le corps enseignant suisse alémanique. En Suisse romande, l'équivalent de la LCH au niveau de l'école primaire et des classes enfantines est le SER. La LCH et le SER entretiennent des relations de travail étroites et élaborent ensemble des prises de position et documents de travail. Aucune association professionnelle n'existe au Tessin pour le corps enseignant, qui ne compte que différents syndicats. La LCH travaille avec des moyens très limités, mais s'intéresse au thème de l'ES.	Interviews

[65] http://www.ciip.ch/CMS/default.asp?ID=803

[66] http://www.profilq.ch/

En Suisse alémanique, selon les indications de plusieurs personnes interrogées, la question des offres des services spécialisés œuvrant dans le domaine de l'ES et de la prévention du VIH dans les écoles, devrait encore être tirée au clair. Des acteurs de la prévention du VIH proposent de plus en plus souvent aussi l'ES holistique. En outre, de nombreux prestataires concurrentiels (« libre concurrence ») arrivent sur le marché des écoles, dont certains même en provenance des pays voisins et constituent une concurrence bon marché. Selon le point de vue de certains acteurs interrogés, il n'est pas dans l'intérêt de l'école que de nombreux prestataires s'affrontent pour les moyens limités dont elle dispose.	GD-A et GD-R Interview
Les services de médecine/santé scolaire jouent dans certains contextes, en particulier urbains (p.ex. dans les villes de St-Gall ou Zurich), le rôle de services spécialisés externes pour l'ES.	GD-A
Les écoles de Suisse alémanique sont toujours plus nombreuses à employer des travailleurs sociaux en milieu scolaire. Ceux-ci ont un mandat explicite de prévention et peuvent être des interlocuteurs et personnes de confiance accessibles aux écoliers, parents et enseignants. Ils interviennent sur demande après des abus sexuels ou pour des conseils individualisés en matière d'ES. Il existe en Suisse romande des médiateurs et médiatrices scolaires qui peuvent jouer un rôle similaire. Au Tessin, les « insegnanti di sostogno pedagogico » assument des tâches de travail social en milieu scolaire Plusieurs des personnes interrogées regrettent que depuis la fermeture du centre de compétences de la HEP LU en 2013, plus personne n'assume le rôle d'expert dans les débats autour de l'ES en milieu scolaire.	GD-A Interview
Vaste champ d'acteurs de l'ES formelle et informelle En sus des groupes d'acteurs mentionnés, il existe une prodigieuse quantité d'acteurs de l'ES formelle et informelle, tels que les présente la carte figurant à l'annexe XV.	
Coordination des acteurs du domaine formel de l'ES En Suisse romande, la coordination des acteurs de l'ES formelle est solide et établie de longue date. Selon les personnes interrogées, ceci s'explique par divers facteurs, tels que p.ex. la place toujours plus importante occupée au fil de l'histoire par la CIIP, le fait que, en tant qu'organisation, SSS ait ses racines en Suisse romande, le fédéralisme plus fortement développé en Suisse alémanique, ainsi que d'autres différences culturelles entre régions du pays. « Il n'existe pas *une* Suisse alémanique, mais il existe *une* Suisse romande » (interview OM). Les avantages de la coopération intercantonale	Interviews d'acteurs suisses romands GD-R et GD-A

sont particulièrement appréciés en Suisse romande – dans le système scolaire de manière générale, et également dans le domaine de l'ES. Les manifestations organisées par différentes associations professionnelles, de même que les congrès de SSS, de l'Aide Suisse contre le Sida et de l'ARPS offrent aux acteurs de l'ES formelle des possibilités de coordination supracantonale ou nationale. Par ailleurs les plates-formes suivantes ont été citées, qui pourraient à l'avenir aborder plus intensément le thème de l'ES : Pro Enfance[67], Radix/Écoles en santé, Commission fédérale des médias (COFEM), Éducation+santé Réseau Suisse [68].	
Selon les indications des personnes des « deux bords » interrogées, pratiquement aucune relation de travail n'existe entre professionnels affiliés à l'Alliance autour de SSS « d'une part » et acteurs attachés aux valeurs traditionnelles « d'autre part ». Les personnes interrogées de ce groupe d'acteurs se plaignent du fait que seul un petit groupe d'institutions et de professionnels de la pédagogie sexuelle, toujours le même, serait associé au réseau et soutenu financièrement. Pavesi est d'avis que les professionnels ayant des points de vue divergents et prônant un attachement aux valeurs traditionnelles sont trop rapidement estampillés comme personnes sources « d'oppositions, de peurs irrationnelles, de malentendus, tabous religieux ou comme des fondamentalistes ». Ceci ne serait pas de nature à promouvoir un dialogue ouvert. Par analogie toutes les personnes interrogées attachées aux valeurs traditionnelles ont exprimé le souhait d'un échange et d'une implication renforcés au sein du réseau entre acteurs de l'ES.	Interviews (Pavesi 2011)

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 4 Contexte et acteurs de l'éducation sexuelle en Suisse, *4.2 Acteurs, compétences et coordination de l'ES formelle*

Les acteurs décisifs pour la thématique de l'ES sont mentionnés, ainsi que leurs rôles respectifs. Le groupe d'experts renvoie toutefois aussi au chapitre 5, qui fait mention d'autres acteurs.

[67] http://www.plateformeproenfance.ch/

[68] https://www.bildungundgesundheit.ch/fran%C3%A7ais/

4.3 Principaux résultats

Contexte

1. La sexualité et l'éducation sexuelle se situent au carrefour entre subjectivité et société, à cheval entre libertés, normes et domaines légalement réglementés. L'éducation sexuelle des enfants et adolescents plonge dans la sphère particulièrement intime de jeunes individus vulnérables et suscite de ce fait toujours, depuis son introduction en milieu scolaire, le débat et la controverse.
2. L'ES est traitée en classe dans les écoles de l'ensemble des régions de Suisse depuis les années 1970. Après, suite à l'ère de la « libération sexuelle », l'approche émancipatrice, fortement axée sur le plaisir, désireuse d'éveiller le plaisir de la découverte sur un mode ludique, c'est aujourd'hui une approche plus équilibrée qui occupe le devant de la scène. Celle-ci présente la sexualité de manière positive et promeut un développement sexuel sain, en tant que composante du développement de la personnalité et de la santé, tout en englobant également des éléments préventifs et la protection contre les risques en matière de santé physique et psychique des enfants et adolescents.
3. La médiatisation croissante de la sexualité est un des facteurs qui facilite l'accès des enfants et adolescents aux contenus pornographiques et aux images de la violence sexuelle ; elle constitue en l'occurrence un grand défi. Comme les enfants sont confrontés toujours plus jeunes à de tels contenus et que les agressions sexuelles dès le plus jeune âge sont souvent le fait de membres de la famille ou de proches, les professionnels (tels qu'indiqués au chapitre 3) exigent que l'ES formelle soit mise en place le plus tôt possible.
4. L'ES en milieu scolaire aboutit systématiquement dans le champ des tensions sociétales. Certains acteurs attachés aux valeurs traditionnelles s'engagent à tous les échelons de l'État pour influer sur l'ES formelle par le biais d'interventions politiques. Ces dernières années, une initiative a ainsi été lancée et plusieurs motions et postulats ont été déposés, lesquels entendaient affaiblir le rôle de l'école dans le domaine de l'ES. D'autre part, des démarches répétées ont été entreprises contre la campagne Stop-Sida/LOVE LIFE. De véritables « campagnes contre-offensives » sont en outre également menées au travers des médias. Les acteurs en question sont fréquemment engagés dans des milieux religieux d'obédience chrétienne, mais les Églises officielles et les leaders d'opinion juifs et islamiques ne jouent aucun rôle actif dans les débats polémiques sur cette thématique.
5. Il est à remarquer que les débats et controverses autour de l'ES en milieu scolaire qui disposent d'une grande visibilité médiatique, concernent aujourd'hui principalement la Suisse alémanique. Les professionnels romands et tessinois interrogés émettent comme explication plausible aux différences existant entre les régions du pays le fait que dans leurs régions les autorités, acteurs scolaires et professionnels du domaine de la pédagogie sexuelle se positionnent derrière une approche harmonisée de l'ES formelle et qu'un devoir d'information des parents et de l'opinion publique est pratiqué.
6. Au vu des tendances à l'homophobie dans certaines catégories de la population suisse jeune, la lutte contre la discrimination et le développement de la tolérance

envers des orientations sexuelles différentes restent un aspect important de l'ES dans le domaine formel comme dans le domaine informel.

Acteurs :

7. Une diversité d'acteurs gravite autour de l'ES formelle et informelle. La Constitution en régule les compétences et responsabilités. La Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse est l'organisation faîtière qui regroupe les services de consultation et de formation pour la santé sexuelle, ainsi que les associations professionnelles de ces domaines, et elle travaille dans le cadre de l'application du PNVI avec un financement de la Confédération. En réaction à l'initiative « Protection contre la sexualisation à l'école maternelle et à l'école primaire » et afin de promouvoir les Standards de l'OMS/BZgA et de l'ES holistique en Suisse, SSS a fondé en 2015 l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse, laquelle est largement soutenue sur le plan institutionnel. Dans le domaine scolaire, la CIIP joue un rôle actif essentiellement en Suisse romande, à l'échelon des directeurs de l'instruction publique. D'autres acteurs, tels que l'association faîtière des enseignantes et enseignants de Suisse (Dachverband der Schweizer Lehrerinnen und Lehrer) LCH, les services de santé scolaire ou les travailleurs sociaux scolaires pourraient à l'avenir être plus fortement impliqués dans l'ES formelle.
8. En Suisse romande, la coordination des acteurs de l'ES formelle est particulièrement solide et établie de longue date. Au niveau national, des congrès et manifestations sont organisés, principalement par SSS et l'ASS. Les acteurs interrogés souhaiteraient disposer d'une plateforme nationale supplémentaire, dont l'organisation serait attribuée à une instance officielle sous un toit « neutre ». Les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles interrogés ne se sentent pas suffisamment impliqués au sein du réseau. Ils souhaiteraient à l'avenir voir renforcées leur position de partenaires de dialogue à part entière et leur implication dans les échanges en matière d'ES.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 4 Contexte et acteurs de l'éducation sexuelle en Suisse, *4.3 Principaux résultats*

La présentation des principaux résultats de ce chapitre est appropriée et complète. En ce qui concerne le thème de la trangression, le groupe d'experts renvoie aux résultats de l'étude Optimus 2012[69]. Selon cette étude, 28 % des filles et 8 % des garçons rapportent des faits de harcèlement sexuel. 22 % des filles et 8 % des garçons ont été victimes au moins une fois d'une agression sexuelle avec contact physique. Le schéma des violences subies évolue au cours de la vie. Chez les adolescents (12-17 ans), la plupart des agressions sont commises par des personnes du même âge. Les enfants en âge préscolaire ou en primaire, en revanche, subissent plus souvent des abus dans le milieu familial.

[69] Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Formes, ampleur et circonstances du phénomène. Optimus Study, 2012.

5. Mise en œuvre de l'éducation sexuelle dans les écoles obligatoires en Suisse

Commentaire préliminaire : Il est essentiellement fait état ici de l'ES en milieu scolaire, et l'accent sera porté sur la scolarité obligatoire. Conformément à la teneur du mandat, d'autres acteurs de l'ES dite formelle[70], tels par exemple que les centres de planning familial ou les services médicaux, n'entrent pas dans le cadre de l'analyse. L'ES informelle sera brièvement évoquée, l'accent étant porté sur les parents en tant qu'acteurs.

5.1 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires

Points communs	
Plusieurs personnes interrogées sont d'avis que la réalité de la diversité rencontrée dans la société ne prend pas fin à l'école, et que tant les parents que les enfants et adolescents revendiquent de l'école l'accès à l'information et au soutien en matière d'ES.	GD-R GD-A Interviews
On ne saurait débattre de la mise en œuvre de l'ES dans la pratique scolaire pour « la Suisse » dans son ensemble, car il n'existe aucun modèle unique couvrant l'ensemble du pays pour ce qui est de l'ES formelle. Tandis que la Suisse romande et le Tessin travaillent chacun dans sa région avec un modèle unifié, il existe en Suisse alémanique, selon les dires des personnes interrogées, une « prolifération anarchique » d'approches, également décrite comme un « patchwork »[71].	Interview GD-A
Du point de vue du contenu, les personnes interrogées sont unanimes à estimer que les cours d'ES effectivement donnés par les enseignants s'inspirent dans l'ensemble du pays encore plutôt du « catégorie 2 » (plus proche de la biologie et de la transmission des connaissances que du « catégorie 3 » (voir chapitre 2.1). Dans l'ensemble du pays, les contenus plutôt biologiques de la santé sexuelle et reproductive sont transmis de façon relativement systématique aux élèves du degré secondaire. L'approche de thèmes « sensibles, délicats », car émotionnels, et l'exigence globale de compétence est en revanche le plus souvent confiée à des professionnels externes spécialement formés à cet effet.	
Les modèles de financement de l'ES dans les écoles varient fortement d'un canton à l'autre. Des professionnels externes sont en partie financés par les	

[70] Définitions de « formel » et « informel » cf. annexe VIII

[71] La question des avantages et inconvénients des différents modèles ne sera pas abordée plus avant dans l'analyse de situation.

cantons, en partie par les communes et ailleurs encore par des budgets propres à l'école. À de nombreux en endroits, les ressources octroyées sont considérées comme trop restreintes. Dans le cadre de restrictions budgétaires, il n'est pas rare que le budget destiné à l'intervention de professionnels externes passe à la trappe, dès l'instant où son utilisation n'est pas obligatoire.	
Le « modèle de coopération » de la Suisse romande En 2003, une déclaration a été adoptée en Suisse romande, au niveau politique, ayant pour objet l'éducation et les valeurs de l'école. Celle-ci propose également un cadre pour l'ES en milieu scolaire. Au niveau des écoles, on travaille à une approche harmonisée (« modèle de coopération »), qui attribue aux enseignants la responsabilité des aspects plutôt biologiques de l'ES, complétée par l'assistance ponctuelle d'intervenants externes. Le recours à ces professionnels constitue une obligation pour l'école. Les professionnels promeuvent les compétences des écoliers au sens de l'ES holistique (catégorie 3). Le modèle définit des rôles précis pour les enseignants, les intervenants externes, les parents et le système informel. Il est décrit dans le « Cadre de référence » (p. 12 ss.). D'après les informations fournies par toutes les personnes interrogées, ce système est bien établi, il a fait ses preuves et n'est pas contesté. Exception faite de possibilités isolées d'amélioration, comme p.ex. une amélioration de la qualification des enseignants ou du matériel d'information destiné aux parents, il n'existerait pas de véritable besoin de modifications.	Interviews (ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014) GD-R
Suisse alémanique Selon l'estimation du représentant de l'association des enseignants (LCH), l'introduction du LP 21 (plan d'études 21) n'aura guère de conséquences pour l'ES, excepté – ce qui est considéré comme une plus-value importante – que le plan d'études renforce la légitimation des enseignants. L'ES n'est pas une matière soumise à évaluation et aucune sanction n'est prévue pour les enseignants qui refusent de traiter ce thème. Où et quand les élèves assistent-il à des cours d'ES et quelle est leur qualité, voilà qui dépend pour beaucoup des enseignants, de leur engagement, de leur formation continue, des supports didactiques utilisés, etc. Le LP 21 (plan d'études 21) ne prévoit pas de support didactique pour l'ES. Seuls certains cantons ou écoles isolés formulent une recommandation officielle émanant des responsables scolaires, quant au matériel pédagogique à utiliser dans la pratique. Cela ne s'adresse toutefois pas à la mise en œuvre du LP 21 de manière générale. Du point de vue des personnes interrogées, les professionnels doivent disposer de guides pratiques de qualité en vue d'harmoniser leur pratique d'enseignement de différents thèmes.	GD-A Interview

Dans les cantons, différents modèles et toutes les variantes possibles de ces modèles sont utilisés : ES uniquement donnée (1) par des enseignants (également appelé « modèle interne ») ; (2) modèle mixte alliant la collaboration du corps enseignant à l'intervention d'un professionnel ou d'un service externe (également appelé « modèle de coexistence » ; (3) délégation de l'ES à des professionnels et services externes (également appelé « modèle externe »). Les modèles et approches utilisés varient également souvent au sein d'un même canton, d'une école à l'autre, de même qu'au niveau des enseignants au sein d'une même école. En outre, il est fait état dans certains cantons de longues attentes pour obtenir l'intervention d'un soutien professionnel externe. De manière générale, le rôle de l'enseignant dans l'ES à l'école est plus important en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. En Suisse rhétoromanche, c'est le modèle suisse alémanique qui est appliqué.	GD-A (Kunz et Bürgisser 2007) Interview
Tessin Au Tessin, un groupe de travail (le GLES) joue un rôle de conseiller auprès des écoles en matière d'ES. Une approche primaire, dont l'enseignant est le pivot, est appliquée. Au besoin, les enseignants peuvent toutefois faire appel à des professionnels externes. Les écoles décident du mode de mise en œuvre. Les enseignants restent en classe pendant le cours, aux côtés du professionnel intervenant, afin de pouvoir ultérieurement approfondir les thèmes avec les écoliers et reprendre leurs questions.	Interview
Niveau école maternelle En Suisse romande et au Tessin, l'ES formelle débute à l'école maternelle dès l'âge de la scolarité obligatoire (5 ans), par des contenus adaptés à l'âge, conformément au « Cadre de référence » (*p. 10 ss.*). En Suisse alémanique, le LP 21 (Plan d'études 21) ne prévoit pas explicitement l'ES à ce degré scolaire. De nombreux maîtres et maîtresses d'école maternelle traitent cependant ces sujets comme mentionné ci-dessous, souvent en réponse aux questions des enfants ou en fonction des circonstances (p.ex. toucher des parties génitales ou contact entre enfants, questions portant sur « qu'est-ce qu'un garçon, qu'est-ce qu'une fille ? », etc.). Selon les dires des personnes interrogées et représentants des parents lors des discussions de groupe, la « sexualité à l'école maternelle » est une réalité. À la place d'un « cours d'éducation sexuelle » proactif, explicite, on opte plutôt dans cette tranche d'âge pour une pratique réactive, implicite (GD-A). Pour l'ES correspondant à cette tranche d'âge, ce sont principalement les domaines thématiques des émotions, relations, de la compréhen-	(ARTANES et SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014) Interviews GD-R GD-A

sion du corps, l'autodétermination et les limites qu'il est recommandé d'aborder. Les enfants doivent être « armés » afin d'être mieux protégés contre les abus sexuels. L'on veille à ce que le langage utilisé pour évoquer les contenus soit adapté à l'âge et que des méthodes pédagogiques adéquates soient employées.	OMS-Bureau régional pour l'Europe et BZgA 2011
Formation et perfectionnement, assurance qualité Les recherches dans le cadre de cette analyse de situation confirment l'analyse de situation figurant dans le rapport du bureau Vatter : « Dans diverses Hautes écoles pédagogiques (HEP) la formation des enseignantes et enseignants comprend des modules sur la pédagogie sexuelle (p.ex. HEP Lucerne : module obligatoire de 5 demi-journées, HEP Zurich : module obligatoire pour le niveau secondaire, module facultatif pour le niveau primaire). Selon une étude de la CFEJ (2009), en 2007, seul un tiers des établissements de formation des enseignants prépare les futurs enseignants à la thématique de la sexualité ou à donner des cours sur l'éducation sexuelle. Les offres de perfectionnement sur ce sujet sont par ailleurs très peu sollicitées. Selon les spécialistes, le fait que la pédagogie sexuelle fasse partie du «Lehrplan 21» conduire à ce que la thématique soit intégrée de manière plus systématiques dans la formation du corps enseignant. Dans diverses formations de travail social, il existe un module sur la pédagogie sexuelle, qui est en règle générale optionnel, comme p.ex. à la Haute école de Lucerne (HSLU) ou à la Haute école spécialisée bernoise (BFH). Dans diverses hautes écoles des titres de spécialiste en santé sexuelle peuvent être obtenus, p.ex. à la Haute école de travail social de Genève (HETS), à la HSLU et à l'Institut pour la pédagogie sexuelle et la thérapie sexuelle d'Uster (en collaboration avec la Haute école pour les sciences appliquées de St-Gall). »	(Büro Vatter sur mandat de l'OFSP 2017)
Certains acteurs alémaniques et romands interrogés déclarent qu'il n'existe aucune supervision pour l'ES dispensée par les enseignants, pas plus qu'un quelconque autre contrôle de la qualité. Depuis 2016, une équipe accompagne au Tessin les enseignants qui le désirent sur une durée d'une année, sur le terrain (supervision et intervision) pendant les cours d'ES. A la fin de l'année, les superviseurs présentent leur rapport à la direction de l'école.	Interviews GD-R GD-A
En Suisse alémanique, le recours à des professionnels externes n'est pas réglementé : il n'existe aucun critère de qualité défini et une liste comprenant les professionnels ou services spécialisés officielle fait défaut. Plusieurs personnes interrogées dénoncent le fait que la qualité du travail fourni par les professionnels externes auxquels il est fait appel est souvent variable. Des « pédagogues sexuels freelance » sont parfois engagés directement par les écoles (voir également remarques au chapitre 4.2).	Interviews GD-A
En Suisse romande, en revanche, la formation et le perfectionnement des professionnels sont clairement réglementés (diplôme de la Haute école	Interviews GD-R

HES-SO, titre de spécialiste de SSS). La supervision des professionnels est organisée par les services et employeurs. Des participants, dans les deux groupes de discussion, ont déploré les carences en termes de formations et de perfectionnement destinés aux professionnels travaillant dans des structures d'encadrement préscolaire ainsi que l'absence de bases et d'outils harmonisés pour l'ES dans cette classe d'âge. Les enseignants dans les jardins d'enfants font le même constat.	

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 5 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires de Suisse*, 5.1 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires*

Les principaux aspects relatifs à la mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires sont mentionnés. Le groupe d'experts souligne l'avantage de l'ES dispensée par des professionnels externes : cela permet une séparation des rôles bienvenue entre l'enseignant « juge » et la personne à laquelle on peut se confier sur des sujets intimes.

En ce qui concerne le « modèle de coopération » en Suisse romande, le groupe d'experts note que les enseignants ne peuvent pas faire une ES holistique dans le cadre des cours de biologie, qui abordent surtout les fonctions du corps et les maladies (maladies, corps). Cet aspect relève de la compétence L'ES holistique est assurée par des professionnels externes spécialement formés à cet effet. Dans certains cantons de Suisse romande, les restrictions budgétaires font qu'il existe parfois de longues listes d'attente avant que les professionnels externes puissent intervenir dans les écoles. De ce fait, un nombre restreint d'enfants et d'adolescents bénéficient d'une ES. Il est aussi à noter que, pour des raisons financières, certains cantons font le choix de supprimer certaines prestations d'ES (école postobligatoire) pour les attribuer à un autre public (migration). Les contraintes budgétaires génèrent donc des inégalités de traitement qui sont difficilement acceptables et qui laissent penser à un retour en arrière. Il existe donc un besoin et un potentiel d'amélioration.

En Suisse alémanique aussi, plusieurs cantons offrent la possibilité de recourir à des professionnels externes pour l'ES. Dans cette partie de la Suisse, le groupe d'experts considère qu'il y a lieu d'agir sur la formation des enseignants. De plus, il faudrait renforcer la coopération entre autorités scolaires et institutions d'ES.

En ce qui concerne la rubrique « Niveau école maternelle » et la protection contre les agressions, le groupe d'experts renvoie à son commentaire concernant le chapitre 3.3.

5.2 L'ES et les parents

Ainsi que le décrit le chapitre 1.1, l'ES des enfants et adolescents entre dans le cadre de la souveraineté de l'éducation, en premier lieu sous la responsabilité des personnes autorisées en matière d'éducation. Le rôle des parents dans l'ES et les souhaits des adolescents vis-à-vis de leurs parents, ou des personnes par lesquelles les adolescents souhaitent être instruits, a été décrit à de nombreuses reprises dans des études (p.ex. CFEJ 2009, Käppeli et al. 2016, BZgA 2015). Les résultats d'un travail de recherche actuellement en cours (HETS et HSLU) ayant pour thème « perception, interprétation et pratique de l'ES dans l'environnement familial resp. informel » fourniront des compléments d'information intéressants[72]. Largo et Czernin relativisent toutefois : « De par leur comportement avec leurs partenaires, les parents constituent pour leurs adolescents un modèle important... Le rôle des parents est (dans ce contexte) moins de fournir des explications à leur fils et fille, que de leur offrir un soutien dans le cadre d'un service de consultation extrafamilial ». (Largo et Czernin 2015)	GD-A GD-R Interviews (Kinder und Jugendfragen (EKKJ) 2009) (Käppeli, Fargnoli, et Charmillot 2016) (BZgA 2015) (Largo et Czernin 2015)
Afin de soutenir les parents dans leur rôle, quelques organisations de formation de parents, associations et services spécialisés de pédagogie sexuelle offrent des cours d'ES taillés sur mesure pour les parents (ainsi p.ex. l'Association pour l'Éducation Familiale, AEF, dans le canton de Fribourg). « D'autres organisations mettent sur pied des activités qui s'adressent aux parents, Pro Juventute adresse p.ex des courriers aux parents, relatifs à différents thèmes et met à la disposition de Protection de l'enfance Suisse un guide sur la sexualisation des enfants en bas âge et la prévention de la violence sexuelle … Pour les femmes migrantes, le projet "Tables de femmes" reprend dans son cadre les questions de santé sexuelle. » (Büro Vatter sur mandat de l'OFSP 2016)	(Büro Vatter sur mandat de l'OFSP 2017)
Un bon matériel d'information destiné aux parents et plus particulièrement ceux issus de la migration, fait toutefois encore défaut, déclarent les personnes interrogées dans le cadre de la présente analyse de situation.	
En Suisse romande et au Tessin, les parents sont en règle générale informés avant l'intervention d'un professionnel externe en classe. Si ceci est recommandé en Suisse alémanique, la mise en application suit rarement – parfois de crainte de soulever inutilement la controverse[73]. Outre les acteurs attachés aux valeurs traditionnelles, tous les professionnels interrogés déclarent	Interviews GD-A, GD-R

[72] Les résultats intermédiaires ont été présentés lors d'un colloque de SSS en septembre 2016;

https://www.sante-sexuelle.ch/fr/themes-actuels/colloque-national-16-09-2016-leducation-sexuelle-familiale/

[73] Voir également « für Junglehrer selbstverständlich » [une évidence aux yeux des jeunes enseignants] dans http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450

que dans la pratique scolaire la grande majorité des parents est reconnaissante à l'école de prendre ce thème en charge. Toutes régions linguistiques confondues, les personnes interrogées indiquent que les demandes de dispense des cours d'ES déposées par les parents, dans la mesure où elles sont autorisées, demeurent l'exception absolue. (GD-A, GD-R, interview OM) De grandes attentes et une forte acceptation de l'ES existe en outre de la part des parents essentiellement aussi après des incidents dans des écoles (pour exemple, voir à ce propos le « cas Rhäzüns »[74]). Les possibilités de participation des parents demeurent en règle générale faibles dans toutes les régions du pays. Il est rare que des parents se voient accorder un siège dans des comités ou groupes de travail chargés d'élaborer des approches et de créer du matériel. Plusieurs parmi les professionnels estiment qu'il incombe au secteur de l'instruction publique de définir les prescriptions stratégiques. Nombre d'entre eux considèrent cependant qu'il est désormais urgent de renforcer l'information aux parents, de les écouter et les associer à la mise en œuvre. Le travail auprès des parents et du grand public doit être consolidé afin d'atténuer les craintes. Les discussions « entre experts » (en français dans le texte) demeurent vives. L'expérience des personnes interrogées montre que les investissements en termes de travail auprès des parents et du grand public s'avèrent toujours payants, car les malentendus et oppositions diminuent d'autant.	Interviews GD-A et GD-R

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 5 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires de Suisse, *5.2 L'ES et les parents*

Le rôle et l'intégration des parents dans l'ES formelle sont présentés de manière appropriée. Le groupe d'experts accorde une grande importance à l'implication des parents et constate que certaines écoles y veillent soigneusement. Le projet « Éducation islamique et pédagogie de la sexualité »[75] démarré il y a peu est également exemplaire.

[74] http://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/unsere-sexualitaet-was-hat-sex-mit-schule-zu-tun-ld.126450

[75] http://www.unifr.ch/szig/assets/files/Flyer-MOGA/flyer_espacemouslima01.pdf

5.3 L'ES informelle (parents exceptés)

Offres et acteurs de l'ES informelle	
Aucun recensement ou vue d'ensemble de l'ES informelle n'est disponible pour la Suisse.	GD-A GD-R (Büro Vatter sur mandat de l'OFSP 2017) Interviews
Hors cadre scolaire, l'ES informelle a lieu dans le cadre de consultations de médecine de premier recours, de pédiatrie et de gynécologie ou de consultations auprès d'autres services médicaux ; elle peut aussi revêtir la forme de projets à caractère ponctuel, et du travail dans le secteur de la jeunesse ainsi, comme cela a été relevé, qu'avec les parents. Les institutions religieuses et groupes confessionnels (p.ex. dans le cadre des cours de préparation à la confirmation) et certains clubs de sport et de loisir sont susceptibles d'offrir également des offres d'ES destinées à différents groupes cibles. Les organisations cantonales de la Croix-Rouge organisent des cours de vacances (Pickel, Petting, Pariser und Co[76]). En parallèle, diverses associations s'engagent, telles que l'association Teen-STAR, qui a pour objectif de « promouvoir une pédagogie sexuelle holistique et le dialogue entre les adolescents et leurs parents » [77].	
Il n'existe en Suisse que peu d'offres reposant sur des approches par les pairs.	
Internet est une source d'information importante pour les adolescents en questionnement par rapport à la sexualité et les relations. Comme le montre l'annexe XV, divers acteurs utilisent les possibilités du réseau pour atteindre les enfants et adolescents en matière d'ES et offrent des plateformes d'information. A titre d'exemple, il est possible d'évoquer le succès de www.lilli.ch. Après 15 années d'existence de la plateforme, la page est consultée quotidiennement par une moyenne de plus de 10'000 jeunes visiteurs et visiteuses, pour des questions relatives à la prévention de la violence et à la santé sexuelle. Lili est facile d'accès, gratuite et fonctionne sur la base du financement participatif, sans apport de fonds publics. Les jeunes peuvent poser leurs questions de manière anonyme et recevoir des conseils, sans avoir à se dévoiler. Cela atténue les inhibitions éveillées par le fait de poser des questions « embarrassantes ». Les utilisateurs et utilisatrices doivent toutefois avoir des connaisances d'allemand et disposer d'un accès à Internet. Les conseillers et conseillères de lilli.ch leur recommandent au besoin de s'adresser à d'autres professionnels ou services spécialisés. Une étroite coopération existe entre les responsables de lilli.ch et SSS.	www.lilli.ch Interview
D'autres possibilités existent : tschau.ch, ciao.ch et feelok.ch. Sur ces sites, les jeunes trouvent des informations à propos de toutes les dimensions de	

[76] http://www.srk-schwyz.ch/ppp,-pickel.html

[77] http://www.teenstar.ch/?id=18

la sexualité (approche holistique). Ils peuvent poser des questions, auxquelles répondent des spécialistes en santé sexuelle. La formation des acteurs extrascolaires (p.ex. par ARTANES) ne se fait que sporadiquement.	www.tschau.ch www.ciao.ch www.feelok.ch

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 5 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires de Suisse, *5.3 L'ES informelle (parents exceptés)*

La vue d'ensemble sur l'ES dans le cadre informel est adéquate, mais à l'annexe XV, il manque une branche représentant les offres proposées par les pairs (comme « GLL », « *Georgette in love* », « *Peer* », « *Achtung Liebe »,* « ABQ »). Le groupe d'experts relève que les HES qui forment les professionnels comme les professionnels actifs dans la santé sexuelle, la pédagogie et la pédagogie sociale estiment avoir besoin de formations de base et de formations continues pour pouvoir améliorer la collaboration entre eux et avec les parents. Le groupe d'experts considère qu'il y a là un net potentiel d'amélioration pour l'avenir.

5.4 Égalité des chances pour les groupes vulnérables

Auparavant déjà, des acteurs ont déploré en Suisse une carence en termes d'égalité des chances pour l'ES formelle (p.ex. PLANeS 2010). Les questions posées dans le cadre de la présente analyse de situation le montrent : en 2015 encore, tous les enfants et adolescents n'ont pas accès à une ES de qualité satisfaisante. Les responsables de lilli.ch interrogés déclarent que, sur leur plateforme « des questions sont posées par des enfants qui ont des rapports sexuels et à qui personne n'a jamais rien expliqué – de nombreux adolescents n'ont pas la moindre idée ! » Ceci est d'autant plus problématique que les personnes interrogées s'accordent à dire que seule l'école obligatoire est précisément en mesure de mettre en place une égalité des chances en matière d'ES. Tous les parents ne se sentent pas aptes à expliquer la sexualité à leurs enfants. En premier lieu, les écoles peuvent démontrer qu'il est de l'intérêt public de fournir à tous les enfants et adolescents des connaissances et compétences préventives afin de se protéger contre les abus sexuels et la violence, ainsi que la compétence médiatique aujourd'hui devenue indispensable. De l'avis des personnes interrogées, un important retard demeure encore à combler dans le groupe cible des enfants et adolescents issus de la migra-	(PLANeS/SANTÉ SEXUELLE Suisse 2010) Interviews GD-A et GD-R

tion. Sujet de préoccupation dans ce contexte, le groupe croissant des réfugiés mineurs non accompagnés, qui ont besoin d'offres d'ES extérieures aux structures scolaires réglementaires. Un autre groupe cible aux besoins spécifiques en matière d'ES est le groupe hétérogène d'enfants et adolescents en situation de handicap mental ou physique. Leur développement corporel et sexuel peut différer de celui de leurs camarades du même âge. L'ES des personnes ayant des limitations cognitives doit en outre cibler leurs compétences. La protection contre les abus sexuels a une importance particulièrement élevée auprès de ce groupe cible. Dans ce cas, les écoles ordinaires ne sont pas les seules sollicitées, les écoles spécialisées de pédagogie curative le sont également. SSS aborde les besoins de ce groupe cible dans plusieurs publications. Les personnes interrogées s'accordent toutefois à dire que l'urgence est plus importante encore pour ce groupe cible. Il y a également lieu d'intervenir auprès des jeunes homosexuels, bisexuels et transidentitaires et des personnes intersexuées.	(Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz. 2016) (SANTÉ SEXUELLE Suisse 2012)

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 5 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires de Suisse, *5.4 Égalité des chances pour les groupes vulnérables*

La vue d'ensemble « Égalité des chances pour les groupes vulnérables » est appropriée. Les enfants et les jeunes souffrant de maladies chroniques ne sont pas pris en compte.

5.5 Principaux résultats

Mise en œuvre à l'école obligatoire :

1. En Suisse, il n'existe aucun modèle uniforme pour la mise en pratique de l'ES dans les écoles obligatoires. Au Tessin et en Suisse alémanique, les enseignants ont tendance à jouer un rôle plus important qu'en Suisse romande. Tandis qu'en Suisse romande on travaille sur la base d'un modèle de coopération uniforme et clairement défini et qu'au Tessin un modèle harmonisé commence à être utilisé, l'éventail des approches en Suisse alémanique est extrêmement varié et hétérogène.
2. A l'inverse de ce qui se produit en Suisse romande et au Tessin, où les acteurs tirent tous à la même corde et où le domaine de l'ES formelle ne signale aucun besoin de changement majeur, il existe en Suisse alémanique, dans le domaine de la mise en œuvre de l'ES en milieu scolaire, une réelle urgence au niveau de la standardisation et de l'assurance qualité.

3. En termes de contenus, les enseignants mettent encore souvent en pratique, dans l'ensemble du pays, la catégorie 2 de l'ES, centré sur les connaissances. Les professionnels externes introduisent pour leur part plus fortement la promotion des compétences au sens de l'ES holistique (catégorie 3).
4. L'ensemble du pays enregistre des déficits en matière de financement pérenne, ainsi que de formation et perfectionnement des enseignants. Le matériel didactique fait par ailleurs défaut et les dépliants thématiques officiellement recommandés pour la mise en pratique de l'ES holistique par les enseignants sont souvent absents, alors même qu'ils pourraient constituer un soutien à une ES formelle qui répondrait aux critères d'assurance qualité.
5. Dans les écoles maternelles, certains thèmes de l'ES sont abordés de manière adaptée à l'âge et au stade de développement des enfants.
6. Bien des résultats et recommandations de l'analyse de situation sur la pédagogie sexuelle et l'école, du centre de compétences de la HEPZ de 2007, demeurent d'actualité. Des progrès ont été réalisés dans l'intervalle avant tout au niveau de l'introduction de l'ES dans les plans d'études.

Parents :

7. La grande majorité des parents suisses salue le fait que les efforts qu'ils accomplissent en matière d'ES de leurs enfants soient complétés et approfondis par l'ES dans les écoles. Diverses études confirment que les enfants et adolescents souhaitent également recevoir informations et conseils dans le cadre de l'ES à l'école.
8. Un besoin d'amélioration de l'information donnée aux parents sur l'ES afin de compléter les offres d'éducation parentale est enregistré, dont l'intensité varie selon les régions. Les possibilités de participation des parents en matière d'ES à l'école devraient rapidement être améliorées et ce, dans toutes les régions du pays. La mise en place de mesures relatives à une politique d'information proactive et à une implication plus importante des parents instaure un climat de confiance, contribue à dissiper les malentendus et à désamorcer les controverses.

L'ES informelle :

9. Il existe également une multitude d'acteurs et d'offres d'ES informelle. Il manque toutefois à ce niveau une vision d'ensemble, ainsi que des offres d'acquisition de compétences en matière d'ES pour ces acteurs.

Égalité des chances

10. La plupart des enfants et adolescents ont accès en cours de scolarité à l'ES au sens de la transmission de connaissances relatives aux faits biologiques, à la prévention du VIH/Sida et au planning familial. L'égalité des chances n'est cependant toujours pas garantie dans la promotion des compétences relationnelles et sociales au sens d'une ES holistique. En Suisse alémanique surtout, la qualité de l'ES dispensée à l'école demeure dans une certaine mesure le fruit du hasard. Les offres destinées aux groupes cibles particulièrement vulnérables, tels que les enfants et adolescents issus de la migration ou en situation de handicap, sont en outre insuffisantes sur le plan qualitatif et quantitatif.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 5 Mise en œuvre de l'ES dans les écoles obligatoires de Suisse, *5.5 Principaux résultats*

Les principaux résultats sont présentés de manière adéquate.

6. L'éducation sexuelle dans trois pays comparables

Afin d'élargir encore le contexte de l'analyse de situation, celle-ci ne s'est pas limitée, pour la rédaction du présent rapport, à la consultation de documents internationaux ayant fait l'objet d'une évaluation et à l'audition des représentants d'organisations multilatérales de référence. En effet, trois études de cas (Allemagne, France, Pays-Bas) ont en outre servi à l'établissement d'un comparatif entre pays. Le mode de sélection de pays analogues est expli-qué au chapitre Introduction/approche méthodique. L'annexe XVI contient des données détail-lées sur les trois pays.

L'ES formelle dans les pays comparés Le cadre légal national pour l'ES s'articule de manière similaire en Allemagne et en France, avec des mandats de mise en œuvre clairement conçus. En Allemagne, la loi confie à la Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), une autorité spécialisée du ministère de la santé et de la famille, le mandat de garantir l'ES à tous les enfants et adolescents suivant le principe de l'égalité des chances, et ce, avec le concours des Länder. La BZgA bénéficie toutefois d'une assise plus large qu'une autorité de santé pure et collabore avec les ministères de l'éducation et de la culture au niveau des Länder. Elle revêt le statut d'autorité spécialisée/scientifique et suscite par là même la large adhésion du grand public et des spécialistes, y compris sur la scène politique, et notamment dans le domaine de l'ES. Le fait que la BZgA ne soit pas un ministère mais une autorité spécialisée (sans lien politique ni idéologique) est considéré comme un avantage. La BZgA harmonise les travaux conceptuels au niveau national. Lors du remaniement des plans d'étude, elle conseille également les Länder, qui sont responsables de l'ES dans les écoles. L'ES est dispensée suivant les principes du fédéralisme. Le cadre légal et le cadre de référence fourni par le concept national en matière d'ES conçu avec les Länder préservent cet enseignement d'éventuelles influences politiques liées à un changement de gouvernement, ce que les spécialistes voient d'un bon œil. L'ES figure obligatoirement dans les plans d'étude des Länder à partir de la Grundschule (niveau primaire). La BZgA recense les contenus, normes, valeurs, etc. figurant dans les plans d'étude de chaque Land tous les dix à quinze ans. Bien que l'ES ne soit pas soumise à évaluation, elle est dispensée de manière homogène et systématique (voir étude à l'annexe XVI). En France, l'ES à l'école est inscrite dans la loi depuis 2001. La loi donne une certaine marge d'interprétation pour déterminer le niveau scolaire à partir duquel cet enseignement est obligatoire. Elle autorise l'ES formelle des	Interviews (HCE 2016)

enfants dès trois ans (deuxième maternelle). Dans les faits, ces cours ne commencent souvent qu'à partir de la 4e (degré secondaire I en Suisse). En France, le système est plus centralisé que dans les deux autres pays de comparaison, et plusieurs commissions nationales sont chargées d'appliquer les dispositions légales relatives à l'ES à l'école. En France, la stratégie d'application et les budgets alloués pour l'ES à l'école sont du ressort des départements et sont hétérogènes.

Les Pays-Bas, dont l'organisation repose également sur un système centralisé, ne sont pas dotés d'une législation nationale dans ce domaine. Toutefois, la mise en œuvre de l'ES dans les établissements de formation est obligatoire, et la répartition des compétences entre les instances nationales et décentralisées est similaire à celle opérée en Allemagne. C'est le ministère de la santé qui est compétent au niveau national et il collabore, entre autres, avec le ministère de l'éducation et des organisations non gouvernementales. L'ES formelle débute à l'âge de quatre ans. Comme en Suisse, les contenus sont fixés dans les objectifs pédagogiques et sont souvent enseignés de manière implicite via d'autres disciplines.

Dans les trois pays l'ES est mise en œuvre de manière décentralisée, soit par un État fédéral, soit au niveau de l'école. Elle est dispensée tant par le corps enseignant que par des spécialistes externes (ONG, services de consultation, etc.). Aucun effort de standardisation des modes opératoires et programmes n'a jusqu'à présent été déployé. L'ES n'est pas une matière soumise à évaluation et elle est enseignée tant comme module autonome qu'intégrée dans une matière spécifique. En Allemagne et aux Pays-Bas, l'ES est ancrée dans le secteur de la santé et de l'éducation ; en France, elle est du ressort exclusif du ministère de l'éducation nationale.

Des acteurs tels que ministères, autorités scolaires, enseignants ou professionnels externes, qui sont responsables pour l'ES dans les trois pays, se réfèrent essentiellement aux standards de l'OMS/BZgA, encore que la France fasse par ailleurs fortement référence aux documents de l'IPPF.

Approches de « bonnes pratiques » ayant valeur d'exemple pour la Suisse :

- Des manifestations régulières dans le cadre d'un dialogue interreligieux modéré sur le thème de l'ES en Allemagne, veillent à une meilleure compréhension des différentes échelles de valeur et à la façon de les appréhender ;
- des campagnes nationales aux Pays-Bas (« *Spring Fever* »), qui sont mises en place dans les écoles dans le cadre de semaines de projet, et incluent également le travail parental et la mise en réseau des prestataires de services de santé ouverts aux jeunes et des écoles ;
- depuis les années 1980, une étude représentative à long terme est menée sur les attitudes et modèles de comportement des jeunes (âgés de 14 à 25 ans), et utilisée à bien des égards comme cadre de preuve ;

• les responsables de l'ES des trois pays sont activement représentés dans les groupes d'experts internationaux traitant de l'ES et/ou de la santé des jeunes, ce qui ne suscite pas l'échange mais a un impact sur l'agenda national de chacun d'entre eux. Des débats de société sur le contenu et la forme de l'ES obligatoire dans les établissements de formation se déroulent dans les trois pays. Alors qu'en France les influences des milieux attachés aux valeurs traditionnelles sont considérables, on peut dire que seuls des « îlots » conservateurs (« groupes » ou « familles » isolés) subsistent en Allemagne et aux Pays-Bas.	
Perception extérieure de l'éducation sexuelle formelle en Suisse L'audition d'experts et expertes d'organisations internationales et des pays avec lesquels une comparaison a été établie a montré qu'ils n'ont pratiquement aucune connaissance des approches de la Suisse en matière d'ES.	Interviews
Connaissance des acteurs suisses sur l'éducation sexuelle dans d'autres pays Rares sont les acteurs suisses interrogés qui se fient à la façon dont les autres pays mettent en œuvre l'ES formelle. A la question de savoir quels pays tiers mériteraient un classement parmi les pays exemplaires en la matière, ce sont les pays scandinaves qui ont été cités. Dans un interview avec un professionnel, le Chili a été cité comme modèle car, selon les informations en sa possession, les parents y auraient un droit de regard plus étendu sur l'aménagement de l'ES.	Interviews
Modèles de mise en œuvre de l'éducation sexuelle Divers modèles de mise en œuvre de l'ES, ainsi que des recommandations basées sur des éléments probants issus de divers documents de référence des Nations-Unies, sont présentés dans l'annexe XVII. Le cadre de ce rapport ne permet pas de poursuivre plus avant l'étude de ces modèles et recommandations.	cf. annexe XVII

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 6 *L'éducation sexuelle dans trois pays comparable*

La comparaison avec les trois pays pays (Allemagne, France et Pays-Bas) met en évidence les éléments pouvant servir de référence à la Suisse selon le groupe d'experts.

6.1 Principaux résultats

1. Le contexte national étant différent dans chaque pays au niveau des conditions cadres, systèmes d'éducation et de santé ainsi que discours sociaux, il n'est guère possible de transférer les approches et modèles d'ES aux autres pays par un simple copier-coller. Comme le recommandent les standards de l'OMS/BZgA, l'ES doit être adaptée aux conditions cadres ainsi qu'aux possibilités existantes et mise en œuvre de manière spécifique, dans le respect du contexte.
2. Il n'existe en Europe aucun pays « *gold standard* » pour l'ES. De nombreux pays disposent d'approches, exemples de projets et initiatives intéressants, que les acteurs de notre pays reprennent également et peuvent utiliser à titre d'expériences pédagogiques. Ne pouvant guère prendre la France comme modèle de bonnes pratiques (système politique trop différent, ES pas systématique en milieu scolaire), la Suisse peut s'inspirer de l'Allemagne et des Pays-Bas qui, suivant les principes du fédéralisme, combinent de manière fructueuse harmonisation au niveau national et mise en œuvre décentralisée. La Suisse pourrait s'intéresser en particulier à l'Allemagne, dont le centre fédéral pour l'éducation à la santé BZgA est mandaté pour dispenser l'ES dans les Länder, et peut-être aussi à l'idée d'un dialogue sur l'ES avec les acteurs religieux et les Eglises nationales.
3. De nombreux acteurs suisses interrogés ne disposent que de peu d'informations sur la façon dont l'ES formelle est mise en œuvre dans d'autres pays. Parallèlement, les experts et expertes internationaux interrogés n'ont pratiquement aucune connaissance sur l'ES formelle en Suisse. Ce résultat des auditions ne saurait être uniquement attribué au fait que la Suisse est un petit pays, non membre de l'Union européenne. Il devrait en effet également servir d'indicateur attestant que les échanges internationaux des acteurs suisses dans le domaine de l'ES devraient encore être renforcés.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 6 L'éducation sexuelle dans trois pays comparables, *6.1 Principaux résultats*

Les principaux résultats sont présentés de manière exhaustive et appropriée.

7. Appréciation : SANTÉ SEXUELLE Suisse et OFSP

Commentaire préliminaire : Afin de pouvoir répondre aux questions centrales du postulat Regazzi, les personnes interrogées ont été priées de se prononcer sur le travail de SSS et de l'OFSP en matière d'ES. Il ne s'agit toutefois pas ici d'une évaluation. Les avis des personnes interrogées figurant ci-après n'ont pas de caractère représentatif.

7.1 Appréciation du travail de SANTÉ SEXUELLE Suisse en matière d'éducation sexuelle

Indépendance de SANTÉ SEXUELLE Suisse (SSS) La Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse[78], (ex PLANeS) est une organisation à but non lucratif indépendante sur les plans politique et confessionnel. Elle est responsable de l'Association SSS. Celle-ci agit en tant qu'organisation faîtière, assume une fonction de coordination et représente les intérêts de ses membres au niveau national. SSS publie des documents et émet des recommandations destinés aux professionnels et acteurs du domaine de l'ES. Les recommandations formulées n'ont pas de caractère contraignant. Dans la pratique, l'ES est mise en œuvre par les membres de SSS et d'autres acteurs cantonaux. SSS joue un rôle dans la formation et le perfectionnement des professionnels de l'ES et prend part à des campagnes du domaine de l'ES, en particulier par le biais de l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse[79] et de ses bulletins, du site Internet de SSS[80] et des réseaux sociaux. SSS ne dispose pas de moyens suffisants pour des campagnes de grande envergure telles que LOVE LIFE. SSS s'est engagée à assurer la diffusion de l'approche fondée sur les droits de l'IPPF et participe en qualité de membre actif à divers réseaux et initiatives à l'échelon international. Du point de vue historique, SSS est l'une des plus puissantes organisations de Suisse latine s'adressant aux professionnels. L'élargissement des activités aux autres régions du pays s'est trouvée systématiquement renforcée à	Interview cf. également chapitre 4.2

[78] https://www.sante-sexuelle.ch/fr/qui-sommes-nous/

[79] https://www.sante-sexuelle.ch/fr/themes-actuels/alliance-pour-une-education-sexuelle-en-suisse/

[80] https://www.sante-sexuelle.ch/

partir de 2006, lorsque l'OFSP a commencé à assurer son financement. L'organisation nationale demeure de taille modeste et compte aujourd'hui onze collaborateurs (dont une partie travaille à temps partiel). Interrogée, la représentante de SSS déclare que l'organisation est consciente de ses déficiences en matière de communication vis-à-vis de la population (en particulier au niveau des relations publiques et du travail médiatique), ainsi que de collaboration avec les acteurs de Suisse alémanique. La consolidation du travail avec les cantons doit en particulier se poursuivre en Suisse alémanique. La collaboration avec cette région se trouverait toutefois entravée par les approches hétérogènes ayant vu le jour sur le modèle fédéraliste, le nombre important d'interlocuteurs et les responsabilités souvent insuffisamment définies. Les ressources actuelles de SSS seraient insuffisantes pour faire face à ces déficits à court ou moyen terme.	
Appréciation externe du travail de SSS en matière d'ES Acteurs attachés aux valeurs traditionnelles : Du fait de son appartenance au réseau international de l'IPPF, de la promotion des droits sexuels et des standards de l'OMS/BZgA qu'elle orchestre, SSS a été fortement critiquée par des groupes d'acteurs attachés aux valeurs traditionnelles. Le postulat Regazzi reproche à SSS de travailler sur des bases techniques controversées par les milieux professionnels[81]. Comme le montrent les chapitres 1.3 et 2.2, la critique des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles interrogés se réfère cependant moins au choix des bases scientifiques qu'aux positions affichées en termes de valeur. Les acteurs de ce groupe partagent un scepticisme fondamental envers SSS qui, à l'instar de l'IPPF, serait un lobby idéologique pour les droits sexuels.	Interviews
Cette vision n'est pas partagée par les autres experts et professionnels interrogés. Elles partagent le cadre de référence de SSS (cf. chapitre 1 et annexe VII) et l'utilisent pour leur travail.	GD-A, GD-R Interviews
Suisse romande : Les acteurs suisses romands interrogés voient SSS comme une organisation de référence, bien établie et importante. SSS travaillerait avec un grand professionnalisme, en se basant sur des preuves, et s'efforcerait activement de promouvoir coordination et coopérations. Beaucoup s'émerveillent de l'ampleur et de la qualité des prestations de SSS, compte tenu des moyens restreints dont elle dispose. La seule faiblesse observée par certaines des personnes interrogées est que SSS et ses produits/documents de référence seraient encore insuffisamment connus en dehors d'un cercle relativement restreint de professionnels.	Interviews GD-R

[81] https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20144115

Suisse alémanique : Les acteurs suisses alémaniques interrogés évaluent diversement le travail de SSS. Il convient cependant de signaler que, exception faite des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles, nul n'émet de doute par rapport aux bases professionnelles ou à la teneur du positionnement de SSS. Les positions – dérivées des standards de l'OMS/BZgA et des documents de référence de l'IPPF – que défend et promeut SSS, sont largement partagées. Beaucoup considèrent en outre la fondation de l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse comme un succès et plusieurs des personnes interrogées partagent le point de vue positif des acteurs romands concernant le professionnalisme de SSS. Sur le plan institutionnel, SSS est encore majoritairement perçue par les acteurs alémaniques comme une organisation – encore – faible et dont la visibilité est réduite. Une collaboration plus importante de SSS avec le secteur de l'instruction publique (p.ex. avec LCH) et les services de santé scolaire apparaît souhaitable. Selon certains avis isolés une certaine situation concurrentielle avec d'autres institutions et groupes d'acteurs établis (p.ex. l'Aide suisse contre le sida ; HEP LU) serait la bienvenue. Alors qu'un professionnel de l'organisation atteste d'une grande sensibilité par rapport aux thèmes tels que le combat contre la discrimination, un autre déplore le manque de sensibilité vis-à-vis des préoccupations des minorités sexuelles. Le souhait a été exprimé à plusieurs reprises que SSS se voie attribuer des ressources plus conséquentes pour son travail, afin d'être renforcée en tant qu'organisation dans ce domaine.	Interviews GD-A Interviews
Sensibilité culturelle et linguistique dans le contexte de la Suisse alémanique Plusieurs personnes interrogées estiment que SSS serait personnellement plus fortement orientée vers la Suisse romande et ne disposerait pas, en tant qu'organisation, de la compétence culturelle et linguistique requise pour la Suisse alémanique. Lors de l'analyse de certaines productions écrites de SSS en langue allemande, certaines faiblesses sémantiques ressortent. Ainsi p.ex. dans les documents, on parle de « formeller, resp. informeller SA [ES formelle ou informelle] » tandis qu'elle devrait plutôt être décrite comme « SA im formellen, resp. informelle Bereich [ES dans le domaine formel ou informel] ». L'amalgame entre les concepts ES « intégrée », « globale » et « holistique » dans les divers documents contribue à entretenir la confusion (cf. chapitre 2.3). Ce chapitre a déja soulevé le problème lié aux notions de « présentation égalitaire » et d'« égalité ». Des formulations, comme dans le titre du deuxième article de la newsletter 3_16 de SSS du 16.9.[82] ont le potentiel de susciter des craintes dans les milieux des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles. En effet, selon la formulation la Suisse devrait se	Interviews Analyse de documents par les auteurs de la présente analyse de situation

[82] http://us3.campaign-archive1.com/?u=ee078981d61299ab52891a21c&id=51b482ff94

laisser dicter sa conduite par les puissances internationales : « L'OMS Europe adopte un plan d'action novateur pour la santé sexuelle et ce plan d'action doit être mis en œuvre en Suisse. »[83]	

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 7 Appréciation : SANTÉ SEXUELLE Suisse et OFPS, *7.1 Appréciation du travail de SANTÉ SEXUELLE Suisse en matière d'ES*

Sur la base de son expérience, le groupe d'experts adhère aux explications sur l'indépendance et l'appréciation externe de SSS.

7.2 Retours concernant le travail de l'OFSP en matière d'éducation sexuelle

Comme indiqué au chapitre 4.2, le mandat de la Confédération en matière d'ES est très limité. C'est pourquoi la perception de l'OFSP qu'ont de nombreux acteurs se limite principalement à la campagne STOP Sida/LOVE LIFE. Des retours pertinents dans le cadre de l'enquête sont présentés, sans qu'une auto-évaluation par l'OFSP ne leur soit opposée.

STOP Sida/LOVE LIFE Les campagnes STOP Sida/LOVE LIFE sont connues de tous les acteurs interrogés. Tandis que certains acteurs attachés aux valeurs traditionnelles critiquent la campagne, qu'ils qualifient d'« idéologique », « sexualisante » et trop « axée sur les préservatifs » (cf. également informations au chapitre 4.1), les autres acteurs soutiennent la campagne essentiellement en termes de contenu. Cependant, nombre de personnes impliquées dans la mise en œuvre déplorent que certains messages de la campagne ne soient pas immédiatement compréhensibles ou que la sexualité soit parfois représentée trop explicitement. Les campagnes suscitent souvent la controverse, ainsi que parfois des méprises et oppositions dans certaines fractions de population. Par ailleurs, ces tensions auraient chaque fois une incidence négative sur son travail en matière d'ES. Les acteurs de l'ES, tout au moins ceux intervenant à l'échelon de la mise en œuvre, auraient été trop peu impliqués dans l'élaboration de la campagne, ce qui est ressenti comme regrettable.	Interviews GD-A et GD-R

[83] La formulation est légèrement adoucie dans le communiqué de presse du 23.9.2016 « SANTÉ SEXUELLE Suisse .... demande à la Suisse de mettre rapidement en œuvre ce plan d'action au niveau national. »

Certains trouvent curieux que l'on exige d'eux de participer à la transmission des messages de la campagne.	
Opinions sur le rôle de la Confédération en matière d'éducation sexuelle Certains acteurs interrogés souhaiteraient que la collaboration avec l'OFSP se resserre et que celui-ci endosse à l'avenir un rôle plus important dans la coordination des acteurs à l'échelon national. À l'échelon de la mise en œuvre, certains des professionnels critiquent le fait que l'OFSP ait une compréhension insuffisante des réalités de vie de la jeunesse d'aujourd'hui. Il conviendrait d'unir les forces afin de pouvoir à l'avenir aborder des thèmes actuellement brûlants, mais insuffisamment traités (tels que les réseaux sociaux). Lors de son audition, l'un des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles a félicité l'OFSP d'avoir mandaté la présente analyse de situation. Il salue le choix d'auditionner des acteurs qui émettent des avis critiques sur l'actuelle ES formelle. Ceci constituerait à ses yeux le premier pas pour sortir de la « guerre des tranchées idéologique ».	Interviews GD-A et GD-R

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 7 Appréciation : SANTÉ SEXUELLE Suisse et OFPS, *7.2 Retours concernant le travail de l'OFSP en matière d'ES*

Les retours sur le travail de l'OFSP en matière d'ES correspondent aux appréciations ou expériences du groupe d'experts.

7.3 Principaux résultats

Thèses professionnelles :

1. Le A l'exception d'un professionnel attaché aux valeurs traditionnelles, nul parmi les professionnels interrogés ne conteste que, en matière d'ES formelle, SSS et l'OFSP travaillent à partir de bases fondées tant sur les plans technique que scientifique. Les professionnels basent également leur jugement sur des sources et références indépendantes de SSS.

SSS :

2. La Fondation SANTÉ SEXUELLE Suisse est l'organisation faîtière qui regroupe les services de consultation et de formation pour la santé sexuelle et elle est largement acceptée et bien établie en tant qu'organisation faîtière en Suisse latine. En Suisse

alémanique, où SSS n'a accru son activité que depuis la mise en œuvre du PNVI 2011-2017, l'organisation n'a pas encore réussi à réellement se positionner et acquérir une visibilité aussi importante. L'actuelle compétence culturelle et linguistique de l'organisation pour la Suisse alémanique offre une cible à ses détracteurs. Des moyens limités en termes de finances et de personnel, le fédéralisme plus fortement implanté et les systèmes peu clairs de l'ES dans le domaine formel en Suisse alémanique compliquent les efforts de SSS dans ce sens. Diverses institutions de Suisse alémanique concurrencent en outre toujours plus ou moins SSS en matière de « souveraineté de définition » et de mandats officiels.

3. Des acteurs attachés aux valeurs traditionnelles sont fondamentalement sceptiques vis-à-vis de SSS car, compte tenu de son statut de membre accrédité de l'IPPF, elle est comprise comme un « lobby idéologique » des droits sexuels, ce qui apparaît comme problématique aux yeux de ces acteurs, pour les raison évoquées au chapitre 2.2.

OFSP :

4. Les acteurs compétents pour la mise en œuvre de l'ES formelle apprécieraient de se voir plus intensément associés à l'élaboration des campagnes LOVE LIFE. Ceci permettrait à l'avenir de renforcer les synergies entre prévention du VIH/Sida et ES, celle-ci englobant la première, tout en unissant les forces. Ils souhaitent renforcer la collaboration avec l'OFSP, afin de promouvoir la cohérence de l'ES formelle.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 7 Appréciation : SANTÉ SEXUELLE Suisse et OFPS, *7.3 Principaux résultats*

Les principaux résultats concernant l'appréciation du travail de SSS et de l'OFSP sont complets et adéquats.

8. Bilan et recommandations

8.1 Bilan

La Suisse fait aujourd'hui partie des pays dont les indicateurs affichent les meilleurs résultats au niveau mondial pour la santé sexuelle et reproductive des adolescents (p.ex. conseils en cas de grossesse, interruptions de grossesse ou taux d'infection par IST chez les adolescents). En l'absence de données suffisantes, il est impossible d'évaluer dans quelle mesure les compétences psychosociales significatives pour le développement psychosexuel des enfants et adolescents, peuvent également être impactées par l'ES. Comme le démontrent des études internationales, une ES formelle et informelle efficace, dispensée par les parents, l'école et d'autres acteurs apporte toutefois une contribution importante à l'adoption de pratiques sexuelles à moindre risque chez les jeunes. La présente analyse de situation parvient à la conclusion que l'ES en milieu scolaire est bien établie aujourd'hui en Suisse. Elle est complémentaire aux autres domaines mentionnés et aucune raison fondamentale ne justifie sa remise en question. En outre, les recherches effectuées dans le cadre de l'analyse de situation parviennent à la conclusion que les documents techniques de base utilisés par SANTÉ SEXUELLE Suisse et l'Office fédéral de la santé publique ne sont pas contestés dans le monde professionnel mais reflètent bien l'état actuel des connaissances.

Sur le plan des contenus techniques, aucune urgence significative n'est de ce fait à relever.

Aucun modèle unique d'ES formelle n'existe en 2016 qui s'applique à toute la Suisse. La présente analyse de situation devrait de ce fait déboucher sur trois analyses subsidiaires, en Suisse romande, au Tessin et en Suisse alémanique.

Des lacunes – voire en Suisse alémanique de réelles revendications – existent aujourd'hui, avant tout en termes d'organisation et de transmission des contenus de l'ES *holistique* basée à la fois sur les connaissances *et* les compétences.

Depuis « l'analyse de situation de la pédagogie sexuelle et de l'école »[84], qui date de 2007, l'ES a pu s'inscrire dans les plans d'études supracantonaux (HarmoS) régionaux. Il s'agit là d'un succès considérable.

Comme le montre le rapport qui précède, de nombreuses recommandations de cette analyse de situation restent d'actualité. « Dans de nombreux cantons, l'éducation sexuelle a un contenu flou; elle reste insuffisante en pratique et n'est pas systématiquement intégrée aux programmes scolaires » écrivait la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse dans son rapport de 2009[85]. Pour les cantons romands et le Tessin, ce constat n'est plus valable aujourd'hui.

Comme l'explique ce rapport, l'urgence pour l'ES à l'école en Suisse alémanique est toutefois capitale. La clarification, inexistante en Suisse alémanique, du modèle standard (y compris en termes de terminologie, répartition des rôles, critères de qualité des professionnels et outils d'enseignement officiellement recommandés) et une communication en partie défaillante entretiennent l'incertitude

[84] (Kunz et Bürgisser 2007)

[85] (Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen 2009).

chez les parents et constituent une cible superflue pour des communautés d'intérêt désireuses d'abolir l'ES, ou tout au moins de procéder à une réforme fondamentale. L'« exemple de bonne pratique » interne, celui de la Suisse romande, prouve qu'un modèle homogène clairement défini, assorti d'une bonne communication, constitue *le* facteur central de réussite pour une ES en milieu scolaire ciblée sur les objectifs et bénéficiant de l'appui de tous. Si les autorités, acteurs scolaires et extrascolaires et parents tirent à la même corde, l'effet de l'ES s'en trouve renforcé, dans l'intérêt même des enfants et adolescents.

A un échelon national synoptique, il est également urgent de compléter les plans d'études HarmoS par une « superstructure » forte. En outre, les supports pédagogiques ou autres outils d'enseignement officiels, qui pourraient offrir aux enseignants une assistance pour la mise en œuvre des objectifs d'apprentissage, font défaut dans toutes les régions du pays.

Il n'existe actuellement aucun indice que la multitude déroutante des approches et les nombreuses ambigüités existantes en Suisse alémanique aient eu une incidence négative[86] sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents. Les données relatives aux dépenses et coûts de l'ES à l'école dans les cantons manquent certes dans l'ensemble du pays. En Suisse alémanique, le manque de clarification et d'harmonisation pourraient très vraisemblablement accroître les frais occasionnés par l'ES en milieu scolaire (absence de synergies et redondances, inefficacité et déperditions de ressources).

Dans un contexte toujours plus caractérisé, tant au niveau international que national, par des discussions polarisées et passionnelles sur les valeurs établies dans la société et ancrées dans les lois, il apparaît d'autant plus important qu'à l'avenir, les acteurs de l'ES en milieu scolaire se montrent ouverts. Il faut, par exemple, que les acteurs de l'Alliance pour une éducation sexuelle en Suisse s'efforcent (davantage), au nom de la pluralité de la société, de cultiver le dialogue avec les professionnels et les leaders d'opinion issus de groupes qui défendent des positions traditionnelles.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 8 Bilan et recommandations, *8.1 Bilan*

Le bilan est compréhensible compte tenu des chapitres qui précèdent.

8.2 Recommandations

1. Clarifier et harmoniser le modèle destiné à la Suisse alémanique

Il est nécessaire que les acteurs de Suisse alémanique définissent clairement, documentent et communiquent à une large échelle le modèle d'ES en milieu scolaire. Dans ce processus, les acteurs scolaires (cf. chapitre 4.2) devraient s'associer aux professionnels pour jouer un rôle central dans le domaine de la pédagogie sexuelle. En outre, il serait important que les organisations de parents et

[86] A l'heure actuelle, la Suisse ne dispose d'aucune étude d'impact probante sur les différents modèles/régions.

autres acteurs de la société civile soient dûment associés aux développements. Ainsi, l'objectif ne doit pas être d'adopter tel quel un autre modèle, p.ex. celui de la Suisse romande. La diversité régionale actuelle en Suisse est le corollaire du caractère fédéraliste de nos structures. Afin de renforcer la confiance des parents et la compréhension du public, un modèle harmonisé d'ES formelle est toutefois nécessaire – idéalement pour l'ensemble de la Suisse alémanique ou à défaut au moins au niveau régional. Dans ce processus, il est par ailleurs recommandé de préciser la répartition des rôles entre enseignants et professionnels externes, d'établir des critères de qualité et de publier des listes d'outils d'enseignement officiellement recommandés ou encore d'élaborer des supports spécifiques sur différents thèmes.

Dans l'idéal, la conférence des directeurs cantonaux de l'instruction publique de Suisse alémanique, CDIP-D, assurerait la gestion du processus et un mandat correspondant serait le cas échéant attribué à une instance officielle. Ce scénario ne semble toutefois guère réaliste, compte tenu du contexte qui ressort des informations recueillies. Une alternative serait de vérifier si la conférence des services de l'enseignement obligatoire serait en mesure d'assumer cette tâche de concert avec Profil-Q et LCH/SER (cf. chapitre 4.2). L'OFSP et SSS pourraient, avec le soutien du SEFRI, sensibiliser les acteurs, mettre le processus sur les rails et le soutenir au niveau professionnel.

Indépendamment de savoir qui en prendrait la tête et qui en assumerait la mise en œuvre, il convient d'éclaircir la question du financement. Comme il s'agit avant tout d'une prestation destinée au secteur de l'instruction publique, il serait logique que les cantons soient les premiers à s'engager financièrement avec, dans la mesure du possible, le soutien de la Confédération.

2. Renforcer l'ancrage stratégique à l'échelon national de l'ES en milieu scolaire

L'ES en milieu scolaire est d'un intérêt public pertinent. Bien qu'un ancrage plus solide de l'ES en milieu scolaire dans une loi spécifique, à l'image de ce qui existe dans d'autres pays, soit également souhaitable en Suisse, il est peu probable qu'une telle proposition fasse l'unanimité dans le contexte actuel. Une volonté d'ancrer plus solidement l'ES formelle sur le plan légal pourrait en outre retarder inutilement l'introduction de processus de modification urgents. L'exemple de la Suisse romande montre qu'il convient de parvenir à ancrer solidement l'ES en milieu scolaire par d'autres interventions d'un accès plus aisé.

Une structure plus puissante à l'échelon national, stratégique dans le sens d'un concept cadre dont la conception serait collective, pourrait renforcer la position des acteurs de l'ES formelle dans toute la Suisse, sans pour autant remettre en question la diversité des modèles régionaux et la réglementation des compétences en vigueur. Il est recommandé qu'un groupe d'experts interdisciplinaire formé à l'unisson et officiellement légitimé établisse, dans le cadre d'un document de référence pour la Suisse, une définition, des objectifs et les valeurs essentielles de l'ES formelle. Dans ce cadre il serait possible de travailler, sur la base des acquis de chaque région linguistique, à une démarche participative en vue de l'élaboration et l'utilisation d'un glossaire pour la terminologie essentielle. Afin de recueillir différents points de vue et de garantir une large acceptation, il sera important que les propositions correspondantes soient alimentées par une large procédure de consultation – ne se limitant pas aux professionnels, mais également aux organisations de parents et autres acteurs clés de la société civile. Un tel document de référence pourrait remplacer le document existant « Pour une éducation à la santé sexuelle en Suisse : objectifs, points de vue et recommandations » (PLANeS 2010).

La clarification conceptuelle au niveau stratégique et l'élaboration des documents devraient se faire sous l'égide d'une instance officielle considérée comme neutre et acceptée par l'ensemble des parties. Les spécialistes interrogés tiennent particulièrement à ce que les instances et professionnels qui se chargent à l'échelon national de l'ES en milieu scolaire disposent de connaissances approfondies sur les différentes régions du pays, afin de pouvoir prendre en compte dans un esprit d'équilibre les spécificités[87] culturelles et linguistiques des systèmes éducatifs. Il conviendrait de vérifier dans quelle mesure la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) pourrait chapeauter l'élaboration d'un concept cadre conceptuel au niveau stratégique – en collaboration avec l'OFSP, le Secrétariat d'état à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), SSS, les conférences des directeur de l'instruction publique décentralisées en représentation des cantons, Profil-Q, LCH, SER et d'autres acteurs.

Il est en outre recommandé, dans le cadre de la réglementation des compétences en vigueur, de vérifier sous quels auspices le renforcement des échanges entre acteurs du domaine de l'ES en milieu scolaire national et en particulier entre régions du pays pourrait se produire à l'avenir, afin de promouvoir l'enseignement tiré d'autres modèles et approches.

3. Diffuser les contenus de l'ES globale et poursuivre le renforcement de la confiance dans l'ES en milieu scolaire

De nombreux acteurs scolaires, parents, de même qu'une large proportion de l'opinion publique et des milieux politiques sont aujourd'hui encore insuffisamment au fait de ce que recouvre le terme éducation *holistique* à la sexualité (*catégorie 3 selon les standards de l'OMS/BZgA*). Tous constituent des groupes cibles pour les efforts de diffusion renforcés dans ce domaine.

La formation et le perfectionnement systématiques des enseignants en matière d'ES holistique restent un domaine de compétences important. Il est du ressort des hautes écoles pédagogiques et des responsables de l'instruction publique.

De façon analogue aux « *Policy Briefs* » (notes d'orientation) de l'OMS/Europe, de l'UNFPA et du BZGA – nous recommandons aux professionnels de produire de brèves « Policy Briefs » adaptées à la Suisse, dans les langues nationales. Cette tâche pourrait par exemple être confiée à SSS.

Dans le contexte scolaire, il existe un besoin de développement d'outils d'enseignement (matériel pédagogique ou dépliants thématiques) destinés aux enseignants et partant des objectifs d'apprentissage des plans d'études suprarégionaux. De tels outils pourraient soutenir les enseignants dans la mise en œuvre d'une ES holistique au niveau pratique et d'autre part de promouvoir des standards de qualité harmonisés. L'instruction publique devrait assumer la gestion du développement d'outils pédagogiques destinés aux écoles, avec bien entendu la contribution d'experts et expertes en pédagogie sexuelle. Pour autant que les moyens nécessaires soient mis à disposition, le *Dachverband der Schweizer Lehrerinnen und Lehrer* (Association faîtière des enseignants/enseignantes de Suisse), LCH, pourrait se proposer pour le développement d'outils d'enseignement. D'autres groupes d'acteurs essentiels de l'ES formelle et informelle – en particulier les associations de parents – devraient être dûment associés à ces travaux de développement.

---

[87] Le document « FÜR DIE BILDUNG ZUR SEXUELLEN GESUNDHEIT IN DER SCHWEIZ» (Version 2010, en allemand) devrait être revu, pour le moins, sur le plan linguistique. https://www.sante-sexuelle.ch/shop/de/fuer-fachpersonen/fuer-die-bildung-zur-sexuellen-gesundheit-in-der-schweiz.

Outre les milieux spécialisés, un travail de diffusion plus important est nécessaire, afin que l'ES en milieu scolaire puisse bénéficier du soutien des parents, des milieux politiques et grand public, et le conserve. La collaboration stratégique avec les médias devrait être renforcée. Il serait en particulier nécessaire de communiquer de manière à être bien compris sur la signification de la sexualité pour les différentes tranches d'âge et sur les objectifs que poursuit l'ES en milieu scolaire et avec quels moyens. La question de savoir *qui* communique vers l'extérieur au niveau du grand public et *dans quels cas* aux différents échelons, devrait être éclaircie par l'ensemble des acteurs, dans le cadre des efforts d'ancrage (cf. recommandation 2). L'analyse de situation recommande qu'à l'avenir, les acteurs du secteur de l'instruction publique et les autorités cantonales compétentes s'impliquent plus activement dans la communication publique, car ils jouissent de la confiance des parents sur les questions scolaires. En outre, les possibilités de participation des représentants des parents à chacun des processus, et chaque niveau devraient être renforcées.

4. Promouvoir et entretenir un dialogue ouvert avec tous les groupes d'acteurs

Afin de mettre un terme à la polarisation autour de l'ES en milieu scolaire en Suisse, il serait en outre utile que le dialogue entre les défenseurs de l'ES de *catégorie 3* et les groupes d'acteurs attachés aux valeurs traditionnelles soit régénéré et renforcé. La présente analyse de situation montre quels sont les sujets de controverse. Une offre de dialogue qui viserait trop directement ces thèmes sensibles, pourrait a priori être vouée à l'échec. Dans le domaine de compétence de la santé sexuelle et reproductive, la recherche de dialogue a fait ses preuves pour les thèmes ayant un « dénominateur commun » et la poursuite sur cette base d'une collaboration par étapes et constructive[88]. La focalisation devrait de ce fait plutôt s'orienter sur les points communs que sur sur les oppositions. Afin d'associer *tous* les acteurs intéressés au dialogue autour de l'ES en milieu scolaire, la Suisse pourrait s'inspirer du caractère exemplaire du modèle allemand de table ronde réunissant des dirigeants religieux (cf. chapitre 6). Devraient en particulier y être plus principalement associés des représentants des Eglises suisses.

Dans la société plurielle suisse, où chacun a la voix au chapitre, une ouverture significative à un dialogue ouvert et au partage de recommandations basées sur des éléments tangibles est requise. Les droits fondamentaux ancrés dans la Constitution représentent dans ce cas la dernière ligne non-négociable à ne pas franchir.

Tous les acteurs de l'ES en Suisse devraient assumer conjointement la responsabilité de ces aspects.

5. Renforcer les bases empiriques – propositions de recherche

En Suisse, il n'existe pratiquement aucune analyse de l'impact, exception faite d'un projet de prévention cantonal[89]. Compte tenu des bonnes valeurs relevées dans l'ensemble du pays pour ce qui est des indicateurs d'impact couramment mesurés, il serait intéressant de mener à bien des études, en particulier dans le domaine des compétences psychosociales qui influencent le développement psychosexuel et les pratiques sexuelles. Des études longitudinales seraient ici indiquées, en vue

---

[88] Les connaissances empiriques des auteurs du présent rapport sont confirmées dans le cadre de la collaboration internationale, où les dirigeants religieux se révèlent souvent être des faiseurs d'opinion de premier plan.

[89] (Jenzer 2014)

d'examiner les effets de l'ES en milieu scolaire. Il serait possible d'utiliser au préalable la multitude actuelle des approches existantes en Suisse pour l'harmonisation recommandée du modèle en Suisse alémanique, de manière à étudier d'une part l'effet des différents modèles et d'autre part l'impact de l'introduction de mesures de qualité. Quoique, tout bien considéré, les indicateurs de la santé sexuelle et reproductive des jeunes Suisses se classent parmi les meilleurs en comparaison internationale, ces valeurs ne sont pas identiques pour tous les groupes de population. Ainsi, les femmes issues de la migration enregistrent des taux d'avortements nettement plus élevés (cf. Annexe XIV). Dans le groupe d'âge des 16-19 ans, les jeunes étrangères enregistrent un taux d'interruptions de grossesses de plus du double de celui des Suissesses de la même tranche d'âge. Les raisons et en particulier le lien avec l'aspect de l'égalité des chances en matière d'ES formelle ne sont guère connues. Cette lacune au niveau des connaissances devrait être comblée. Le besoin de recherche concerne d'une part les raisons expliquant le taux élevé d'avortements, d'autre par la saisie de possibilités d'amélioration. Les études comportant des approches qualitatives seraient dans ce contexte les mieux indiquées pour regrouper des informations d'une profondeur suffisante.

En ce qui concerne la situation spécifique des jeunes en situation de handicap des carences existent aussi. Le déploiement des bases élaborées au cours des dernières années pour l'ES destinée aux personnes en situation de handicap est insuffisant: Il conviendrait d'envisager des bases comportant des mesures tout à fait spécifiques, telles qu'elles ont également pu être élaborées dans le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté 2014-2018.

Ces recommandations s'adressent aux acteurs du domaine de la recherche et des sciences, ainsi qu'aux offices fédéraux et instances de financement tels que le SEFRI, l'OFSP ou le FNS.

Il est recommandé aux acteurs suisses du domaine de l'ES formelle de participer plus activement aux échanges internationaux. Précisément dans le domaine des approches de l'ES reposant sur des éléments objectifs et concrets, la Suisse peut profiter des expériences similaires de pays étrangers comparables.

Appréciation du groupe d'experts concernant le chapitre 8 Bilan et recommandations, *8.2 Recommandations*

Les cinq recommandations sont compréhensibles et appropriées compte tenu des chapitres et des résultats principaux qui précèdent.

Enfin, il convient de répéter que nombre de conclusions, de résultats et de recommandations découlant de la présente analyse de situation ont déjà été documentés de manière similaire dans d'autres publications voici des années de cela. Il s'agit à présent d'agir. Du point de vue des auteurs du présent rapport, il conviendrait dans le contexte actuel, en particulier en Suisse alémanique, de mieux se rendre compte des dangers et coûts qu'une nouvelle attente et inaction pourraient entraîner.

9. Appréciation finale des experts concernant le rapport, autres recommandations et réponses concernant le postulat

9.1 Appréciation générale du rapport

Le rapport fait état des principales connaissances récentes sur le développement psycho-sexuel des enfants en rapport avec l'ES. Il met en lumière les principales bases scientifiques et techniques de l'ES en Suisse et fait une présentation générale équilibrée de l'ES dans le domaine formel en Suisse en 2016. Il confirme, en outre, que les bases de travail de SSS sont en accord avec les bases scientifiques et techniques reconnues par les milieux professionnels aux niveaux national et international. Il démontre, au moyen de son analyse technique, que rien n'est de nature à remettre en question la collaboration de l'OFSP avec SSS.

9.2 Autres aspects pertinents

Le groupe d'experts signale les aspects importants mentionnés ci-après qui n'ont pas fait l'objet de l'analyse de situation :

En Suisse, il existe des modèles de bonnes pratiques, comme ceux développés dans tous les cantons de Suisse romande, où des personnes externes spécifiquement formées à cet effet interviennent dans les classes. Outre les avantages de cette formule qui sont mentionnés dans le rapport, le groupe d'experts souligne que la formation dispensée aux enseignants de biologie n'est pas suffisante pour leur permettre de dispenser une ES holistique. Il estime que les enseignants doivent acquérir les aptitudes complémentaires pour être capables de répondre, au quotidien, aux questions de leurs élèves sur la sexualité. Les enseignants doivent donc être en mesure, par exemple, dans les cas de *mobbing* ou lorsque des élèves emploient un langage sexualisé, de réagir de manière adéquate et d'aborder ces sujets en classe.

Le groupe d'experts relève qu'à ce jour, les catégories 2 et 3 d'ES sont les seules pour lesquelles les études ont mis en évidence des effets positifs. Dans leur pratique, les experts n'ont jamais constaté de conséquences dommageables dues à l'ES telle qu'elle est pratiquée actuellement. Si l'ES peut s'avérer déstabilisante, cela concerne des enfants et des adolescents vivant dans un milieu familial où l'on ne parle jamais ou presque de sexualité. Or, souligne le groupe d'experts, ce sont précisément ces jeunes à qui l'ES peut apporter des bienfaits importants. Le groupe d'experts considère en outre que l'ES de catégorie 3 est très utile pour les jeunes appartenant à des minorités sexuelles ou de genre.

Le groupe d'experts comprend que certains parents puissent avoir peur que le contexte de l'ES soit susceptible de susciter de la transgression voire des agressions. Il relève que c'est plutôt l'absence d'ES qui peut avoir des conséquences dommageables, notamment en induisant une plus grande vulnérabilité face aux agressions sexuelles et une incapacité à en parler et à chercher de l'aide.

Dans le chapitre 5.4, le rapport traite de la thématique de l'hétérogénéité des enfants et des jeunes dans la classe. Le groupe d'experts insiste sur le fait que l'ES doit prendre en considération cette hétérogénéité comme les situations des enfants et jeunes d'origine culturelle différente.

Dans le chapitre 5.1, le rapport fait référence au financement de l'ES. Le groupe d'experts ajoute à ce sujet que des mesures d'économies dans le domaine de l'ES pourraient compromettre le bon développement des enfants et des adolescents. Il relève que l'ES contribue à la prévention, par exemple dans le domaine de la santé psychique et physique ou dans la vie sociale.

Le groupe d'experts salue l'analyse en détails de la mise en œuvre de l'ES dans le contexte scolaire. Il salue aussi les chapitres 1 à 4, ainsi que le chapitre 7 qui abordent d'autres points de l'ES. Il recommande, à l'avenir, que la mise en œuvre de l'ES touchant d'autres domaines fasse l'objet d'analyses aussi détaillées que celle appliquée au présent rapport.

9.3 Recommandations du groupe d'experts

La sexualité est un thème qui concerne les personnes tout au long de leur vie dans de multiples domaines. Les parents sont les premières personnes de référence pour leurs enfants. C'est donc d'abord à eux que revient de dispenser l'ES. L'école intervient en complément et remplit dans le domaine de l'ES une importante mission de service public car tous les parents ne sont pas capables d'informer et de sensibiliser leurs enfants de manière adéquate. Suivant le principe de l'égalité des chances, l'ES en milieu scolaire doit permettre à tout enfant et à tout adolescent de recevoir des informations adaptées à son âge et d'être soutenu dans les domaines du développement psychosexuel et de l'intégrité psychique et physique.

La sexualité concerne toute une vie ; il est donc essentiel que l'ES soit dispensée en fonction de l'âge. Constituant un précieux complément à l'ES fournie par les parents, l'ES en milieu scolaire commence au jardin d'enfants et se poursuit jusqu'à l'école postobligatoire. L'ES devrait être pratiquée conformément à la catégorie 3 car elle concentre les données les plus probantes pour ce qui est de l'amélioration de nombreux indicateurs sanitaires et psychosociaux.

La formation aux bases scientifiques de l'ES et à la gestion des comportements de violation des limites, de discrimination ou de harcèlement en lien avec l'intégrité et l'identité sexuelles devrait être obligatoire pour tous les enseignants dans le cadre de leur formation initiale. Des contenus plus techniques devraient leur être proposés sous la forme de modules supplémentaires reconnus. La mise en pratique de l'ES à différents niveaux scolaires suppose, d'une part, l'aptitude fondamentale des enseignants à transmettre des informations de base sur le sujet et, d'autre part, la possibilité de recourir à des experts externes.

Pour mettre en œuvre l'ES en milieu scolaire dans les cantons, la Suisse a besoin d'une organisation faîtière comparable au BZgA en Allemagne. Cette organisation soutiendrait les cantons dans l'accomplissement de leur mandat, par exemple en leur proposant des cadres de référence et des bases pour l'ES, et apporterait son concours aux responsables du domaine scolaire en diffusant des recommandations pour le développement de moyens didactiques appropriés dans le domaine de l'ES ou en participant à la conception de moyens didactiques. Pour ce faire, il faut impérativement prévoir le financement de l'organisation faîtière en question.

Les parents devraient être consultés dans le cadre de la conception des programmes d'ES. Les soirées d'information à l'école destinées aux parents devraient être mises à profit non seulement pour leur fournir des informations sur l'ES, mais aussi pour donner aux parents la possibilité de développer leurs connaissances et leurs compétences dans ce domaine. Il faut en outre faire connaître des exemples de bonnes pratiques dans ce domaine provenant de Suisse romande.

Selon le groupe d'experts, les affiches de la campagne LOVE LIFE mentionnées dans le postulat ne sont dommageables ni pour les enfants, ni pour les adolescents. Les experts précisent qu'ils n'ont eu connaissance d'aucun cas de trouble psychique ou de traumatisme chez un enfant ou un adolescent ayant vu la campagne. Ils n'excluent pas que les affiches pourraient déconcerter certains adolescents qui se retrouvent confrontés pour la première fois à l'homosexualité. Mais le trouble ressenti face à une situation nouvelle ne saurait en aucun cas être assimilé à un traumatisme ou à un dommage psychique. Il peut, par contre, donner lieu à des discussions enrichissantes avec les personnes chargées de l'éducation ou les camarades. Il est, par ailleurs, fort probable que la majorité des adolescents a déjà vu des images sur internet mettant en scène des couples homosexuels ou des relations sexuelles explicites.

La plupart des enfants plus jeunes n'associent pas le contenu apparent de la campagne avec le thème de la sexualité active des adultes mais plutôt avec les aspects relationnels. Les photos affichées ne leur posent donc pas de problème. À leurs yeux, elles montrent des personnes interagissant. Certains autres enfants témoignent de leur inconfort à la vision de ces images. Ils assurent que ce sentiment les habitent dans différentes situations similaires : certaines images à la télévision, sur internet et de campagnes publicitaires. Dans ce cas aussi, leurs inconforts ne peuvent être assimilés à un traumatisme ou à un dommage psychique. Le groupe d'experts souligne que la posture des adultes a bien plus d'impact sur le ressenti des enfants que les images en elles-mêmes. Une dramatisation amène à provoquer ou aggraver le sentiment d'inconfort des enfants alors qu'un dialogue ouvert et serein leur permet d'identifier les causes de leurs émotions et développer leur sens critique.

Contrairement à la publicité, qui présente exclusivement des couples hétérosexuels, la campagne LOVE LIFE montre aussi des couples homosexuels. Selon le groupe d'experts, il n'y a pas lieu de penser que cet aspect en particulier ait des conséquences dommageables. Les campagnes LOVE LIFE transmettent des valeurs sociétales extrêmement positives (non-discrimination, respect des différences, promotion de la santé) qui peuvent au contraire servir à soutenir le développement de comportements respectueux et responsables. L'expérience montre que ce sont plutôt certains parents qui éprouvent des difficultés face à la campagne, car ils la jugent trop explicite.

Fort de ce constat, le groupe d'experts recommande que, lors de l'élaboration des campagnes LOVE LIFE, les experts de l'éducation en santé sexuelle au travers de leurs organisations professionnelles soient consultés.

Il recommande également l'élaboration d'outils pédagogiques utiles aux parents et aux professionnels dans le contexte général de la société « hypersexualisée ». Le groupe d'experts recommande de proposer aux parents de manière générale des formations et d'autres services afin de les soutenir dans la tâche qui leur incombe en matière d'ES.

10. Annexes

I. Bibliographie

Advocates for Youth. 2009. «Adolescent Sexual Health in Europe and the U.S-Why the Diference?» doi:10.1017/CBO9781107415324.004.

Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz. 2016a. «BULLETIN Sexualaufklärung No 1: Fokus Schule» 1.

———. 2016b. «BULLETIN Sexualaufklärung No 1: Fokus Schule.»

———. 2016c. »BULLETIN Sexualaufklärung No 2: Fokus Eltern» 2.

Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz. 2016. «BULLETIN Sexualaufklärung No 4: Fokus Behinderung» 4.

Apter, D. 2011. «Recent Developments and Consequences of Sexuality Education in Finland.» *FORUM Sexuality Education and Family Planning* 2: 3–8.

Archimi, A., B. Windlin, und M. Jordan Delgrande. 2016. «Fact Sheet – Geschlechtsverkehr und Verhütung bei Jugendlichen in der Schweiz.» Lausanne

ARTANES und SANTÉ SEXUELLE Suisse. 2014. «Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande.»

Averdijk, Margit, und Katrin Müller-Johnson. 2011. «Sexual Victimization of Children and Adolescents in Switzerland,» no. November: 1–144.

Bachus, L., M. Martens, und M. van der Sluis. 2010. *An Impact and Process Evaluation of Two Dutch Sexuality Education Programmes for 10-12 Yrs. Old in Primary School.* Rescon.

BAG. 2011. «Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017,» 2011–17.

——. 2014. «Midterm-Check (MTC) Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011 – 2017 Synthesebericht zu den beiden Teilprojekten 1 und 2.»

Bundesamt für Statistik. n.d. «Newsletter Informationen aus der Demographie.»

Büro Vatter im Auftrag des BAG. 2017. «Sexuelle Gesundheit in der Schweiz: Situationsanalyse und Abklärung des Bedarfs für ein nationales Programm.»

BZgA. 2015. «Jugendsexualität: Die Perspektive der 14- bis 25-Jährigen.»

Chandra-Mouli, V, J Svanemyr, A Amin, H Fogstad, L Say, F Girard, und M Temmerman. 2015. «Twenty Years after International Conference on Population and Development: Where Are We with Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights?» *J Adolesc Health* 56 (1 Suppl): S1-6. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.015.

CLASS und SANTÉ SEXUELLE Suisse. 2016a. «DE LA SANTÉ SEXUELLE GUIDE POUR UNE Politique Cantonale».

———. 2016b. «DE LA SANTÉ SEXUELLE GUIDE POUR UNE Politique Cantonale».

D-EDK. 2011. *Grundsatzpapier Zum Themenkreis Sexualität Und Lehrplan 21*.

Damrow, K. 2010. «Was macht Prävention erfolgreich? Zur Kritik klassischer Präventionsansätze und deren Überwindung.» *In BZgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung*, no. 3: 25–29.

Downing, Jennifer, Lisa Jones, Geoff Bates, Harry Sumnall, und Mark A. Bellis. 2011. «A Systematic Review of Parent and Family-Based Intervention Effectiveness on Sexual Outcomes in Young People». *Health Education Research* 26 (5): 808–33. doi:10.1093/her/cyr019.

Eidgenössische Jugendbefragungen, und Schweizerische Eidgenossenschaft. 2016. *Young Adult Survey Switzerland 2016 - Band 1*. Herausgegeben von Stephan Gerhard Huber und Institut für Bildungsmanagement und Bildungsökonomie der Pädagogischen Hochschule Zug. http://chx.ch/de/publikationen/yass-publikationen.

Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ). 2009. «Jugendsexualität im Wandel der Zeit: Veränderungen, Einflüsse, Perspektiven».

EKSG/EDI. 2015. «Sexuelle Gesundheit - Eine Definition für die Schweiz».

Ferguson, RM, I Vanwesenbeeck, und T Knijn. 2008. «A Matter of Facts… and More: An Exploratory Analysis of the Content of Sexuality Education in the Netherlands». *Sex Education* 8 (1): 93–106. doi: 10.1080/14681810701811878.

Freitag, Tabea. 2013a. «III Sexualpädagogik der Vielfalt – Eine kritische Auseinandersetzung». In *Fit for Love? Praxisbuch zur Prävention von Internet-Pronografie-Konsum*, 23–35. Hannover: Diakoniewerk Kirchröder Turm. Fachstelle Mediensucht.

———. 2013b. «IV. Wirkungsforschung: Pornos schaden dreifach». In *Fit for Love? Praxisbuch zur Prävention von Internet-Pronografie-Konsum*, 36–55. Hannover: Diakoniewerk Kirchröder Turm. Fachstelle Mediensucht.

GLES. 2016. «L'educazione sessuale a scuola : Raccomandazioni operative».

Haberland, N, und D Rogow. 2015. «Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice». *J Adolesc Health* 56 (1S): S15–21. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.08.013.

Haberland, Nicole A. 2015. «The Case for Addressing Gender and Power in Sexuality and Hiv Education: A Comprehensive Review of Evaluation Studies». *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41 (1): 31–42. doi: 10.1363/4103115.

Haldre, Kai, Kai Part, und Evert Ketting. 2012. «Youth Sexual Health Improvement in Estonia, 1990–2009: The Role of Sexuality Education and Youth-Friendly Services». *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 17 (5): 351–62. doi :10.3109/13625187.2012.696751.

HCE. 2016. «Rapport relatif à l'éducation à la sexualité».

Hochschule Luzern/Soziale Arbeit, und Pädagogische Hochschule Zentralschweiz. 2008. «Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule».

International Planned Parenthood Federation. 2012a. «From Evidence to Action: Advocating for Comprehensive Sexuality Education». London.

———. 2012b. «Understanding Young People's Right to Decide».

IPPF. 2009. «Sexuelle Rechte : Eine IPPF-Erklärung».

———. 2010. «IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education». *London: International Planned Parenthood Federation*. http://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf.

———. 2012. «Keys to Youth-Friendly Services: Understanding Evolving Capacity». http://www.ippf.org/resources/publications/Keys-youth-friendly-services.

Jenzer, R. 2014. «Theorie- und Empiriebasierte Wirkungsanalyse des Präventionsprojekts "Mein Körper Gehört Mir!"». *Sozial Aktuell* 46 (10): 19.

Käppeli, Manuela, Vanessa Fargnoli, und Maryvonne Charmillot. 2016. «Erste Studienergebnisse : Wahrnehmung, Deutung und Praxis der Sexualaufklärung im informellen Umfeld».

Kauer, Marianne, und Marie-Lou Nussbaum. 2015. «Einführung in die Sexualpädagogik (Mit Überblick LP 21)».

Kentler, Helmut.1970. «Theorie der emanzipatorischen Sexualaufklärung». In: *Sexualerziehung*. Reinbek b. Hamburg.

Kohler, Pamela K., Lisa E. Manhart, and William E. Lafferty. 2008. «Abstinence-Only and Comprehensive Sex Education and the Initiation of Sexual Activity and Teen Pregnancy». *Journal of Adolescent Health* 42 (4): 344–51. doi :10.1016/j.jadohealth.2007.08.026.

Kunz, Daniel, und Titus Bürgisser. 2007. «Sexualpädagogik und Schule – Eine Situationsanalyse».

Kunz, Daniel, und Detlev Freigang. 2016. «Literaturrecherche: Beziehung, Sexualität und sexuelle Gesundheit».

Lamnek, Siegfried. 1995. *Qualitative Sozialforschung, Band 2. Methoden und Techniken*. Herausgegeben von BELTZ. Weinheim: PsychologieVerlagsUnion.

Largo, Remo, und Monika Czernin. 2015. *Jugendjahre*. 2015thed. München, Zürich: PIPER.

Lopez, Laureen M, Alissa Bernholc, Mario Chen, und Elizabeth E Tolley. 2016. «School-Based Interventions for Improving Contraceptive Use in Adolescents». *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 6: CD012249. doi: 10.1002/14651858.CD012249.

Narring, Françoise, und et.al. 2002. «Gesundheit und Lebensstil 16- bis 20-Jähriger in der Schweiz (2002)».

Network, IPPF European, WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA, und Lund University. 2006. «Sexuality Education in Europe. A Reference Guide to Policies and Practices».

Norbert Kluge. 2013. «Sexuelle Bildung: Erziehungswissenschaftliche Grundlegung.» In *Handbuch Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung*, herausgegeben von Renate-Berenike Schmidt und Uwe Sielert, 116–24.

Oringanje, Chioma, Martin M Meremikwu, Hokehe Eko, Ekpereonne Esu, Anne Meremikwu, und John E Ehiri. 2009. «Interventions for Preventing Unintended Pregnancies among Adolescents». *Cochrane Database of Systematic Reviews (Online)*, no. 4: CD005215. doi: 10.1097/AOG.0b013e3181c8824e.

Pädagogische Hochschule Zentralschweiz. 2008. «Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule».

Pastötter, Jakob. n.d. «Die Verbindung zwischen der deutschen und der schweizer Sexualpädagogik in Umrissen».

Pavesi, Ermanno. 2011. «Critical Remarks on WHO Standards for Sexuality Education in Europe».

Pierre-André Michaud Christina Akré. 2009. «Sexualität von Jugendlichen: Entwicklung über die letzten 40 Jahre». In *Jugendsxualität im Wandel der Zeit. Veränderungen, Einflüsse, Perspektiven*, herausgegeben von der Eidgenössischen Kommission für Kinder- und Jugendfragen (EKKJ, 11–28).

PLANeS/SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz. 2010. «Für die Bildung zur sexuellen Gesundheit in der Schweiz: Ziele, Standpunkte und Empfehlungen».

Pound, Pandora, Rebecca Langford, and Rona Campbell. 2016. «Qualitative Synthesis of Young People's Views of Sex and Relationship Education». *BMJ Open* 6:e011329. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00903-4.

Rogow, Deborah, Nicole Haberland, Angel Del Valle, Nicole Lee, Grace Osakue, Zhihong Sa, und Michelle Skaer. 2013. «Integrating Gender and Rights into Sexuality Education: Field Reports on Using It's All One». *Reproductive Health Matters* 21 (41). Reproductive Health Matters: 154–66. doi: 10.1016/S0968-8080(13)41699-3.

Rohrbach, Louise A., Nancy F. Berglas, Petra Jerman, Francisca Angulo-Olaiz, Chih Ping Chou, und Norman A. Constantine. 2015. «A Rights-Based Sexuality Education Curriculum for Adolescents: 1-Year Outcomes from a Cluster-Randomized Trial». *Journal of Adolescent Health* 57 (4): 399–406. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.07.004.

SANTÉ SEXUELLE Suisse. 2012. «Recommandations pour une éducation à la santé sexuelle des personnes en situation-s de handicap-s».

———. 2014. «Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande».

———. 2015. «Bei Kleinkindern: Forschungsstand und good practice von Programmen der Sexualaufklärung für Eltern und Institutionen».

Schuhrke, Bettina. 2013. «Sexuelle Erziehung in der Familie». In *Handbuch Sexualpädagogik und Sexuelle Bildung*, herausgegeben von Renate-Berenike Schmidt und Uwe Sielert, 563–71.

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz. 2015. «Übersicht über die Inhalte zur sexuellen Gesundheit im Lehrplan 21, bereinigte Fassung vom 26.3.2015».

———. 2016. «Sexualaufklärung bei Kleinkindern. Berichte der internationalen Tagung vom 13. März 2015 organisiert durch die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit (HSLU) und die Haute École de Travail Social de Genève (HETS) in Zusammenarbeit mit SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz».

Spaemann, Christian. 2014. «Der Jugend Sprache geben – Perspektiven für eine humane Sexualpädagogik».

Stiftung Zukunft CH, und Elterninitiative Sexualerziehung Schweiz. 2016. «Wenn nur sexuelle Lust übrig bleibt».

UNESCO. 2009. «International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-Informed Approach for Teachers and Health Educators». *The Rationale for Sexuality Education*. Vol. I. http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:International+Technical+Guidance+on+Sexuality+Education#2.

———. 2015a. «Comprehensive Sexuality Education – a Global Review».

———. 2015b. «Emerging Evidence, lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education – a Global Review».

UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, WHO. 2009. «International Technical Guidance on Sexuality Education Volume I and II». Vol. I.

UNFPA, WHO Euro, und BZgA. 2016. «Sexuality Eduction Policy Brief No . 2: What Is Its Impact?».

UNICEF. 2007. «Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries».

United Nations Population Fund. 2015. «The Evaluation of Comprehensive Sexuality Education Programmes: A Focus on Gender and Empowerment Outcomes».

Wanzeck-Sielert, Christa. 2013. «Sexualität im Kindesalter». In *Handbuch Sexualpädagogik Und Sexuelle Bildung*, herausgegegen von Renate-Berenike Schmidt und Sielert Uwe, 355–63.

WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA. 2011. «Standards für die Sexualaufklärung in Europa.» http://www.oif.ac.at/fileadmin/OEIF/andere_Publikationen/WHO-Standards_DE_Endfassung_11_10_2011pdf.pdf.

WHO, BzGA, WHO, und BZgA. 2010. «Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation». 82.

WHO Regionalbüro für Europa. 2016. «Aktionsplan zur Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit : Auf dem Weg zur Verwirklichung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung in Europa – Niemanden zurücklassen».

Wissenschaftlicher Beirat isp. 2015. «Kampagnen gegen emanzipatorische sexuelle Bildung: Stellungnahme».

II. Description concrète du mandat selon cahier des charges

OFSP, 6.5.2016

Description concrète du mandat

Le mandataire rédige, à l'intention du groupe d'expert-e-s, un rapport dans lequel il présente de manière claire et concise les points ci-dessous. D'une manière générale, le rapport doit reposer sur l'analyse des études menées en Suisse et à l'étranger, sur les thèses professionnelles suisses et internationales, ainsi que sur les commentaires de spécialistes.

1. Le mandataire analyse la ou les définitions de l'éducation sexuelle actuellement utilisées dans le monde professionnel et explique les notions employées dans l'analyse de situation. Il met notamment en évidence les liens avec l'enseignement et la formation dans le domaine de la sexualité ainsi qu'avec les définitions internationales.
2. Le mandataire présente le contenu des principales thèses scientifiques et professionnelles en matière d'éducation sexuelle compte tenu de l'évolution, de l'enseignement et de la formation dans le domaine de la sexualité en général. Les principales connaissances sur le développement psychosexuel des enfants et des adolescents de même que les recommandations du monde professionnel en matière d'éducation sexuelle doivent aussi être brièvement présentées. Le rapport doit inclure aussi bien le point de vue des domaines scientifiques cités dans le postulat et l'avis afférent du Conseil fédéral[90] que celui des professionnels basé sur la pratique. Le mandataire évalue où se positionnent les principes de base et les offres de la SSS par rapport aux thèses scientifiques et professionnelles (y a-t-il des divergences significatives avec les principes scientifiques et professionnels communément reconnus ?)
3. Le mandataire doit déterminer quelles recommandations internationales sont pertinentes pour la Suisse et quels pays peuvent servir de référence en termes de bonnes pratiques. Le choix doit être motivé, notamment au moyen de chiffres.
4. Le mandataire présente le contexte de l'éducation sexuelle en Suisse, en tenant compte des cadres socioculturels et de l'environnement médiatique ainsi que de leur évolution historique et contemporaine. Il décrit la mise en œuvre et la pratique actuelles ainsi que l'accès à l'éducation sexuelle**.** Il met notamment en évidence l'étendue des offres (éducation sexuelle scolaire et extrascolaire, formelle et informelle) ainsi que les différentes approches employées (p. ex. « protection contre les risques »). Les principaux aspects juridiques, politiques et concernant les responsabilités, l'organisation et la coordination doivent aussi être spécifiés.
5. Le mandataire évalue si des recommandations importantes découlent de l'analyse de la situation, par exemple concernant les aspects techniques, l'organisation ou la coordination ou encore les aspects juridiques, et il établit la liste de ces recommandations.
6. Le mandataire établit un répertoire des ouvrages spécialisés qu'il a étudiés et des spécialistes auxquels il a fait appel.

[90] Médecine, psychologie du développement, pédagogie générale, psychiatrie et psychologie pour enfants et adolescents, psychologie sociale et pédagogie sexuelle.

III. Membres du groupe d'experts sur l'éducation sexuelle et liste des personnes interviewées

(par ordre alphabétique)

Membres du groupe d'experts sur l'éducation sexuelle

Name	Vorname	Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexualaufklärung
Egerszegi-Obrist	Christine	-	Präsidentin Expertengruppe	-
Barmet (am 18.12.2016 ausgetreten)	Elisabeth	-	Sexualpädagogin Religionslehrerin	Vorstand Verein TeenSTAR Schweiz INER natürliche Empfängnisverhütung
Coquoz	Pascale	ARTANES Association romande et Tessinoise des éducatrices/teurs, des formatrices/teurs, en santé sexuelle et reproductive	Enseignante, éducatrice et conseillère en santé sexuelle Présidente ARTANES	Coordinatrice du projet « Et si on parlait des émotions, de l'intimité et de la sexualité des jeunes enfants ? », Association Education Familiale, Fribourg Membre au comité scientifique, étude sur les droits sexuels en tant que base à l'éducation sexuelle en Suisse (modération par SANTÉ SEXUELLE Suisse en collaboration avec HES-LU, HETS-GE)
Hürlimann	Renate	Kinderspital Zürich, Fachbereichsleitung Kinder und Jugendgynäkologie	Dr. med. Fachärztin FMH Kinder- und Jugendmedizin	Vorstandsmitglied der schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kinder und -Jugendgynäkologie Gynea (www.gynea.ch)

Kauer	Marianne	Kinderschutz Schweiz	Ehemals Primarlehrerin Dr. phil. Psychologie, mit Nebenfach Soziologie Wiss. Mitarbeiterin, Qualitätsverantwortliche «Mein Körper gehört mir»	Mitbegründerin Schulprojekt ABQ www.abq.ch
Pauli	Dagmar	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	Dr. med. Chefärztin, Stv. Klinikdirektorin	-
Terrier	Raphael	Cicle d'orientation de Jolimont	Pédagogue général	-

Interviews individuelles, Suisse

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexualaufklärung
Barmet	Elisabeth	Liste Expertinnen und Experten, welche im Rahmen des Postulats Regazzi vorgeschlagen wurde	Sexualpädagogin Religionslehrerin	Mitglied der Expertengruppe des BAG Postulat Regazzi TeenSTAR[91] INER natürliche Empfängnisverhütung
Bischof-Campbell	Annette	Lilli.ch	Geschäftsführerin	Zismed Zentrum für interdisziplinäre Sexologie und Medizin Mitglied von SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz

[91]im Internet öffentlich zugängliche Informationen; Quelle: http://www.teenstar.ch/?id=4; https://iner.org/erlernen/beratungen/schweiz.html; http://www.pfarrei-cham.ch/unsere_pfarrei/personen/religionslehrpersonen/

			MSc, Psychologin FSP, Sexual- und Psychotherapie	
Brühlmann	Jürg	Dachverband Lehrer/innen Schweiz LCH	Leiter Pädagogische Arbeitsstelle	Schweizerische Gesellschaft für Bildungsforschung
Földhazi	Agnes	Haute Ecole de travail social - Genève	Doctorat en sociologie Chargée d'enseignement	Responsable des programmes postgrades : CAS « Santé sexuelle : Approches de prévention et de promotion » et DAS « Santé sexuelle : interventions par l'éducation et le conseil » Membre de SANTÉ SEXUELLE Suisse Membre du comité d'Aspasie (association de soutien aux personnes travailleuses du sexe)
Gasser	(Willfried) Wilf und Christa (auf Wunsch Interview gemeinsam mit Ehefrau)	Schweizerische Evangelische Allianz	Präsident (Wilf) Wilf: Dr. med. Psychiater und Familientherapeut Christa ist in der Leitung der kirchlichen Laienbewegung Vineyard Bern tätig und verantwortlich für den Bereich Familie, Beratung etc.	zusammen teilzeitlich als Paartherapeuten (Workshops) und als Sexualtherapeut tätig (Wilf). Entwicklung des neuen Produkts «Sexperiment»[92]. Wilf ist Mitglied des Leiterkreises des Verbandes «Freikirchen Schweiz». Gründung des «Forums Ehe+Familie» der Schweizerischen Evangelische Allianz. Von 2012-2016 Associate Secretary General der World Evangelical Alliance; Wilf ist ehemaliger Politiker
Jacot-Descombes	Caroline	SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz	Sociologue, Dr. en administration publique Responsable du projet de promotion de l'éducation	Früher Präsidentin ARTANES, heute Mitglied verschiedener Projektgruppen Responsables du projet initial AMORIX sur l'éducation sexuelle

[92] www.sexperiment.org

			sexuelle en Suisse à la SSS.	
Kunz	Daniel	Institut für Sozialpädagogik und Bildung, Hochschule Luzern-Soziale Arbeit	Prof., MSc Soziale Arbeit Dozent und Projektleiter Kinder- und Jugendpsychotherapeut und Professor für Methoden und Konzepte Sozialer Arbeit; seit 2015 Leiter des Kompetenzzentrums Gesundheitsförderung und Teilhabe in Lebenswelten	Stiftungsratsmitglied SGCH Mitglied der Arbeitsgruppe Prävention der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit 2012-2015, Mitglied der internationalen WHO-Expertengruppe zur Entwicklung von Standards für die Sexualaufklärung in Europa seit 2008 Mitglied des Kompetenzzentrums Sexualpädagogik und Schule an der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz 2006 bis 2011
Marandan	Olivier	Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CDIP)	Secrétaire général Responsabilité du Plan d'études romand Enseignant et pédagogue de formation	Aucune
Ostinelli	Amanda	GLES (Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale nelle scuole), Tessin	présidente GLES enseignante d'arts visuels au lycée de Mendrisio, Tessin	Mitglied der EKSG
Pavesi	Ermanno	Liste Expertinnen und Experten, welche im Rahmen des Postulats Regazzi vorgeschlagen wurde	Dr. med, Psychiater, Psychiatrische Klinik Will SG	Generalsekretär des Weltverbandes der Vereinigungen Katholischer Ärzte Dozent für Psychologie an der Gustav-Siewerth-Akademie, Weilheim-Bierbronnen (D), an der Theologische Hochschule Chur, Gastdozent an der Unversitat Abat Oliba Barcelona (E)

Ruckstuhl	Brigitte	Buchpublikation zusammen mit Elisabeth Ryter zum Thema: Sexualität und Reproduktion – eine historische Sicht auf die Schweiz (Arbeitstitel)	Dr. phil. I; Historikerin, Public Health Expertin, Sozialarbeit	Ehemals Mitglied der Geschäftsleitung Aidshilfe Schweiz und Gesundheitsförderung Schweiz Fachbeirat Public Health Schweiz

Interviews individuelles, acteurs de la scène internationale

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion
Herat	Joanna	UNESCO	Team Leader, Section for Health and Education, (Sexuality Education, SRH and Gender Equality), Education Sector
Lazdane	Gunta	WHO-Regionalbüro für Europa	Dr.; Regionalbeauftragte, Sexuelle und reproduktive Gesundheit
Rebhi	Caroline	Frankreich Bureau National du Planning Familial	Chargée de la commission éducation à la sexualité
Schroll	Eckard	Deutschland Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA	Leiter der Abteilung für Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung
Van der Vlugt	Ineke	Niederlande Rutgers Institut/Sexuality Education Netherlands	Programme Coordinator

Liste des participants à la discussion de groupe Suisse romande, organisée le 6.9.2016 à Berne

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexualaufklärung
Arbel	Anouk	Fondation Profa/Canton de Vaud	Adjointe pédagogique du service d'éducation sexuelle	membre du Conseil de Fondation de SANTÉ SEXUELLE Suisse depuis 2016
Coquoz	Pascale	ARTANES Association romande et Tessinoise des éducatrices/teurs, des formatrices/teurs, en santé sexuelle et reproductive	Présidente	Coordinatrice du projet « Et si on parlait de la sexualité des jeunes enfants ? », Association Education Familiale, Fribourg
Dayer	Caroline	Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation et chercheuse associée de l'Institut en études genre	Docteure et enseignante-chercheuse, formatrice et consultante	
Kummer	Anne	Service petite enfance Meyrin (Genève)	Responsable	ProEnfance[93], membre du Comité. Association pour l'accueil familial de jour Meyrin-Vernier-mandement, membre du Comité. FOCPE, association pour la formation continue petite enfance genevoise (ancienne présidente)
Paté	Pascal	Fapert Fédération des Associations de parents d'élèves de la Suisse romande et du Tessin	Membre du comité et délégué Fapert à la plate-forme nationale E+S (éducation et santé)	Co-président Apé-Vaud (Association des parents d'élèves du Canton de Vaud)

[93] une nouvelle plateforme romande subventionnée par l'OFAS http://www.plateformeproenfance.ch/

Plattner	Thomas	Service du médecin cantonal, Fribourg	Médecin cantonal adjoint	Membre de la commission fédérale pour la santé sexuelle
Tattarletti	*Cristina*	*AEF, association éducation familiale/Verein Familienbegleitung,* *Fribourg*	*directrice*	*Eingeladen, am 5.9. abgesagt wegen Terminkonflikt, liess sich durch P. Coquoz vertreten*

Liste des participants à la discussion de groupe Suisse alémanique, organisée le 21.9.2016 à Berne

Name	Vorname	Vertreter/in Organisation	Funktion	Mitgliedschaft in anderen Organisationen/Vereinen/Verbänden mit Relevanz zum Thema Sexualaufklärung
Baeriswyl	Myshelle	Fachstelle für Aids- und Sexualaufragen (Aidshilfe) St Gallen	Geschäftsleiterin Dr. phil. Psychologin & Sexualpädagogin	Mitglied von Aidshilfe Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
Geiser	Lukas	Pädagogische Hochschule Zürich	Fachkoordinator Gesundheitsförderung und Prävention Sekundarstufe 1; Sexualpädagogik in der Primar- und Sekundarstufe	Früher bei Lust und Frust, Zürich Freiberufliche Tätigkeit im Bereich der Sexualpädagogik, Gesundheitsförderung und Prävention
Kauer	Marianne	Kinderschutz Schweiz	Wiss. Mitarbeiterin Psychologin, Dr phil. Qualitätsverantwortlichen «Mein Körper gehört mir»	Mitglied der Expertengruppe BAG Situationsanalyse Sexualaufklärung, Mitbegründerin Schulprojekt ABQ www.abq.ch

Keller-Kälin	Ursula	Schulgesundheitsdienst, Schulärztlicher Dienst der Stadt St Gallen	Leitende Schulärztin Dr. med/MPH	Vereinigung der Schulärztinnen und Schulärzte der Schweiz VSAS (Co-Präsidium)
Pitschen	Myriam	Im Auftrag von SRK Kanton Schwyz	Kursleiterin Sexualpädagogik fürs SRK (zum Beispiel Pickel, Petting, Pariser und co)	ausgebildete Hebamme und freischaffende Sexualpädagogin
Renz	Irène	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Baselland	Leiterin Gesundheitsförderung	Mitglied VBGF
Lepri	*Pamela*	*Freischaffende Sexualpädagogin (Liebevoll Aufgeklärt)*	*Hintergrund: Kindergärtnerin*	*Eingeladen, wegen Krankheit am 21.9. entschuldigt,* schickte nachträglich auf Anfrage noch ergänzende Inputs zum Protokoll der Gruppendiskussion

IV. Questions clés génériques pour l'analyse de la situation

Comme mentionné dans l'introduction, les questions ont été adaptées et complétées de manière situationnelle aux différentes personnes interviewées. La liste ci-dessous comprend les questions clé, posées dans la mesure du possible à toutes les personnes interviewées. La pondération a été effectuée d'un commun accord avec les personnes interviewées.

Referenzrahmen und Grundlagen (evidenzbasierte und andere fachlichen Grundlagen)
Welches sind die wichtigsten Grundlagen und Referenzpapiere? Warum?
Auf welche Evidenz/wissenschaftliche und andere Grundlagen stützt sich die Arbeit in der Schweiz? Weshalb? Gibt es Schweiz-spezifische Evidenz/Wirkungsevaluationen?
Einschätzung des Referenzrahmens der SGCH
Begriffsklärung
Welche Begriffe werden wofür verwendet, warum?
Empfehlungen für die Schweiz?
Ziele und zentrale Werte der SA
Welches sind die wichtigsten Ziele der SA (in und ausserhalb der Schule)?
Welches sind die zentralen Werte, welche heute der SA unterliegen (sollen)?
Verständnis psychosexuelle Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
Welches Verständnis der psychosexuellen Entwicklung soll die Arbeit heute leiten?
Ab welchem Alter soll/kann mit SA begonnen werden- mit welcher Begründung?
Kontext der Sexualaufklärung in der Schweiz
Welche Einflüsse und Trends beeinflussen die Arbeit im Bereich SA in der Schweiz (gesellschaftliche und mediale Umwelt, gesellschaftliche Trends, Politik)?
Welches sind die wichtigsten rechtlichen Grundlagen für die SA und wie wird der bestehende gesetzliche/rechtliche Rahmen beurteilt?
Vergleich mit umgebendem Ausland? Welches sind *good practice*-Vorzeigeländer?
Umsetzung der Sexualaufklärung in der Schweiz
Wer hat welche Rolle und Aufgaben in der SA in der Schweiz?
Welches sind die wichtigsten thematischen Inhalte der sexuellen Bildung/Sexualaufklärung von Kindern und Jugendlichen?
Wie wird SA heute umgesetzt- in den Schulen und ausserhalb der Schulen (SA im formellen, nicht formellen Bereich); Welche Rolle haben/spielen Eltern?
Welches sind relevante alternative Modelle und Ansätze (inklusive «Gefahrenabwehr»); welche Vor- und Nachteile haben diese Ansätze? Welche Ansätze werden aus welchen Gründen empfohlen?

Haben heute alle Kinder/Jugendlichen in der Schweiz Zugang zu angemessener SA?
Einschätzung der Arbeit von SGCH und BAG im Bereich SA
Wie werden die Ansätze und die Kampagnen von SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz/des BAG in diesem Bereich beurteilt? Gibt es fachliche Kritikpunkte- wenn ja, welche? Wo besteht aus Sicht der Befragten Handlungsbedarf?

V. Bases juridiques pour l'éducation sexuelle dans le domaine formel

Au niveau juridique, les prestations ou programmes de santé sexuelle sont régis par des cadres multiples rattachés à différentes législations nationales, ce qui rend une vision d'ensemble parfois difficilement perceptible.

Ci-après quelques-uns de ces cadres: Constitution fédérale: droits humains fondamentaux; Code Pénal Suisse: violences sexuelles (art.189 à 198), prostitution (art.199), IG (art.119-120/2002), MGF (art.124/2012); certaines lois fédérales: Loi sur l'aide aux victimes d'infractions Lavi (1991-2002), Loi sur les épidémies LEp (1970 révisée en 2013), Loi sur les centres de consultation en matière de grossesse (1981), Loi sur l'Egalité entre hommes et femmes LEg (1995), Loi sur l'assurance-maladie LAMal, Loi sur la procréation médicalement assistée LPMA (2001), Loi sur la génétique humaine LAGH (2004), Loi sur l'assurance-maternité (2004), Loi sur le partenariat enregistré (2007), Loi concernant les mesures de lutte contre les mariages forcés (2013); Ordonnance sur les déclarations de médecin et laboratoire, Lois sanitaires cantonales.

Quelle: STRATÉGIE GLOBALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ SEXUELLE

GUIDE POUR UNE POLITIQUE CANTONALE, CLASS et SANTÉ SEXUELLE Suisse, 2016 (CLASS und SANTÉ SEXUELLE Suisse 2016b)

In den Bildungs- oder Gesundheitsgesetzen verschiedener Kantone finden sich Bestimmungen zur schulischen Sexualaufklärung: So legt zum Beispiel das Gesundheitsgesetz des Kantons Nidwalden fest, dass der Kanton und die Gemeinden unter anderem im Rahmen der Sexualpädagogik Gesundheitsförderung und Prävention betreiben sollen (Art. 64 GesG, 711.1, vom 30. Mai 2007) und Sexualität ein Thema der Weiterbildung von Lehrpersonen im Bereich Gesundheitsförderung darstellt (§ 128 Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Volksschule, 312.11, vom 1. Juli 2003). Appenzell-Ausserrhoden definiert Sexualkunde als Teil des Gesundheitsunterrichts (Art. 18 Verordnung zum Gesundheitsgesetz, 811.11, vom 11. Dezember 2007). Der Kanton Freiburg kennt eine Genehmigungspflicht für Projekte an Ausbildungsstätten für Kinder und Jugendliche, die Sexualerziehung (sic!), Verhütung von sexueller Ausbeutung und weitere Themen betreffen; darunter fällt auch der Beizug externer Fachpersonen, die im Unterricht für diese Themen eingesetzt werden (Art. 14 Reglement über Gesundheitsförderung und Prävention, 821.0.11, vom14. Juni 2004). Der Kanton Genf legt fest, dass Informationen der sexuellen Bildung in der Schule behandelt werden müssen (Art. 69 Règlement de l'enseignement primaire, C 1 10.21, vom 7. Juli 1993); der Kanton Waadt legt in seinem Gesundheitsgesetz fest, dass die sexuelle Bildung durch die Fondation Profa (www.profa.ch) durchgeführt wird (Art. 31 Loi sur la santé publique, 800.01, vom 29. Mai 1985).

Quelle: «Sexuelle Gesundheit in der Schweiz: Situationsanalyse und Abklärung des Bedarfs für ein nationales Programm/Kapitel 7.2.2» (Büro Vatter im Auftrag des BAG 2017)

VI. L'éducation sexuelle dans le PNVI 2011-2017

Das **Nationale Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen 2011 – 2017 (NPHS)** definiert folgende Ziele, Aufgaben und Zuständigkeiten im Bereich der Sexualaufklärung (BAG 2011):

Das 1. Oberziel des NPHS betrifft die Sensibilisierung auf die Rechte der Sexualität und lautet: «Die Menschen in der Schweiz sind aufgeklärt und fähig, ihre Rechte im Bereich der Sexualität wahrzunehmen.» Das NPHS erläutert dazu: «Die Sexualerziehung beginnt im Elternhaus, wird in der Schule ergänzt und bildet die Basis für die Förderung der sexuellen Gesundheit. Sie ist Voraussetzung dafür, dass Prävention eine nachhaltige Wirkung erzielen kann. Nur informierte Menschen sind in der Lage, für ihre Gesundheit zu sorgen und bei Bedarf Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen, die ihnen zustehen.» (S. 77)

Die Interventionsachse 1 richtet sich an die Gesamtbevölkerung: «In Zusammenarbeit mit den Kantonen wird darauf hingewirkt, dass im Rahmen der Gesundheitsförderung eine stufengerechte Sexualerziehung in die Lehrpläne der obligatorischen und nachobligatorischen Schule integriert wird.[94] Sie vermittelt Aufklärung, verankert Wissen über sexuelle Gesundheit und wirkt der Stigmatisierung von Menschen mit HIV und/oder anderen STI entgegen. Sie behandelt wertfrei verschiedene Ausrichtungen der sexuellen Orientierung und Gender-Identität und erleichtert so Jugendlichen, ihre eigene zu finden. In enger Zusammenarbeit mit den Kantonen wird angestrebt, dass Sexualpädagogik an den Pädagogischen Hochschulen (unter der politischen Verantwortung der Kantone) sowie an Fachhochschulen für Soziale Arbeit und für Sozialpädagogik unterrichtet wird.»

Zuständig dafür sind gemäss NPHS die Kantone, das Kompetenzzentrum Sexualpädagogik und Schule der pädagogischen Hochschule Zentralschweiz (inzwischen geschlossen), weitere Bildungsstätten und SGCH (S.95).

Zur Operationalisierung definiert das NPHS u. a. folgende Stakeholder-Rollen (S. 129 f):

Bund und Kantone: «Die Kantone wirken in Zusammenarbeit mit dem Bund darauf hin, dass in der Schweiz Voraussetzungen für eine flächendeckende und ausreichende Sexualpädagogik gegeben sind.»
Kantone: «Die kantonalen Behörden stellen die Einführung und Umsetzung der Sexualerziehung in den Schulen sicher. Sie gewährleisten eine stufengerechte Integration der Thematik in die Lehrpläne und definieren – in Absprache mit Fachleuten – Qualitätskriterien für die Sexualerziehung in den Schulen.»

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz (SGCH), im NPHS noch unter dem Namen PLANeS: «PLANeS ist hauptsächlich zuständig für die Umsetzung der Ziele in der Interventionsachse 1.»

Das NPHS stellt sich in einen internationalen Kontext und definiert die Koordination: «Die Schweiz hält internationale Abkommen im Bereich HIV und anderer STI ein und bringt ihre Kompetenzen und Ressourcen aktiv in den europäischen und internationalen Dialog ein, um zur Stärkung der europäischen/internationalen Ansätze und Instrumente beizutragen. Die Schweiz führt die Zusammenarbeit mit den europäischen Gremien und der WHO Europa weiter und stärkt ihre Ländervertretung und ihre Beiträge an internationalen Gremien. Schweizer Richtlinien bauen auf europäischen Empfehlungen und Strategien auf, zu deren Entwicklung die Schweiz beiträgt.» (S.122)

---

[94] Vgl. Pädagogische Hochschule Zentralschweiz (Hrsg.). Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule. Grundlagen für die schweizweite Verankerung von Sexualerziehung in der Schule sowie Überlegungen für die Aus- und Weiterbildung von Lehrpersonen an Hochschulen. 2009.

VII. Cadre de référence SSS et Alliance SANTÉ SEXUELLE Suisse

Cadres de référence et recommandations

Quelle: http://www.alliance-educationsexuelle.ch/web.php/8/fr/ressources/cadre-de-reference-en-suisse

OMS : Standards pour l'éducation sexuelle en Europe

IPPF : Déclaration des droits sexuels de l' IPPF; Le cadre de l' IPPF pour une éducation sexuelle intégrée

SANTÉ SEXUELLE Suisse :

1. Pour une éducation à la santé sexuelle en Suisse
2. Pour une éducation à la santé sexuelle des personnes en situations de handicaps
3. CADRE DE RÉFÉRENCE POUR L' ÉDUCATION SEXUELLE EN SUISSE ROMANDE

Quelle : Bulletin 1 der «Allianz», 2016 (Allianz für Sexualaufklärung in der Schweiz 2016b); dieser Rahmen soll, gemäss Auskunft Interview CJ um das Dokument «EMPFEHLUNGEN Für die Bildung im Bereich der sexuellen Gesundheit von Menschen mit kognitiven und/oderkörperlichen Einschränkung(en)[95]» ergänzt werden.

WHO - Standards für Sexualaufklärung in Europa / 2011

WHO - Guidance for Implementation Englisch / 2013

WHO - Policiy Brief No.1 Sexuality Education - What is it? Englisch / 2015

WHO - Policiy Brief No.2 Sexuality Education - What is it's impact? Englisch / 2015

IPPF Erklärung - Sexuelle Rechte / 2009

IPPF - Rahmenkonzept Sexualaufklärung / 2013

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz / PLANeS - 2010

EKSG - Definitionspapier Sexuelle Gesundheit / 2015

[95] https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/08/Sexualhandic_Empfehlungen_web.pdf

VIII. Exemples choisis de définitions

Institution	Begriffe	Definition
International Conference on Population Development, Cairo 1994	Sexuelle und reproduktive Gesundheit	Reproduktive Gesundheit bedeutet «dass Menschen ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben haben können und dass sie die Fähigkeit zur Fortpflanzung und die freie Entscheidung darüber haben, ob, wann und wie oft sie hiervon Gebrauch machen wollen. In diese letzte Bedingung eingeschlossen sind das Recht von Männern und Frauen, informiert zu werden und Zugang zu sicheren, wirksamen, erschwinglichen und akzeptablen Familienplanungsmethoden ihrer Wahl zu haben, und das Recht auf Zugang zu angemessenen Gesundheitsdiensten, die es Frauen ermöglichen, eine Schwangerschaft und Entbindung sicher zu überstehen, und die für Paare die bestmöglichen Voraussetzungen schaffen, dass sie ein gesundes Kind bekommen.»
EKSG (in Anlehnung an WHO) (EKSG/EDI 2015)	Sexuelle Gesundheit	Die Eidgenössische Kommission für Sexuelle Gesundheit (EKSG) stützt sich in ihrer Definition der sexuellen Gesundheit auf jene der WHO und auf die sexuellen Rechte. Die Weltgesundheitsorganisation WHO definiert sexuelle Gesundheit als Zustand physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf die Sexualität. Das bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit setzt einen positiven und respektvollen Zugang zu Sexualität und sexuellen Beziehungen voraus, wie auch die Möglichkeit, genussvolle und risikoarme sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Sexuelle Gesundheit lässt sich erlangen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte der Menschen geachtet, geschützt und garantiert werden[96].
WHO/BZgA Standards (WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)	Sexualaufklärung	Sexualaufklärung bedeutet, etwas über die kognitiven, emotionalen, sozialen, interaktiven und physischen Aspekte von Sexualität zu lernen. Sexualaufklärung beginnt in der frühen Kindheit und setzt sich über die Pubertät bis ins Erwachsenenalter fort. Ihr vorrangiges Ziel bei Kindern und Jugendlichen besteht in der Förderung und dem Schutz der sexuellen Entwicklung. Sie vermittelt Kindern und Jugendlichen schrittweise Informationen, Fähigkeiten und positive Werte und befähigt sie, ihre Sexualität zu verstehen und zu geniessen, sichere und erfüllender Beziehungen einzugehen sowie verantwortlich mit ihrer eigenen sexuellen Gesundheit und der ihres Partners umzugehen. Sie befähigt sie, Entscheidungen zu treffen, die ihr Leben qualitativ bereichern und zu einer von Mitgefühl und Gerechtigkeit geprägten Gesellschaft beitragen. Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht auf Zugang zu altersgerechter Sexualaufklärung.

[96] WHO, Developing Sexual Health Programmes – A Framework for Action, Geneva 2010 / WHO2006a 2

	SA Typ 1 Enthaltsam-keits-pro-gramme	Programme, die primär oder ausschliesslich den Verzicht auf vorehelichen Geschlechtsverkehr zum Ziel haben
	SA Typ 2 umfassende SA	Programme, die zwar Enthaltsamkeit als Option einschliessen, doch auch Verhütung und geschützten Sexualverkehr thematisieren (in der französischen Übersetzung «intégré»)
	SA Typ 3 ganzheitliche SA	Programme, die Elemente aus Typ 2 enthalten und diese darüber hinaus in einen grösseren Zusammenhang von Heranwachsen und persönlicher und sexueller Entwicklung stellen (in der französischen Übersetzung «holistique»)
Cadre de référence (ARTANES und SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)	éducation sexuelle holistique	L'éducation sexuelle holistique donne aux enfants et aux jeunes, filles et garçons, une information objective, scientifiquement correcte, sur tous les aspects de la sexualité. Elle ne se limite pas à la prévention des risques liés à la sexualité et ne privilégie pas une manière de se protéger. Par ailleurs, elle aide les enfants et les jeunes à développer des aptitudes, des habiletés et compétences essentielles qui leur permettront de déterminer personnellement leur sexualité et leurs relations pendant les étapes de leur développement. Elle leur donne les moyens dont elles et ils ont besoin pour vivre une vie sexuelle et relationnelle épanouie et responsable. L'éducation sexuelle holistique se fonde sur une approche globale, basée sur la compréhension de la sexualité en tant que composante fondamentale de l'être humain. Elle complète l'éducation sexuelle informelle. Elle permet de donner un éclairage sur les avancées (notamment au niveau des connaissances scientifiques et des technologies) en matière de santé sexuelle et reproductive et de contribuer au débat critique sur les normes sexuelles véhiculées par les différents médias. L'éducation sexuelle holistique s'inscrit dans l'éducation au sens large et influe sur le développement de la personnalité de l'enfant. Par son caractère anticipatif et son approche centrée sur le développement des compétences psychosociales, elle contribue à prévenir les effets potentiellement négatifs de la sexualité et à améliorer la qualité de vie, la santé et le bien-être.
Allianz für SA (Allianz für SA Schweiz 2016c)	SA im formellen Bereich	Formelle Sexualaufklärung wird durch die Schule oder andere institutionelle Strukturen angeboten (wie Kinderkrippen, Schulärztlicher Dienst, etc.). Sie wird im formellen Rahmen als relevant erachtet, wenn sie institutionalisiert ist und explizite Ziele verfolgt, Teil eines Programmes ist und von anerkannten Fachpersonen unterrichtet wird.

Allianz für SA (Allianz für SA Schweiz & SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz 2016)	SA im informellen Bereich	Informelle Sexualaufklärung findet vor allem durch die Eltern und die Familie, wie auch dem nahen Umfeld im Alltag der Kinder und Jugendlichen statt (zum Beispiel Fachpersonen Betreuung Kind, Sozialpädagoginnen etc.). Sie kann auch als implizite oder familiäre Sozialerziehung verstanden werden. Informelle Sexualaufklärung passiert tagtäglich und versteht sich als primäre sexuelle Sozialisation.

IX. Expressions utilisées en allemand, par source

	Sexualerziehung	**Sexualaufklärung**	**Sexualpädagogik**	**Sexuelle Bildung**	**Sexualkunde/ Sexualkundlicher Unterricht**
Definitionen Deutschsprachige Schweiz					
Grundlagenpapier Sexualpädagogik und Schule. 2008 (Pädagogische Hochschule Zentralschweiz 2008)	fachlichen Umsetzung von Themeninhalten zu Sexualität und Partnerschaft in der Schule	Informationen über Fakten und Zusammenhänge zu allen Themen menschlicher Sexualität	Didaktisch-theoretischen Überlegungen, der die Grundlage der Lehre an den pädagogischen Hochschulen bildet		
SGCH Bulletin 1. 2016 (Allianz für Sexualauklärung	Allgemein wird deshalb unter dem Begriff die Formung nach einem Idealbild oder einer Idealvorstellung und	Sexualaufklärung ist Wissensvermittlung im besten Sinne, mit dem Ziel informiertes Handeln zu ermöglichen. … Er ist breiter gefasst	Der Begriff Sexualpädagogik bezieht sich auf das methodengeleitete professionelle Handeln von Sexualpädagoginnen und Sexual-	Das Konzept der sexuellen Bildung orientiert sich somit am individuellen Glück und hat als Zielsetzung eine Lust-	Dieser Begriff wird regelmässig verwendet, wenn im Rahmen der Schule über Sexualaufklärung gesprochen wird (zum Beispiel

in der Schweiz 2016a)	somit einem normativen Konzept verstanden. Aus diesem Grunde sieht der Gesetzgeber in erster Linie die Erziehung als Aufgabe der Eltern.	und berücksichtigt nicht nur personalkommunikative Aspekte, sondern auch andere Formen der Vermittlung wie Medien und Materialien	pädagogen. Er ist wissenschaftlich im Vergleich zu allen anderen Begriffen breit beschrieben und in der Berufswelt etabliert.	und Gewinnmaximierung unter Berücksichtigung der Sozialverträglichkeit formuliert (vergleiche Uwe Sielert / 2013).	Lehrplan, Unterrichtsverpflichtungen).
Definitionen des Grundsatzpapiers der D-EDK zum Themenkreis Sexualität und Lehrplan 21 (D-EDK 2011)	Teilbereich der Erziehung, der sich mit der Entwicklung von Wissen, Einstellungen und Wertehaltung im Zusammenhang mit Sexualität befasst.		Teilbereich der Erziehungswissenschaften, die sich mit Sexualerziehung befasst		Schulische Vermittlung von Informationen zu Fakten und Zusammenhängen (biologisch-medizinische wie auch soziale und psychologische) im Bereich der Sexualität.
Definitionen aus der Wissenschaft					
Sielert 2013	die kontinuierliche, intendierte Einflussnahme auf die Entwicklung sexueller Motivationen, Ausdrucks- und Verhaltensformen sowie von Einstellungs- und Sinnaspekten der Sexualität von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.	Informationen über Fakten und Zusammenhänge zu allen Themen menschlicher Sexualität, meist als einmaliges Geschehen, mehr oder weniger zielgruppenorientiert. Sexualaufklärung ist damit Teil der Sexualerziehung	Aspektdisziplin der Pädagogik, welche sowohl die sexuelle Sozialisation als auch die zielgerichtete erzieherische Einflussnahme auf die Sexualität erforscht und wissenschaftlich reflektiert.	über präventive Kompetenzen hinausgehende und durch lernförderliche Impulse gestützte Selbstformung der sexuellen Identität einer Person mit dem Ziel ihrer individuell befriedigenden und sozial verträglichen Entfaltung auf allen Persönlich-	

				keitsebenen und in allen Lebensaltern (Bezug zu Valtl 2013)	
Valtl 2013				meint keine isolierte Vermittlung sexueller Kompetenzen zur Gestaltung intimer Beziehungen, sondern bezieht Sexualität in ein umfassendes Bildungskonzept mit ein. Da Sexualität unser ganzen Leben durchzieht, lässt sich sexuelle Bildung nicht auf einen engen `privaten Raum` reduzieren, sondern wird zum integrierten Bestandteil einer selbstbestimmten, informierten und praktisch kompetenten Lebensführung	

				mündiger Bürger in einer demokratischen Gesellschaft.	
Kluge 2013	versteht sich heute als einen Teilaspekt, den es im gesamten Erziehungsbereich (Elternhaus, Ersatzfamilie, Kindergarten, Kindertagesstätte, Schule, ausserschulische Einrichtungen) wahrzunehmen gilt. Im Mittelpunkt des erzieherischen bzw. unterrichtlichen Handelns stehen die Einstellungen, Handlungen, Einsichten, Gefühle, und Verhaltensweisen der zu Erziehenden. Kontinuierliche und ganzheitliche Einflussnahme auf die sexuelle Entwicklung des jungen Menschen.	einseitiges biologisches Detailwissen menschlicher Sexualität	Fachdisziplin der Theorie der Sexualerziehung, Teilaspekt der Erziehungswissenschaften, die Lehrinhalte und Forschungsbereiche sexualerzieherischer Förderung beinhaltet	weiter gefasster Begriff, bezieht sich nicht nur auf die von aussen gelenkten Lernprozesse sondern betont die Aktivitäten der Selbstformung, die über ein ganzes Leben andauern, Bezug zu kulturellen Werten und Inhalten. Bringt den Prozess und dessen Ergebnis zum Ausdruck. Es soll dem jungen Menschen gemäss seinem Entwicklungsstand die Möglichkeit eingeräumt werden, eigene Erfahrungen zu machen, um selbst festzustellen, ob sein sexuelles Verhalten verantwortungsbewusst war.	

X. Vue d’ensemble : formulations d’objectifs par des organisations de référence internationales

(Par ordre chronologique)

UNESCO 2009	To equip children and young people with knowledge, skills and values to make responsible choices about sexual / social relationships
WHO/BZgA 2010[97] (siehe Seite 31 der deutschen Version der Standards)	To contribute to a social climate that is tolerant, open and respectful towards sexuality, various lifestyles, attitudes and values.
	To respect sexual diversity and gender differences and to be aware of sexual identity and gender roles.
	To empower people to make informed choices based on understanding, and acting responsibly towards, oneself and one's partner.
	To be aware of and have knowledge about the human body, its development and functions, in particular regarding sexuality.
	To be able to develop as a sexual being, meaning to learn to express feelings and needs, to experience sexuality in a pleasurable manner and to develop one's own gender roles and sexual identity.
	To have gained appropriate information about physical, cognitive, social, emotional and cultural aspects of sexuality, contraception, prevention of STI and HIV and sexual coercion.
	To have the necessary life skills to deal with all aspects of sexuality and relationships.
	To have information about provision of and access to counselling and medical services, particularly in the case of problems and questions related to sexuality.
	To reflect on sexuality and diverse norms and values with regard to human rights in order to develop one's own critical attitudes.
	To be able to build (sexual) relationships in which there is mutual understanding and respect for one another's needs and boundaries and to have equal relationships. This contributes to the prevention of sexual abuse and violence.
	To be able to communicate about sexuality, emotions and relationships and have the necessary language to do so.
IPPF 2010[98]	Acquire accurate information, on sexual and reproductive rights; information to dispel myths; reference to resources and services
	Develop life skills, such as critical thinking, communication and negotiation skills, self-development skills, decision making skills; sense of self; confidence; assertiveness; ability to take responsibility; ability to ask questions and seek help; empathy

[97] WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010). P27

[98] IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (2006, updated 2010). P6

	Nurture positive attitudes and values, open-mindedness; respect for self and others; positive self-worth/esteem; comfort; non- judgmental attitude; sense of responsibility; positive attitudes toward their sexual and reproductive health
UNFPA 2014[99]	To empower young people to protect their health, wellbeing and dignity
	To acquire information about sexuality and SRH
	To develop positive SRH knowledge and attitudes develop life skills.
	To promote wellbeing, enhance gender equality / equity and protect from pregnancy, STIs, HIVs, sexual abuse, incest, violence (based on 1999 ICPD+5 Definition)

[99] UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014). P 5 and 7.

XI. Valeurs et principes de l'éducation sexuelle

Definition sexuelle Rechte in den WHO Europe/BZgA Standards (S 20 in der Deutschen Ausgabe (WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA 2011)
«Sexuelle Rechte sind verknüpft mit den Menschenrechten, die bereits durch einzelstaatliche Gesetze, internationale Menschenrechtsdokumente und sonstige Konsenserklärungen anerkannt wurden. Sie beinhalten das Recht jedes Menschen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt, auf einen bestmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschliesslich des Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung; Informationen zu Sexualität zu suchen, zu erhalten und zu verbreiten; auf sexuelle Aufklärung; auf Respekt gegenüber der körperlichen Unversehrtheit; auf freie Partnerwahl; zu entscheiden, ob er sexuell aktiv sein will oder nicht; auf einvernehmliche sexuelle Beziehungen; auf einvernehmliche Eheschliessung; zu entscheiden, ob und wann er Kinder haben will; und ein befriedigendes, sicheres und lustvolles Sexualleben anzustreben. Eine verantwortungsbewusste Ausübung der Menschenrechte macht es erforderlich, dass jeder die Rechte des anderen respektiert.» WHO (2006)[100], S.10.

*mit folgender Anmerkung (S 20): «… Dennoch ist hier Vorsicht geboten. Zweifellos wurden einige der genannten Rechte in Bezug auf Erwachsene konzipiert. Das bedeutet, dass nicht alle diese Rechte unmittelbar auf Kinder und Jugendliche angewendet werden können. So liegt es beispielsweise auf der Hand, dass Themen wie die einvernehmliche Eheschliessung oder das Recht auf freie Entscheidung über die Elternschaft für Kinder oder Jugendliche zu Beginn der Pubertät noch nicht relevant sind».

Sexuelle Rechte (IPPF 2009) aus der Erklärung zu den sexuellen Rechten von IPPF (2008)
1. Das Recht auf Gleichstellung, gleichen Schutz durch das Gesetz und Freiheit von allen Formen der Diskriminierung aufgrund von Geschlecht, Sexualität oder Gender 2. Das Recht auf Partizipation unabhängig von Geschlecht, Sexualität oder Gender 3. Die Rechte auf Leben, Freiheit, Sicherheit der Person und körperliche Unversehrtheit 4. Das Recht auf Privatsphäre 5. Das Recht auf persönliche Selbstbestimmung und Anerkennung vor dem Gesetz 6. Das Recht auf Gedanken und Meinungsfreiheit, das Recht auf freie Meinungsäusserung und Versammlungsfreiheit 7. Das Recht auf Gesundheit und das Recht, am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben 8. Das Recht auf Bildung und Information

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

9. Das Recht auf freie Entscheidung für oder gegen die Ehe und für oder gegen die Gründung einer Familie sowie das Recht zu entscheiden, ob, wie und wann Kinder geboren werden sollen
10. Das Recht auf Rechenschaftspflicht und Entschädigung

PLANeS 2010: Grundsätze, Aufgaben und Inhalte (Element des heutigen Referenzrahmens von SGCH, siehe Anhang VII)

In Bildungsangeboten zur sexuellen Gesundheit entsprechen folgende Grundsätze den Qualitätsanforderungen der darin organisierten Beratungs- und Fachstellen[101]

- «Recht aller auf adäquate Bildung zur sexuellen Gesundheit, insbesondere auch für Menschen mit Behinderung und unabhängig von Kultur oder Lebenslage;
- positive vorurteilsfreie Konzeption und Darstellung von Sexualität;
- Gleichberechtigung der Geschlechter;
- Recht auf selbstbestimmte Sexualität und Recht der freien Wahl;
- gleichwertige Darstellung von hetero-, homo-, trans- und bisexueller Lebensformen;
- Respekt und Achtung der Würde des Individuums, d.h. Schutz der physischen, psychischen und sexuellen Integrität;
- Förderung der sexuellen Gesundheit durch Stärkung diesbezüglicher Kompetenzen;
- Berücksichtigung der Rolle der Eltern in der Sexualerziehung von Kindern und Jugendlichen.»

Vorschlag für Prinzipien, Ziele und Qualitätsstandards der SA aus Sicht von Fachpersonen mit wertekonservativer Grundhaltung: Prinzipien Sexualpädagogik/Grundsätzliches nach Prof. Hanna-Barbara Gerl-Falkovitz et al[102].

«Das Streben nach Glück ist das Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Gerade die Sexualität kann Quelle grossen Glücks - nicht selten aber auch grossen Unglücks - sein. Daher ist die Erziehung zu einem selbstbestimmten, reifen und verantwortlichen Umgang mit eigener und fremder Sexualität unerlässlich. Für die grosse Mehrheit junger Menschen gehören eine dauerhafte Beziehung zwischen Mann und Frau sowie eigene Kinder wesentlich zu ihrer Vorstellung glücklichen Lebens. In dieser Sehnsucht sollen sie bestärkt werden, auch wenn ihre jetzige familiäre Lebensrealität gegebenenfalls anders aussieht (Patchworkfamilie, Scheidungssituation, Alleinerziehende etc.). Sie sollen zu einem sinnerfüllten Leben als Mann oder als Frau fähig werden und eigene Entscheidungen für ihre Zukunft treffen. Dabei gilt es zu

[101] Schweizerische Stiftung für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit. 2010. Für die Bildung zur Sexuellen Gesundheit in der Schweiz. Ziele Standpunkte und Empfehlungen.

[102] http://www.prinzipien-sexualpaedagogik.org/deutsch/grunds%C3%A4tzliches/

berücksichtigen, dass der Mensch mit seiner Sexualität in bestimmte Ordnungen des Daseins eingebunden ist. Es gibt Lebensgesetze und -erfahrungen, die allen Menschen gemein sind und die sich vernünftig erkennen und mitteilen lassen. Sie sind offensichtlich nicht einfach willkürlich abzuändern, sondern kultur- und religionsübergreifend objektivierbar.

Sexualität betrifft den ganzen Menschen. Sie hat eine physische, emotionale, kognitive, soziale, kulturelle und spirituelle Dimension. Sexuelle Entwicklung ist Teil der Identitätsentwicklung der einzelnen Person und wesentlich für die Herausbildung von Beziehungsfähigkeit. Im Gegensatz zum Tier lässt sich menschliche Sexualität nicht auf eine Folge von Triebregung und -befriedigung reduzieren. Als vitale persönlich-keitsprägende Lebenskraft des Menschen ist sie zugleich Gabe und Aufgabe, insofern der Umgang mit ihr und die Folgen sexuellen Handelns auch verantwortet sein wollen. In seiner Sexualität drückt sich der ganze Mensch aus. Als (nonverbale) Kommunikation ist sie gleichzeitig auch störanfällig und kann missverstanden werden. Um zu einem glücklichen Leben beizutragen, muss Sexualität als Körpersprache der Liebe erlernt, müssen ihre Gesetzmässigkeiten berücksichtigt werden.

Es ist wichtig, Kindern und Jugendlichen zuerst eine positive und ganzheitliche Sicht von Sexualität zu vermitteln, damit sie eine möglichst natürliche und angstfreie Haltung zur Sexualität entwickeln können. Sie soll als elementare Lebenskraft verstanden werden, die zu kultivieren ist. Ebenso müssen Kindern und Jugendlichen aber auch Gefahren im Bereich der Sexualität aufgezeigt werden.

Eine wesentliche Entwicklungsaufgabe der Heranwachsenden besteht in der Integration der Sexualität in ihre Gesamtpersönlichkeit, in Auseinandersetzung mit dem sozialen und kulturellen Umfeld. Ist dies gelungen, bildet das eine wichtige Grundlage für den achtsamen Umgang mit sich selbst und anderen. Daher brauchen Kinder und Jugendliche eine Erziehung und Förderung, die sie in ihrer persönlichen Gesamt-entwicklung berücksichtigt. Eine Reduzierung auf eine rein technische bzw. biologische Aufklärung greift zu kurz.

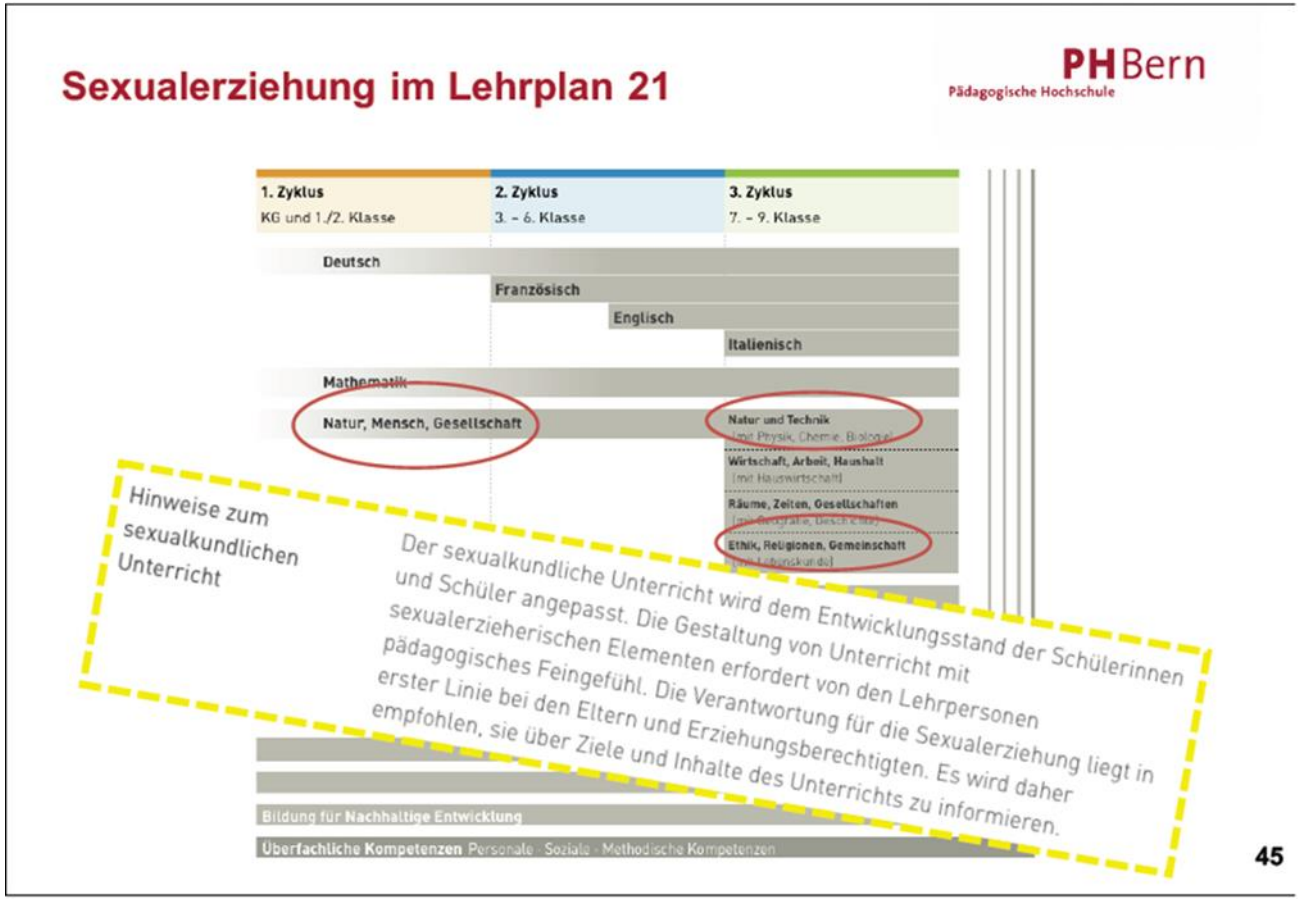
Da die sexuelle Entwicklung der (positiven) Formung bedarf, ist Sexualerziehung das primäre Recht und die Pflicht der Eltern. Familie ist der wichtigste Lernort für eine gesunde sexuelle Entwicklung. Die Schule hat die Aufgabe, die Eltern in ihrer Erziehungsverantwortung zu unterstützen.»

Siehe auch Ziele, unter http://www.prinzipien-sexualpaedagogik.org/deutsch/ziele/

XII. Éducation sexuelle adaptée à l'âge des enfants dans les documents d'orientation scolaire des régions du pays.

Sexualerziehung im Lehrplan 21

Source : Kauer et Nussbaum, PH Bern, 2015, Extrait d'une présentation (Kauer et Nussbaum 2015)



Détails «Lehrplan 21»

Source : SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz, Übersicht über die Inhalte zur Sexuellen Gesundheit im Lehrplan 21 (SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz 2015)

1. und 2. Zyklus[103]:

1. Teilbereich NMG (S.23-62)
NMG 1 «Identität, Körper, Gesundheit - sich kennen und sich Sorge tragen»

2. Die Schülerinnen und Schüler können Mitverantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden übernehmen und können sich vor Gefahren schützen.

Z2, d: Schülerinnen und Schüler können sexuelle Übergriffe (z.B. sprachliche Anzüglichkeiten, taxierende Blicke, Berührungen, Gesten) und sexuelle Gewalt erkennen, wissen wie sie sich dagegen wehren und wo sie Hilfe holen können.

5. Die Schülerinnen und Schüler können Wachstum und Entwicklung des menschlichen Körpers wahrnehmen und verstehen.

Z1, a: «… können Körperveränderungen messen, beschreiben und zu Wachstum und Entwicklung des Menschen einordnen (z.B. grösser werden – stärker werden). (Körpergrösse)»

Z1, b: «... können Unterschiede im Körperbau von Mädchen und Knaben mit angemessenen Wörtern benennen.» [NEU in Zyklus 1]

Z2, c: «... können über die zukünftige Entwicklung zu Frau und Mann sprechen.» Z2, d: «... erhalten die Möglichkeit Fragen und Unsicherheiten bezüglich Sexualität zu äussern.»

Z2, e: «... können Veränderungen des Körpers mit angemessenen Begriffen benennen. (Stimmbruch, Menstruation)»

Z2, f: «... verstehen Informationen zu Geschlechtsorganen, Zeugung, Befruchtung, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt. (Bau und Funktion der Geschlechtsorgane)»

Z2, g: «... können unter Anleitung die Qualität von ausgewählten Informationsquellen zu Sexualität vergleichen und einschätzen.»

Z2, h: «... kennen psychische Veränderungen in der Pubertät (z.B. verstärkte Scham und Befangenheit, veränderte Einstellung zum eigenen Körper, erwachendes sexuelles Interesse) und wissen, dass diese zur normalen Entwicklung gehören.»

[Die Themen in 5 oben, Zyklus 2, wurden gegenüber der alten Version des LP21 weiter differenziert]

6. Die Schülerinnen und Schüler können Geschlecht und Rollen reflektieren.

Z1, a: «... können anhand von Beispielen Rollenverhalten beschreiben und vergleichen (z.B. Wer hat welche Aufgaben und Befugnisse? Wer trägt welche Kleidung? Wer pflegt welche Hobbys?).»

Z1, b: «... können vielfältige Geschlechterrollen beschreiben (z.B. in Beruf, Familie, Sport) und wissen, dass Mädchen/Frauen und Jungen/Männer dieselben Rechte haben.»

Z2, c: «... verwenden im Zusammenhang mit Geschlecht und Rollen eine sachliche und wertschätzende Sprache.»

---

[103] Für eine Definition der Zyklen, siehe Kapitel 2d

Z2, d: «... können Geschlechterrollen (z.B. Merkmale, Stereotypen, Verhalten) beschreiben und hinterfragen sowie Vorurteile und Klischees in Alltag und Medien erkennen.»

NMG 10: «Gemeinschaft und Gesellschaft - Zusammenleben gestalten und sich engagieren»

2. Freundschaft und Beziehungen

Z1, b:« … können Merkmale von Freundschaft beschreiben (z.B. Zuneigung, geteilte Interessen) und eigene Erwartungen reflektieren.»

Z2, d: « … können Qualitäten von Freundschaft und Liebe beschreiben (z.B. Zuneigung, Vertrauen, Gleichberechtigung).»

Z2, e: « … setzen sich mit dem Zusammenhang von Freundschaft, Liebe und Sexualität auseinander.»

3. Zyklus

2. Teilbereich NT (Seite 64-81)

NT7: «Körperfunktionen verstehen»

3. Die Schülerinnen und Schüler verfügen über ein altersgemässes Grundwissen über die menschliche Fortpflanzung, sexuell übertragbare Krankheiten und Möglichkeiten zur Verhütung.

Z3, a: «... kennen die Wirk- und Anwendungsweise verschiedener Mittel und Methoden zur Empfängnisverhütung und können deren Risiken und Nebenwirkungen vergleichen. (Fortpflanzung, Verhütung)»

Z3, b: «... wissen um die Verantwortung beider Geschlechter für Empfängnis und Verhütung.»

Z3, c: «... kennen Krankheiten, die häufig sexuell übertragen werden, und können erläutern, wie man sich davor schützt. (HIV, Geschlechtskrankheiten) »

Z3, d: «... kennen altersgemässe Medien und Informationsquellen zur Sexualaufklärung.»

3. Teilbereich ERG (S. 115-123)

ERG5: «Ich und die Gemeinschaft - Leben und Zusammenleben gestalten»

1. Die Schülerinnen und Schüler können eigene Ressourcen wahrnehmen, einschätzen und einbringen.

Z3, c: «... kennen Anlaufstellen für Problemsituationen (z.B. Familie, Schule, Sexualität, Belästigung, Gewalt, Sucht, Armut) und können sie bei Bedarf konsultieren. (Beratung, Therapie, Selbsthilfe)» [NEU: Sexualität]

2. Die Schülerinnen und Schüler können Geschlecht und Rollen reflektieren

Z3, a: «... können Erfahrungen und Erwartungen in Bezug auf Geschlecht und Rollenverhalten in der Gruppe formulieren und respektvoll diskutieren (z.B. Bedürfnisse, Kommunikation, Gleichberechtigung).»

Z3, b: «... können Darstellungen von Männer- und Frauenrollen sowie Sexualität in Medien auf Schönheitsideale und Rollenerwartungen analysieren und Diskriminierungen aufgrund des Geschlechts oder der sexuellen Orientierung kritisch betrachten.»

Z3, c: «... kennen Faktoren, die Diskriminierung und Übergriffe begünstigen und reflektieren ihr eigenes Verhalten. (Klischee, Vorurteile, Abhängigkeit, Übergriffe)»

3. Die Schülerinnen und Schüler können Beziehungen, Liebe und Sexualität reflektieren und ihre Verantwortung einschätzen.

Z3, a: «... reflektieren eigene Erwartungen und Ansprüche in ihrem Umfeld an Beziehungen, Freundschaften, Partnerschaft und Ehe. (Freundschaft, Partnerschaft, Ehe)»

Z3, b: «... verbinden Sexualität mit Partnerschaft, Liebe, Respekt, Gleichwertigkeit und Gleichberechtigung und können sexuelle Orientierungen nicht diskriminierend benennen. (Hetero-, Homosexualität)»
Z3, c: «... kennen ihre Rechte im Umgang mit Sexualität und respektieren die Rechte anderer. (Selbstbestimmung, Schutzalter, sexuelle Orientierung, Schutz vor Abhängigkeit und Übergriffen)»
Z3, d: «... können Verhaltensweisen und ihre Auswirkungen im Bereich Sexualität kritisch beurteilen. (Risiken, Übergriffe, Missbrauch, Pornographie, Promiskuität, Prostitution)»

Détails Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande (SANTÉ SEXUELLE Suisse 2014)

Le cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande s'articule autour des trois cycles du PER (plan d'étude romand) et des huit thématiques proposées dans les standards pour l'éducation sexuelle en Europe de l'OMS. Les propositions de thèmes prioritaires et d'âges d'intervention ont été discutées au sein du groupe de travail intercantonal qui a élaboré les fiches.

1. Corps humain et développement
2. Fertilité et reproduction
3. Sexualité
4. Emotions
5. Relations et styles de vie
6. Sexualité, santé et bien-être
7. Sexualité et droits
8. Déterminants sociaux et culturels de la sexualité

LE CYCLE 1 DU PER

FORMATION GÉNÉRALE (FG)

VISÉES PRIORITAIRES

- Développer la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels
- Prendre conscience des diverses communautés et développer une attitude d'ouverture aux autres et sa responsabilité citoyenne
- Prendre conscience de la complexité et des inter - dépendances et développer une attitude responsable et active en vue d'un développement durable

1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

- FG 12 Reconnaître ses besoins fondamentaux en matière de santé et ses possibilités d'action pour y répondre.

2. VIVRE ENSEMBLE ET EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE

- FG 14-15 Participer à la construction de règles facilitant la vie et l'intégration à l'école et les appliquer.

3. IDENTITÉ

- FG 18 Se situer à la fois comme individu et comme membre de différents groupes

DOMAINES DISCIPLINAIRES

1. ARTS

- Découvrir, percevoir et développer des modes d'expression artistiques et leurs langages, dans une perspective identitaire, communicative et culturelle
  - A 11 AC&M Représenter et exprimer une idée, un imaginaire, une émotion par la pratique des différents langages artistiques.
  - A12 AC&M Mobiliser ses perceptions sensorielles

2. **CORPS ET MOUVEMENT**
   - Connaître son corps, en prendre soin et reconnaître ses besoins physiologiques et nutritionnels
   - Développer ses ressources physiques et motrices, ainsi que des modes d'activités et d'expression corporelles
   - Préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires
     - CM 11 Expérimenter différentes fonctions et réactions du corps
     - CM 12 Développer ses capacités psychomotrices et s'exprimer avec son corps
3. **MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE LA NATURE**
   - Se représenter, problématiser et modéliser des situations et résoudre des problèmes en construisant et en mobilisant des notions, des concepts, des démarches et des raisonnements propres aux Mathématiques et aux Sciences de la nature dans les champs des phénomènes naturels et techniques, du vivant et de l'environnement, ainsi que des nombres et de l'espace.
     - MSN 17 Construire son schéma corporel pour tenir compte de ses besoins

FICHES THÉMATIQUES (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)

1. **CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT**
   - Pouvoir reconnaître et nommer les parties intimes du corps
   - Le respect et la valorisation des différences: Le respect de l'égalité entre les sexes
   - La fierté d'appartenance à son propre sexe
   - Une image positive de son corps et de soi-même; une bonne estime de soi
   - Une image positive de sa propre identité sexuelle
2. **FERTILITÉ ET REPRODUCTION**
   - Comprendre les mots utilisés, familiers et scientifiques
   - Les connaissances de base en matière de reproduction humaine (il faut deux corps
   - différents pour donner la vie)
   - La prise de conscience de la notion de fertilité
   - La prise de conscience que certaines personnes ont des enfants et d'autres pas
3. **SEXUALITÉ**
   - Pouvoir s'exprimer sur son intimité
   - Savoir parler de sexualité de manière positive
   - La capacité à développer une image spécifique de son corps sexué
   - La capacité à respecter son propre corps
   - La compréhension de la différence entre le public et le privé
4. **ÉMOTIONS**
   - Être capable d'exprimer et de communiquer ses émotions, désirs et besoins
   - Être capable d'exprimer son ressenti physique en lien avec certaines émotions
   - Être capable de refuser une sollicitation qui gêne ou qui enfreint les limites de son intimité, même si elle provient d'une personne proche

- La confiance en son propre ressenti
- L’élève a compris que ce qu’elle ou il ressent est juste et qu’elle ou il a le droit de l’exprimer
- L’élève a compris qu’il est important de pouvoir et savoir exprimer son ressenti
- L’élève sait que l’intimité sexuelle est précieuse et doit être respectée par autrui

5. RELATIONS ET STYLES DE VIE

- Prendre conscience qu'il existe différents types de familles et de relations
- L’acceptation de la diversité
- Une attitude respectueuse envers les autres et les différents styles de vie

6. **SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE/SEXUALITÉ ET DROITS**

- Prendre conscience que les enfants ont des droits, mais aussi des devoirs, notamment celui de respecter les autres
- Savoir que les filles et les garçons, les femmes et les hommes ont les mêmes droits
- Savoir ce qu'est un abus sexuel
- Savoir que les victimes ne sont pas coupables
- Identifier des personnes ressources
- Oser poser des questions et écouter les réponses
- Le respect des autres
- La confiance en ses propres perceptions et en son instinct
- L'attitude «mon corps est à moi»; j'ai le droit de dire NON et de poser des limites
- La capacité à rechercher de l’aide et à solliciter des personnes ressources

7. **DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**

- Connaître ses propres valeurs et respecter celles des autres
- Respecter les règles sociales et les normes
- S'exprimer sur les différences
- Une attitude ouverte et non-jugeante
- L'idée que chacun.e a les mêmes droits en matière de sexualité
- Le respect des différentes normes et valeurs sociales et légales en lien avec la sexualité
- Le respect de son corps et de celui des autres

LE CYCLE 2 DU PER

FORMATION GÉNÉRALE (FG)

VISÉES PRIORITAIRES

- Développer la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels
- Prendre conscience des diverses communautés et développer une attitude d'ouverture aux autres et sa responsabilité citoyenne

- Prendre conscience de la complexité et des inter-dépendances et développer une attitude responsable et active en vue d'un développement durable.

1. **MITIC (partie 2 du cycle)**
   - FG 11 Exercer un regard sélectif et critique
   - FG 21 Décoder la mise en scène de divers types de messages
2. **SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**
   - FG 12 Reconnaître ses besoins fondamentaux en matière de santé et ses possibilités d'action pour y répondre
3. **VIVRE ENSEMBLE ET EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE**
   - FG 14-15 Faire l'expérience de la loi et des règles de la vie sociale ainsi que l'apprentissage de leur respect
   - FG 25 Reconnaître l'altérité et développer le respect mutuel dans la communauté (scolaire)
4. **IDENTITÉ**
   - FG 18 Se situer à la fois comme individu et comme membre de différents groupes
   - FG 28 Développer la connaissance de soi et apprendre au contact des autres:
   - FG 38 Expliciter ses réactions et ses comportements en fonction des groupes d'appartenance et des situations vécues
5. **INTERDÉPENDANCES**
   - FG 26-27 Analyser des formes d'interdépendance entre le milieu et l'activité humaine:

DOMAINES DISCIPLINAIRES

1. **MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE LA NATURE**
   - Se représenter, problématiser et modéliser des situations et résoudre des problèmes en construisant et en mobilisant des notions, des concepts, des démarches et des raisonnements propres aux Mathématiques et aux Sciences de la nature dans les champs des phénomènes naturels et techniques, du vivant et de l'environnement, ainsi que des nombres et de l'espace.
     - MSN 17 Construire son schéma corporel pour tenir compte de ses besoins
     - MSN 27 Identifier les différentes parties de son corps, en décrire le fonctionnement et en tirer des conséquences pour sa santé
     - MSN 37 Analyser les mécanismes des fonctions du corps humain et en tirer des conséquences pour sa santé
2. **ARTS-ACTIVITÉS CRÉATRICES ET MANUELLES**
   - Découvrir, percevoir et développer des modes d'expression artistiques et leurs langages, dans une perspective identitaire, communicative et culturelle
     - A 21 AC&M Représenter et exprimer une idée, un imaginaire, une émotion en s'appuyant sur les particularités des différents langages artistiques
     - A 22 AC&M Développer et enrichir ses perceptions sensorielles
3. **CORPS ET MOUVEMENT**
   - Connaître son corps, en prendre soin et reconnaître ses besoins physiologiques et nutritionnels

- Développer ses ressources physiques et motrices, ainsi que des modes d'activités et d'expression corporelles
- Préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires

4. **SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**
   - Découvrir des cultures et des modes de pensée différents à travers l'espace et le temps; identifier et analyser le système de relation qui unit chaque individu et chaque groupe social au monde et aux autres
   - Développer des compétences civiques et culturelles qui conduisent à exercer une citoyenneté active et responsable par la compréhension de la façon dont les sociétés se sont organisées et ont organisé leur espace, leur milieu, à différents moments

FICHES THÉMATIQUES partie 1 du 2e cycle (8-10 ans) (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)

1. **CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT**
   - Utiliser le vocabulaire adéquat pour parler des différentes parties du corps et de leurs fonctions
   - Pouvoir parler de son développement physique en famille et/ou avec des personnes de confiance
   - Pouvoir poser des questions en lien avec le développement du corps
   - Savoir se référer aux informations données par les professionnel.le.s
   - La compréhension, l'acceptation et la valorisation des changements physiques et physiologiques de la puberté
   - Le développement d'une image positive de son corps et de soi-même, d'une bonne estime de soi
2. **FERTILITÉ ET REPRODUCTION**
   - Comprendre le fonctionnement du corps masculin et du corps féminin en lien avec la conception, la grossesse et la naissance
   - Comprendre que le couple et les individus disposent du choix à la parentalité et qu'ils peuvent avoir une influence sur leur fertilité; les élèves sont capables de faire le lien avec leur propre histoire
   - Disposer d'un langage approprié pour parler, poser des questions et comprendre les informations
   - La compréhension du fonctionnement du corps masculin et féminin et du processus de reproduction
   - Le respect du libre choix individuel en matière de sexualité et de parentalité dans les limites du respect de soi, des autres et de la loi
   - L'acceptation de la diversité et le respect des différences
3. **SEXUALITÉ & ÉMOTIONS**
   - Comprendre que le phénomène d'attirance et/ou de rejet entre les sexes évolue en fonction du développement de l'enfant
   - Comprendre que la sexualité concerne tout le monde, quels que soient la nationalité, la culture, la couleur de peau, l'âge, les différences (handi-cap) ou l'orientation sexuelle
   - La compréhension de la sexualité comme composante fondamentale, multidimensionnelle et évolutive de l'être humain
   - La compréhension du cadre de la sexualité acceptable: voulue, consensuelle, mutuelle, respectueuse de soi et des autres, égalitaire, appropriée à l'âge et au contexte, exempte de contrainte et de violence
   - La compréhension que la sexualité est un droit humain fondamental tout au long de la vie
4. **RELATIONS ET STYLES DE VIE**
   - L'élève sait qu'il existe différents types de relations

- L’élève sait que certains types de relations sont dangereux pour la santé et/ou illégaux (p.ex. harcèlement, racket, pédophilie, manipulation)
- L’élève a compris le système de loyauté et sait négocier, faire des compromis, faire preuve de tolérance et d'empathie
- La capacité à créer et développer des contacts sociaux et à se faire des amis
- La reconnaissance de la loyauté, de l’engagement, de la responsabilité et de l’honnêteté comme base de toute relation
- Le respect des autres
- L’acceptation de la diversité

5. **SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**
   - Comprendre que la sexualité est multidimensionnelle
   - Comprendre que la sexualité est positive pour l'individu, mais qu'elle comporte des risques
   - Identifier des personnes de confiance dans son entourage
   - Le sens des responsabilités adapté à son stade de développement pour sa propre santé, son bien-être et celui des autres
   - La conscience des choix et des risques
   - La capacité d'appliquer des stratégies de prudence anticipées : connaître les numéros de téléphone des parents, se retrouver dans une foule, code secret, règle des «3 marches», etc.
6. **SEXUALITÉ ET DROITS**
   - Savoir nommer ses droits et ses devoirs
   - Savoir qu’il y a des lois liées à l’utilisation d’Internet
   - Savoir que chacun.e a les mêmes droits en matière de sexualité, mais que les enfants bénéficient d’une protection particulière
   - La capacité à discerner ce qui est de l'ordre de l'abus ou de l'abus sexuel dans une relation
   - La capacité de reconnaître les bons et les mauvais secrets
   - La capacité à rechercher et demander de l'aide et à exprimer ses désirs et ses besoins
   - La conscience des droits, des devoirs et des choix
7. **DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**
   - L’élève est capable de reconnaître et de composer avec les différences
   - L’élève est conscient.e des enjeux des diverses loyautés
   - L’élève est capable de mettre en perspective ses propres expériences, notamment avec ses normes culturelles et familiales
   - L’élève se sent concerné.e et actif/ve dans la dynamique de classe et le respect des règles
   - Le respect des différentes façons de vivre et de la diversité des valeurs et des normes

FICHES THÉMATIQUES partie 2 du 2e cycle (10-12 ans) (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)

1. **CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT**
   - Comprendre les changements de la puberté et les rythmes différents
   - Envisager différentes manières de gérer l'hygiène et les soins corporels en lien avec la puberté
   - Connaître et utiliser le vocabulaire adéquat

- Pouvoir réfléchir à l’appartenance à son propre sexe
- La compréhension et l'acceptation des changements anatomiques et des différences possibles (pénis, seins et vulve pouvant varier en taille et en forme)
- La compréhension de la modification des standards physiques selon le temps et les différences culturelles

2. FERTILITÉ ET REPRODUCTION

- Comprendre la reproduction humaine
- Comprendre la relation entre le cycle menstruel, l’éjaculation et la fertilité
- Savoir que la contraception existe et à quoi elle sert
- La compréhension que le choix existe en matière de contraception et qu'il relève de la responsabilité des deux partenaires

3. SEXUALITÉ

- Comprendre ce qu’est la sexualité et pouvoir parler de sexualité et des différentes sensations sexuelles dans un langage approprié
- Différencier la sexualité dans la vie réelle et la sexualité dans les médias
- La compréhension que la sexualité devrait être mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, appropriée à l'âge et respectueuse de soi et des autres
- La compréhension que la sexualité est un perpétuel processus d'apprentissage
- La prise de conscience que la sexualité s'exprime de diverses manières (s'embrasser, se toucher, se caresser, etc.)

4. ÉMOTIONS

- Savoir différencier les sentiments d'amitié, d'amour et les attirances sexuelles
- Savoir que la puberté et l'adolescence modifient et exacerbent les sensations corporelles, sexuelles et les émotions qui leur sont liées
- La capacité à se sentir plus à l'aise avec ses propres ressentis
- La capacité à chercher des moyens pour prendre soin de soi lors de chagrins, de déceptions

5. RELATIONS ET STYLES DE VIE

- Reconnaître les différents types de relations
- Être conscient.e que la séduction et le désir de plaire sont présents dans tous les types de relation, tout comme le besoin d'aimer et d'être aimé.e
- Savoir exprimer son amitié, son amour de différentes manières
- Savoir communiquer ses propres attentes et besoins dans les relations et s’affirmer en activant ses compétences de négociation
- Être capable de réfléchir aux loyautés contradictoires
- Le respect de l’égalité des droits de chacun.e sur le plan relationnel quels que soient le genre et l'orientation sexuelle
- Le respect du libre choix de chacun.e
- Le respect de soi et des autres

6. SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

- Identifier des situations liées à la sexualité qui rendent heureuse ou heureux et/ou qui procurent du plaisir: être amoureuse ou amoureux, être embrassé.e, être touché.e, etc.
- Identifier des situations liées à la sexualité qui présentent des risques

- Exprimer ses limites et ses désirs
- Aider les autres s'ils le demandent
- Identifier des personnes et services de ressources
- La capacité à faire confiance à ses propres perceptions et à reconnaître ses besoins et ressentis
- La connaissance des réseaux d'aide et la capacité de trouver du soutien
- La capacité à prendre ses responsabilités pour vivre une relation sans risque et plaisante pour soi et autrui
- La prise de conscience qu'il existe toute une variété de choix et de possibilités en matière de sexualité

7. SEXUALITÉ ET DROITS

- Connaître la signification des droits sexuels pour les enfants et les jeunes
- Être capable de discerner ce qui est abusif et de l'ordre de l'abus sexuel dans une relation réelle ou virtuelle
- Savoir que la victime n'est pas responsable de l'abus qu'elle a subi
- Savoir qu'il existe une loi de protection des mineurs et un cadre légal qui traite de la pornographie
- Savoir que chacun.e a un devoir de protection vis-à-vis des plus jeunes
- Savoir comment et où chercher de l'aide et des informations
  La capacité à reconnaître un abus sexuel ou une relation abusive
- La capacité à chercher de l'aide

8. DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ

- Être conscient.e des différentes influences externes et des enjeux des différentes loyautés
- Être capable de discuter des influences externes et de faire son propre bilan personnel
- La capacité à distinguer les différents types d'images et d'attentes masculines et féminines véhiculées au travers des médias, de la culture, de l'histoire, de la société, de la famille, etc.
- Le respect des différents styles de vie et de la diversité des valeurs et des normes

LE CYCLE 3 DU PER

FORMATION GÉNÉRALE (FG)

VISÉES PRIORITAIRES

- Développer la connaissance de soi sur les plans physique, intellectuel, affectif et social pour agir et opérer des choix personnels
- Prendre conscience des diverses communautés et développer une attitude d'ouverture aux autres et sa responsabilité citoyenne
- Prendre conscience de la complexité et des inter dépendances et développer une attitude responsable et active en vue d'un développement durable.

1. MITIC

- FG 31 Exercer des lectures multiples dans la consommation et la production de médias et d'information

2. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

- FG 32 Répondre à ses besoins fondamentaux par des choix pertinents

3. **VIVRE ENSEMBLE ET EXERCICE DE LA DÉMOCRATIE**
   - FG 35 Reconnaître l'altérité et la situer dans son contexte culturel, historique et social
4. **IDENTITÉ**
   - FG 38 Expliciter ses réactions et ses comportements en fonction des groupes d'appartenance et des situations vécues

DOMAINES DISCIPLINAIRES

1. **MATHÉMATIQUES ET SCIENCES DE LA NATURE**
   - Se représenter, problématiser et modéliser des situations et résoudre des problèmes en construisant et en mobilisant des notions, des concepts, des démarches et des raisonements propres aux Mathématiques et aux Sciences de la nature dans les champs des phénomènes naturels et techniques, du vivant et de l'environnement, ainsi que des nombres et de l'espace
     - MSN 37 Analyser les mécanismes des fonctions du corps humain et en tirer des conséquences pour sa santé
2. **SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES**
   - Découvrir des cultures et des modes de pensée différents à travers l'espace et le temps; identifier et analyser le système de relation qui unit chaque individu et chaque groupe social au monde et aux autres
   - Développer des compétences civiques et culturelles qui conduisent à exercer une citoyenneté active et responsable par la compréhension de la façon dont les sociétés se sont organisées et ont organisé leur espace, leur milieu, à différents moments
3. **ARTS**
   - Découvrir, percevoir et développer des modes d'expression artistiques et leurs langages, dans une perspective identitaire, communicative et culturelle
4. **CORPS ET MOUVEMENT**
   - Connaître son corps, en prendre soin et reconnaître ses besoins physiologiques et nutritionnels
   - Développer ses ressources physiques et motrices, ainsi que des modes d'activités et d'expression corporelles
   - Préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires

FICHES THÉMATIQUES 3e cycle (12-15 ans) (INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE)

1. **CORPS HUMAIN ET DÉVELOPPEMENT**
   - Connaître les différentes modifications qui peuvent être apportées aux organes génitaux et à l'image corporelle, de façon volontaire ou contrainte
   - Réfléchir aux avantages, inconvénients, risques de ces pratiques: mutilations génitales féminines, circoncision, hymen et reconstruction d'hymen, régime amaigrissant, piercing, tatouage, scarification
   - Connaître les ressources spécifiques pour les adolescent.e.s
   - Une pensée critique relative aux modifications pouvant être apportées au corps
   - L'acceptation des différentes formes ou apparences corporelles et l'idée que les critères d'appréciation sont individuels: «il y a de la place pour tout le monde sur la terre»
   - La capacité de s'affirmer dans sa singularité

- La capacité à résister à la pression négative des pairs, du petit ami ou de la petite amie, du cercle familial
- La conviction que chacun.e peut plaire et être aimé.e

2. **FERTILITÉ ET REPRODUCTION**
   - Reconnaître les signes et les symptômes de la grossesse
   - Communiquer et argumenter sur les moyens de contraception et de protection, le désir d'enfant et le projet de couple
   - Connaître les conséquences d'une maternité ou d'une paternité chez les adolescent.e.s
   - Connaître les moyens de contraception hormonaux, mécaniques, naturels
   - Connaître les moyens de contraception d'urgence
   - Connaître les endroits où se procurer des moyens de contraception
   - Connaître les facteurs pouvant influencer négativement la fertilité et la contraception
   - Connaître les risques de grossesse en l'absence de pénétration
   - Connaître les principes et la loi concernant l'interruption de grossesse et la recherche en paternité
   - Une position personnelle (normes et valeurs) sur la maternité ou la paternité des adolescent.e.s, la contraception, l'interruption de grossesse, l'adoption, etc.
   - La prise de conscience que la responsabilité contraceptive relève des deux partenaires

3. **SEXUALITÉ**
   - Comprendre que la sexualité est une composante fondamentale et positive de l'être humain
   - Savoir ce qu'est une relation sexuelle
   - Connaître la différence entre orientation sexuelle et identité sexuelle
   - La compréhension que la sexualité nécessite un processus d'apprentissage propre à chacun.e
   - L'acceptation, le respect et la compréhension de la diversité dans la sexualité et de l'orientation sexuelle, dans un cadre volontaire, consensuel, mutuel, respectueux de soi et des autres, égalitaire, approprié à l'âge et au contexte, sans coercition ni violence

4. **ÉMOTIONS**
   - Gérer les émotions et émotions contradictoires: l'envie et la peur; l'attirance et le dégoût; etc.
   - Définir ses besoins personnels
   - La capacité d'exprimer ses sentiments (l'amitié, l'amour) de différentes manières
   - La reconnaissance que chacun.e a le droit d'exprimer ses sentiments et ses ressentis
   - La non-discrimination et l'esprit de tolérance, notamment l'acceptation du fait que chacun.e peut se sentir et/ou être différent.e et exprimer ses émotions de manière différente

5. **RELATIONS ET STYLES DE VIE**
   - Reconnaître, distinguer et repérer les injustices, les discriminations ainsi que les inégalités dans le domaine de la sexualité
   - Comprendre l'influence de différents facteurs sur ses choix personnels en matière de sexualité
   - Développer des compétences dans la communication intime et la négociation
   - Une aspiration à créer et à vivre pleinement des relations égalitaires et choisies

6. **SEXUALITÉ SANTÉ ET BIEN-ÊTRE**
   - Comprendre les messages de prévention et savoir reconnaître les situations à risque
   - Développer des habiletés, des compétences dans la communication intime et la négociation
   - Savoir obtenir et utiliser de manière correcte des préservatifs et des moyens de contraception efficaces lors de rapports sexuels
   - Savoir refuser ou stopper des rapports sexuels déplaisants et/ou non protégés
   - Savoir demander de l'aide et du soutien en cas de doutes, de problèmes
   - Développer des compétences sensuelles à travers les cinq sens et la kinesthésie
   - Comprendre ce que signifie la santé sexuelle
   - La capacité à opérer des choix de comportements sexuels responsables, basés sur des informations fiables
   - La capacité à pratiquer une hygiène intime protectrice
   - L'activation d'habiletés et de compétences de communication et de négociation dans le cadre intime
   - La capacité de vivre une sexualité épanouie et protégée
   - La capacité de réfléchir avant d'agir (lien entre les connaissances et les comportements)
   - L'attitude positive et la connaissance face à son propre corps (son aspect et son fonctionnement)
   - La reconnaissance d'une responsabilité partagée pour la santé et le bien-être
   - L'adoption de comportements de prévention en situations
   - Le sens des responsabilités en lien avec la prévention des abus sexuels, avec la prévention des grossesses non prévues et des IST (y compris le VIH)
7. **SEXUALITÉ ET DROITS**
   - Savoir s'informer et chercher de l'aide si nécessaire
   - La prise de conscience de l'importance de sa responsabilité en regard des lois et des droits
   - L'acceptation des droits sexuels pour soi et pour les autres
8. **DÉTERMINANTS SOCIO-CULTURELS DE LA SEXUALITÉ**
   - Développer son sens critique envers les médias, les nouvelles technologies (réseaux sociaux) et la pornographie
   - La capacité à composer avec les éventuelles contradictions entre les normes et valeurs personnelles et interpersonnelles véhiculées par la famille et la société
   - La capacité à développer un point de vue personnel sur la sexualité tout en sachant s'adapter à une société ou un groupe qui évolue
   - La compréhension de sa propre influence sur sa réalité et son milieu

Details L'educazione sessuale a scuola: raccomandazioni operative («Linee guida»)[104]

Gruppo di lavoro per l'educazione sessuale (GLES) nelle scuole ticinesi (2016)

Primo ciclo

Scuola dell'infanzia (primo anno facoltativo SI e anni obbligatori 1 e 2)

- valorizzare le differenze e le specificità di genere;
- valorizzare il rispetto di sé e del proprio corpo;
- rispettare l'altro e il suo corpo;
- valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no;
- conoscere i nomi delle parti del corpo umano, comprese quelle degli organi genitali;
- saper dare un nome alle emozioni legate al corpo.

Scuola elementare (primo e secondo anno)

- riflettere sui diversi modelli di famiglia e sui ruoli legati a essi, partendo dai bisogni espressi dai bambini;
- conoscere, valorizzare e praticare i diritti dei bambini, compreso quello di dire di no;
- saper nominare e situare gli organi genitali femminili e maschili;
- introduzione alla conoscenza della funzione degli organi genitali.

Secondo ciclo

Scuola elementare (terzo, quarto e quinto anno)

- valorizzare la relazione affettiva promuovendo esperienze creative e costruttive tra i generi;
- conoscere le funzioni degli organi genitali in rapporto alla sessualità, alla gravidanza e alla nascita.

Scuola media

Aspetti conoscitivi

[104] http://www4.ti.ch/fileadmin/DECS/DS/CERDD/Educazione_sessuale/Documenti_riferimento/raccomandazioni_operative_2016.pdf

sviluppo psicosessuale, differenze sessuali, anatomia e fisiologia degli apparati sessuali maschile e femminile, rapporto sessuale, identità sessuale (sesso biologico, identità di genere, orientamento sessuale, ruolo di genere), relazioni interpersonali, comportamenti e relazioni sessuali, igiene e cura del corpo, diventare genitori, gravidanza e nascita, contraccezione, IVG (interruzione volontaria di gravidanza), IST, in particolare HIV/AIDS.

Valorizzare un pensiero positivo sulla sessualità evidenziandone le tre funzioni

- La funzione procreativa, che mette al centro il valore della fertilità e il suo controllo.
- La funzione relazionale, che si lega alla capacità di stabilire relazioni emotivamente e sentimentalmente rispettose e arricchenti.
- La funzione ludica, che si riferisce alle sensazioni e alle emozioni, alla conoscenza dei propri bisogni e desideri e alla ricerca del piacere.

Aspetti valoriali

- Valorizzare l'ES quale processo che favorisce lo sviluppo della propria autonomia e della capacità di compiere scelte consapevoli nonostante il possibile condizionamento da parte del/la partner, del gruppo di appartenenza o di modelli in voga.
- Evidenziare l'importanza di valori umani come il rispetto di sé e dell'altro, l'ascolto reciproco, l'intimità. Valorizzare la riflessione e favorire la discussione sui molteplici valori e le diverse norme di riferimento che possono essere valide per ognuno, a condizione che siano compatibili con i valori umani citati.
- Favorire la riflessione e la comunicazione tra coetanei, tra partner e anche tra genitori e figli sui sentimenti, le emozioni, le paure (anche in relazione alle prime esperienze sessuali).
- Far acquisire consapevolezza e valorizzare la responsabilità della genitorialità tenendo conto dei bisogni, rispettivamente dei diritti dell'essere umano concepito. Introdurre una riflessione in merito alle modalità di concepimento possibili – naturali e artificiali – e alle loro implicazioni etiche e morali.
- Riflettere su possibili problemi legati al vissuto della sessualità, per es. Gravidanze conflittuali, IST con particolare attenzione all'HIV/AIDS, abuso, pornografia e mercificazione della sessualità, uso problematico dei social media.
- Favorire l'attitudine a chiedere aiuto e sostegno nei «momenti difficili» e segnalare la presenza sul territorio di enti e servizi utili.

Für «Scuole medie superiori e scuole professionali», siehe Originaldokument. Wird hier nicht aufgezeigt, da ausserhalb der obligatorischen Schulzeit.

XIII. Impact de l'éducation sexuelle

Extrait de : UNFPA, WHO, BZgA Policy Brief 2: SEXUALITY EDUCATION: WHAT IS ITS IMPACT? (UNFPA, WHO Euro, and BZgA 2016)

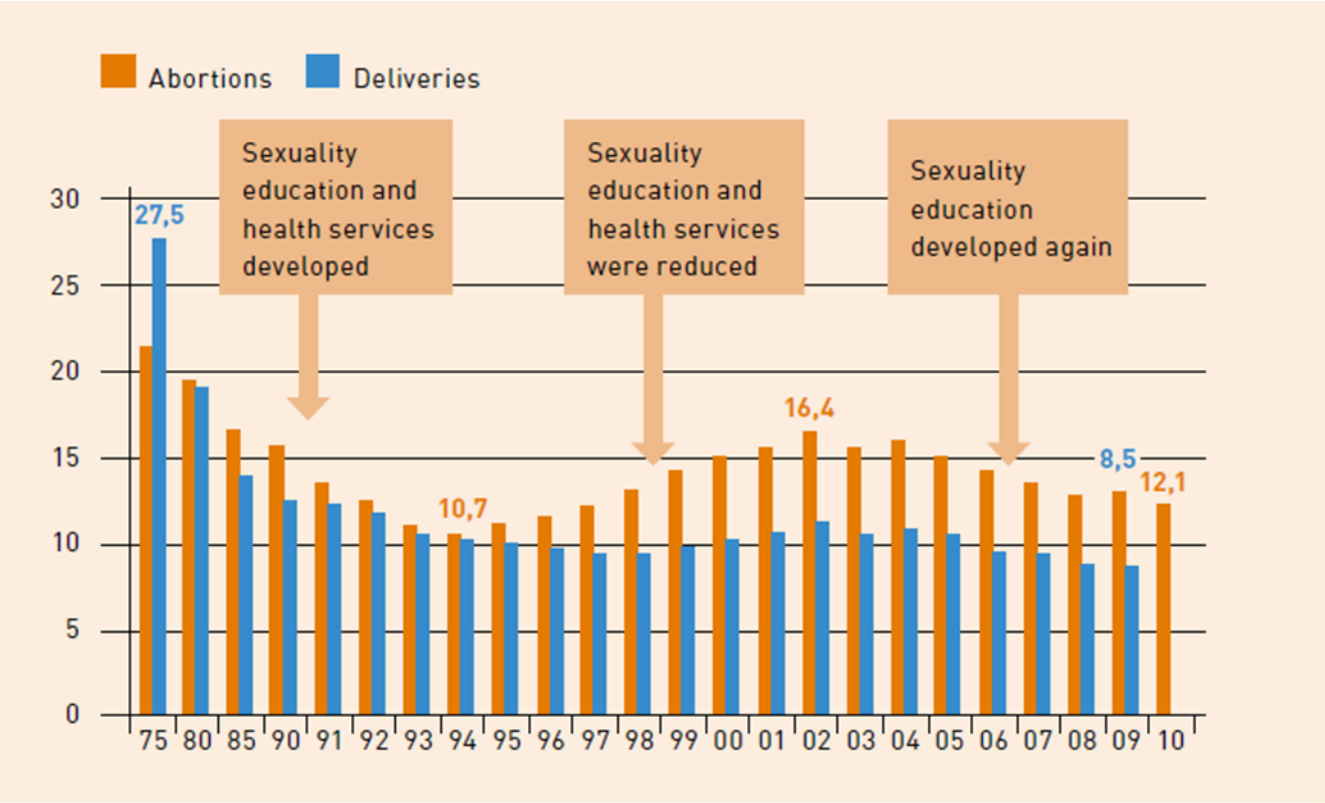


Figure 3: Abortions and deliveries in 15–19-year-old girls (per 1000), Finland, 1975–2010

«In Finland, school-based sexuality education and sexual and reproductive health services for young people were introduced in 1990, leading to an immediate decrease in teenage pregnancy rates. However, owing to budget constraints, both programmes were drastically reduced in the period 1998–2006. This had an immediate impact on abortion and birth rates among 15–19 year old girls. The rates decreased again after the reintroduction of sexuality education and youth-specific health services in 2006 (Figure 3)»[105].

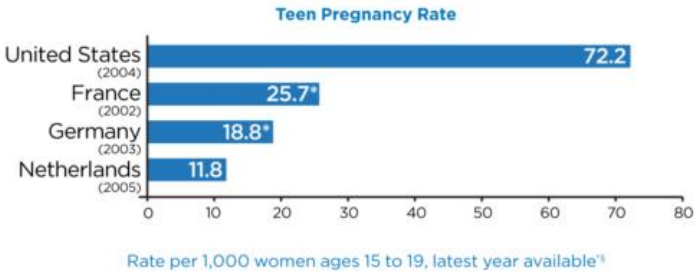
[105] Apter, D. 2011. *Recent developments and consequences of sexuality education in Finland*. FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne, BZgA.

Extrait de : Adolescent Sexual Health in Europe and the U.S.; why the differences (Advocates for Youth 2009)

Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates in Europe Are Lower Than Those in the United States.*

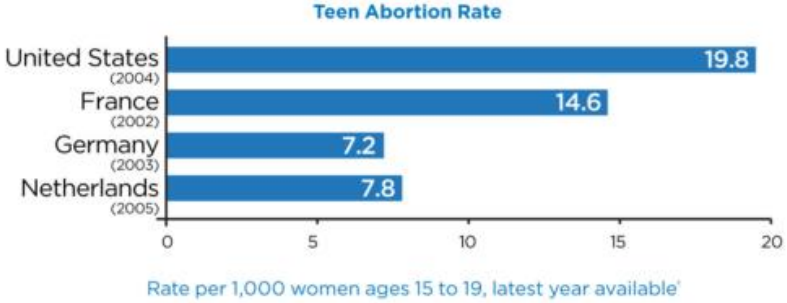
Pregnancy

The United States' **teen pregnancy rate** is over six times that of the Netherlands, almost four times that of Germany, and almost three times that of France.[1,2,3]



Abortion

In the United States, **the teen abortion rate** is more than twice that of Germany and of the Netherlands.[1,2,3]



Extrait de : WHO Policy Brief 2 2016 (UNFPA, WHO Euro, and BZgA 2016)

BZgA, WHO and UNFPA published two policy briefs in 2016 with evidence from Europe and Central Asia. The policy brief 2 provides an overview of the impact of good quality sexuality education on the health and well-being of children and young people internationally, including Europe and Central Asia.

Table 1: Overview of «hard outcomes»

Outcome	Country	Source
Decrease in sexually transmitted infections among young people aged 15-24 yrs.	Finland Estonia	Apter, D. 2011. *Recent developments and consequences of sexuality education in Finland.* FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne, BZgA. Haldre, K., K. Part, E. Ketting. 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.
Decrease in HIV infections among young people aged 15-24 yrs.	Estonia	Haldre, K., K. Part, E. Ketting. 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.
Decrease in sexual abuse	Netherlands	Bachus, L., M. Martens, M. van der Sluis. 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. Bucx, F., R. Sman and C. Jalvingh. 2014. *Different in class. Evaluation of the pilot programme «LGBT youth in school».* The Hague, SCP.
Decrease in homophobia	Netherlands	Bachus, L., M. Martens, M. van der Sluis. 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. Bucx, F., R. Sman and C. Jalvingh. 2014. *Different in class. Evaluation of the pilot programme «LGBT youth in schol».* The Hague, SCP.
Decrease in teenage pregnancy rates and abortions	Finland	Apter, D. 2011. *Recent developments and consequences of sexuality education in Finland.* FORUM Sexuality Education and Family Planning, 2: 3–8. Cologne, BZgA.

Table 2: Overview of behavior change

Behavioral change (Sexuality education and national safe sex campaigns)	**Country**	**Source**
Rise in age at first intercourse (observed decrease in % of sexually experience of 15 yr. olds)	Finland, Germany, Kazakhstan, Netherlands	Currie, C., C. Zanotti, A. Morgan, D. Currie, M. de Looze et al. (eds). 2012. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. Currie, C., S. Nic Gabhainn, E. Godeau, C. Roberts, R. Smith et al. (eds). 2008. Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children study: international report from the 2005/2006 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe. UNAIDS. 2013. *Kazakhstan: Country Progress Reports for 2008 and 2012.* Geneva. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern.* Kirby et al 2006. Sex and HIV Education Programs: Their Impact on Sexual Behaviorsof Young People Throughout the World. Journal of Adolescent Health 40 (2007) 206–217
Increased contraceptive use at first intercourse	Germany Netherlands	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). 2010. *Jugendsexualität. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern* [Youth Sexuality 2010: Repeat survey of 14 to 17-year-olds and their parents]. Cologne, BZgA. http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendsexualit%C3%A4t.pdf. (New data exists for 2015, but same trend) De Graaf, H., H. Kruijer, J. van Acker, S. Meijer. 2011. *Sex under the age of 25. A population study of Dutch adolescent's sexual health.* Utrecht, Rutgers WPF. http://www.rutgerswpf.org/how-we-work/research/sex-under-age-25.

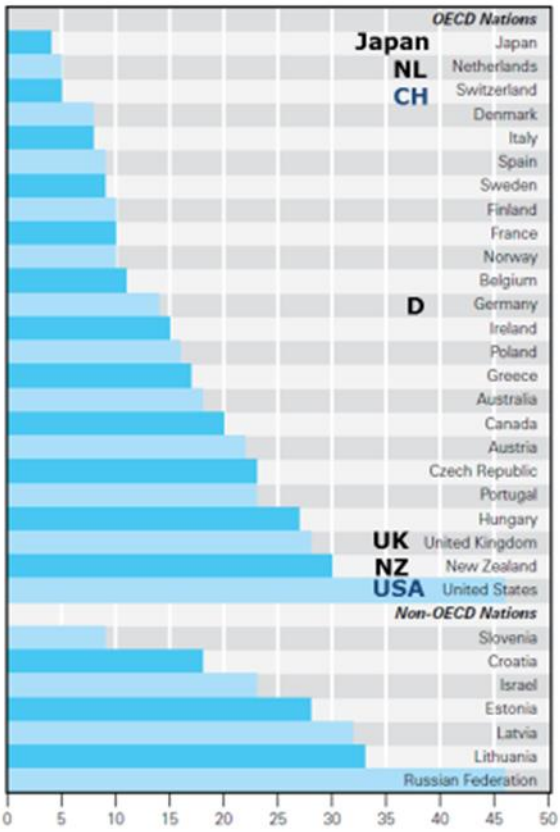
Box 1: Overview of soft-outcomes

Soft Outcomes	Sources
• Awareness of human rights • Respect, acceptance, tolerance and empathy for others • Gender equality • Confidence and self-esteem • Skills in contraceptive use • Empowerment and solidarity • Critical thinking • Skills in negotiation, decision-making and assertiveness • Parent-child communication • Sexual pleasure and mutually respectful relationships	(Rogow et al. 2013) (N. Haberland and Rogow 2015) (UNESCO 2015b) (Chandra-Mouli et al. 2015)

XIV. Naissances et interruptions de grossesse adolescentes en Suisse

Teenager-Geburten:
Anzahl/1000 Frauen im Alter von 15-19 Jahren, 2003

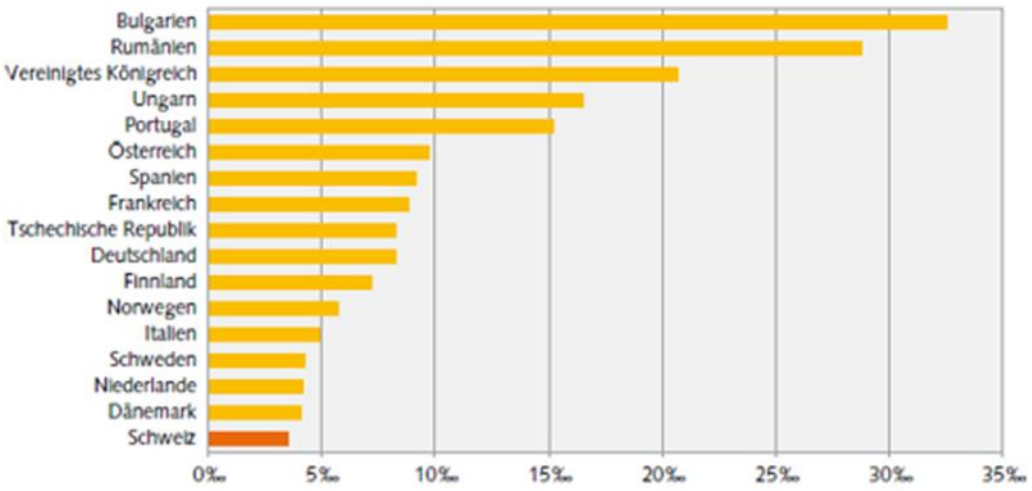
Unicef/Innocenti Report 2007:
UNICEF, Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries. *Innocenti Report Card* 7, 2007. UNICEF Innocenti Research Centre, Florence



CH: 5/1'000

USA: 46/1'000

Teenagergeburtenrate* im europäischen Vergleich, 2005 G 5

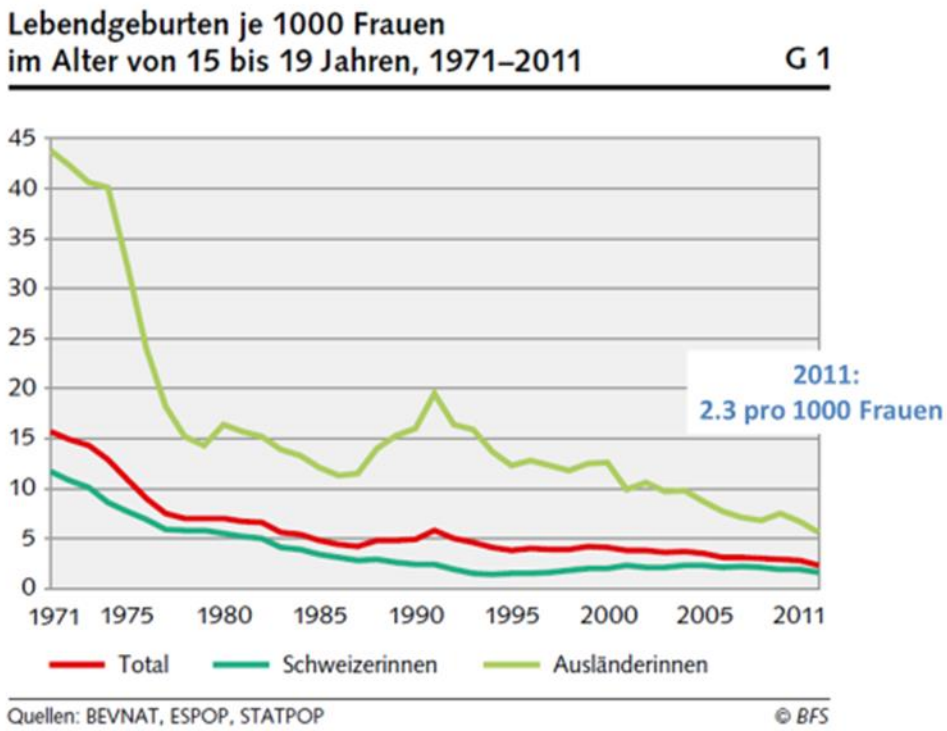


* Anzahl Geburten pro 1000 15–19-jährige Frauen

Quelle: BFS und Eurostat

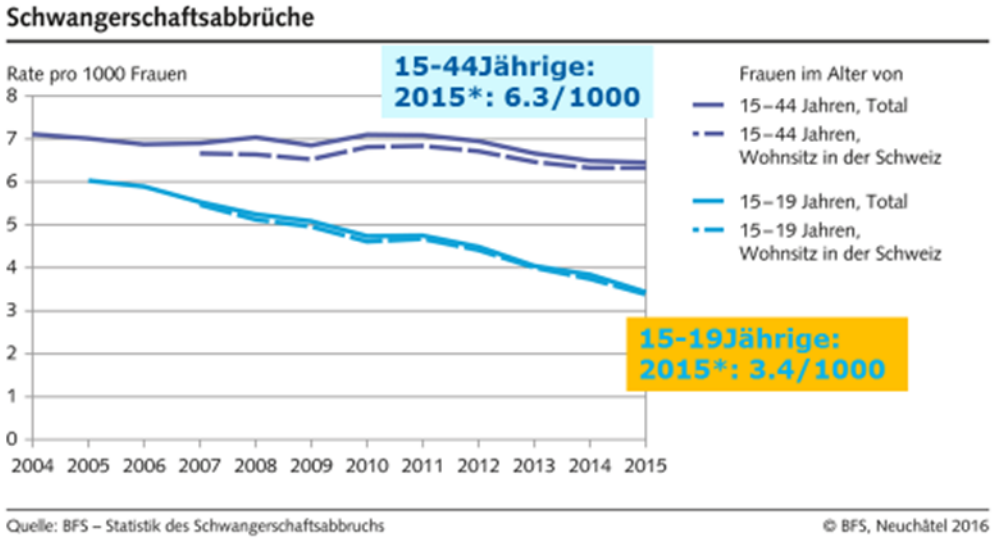
© Bundesamt für Statistik (BFS)

Quelle: BFS (Hrsg.). Familien in der Schweiz. Statistischer Bericht 2008. BFS, Neuenburg 2008, S. 10

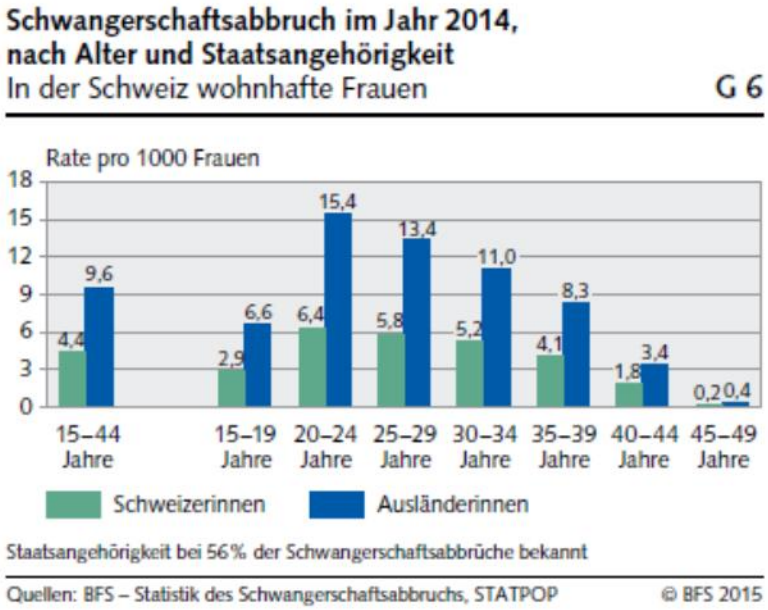


Quelle: BFS. Newsletter Informationen aus der Demographie. Nr. 2, Oktober 2013, S. 3

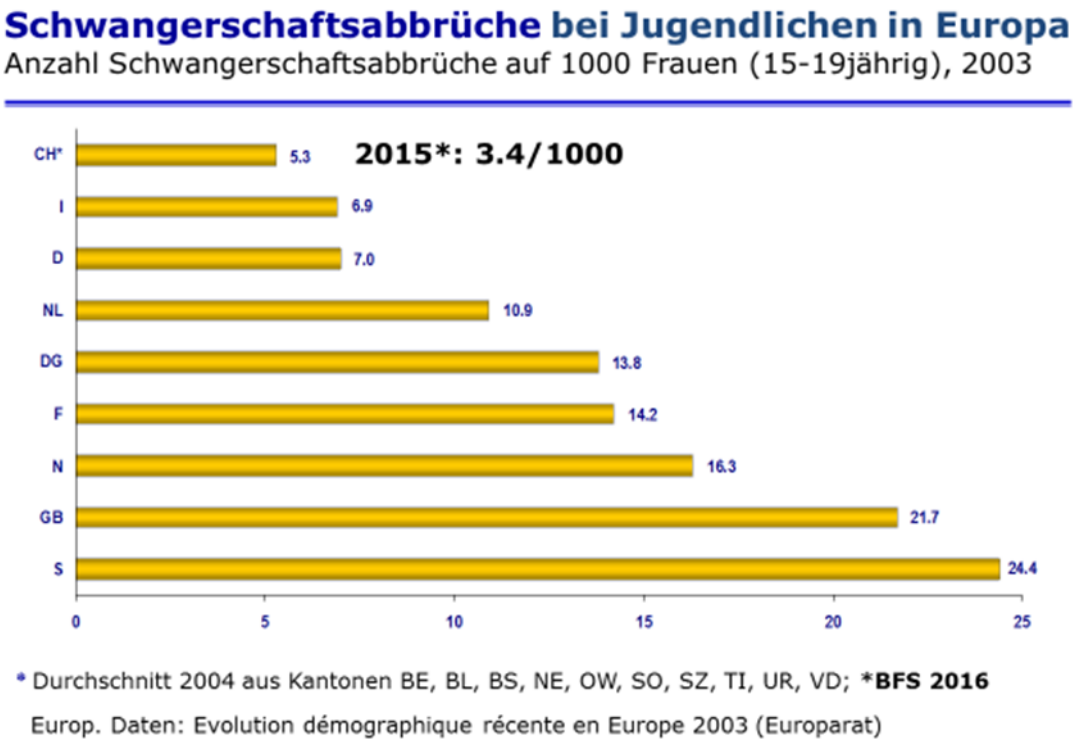
Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz 2004-2015



Quelle:
https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/reproduktive.html

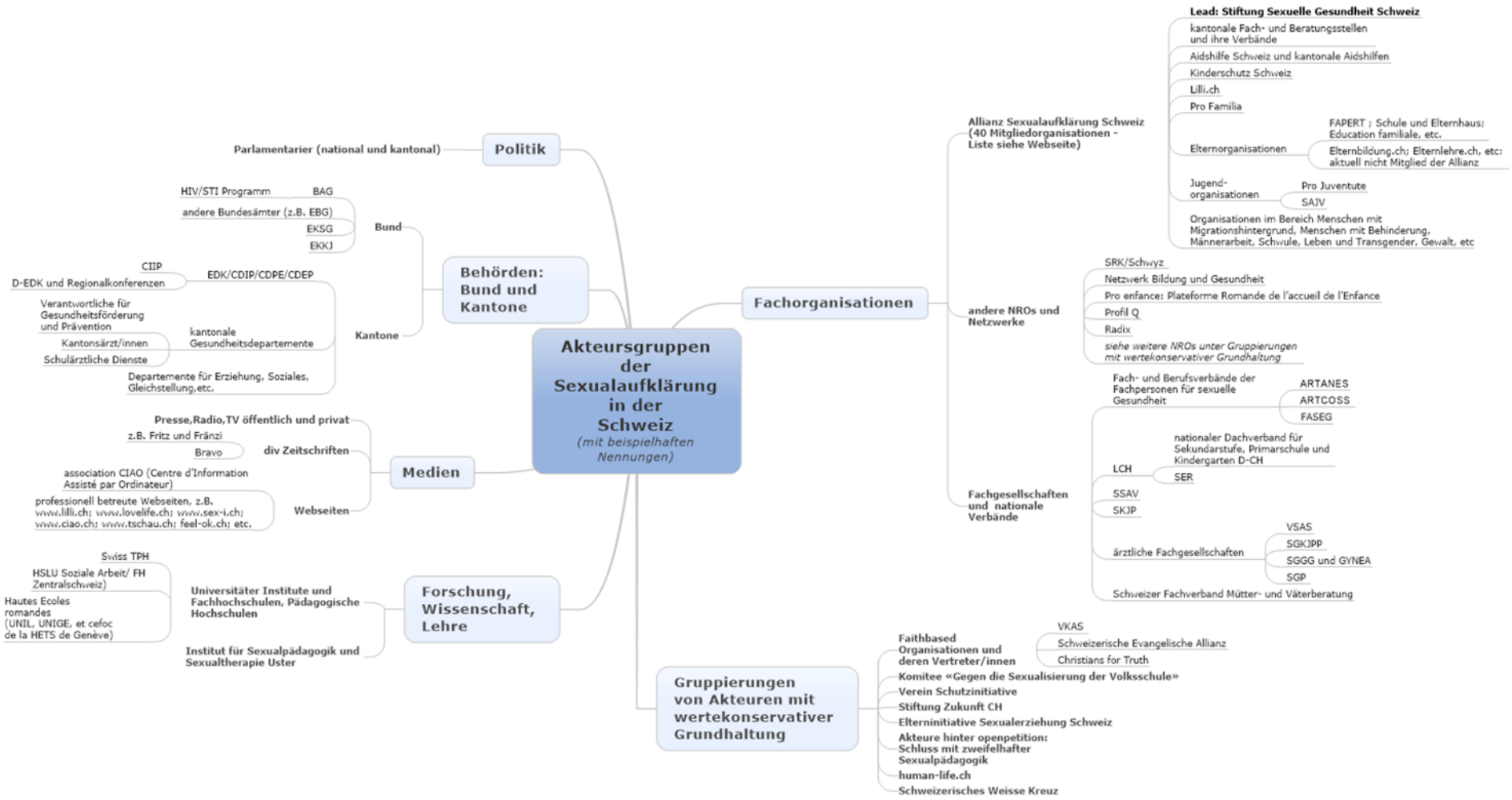


Source : Bundesamt für Statistik. BFS Aktuell. 14 Gesundheit. Bestandesaufnahme der Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz. Neuchâtel, BFS 2015.



XV. Akteurgruppen der Sexualaufklärung in der Schweiz

Nota bene : Le schéma ne prétend pas être exhaustif. L'impression au format A3 rend les sous-branches plus visibles. Les groupes d'acteurs avec des positions traditionnelles sont listés séparément, car ils n'ont que peu de contacts de travail avec les autres acteurs, selon les indications des personnes interrogées.



XVI. Profils des pays

Kurzprofil Sexualaufklärung Deutschland	
Relevante historische Eckpunkte	**Quelle**
• Ende der 90er WHO/BZgA Fachtagung «Learn to Love»: dort wurde eine erste Zusammenfassung von Sexualstandards in Europa erarbeitet.	Interview ES
Rechtlicher Rahmen	**Quelle**
• Die Grundlage für die Arbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bildet das Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchkG) von 1992 (letzte Änderung 2015). Mit diesem Gesetz bekommt die BZgA (als neutrale Behörde) ihr(en) Auftrag/Mandat unter der Beteiligung der Länder (föderal organisierte Staaten in der Bundesrepublik Deutschland), präventiv zu arbeiten: zum Zwecke der gesundheitlichen Vorsorge und der Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten werden Konzepte zur Sexualaufklärung abgestimmt auf die Alters- und Personen Gruppen erarbeitet, d.h. Informationspflicht für alle gesellschaftliche Gruppen (auch unabhängig von religiöser Bindung). Referenz und handlungsleitend ist die Arbeit der WHO und die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. • Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes und des Europäischen Gerichtshofs; diese sind für die BZgA rechtsverbindlich. Vermehrt seit 1997 gab es Entscheidungen, dass Sexualaufklärung in die Schulen gehört und dass der Staat eine Aufklärungsfunktion hat. Elterngruppen mit wertekonservativer Grundhaltung hatten wiederholt geklagt gegen die Sexualaufklärung mit dem Hinweis, sie seien für die Bildung alleine zuständig. Diesen Klagen wurde jedoch nie recht gegeben. Diese Vorstösse haben die Position der Schule gestärkt. • Die europäischen Länder haben unterschiedliche rechtliche Rahmen oder auch nur Aktionsprogramme, die, wenn die Regierung wechselt, sich oft auch ändern. Deutschland wird von vielen Staaten um den rechtlichen Rahmen beneidet.	Interview ES
Referenzrahmen	**Quelle**
• Nationales Rahmenkonzept zur Sexualaufklärung mit den Ländern: Das Rahmenkonzept ist von 1994 und wird gerade aktualisiert (2016) in Bezug auf die Zielgruppen, die es damals noch gesetzlich nicht verpflichtend gab. Dabei geht es um Migration und die UN-Behindertenkonvention. Das Rahmenkonzept fängt an mit «Sexualität ist ein existentielles Grundbedürfnis des Menschen und ein zentraler Bestand seiner Identität und Persönlichkeitsentwicklung» und des Weiteren heisst es «Sexualität wird von Menschen in jedem Alter gelebt». Online verfügbar: http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=224. Die neue Version wird diese	Interview ES http://www.bzga.de/die-

dann ersetzen und darin heisst es dann auch explizit: «Sexualität ist von Geburt an Teil der Persönlichkeitsentwicklung und Sexualaufklärung beginnt bereits in dieser frühen Phase des Lebens und setzt sich fort bis das Erwachsenenalters». Lehrpläne**:** Ab der Grundschule ist Sexualaufklärung in den Lehrplänen der Bundesländer verankert. Die BZgA legt eine Zusammenfassung aller Inhalte, Normen, Werte etc. der Lehrpläne der einzelnen Bundesländer ca. alle 10-15 Jahre neu auf. Online verfügbar: http://publikationen.sexualaufklaerung.de/index.php?docid=400. Diese Zusammenfassung wird jedoch neu aufgelegt und kommt im Laufe des Jahres 2016/2017 heraus. • UN Behindertenrechtskonvention: Jeder Mensch hat ein Recht auf eigenständige Familienplanung und Aufklärung. Bundesregierung hat die BZgA beauftragt, in dem Feld zu arbeiten, auch in Bezug auf die Sexualaufklärung. • BZgA ist WHO Kollaborations-Zentrum für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit in Europa. Dadurch hatte die BZgA den Auftrag, Standards für Europa zu entwickeln (Online Umsetzung für Nutzerinnen: https://www.zanzu.de/de in mehr als 16 Sprachen) und die Standards sind Arbeitsgrundlage für die BZgA und für Deutschland. Die Standards sind weit verbreitet in Deutschland und geniessen hohe Akzeptanz für die praktische Umsetzung. Was die Ebene der Bildungsministerien/Kultusminiserien in den jeweiligen Ländern angeht, dauert es länger, bis die Standards in den Lehrplänen Eingang finden, da diese nur ca. 5-6 Jahre neu aufgelegt werden. Seit Anfang 2000 ist die Sexualaufklärung in allen Bundesländern verpflichtend in allen Lehrplänen verankert. Wichtige Aufgabe der BZgA ist der Abgleich mit internationalen Experten und die Umsetzung in den jeweiligen Ländern.	bzga/internationale-beziehungen/aktuelle-themen/
Begriffsverwendung für SA im schulischen System	**Quelle**
• Sexualerziehung**:** Erziehungsauftrag der Schule ist gesetzlich festgelegt, Curricula, nur im pädagogischen schulischen Kontext Verwendung, Erziehungsauftrag der Schule laut Grundgesetz • Sexualpädagogik**:** Umsetzung, Methodik, professionelle Multiplikatoren, Informationen/Motivationen vermitteln, Instrument/Fachlichkeit, wie man etwas vermittelt • Sexualaufklärung**:** gesetzlicher Auftrag der BZgA • Sexuelle Bildung**:** umfassendes Konzept, sexuelle Identität eines Menschen wird gefördert, unterstützt, Lernimpulse; dabei geht es nicht nur um Erziehung von Kindern, es geht hierbei um die sexuelle Identität und damit auch das Erwachsensein	Interview ES I
Organisation	**Quelle**
• Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat den Auftrag, auf Bundesebene als Fachbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gesundheitliche Aufklärung zu leisten. Die Hauptarbeitsrichtungen sind 1) Beiträge zur Entwicklung und Umsetzung nationaler Aktionspläne und Programme (Prävention von Infektionskrankheiten, insbesondere HIV/Aids	Interview ES

und andere sexuell übertragbaren Krankheiten) 2) Erfüllung gesetzlicher Aufgaben (Sexualaufklärung und Familienplanung (Grundlage: Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchkG)), 3) Nationale Gemeinschaftsaufgaben mit bevölkerungsweiter Wirkung (Evaluation und Qualitätssicherung, Koordination und Kooperation) • Verortung der BZgA zwischen Gesundheits- und Bildungssektor: Die BZgA hat einen zentralen fachlichen Auftrag im Gesundheitsbereich und ist gleichzeitig hoch angesehen im Bildungsbereich (der Bildungssektor (Kitas und Schulen) ist auf Länderebene organisiert). Die BZgA ist eine nachgestellte Behörde des Gesundheitsministeriums und des Familienministeriums und wird als grosser Vorteil gesehen, denn alle ausserschulischen Aktivitäten laufen über das Familienministerium. Die BZgA ist breiter aufgestellt als eine reine Gesundheitsbehörde und arbeitet deswegen mit Bildungs- und Kultusministerien auf Ländereben zusammen. Sie wird als fachliche/wissenschaftliche Behörde wahrgenommen und geniesst deswegen hohe fachliche und öffentliche Akzeptanz, auch in der Politik, vor allem beim Thema Sexualaufklärung. Es ist von Vorteil, dass das BZgA kein Ministerium sondern eine Fachbehörde ist (keine politische und ideologische Assoziation).	http://www.bzga.de/die-bzga/aufgaben-und-ziele/
SA im formellen System (obligatorische Schule)	**Quelle**
• Es gibt für Deutschland einen Arbeitskreis der Länder. Die Länder sind für die SA in ihren jeweiligen Bundesländern verantwortlich. Die BZgA wird bei der Überarbeitung der Lehrpläne im Bereich Sexualaufklärung beigezogen. Die Bundesländer und Lehrer arbeiten mit Materialien der BZgA u.a. den WHO/BZgA Standards. • Sexualaufklärung ist seit Ende der 90er Jahre verpflichtend in allen Schulstufen und allen Schulen der Bundesrepublik. Erteilung des Sexualkundeunterrichts liegt bei 94 % (Befragung von 3500 Schülern von 2014). SA ist kein prüfungsrelevantes Fach.	Interview ES
***Good practice*-Beispiele**	**Quelle**
• Internationale Beziehungen, Vernetzung und Ausrichtungen: Die BZgA ist WHO Kollaborations-Zentrum für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit in Europa und damit Referenz Organisation. Sie spielt auch eine wichtige Rolle in der internationalen Zusammenarbeit Deutschlands in diesen Themen. • Dialog mit allen abrahamitischen Religionen (Judentum, Islam, Christliche Religionsgruppen) zum Thema Sexualaufklärung: Standards von religiösen Botschaften werden dort diskutiert und ausgetauscht; jeweils mit high-level Vertretern der religiösen Dachorganisationen, sehr gewinnbringender Dialog.	Interview ES
Landesspezifische Evidenz im Bereich SA	**Quelle**
• Erforschung der Sexualwissenschaften und deren neuer Erkenntnisse. BZgA vergibt Auftragsforschung bspw. zur sexuellen Entwicklung und Schamentwicklung bei Kindern.	Interview ES

• Repräsentative Langzeitstudie seit den 1980ern: Jugendsexualität 2015: http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/fileadmin/fileadmin-forschung/pdf/Jugendendbericht%2001022016%20.pdf	

Kurzprofil Sexualaufklärung Niederlande	
Relevante historische Eckpunkte	**Quelle**
• Long tradition related to sexuality education in the Netherlands. Similar historic development as in Switzerland (70ies contraceptive pill; 80ies HIV/safe sex; 80-90ies sexual coercion arose). In the last years more attention on how to have sexual pleasure in a mutual relationship. Generally, the approach is always very practical and pragmatic in the Netherlands, not ignoring the fact that adolescents are sexually active. Less focused on risks but more on how to live a sexual life in a pleasant and conscious way.	Interview IV
Rechtlicher Rahmen	**Quelle**
• The Netherlands have a policy letter from the Ministry of Health and sexuality education is mentioned as a very important approach in which schools have to deliver parts of it. But sexuality education in schools is not embedded in a law. • There is the new law on Safe Schools (2015) http://www.watchourschools.nl/assets/2016/03/Safe-Schools-Declaration.pdf – but its more in terms that schools are responsible to take care of children and create a safe learning environment, in which «homo-negativity» is not allowed.	Interview IV
Referenzrahmen	**Quelle**
• Main Reference: BZgA/WHO Standards • Societal/Cultural context: Generally, the population are convinced that sexuality education is important. There are different views on how it should be implemented, some may find it too explicit.	Interview IV
Begriffsverwendung für SA im schulischen System	**Quelle**
• In the Netherlands, the term relationship and sexuality education is used. Comprehensive is not used, as well as holistic– which is associated with «alternative groups» and an old-fashioned term for the Netherlands.	Interview IV

Organisation	Quelle
• In the Netherlands, many Ministries and NGOs work on sexuality education. The Ministry of Public Health, Welfare and Sports is in charge of developing sexuality education policies, but the Ministries of Education, Justice, and Social and Foreign Affairs are also involved in sexuality education related programs. All these ministries work in collaboration with NGOs. Local governments and health services have the freedom to implement their own programs.	(Network, WHO-Regionalbüro für Europa und BZgA, and University 2006)
SA im formellen System (obligatorische Schule)	**Quelle**
• Sexuality education targets children aged 4 to 12 with a scope of 50 hours of sexuality education. Each year about 7 lessons should be taught. Mainly, biology teachers are in charge of teaching sexuality education. School doctors can also sometimes be involved. In primary school, it is the general class teacher who is in charge of the teaching. • In the Netherlands there are 48 main objectives for education, only in three of them sexuality education is implicitly mentioned but not explicitly. http://www.langlevedeliefde.nl/sites/default/files/lll_english__teachersguide.pdf • Education is not organized centrally; schools can choose their own methods and materials etc.; e.g. in biology – topics of sexuality education are embedded. Some topics are very well delivered in the class rooms, such as contraception, prevention of unsafe sex, pregnancies and STI, also the reproduction, puberty changes, changes of the body. However topics such as sexual resistance, pleasure, pornography, diversity are not taught constantly in schools. In practice, the main focus is often on knowledge and NOT on attitudes and communication. • Rutgers University developed its own programs in collaboration with e.g. the NGO «STI of the Netherlands" and other organizations; focusing also on attitudes. Teachers and educators can use that material. • One Life Love is one of the national programs – it is the most implemented and used program in the Netherlands (not a curriculum). In the Netherlands there is no common curriculum for sexuality education by the government but schools can develop their own or use the curriculum from other schools.	Interview IV
***Good practice*-Beispiele**	**Quelle**
• Rutgers renewed the lesson package for educators/teachers titled Long Live Love http://www.langlevedeliefde.nl/extra-module/long-live-love in 2015 and organized table conferences with consortia members from NGOs and Universities to convince them on the importance of topics such as sexual coercion, how to communicate sexual boundaries, sexual diversity, pornography, how to be	Interview IV

prepared when you have your first time sexual intercourse. This is a package for the secondary school for up to the age of 12 years. National school campaign Week of Springfever http://www.rutgers.international/what-we-do/comprehensive-sexuality-education/spring-fever where Rutgers promotes sexuality education in all class rooms (third week of March every year). The whole school is involved and teachers are trained to deliver sexuality education. Rutgers support schools with information meetings with parents; and they work together with the public health centers and inform parents on thematic fields of sexuality education. Parents are usually happy with the information they receive and feel more comfortable to talk about sexuality with their own children, as they also receive tips and tricks.	
Landesspezifische Evidenz im Bereich SA	**Quelle**
• In 2012 Rutgers conducted the most recent survey (Sex under 25) on which themes are delivered in sexuality education: http://www.rutgers.international/how-we-work/research/sex-under-age-25; http://www.rutgers.nl/sites/rutgersnl/files/PDF-Onderzoek/Factsheet_Seksonderje25ste_ENG.pdf	Interview IV

Kurzprofil Sexualaufklärung Frankreich	
Relevante historische Eckpunkte	**Quelle**
• La loi du 4 juillet 2001 sur l'éducation sexuelle à l'école qui rend obligatoire 3 séances par année du plus jeune âge au lycée. • En 2013, l'initiative gouvernementale de piloter « l'ABCD de l'égalité », un programme d'enseignement pour lutter contre le sexisme et les stéréotypes de genre, se heurte aux mobilisations sociales contre l'ouverture du mariage aux couples de même sexe. • Depuis 2014, un plan d'action pour l'égalité entre les filles et les garçons à l'école remplace l'initiative pilote. Le contexte social actuel est assez défavorable aux débats sur les identités de genre et reste marqué par des mouvements réactionnaires.	Entretien CR

Rechtlicher Rahmen	Quelle
Il y a en France une obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité auprès des jeunes depuis la loi du 4 juillet 2001 (relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception)[106] qui prévoit qu'une « information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène ». La loi reconnaît la responsabilité de l'école en matière d'éducation à la sexualité « en complément du rôle de premier plan joué par les familles». L'âge de début n'est pas spécifié dans la loi, mais l'ES peut commencer dès la deuxième maternelle (à l'âge de 3 ans). Néanmoins, en pratique, la loi n'est toujours pas appliquée, car l'éducation sexuelle commence actuellement le plus souvent dès la 4ème année scolaire (à l'âge de 13 ans).	Entretien CR Link (HCE 2016)
Referenzrahmen	**Quelle**
• Au niveau national, seule la loi de 2001 prévaut. Il n'existe aucune autre politique, stratégie ou cadre de référence à portée nationale. Il n'y a donc pas de lien entre un document cadre national et des standards internationaux tels que de l'OMS, UNESCO ou IPPF. • Il existe néanmoins des guides sur l'éducation à la sexualité élaboré par le ministère de l'Éducation nationale en 2004 et actualisés en 2008. Ils sont aujourd'hui largement dépassés et propageraient même des stéréotypes et des messages inégalitaires. • Par contre, les diverses associations agrémentées par le gouvernement pour mettre en œuvre l'éducation sexuelle se basent sur des standards internationaux. Le bureau national du planning familial se base sur les standards de l'OMS et ceux d'IPPF 2010. Le mouvement pour la planification familiale en France est d'ailleurs rattaché à l'IPPF, et participe aux conversations au niveau européen.	Entretien CR (HCE 2016)
Begriffsverwendung für SA im schulischen System	**Quelle**
• Au niveau du Ministère de l'Education, on parle seulement de l'éducation à la sexualité ; mais depuis l'adoption de la politique 'du mariage pour tous', les mouvements anti choix essaie supprimer le mot sexualité pour mettre « égalité ». Les mots « genre et sexualité » ont été supprimés du milieu scolaire depuis la rentrée scolaire 2016. Dans le contenu on ne parle plus d'éducation sexuelle, mais éducation à la citoyenneté et à l'égalité. • Au niveau du bureau national du planning familial, ils parlent d'éducation à la sexualité ou éducation sexualisée. Ce deuxième terme a une définition plus large et comprend le bien-être, le plaisir, etc. • Ils n'utilisent donc pas les termes promus par IPPF ou OMS.	Entretien CR (HCE 2016)

[106] https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000222631&categorieLien=id

Organisation	Quelle
• Au niveau national, le Comité national de pilotage de l'éducation à la sexualité et le comité de suivi de la Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2013-2018, supervisent la mise en œuvre de la loi de 2001. • Les conseils départementaux font les politiques en ES et ces conseils départementaux décident si un budget est mis à disposition des associations pour faire de l'ES dans les écoles du département. Certains départements ne donnent pas de budgets au motif que les enseignants de biologies dispensent déjà l'ES. • Chaque établissement scolaire décide finalement d'intégrer ou non l'éducation sexuelle et détermine aussi son contenu et les groupes d'âges qui en bénéficieront.	(HCE 2016) Entretien CR
SA im formellen System (obligatorische Schule)	**Quelle**
• L'éducation à la sexualité bénéficie d'un cadre législatif développé mais en pratique, son application en milieu scolaire reste incomplète et inégale selon les territoires. Une enquête conduite au cours de l'année scolaire 2014/2015 a révélé que 25 % des établissements interrogés n'ont mis en place aucune séance d'éducation à la sexualité malgré l'obligation légale. Quand des actions sont menées, cela concerne surtout les classes de CM1 et CM2 (école), 4ème et 3ème (collège) et 2nde (lycée). • Dans les établissements éducatifs, ce sont surtout les professeurs (école) et les personnels sociaux et de santé (collège, lycée) qui dispensent l'éducation à la sexualité. La loi de 2001 permet l'éducation à la sexualité par les pairs. Il est possible de faire appel à des intervenants extérieurs ou d'organiser des visites d'institutions partenaire. Des conventions de partenariat ont été signées par l'Éducation nationale avec des associations ou des institutions (par exemple Le bureau national du planning familial). Par contre il n'existe pas de conditions d'agrément spécifiques à l'éducation à la sexualité et donc pas de contrôle formel du contenu enseigné par les structures extérieures. • L'ES est dispensé dans les cours de biologie et parfois via des associations qui amènent des experts externes dans les écoles. • Au niveau du Ministère de l'éducation, l'ES est intégrée dans le manuel de biologie standard ; Autrement il n'y a pas d'autres curriculums approuvés et dispensés au niveau national. Chaque association agrée par le gouvernement a ses propres curriculum et manuel d'ES. • Les thématiques les plus souvent abordées sont la biologie/reproduction, l'IVG/contraception, le VIH/Sida et la notion de respect. À l'inverse, les questions de violences sexistes et sexuelles ou d'orientation sexuelle sont les moins abordées. Le plus souvent, l'ES est intégrée à des matières scientifiques, comme les sciences de la vie et de la terre (SVT) sous l'angle de la reproduction, et non pas de façon transversale.	(HCE 2016) Entretien CR

***Good practice*-Beispiele**	**Quelle**
Des sites internet, des médias et des applications dédiées à la vie affective et sexuelle des adolescents et des jeunes existent mais sont souvent peu connus des jeunes eux-mêmes.[107]	(HCE 2016)
Landesspezifische Evidenz im Bereich SA	**Quelle**
Il n'y a pas de données nationales sur l'éducation sexuelle et pas d'évaluation d'impact sur des indicateurs de santé. A part le rapport HCE (2016) relatif à l'éducation à la sexualité, il n'y a pas eu d'autres évaluations sur la mise en œuvre de l'éducation sexuelle en France.	(HCE 2016) Entretien CR

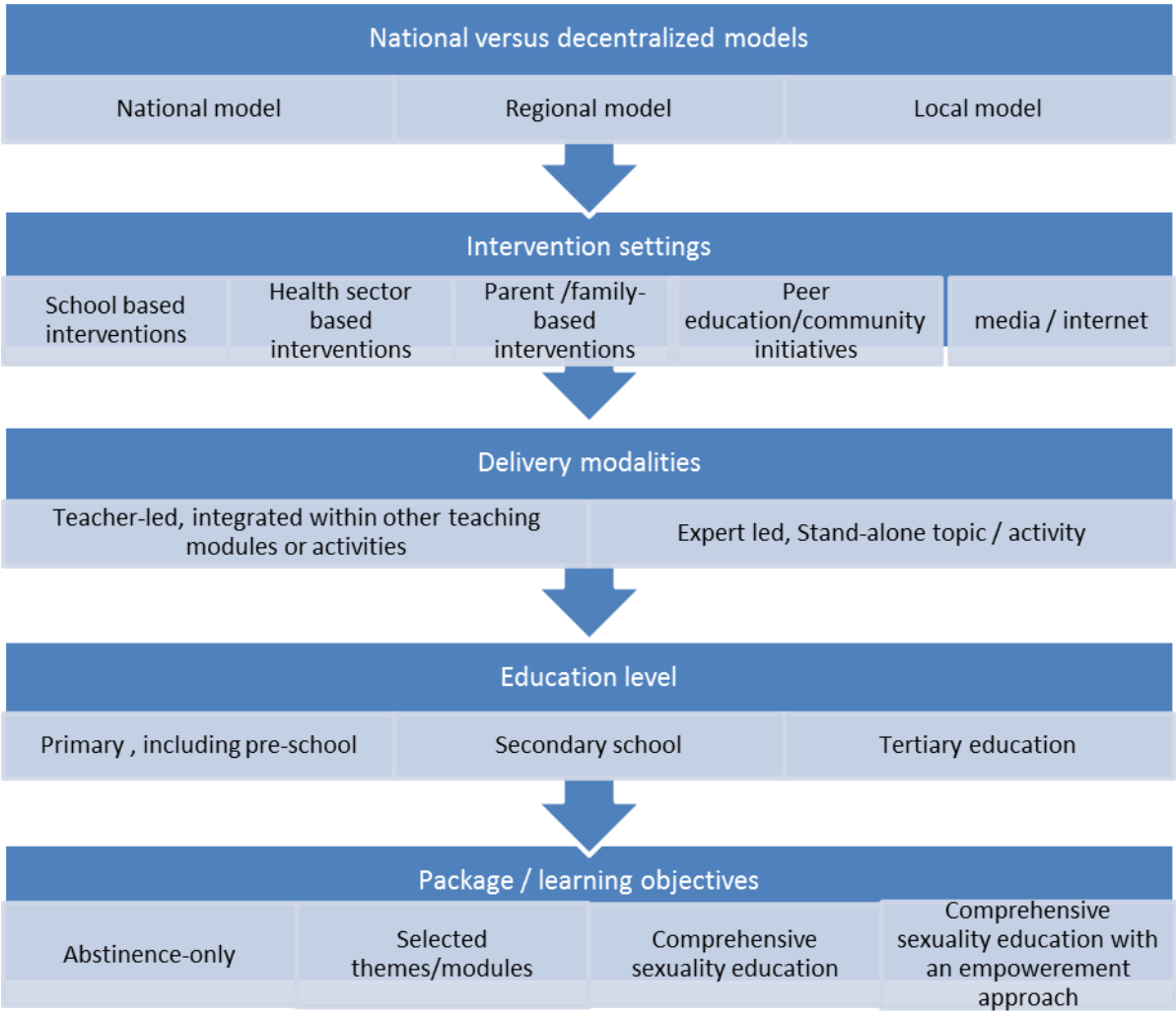
[107] Par exemple : www.onsexprime.fr; www.choisirsacontraception.fr; www.info-ist.fr; www.filsantejeunes.com

XVII. Modèles d'éducation sexuelle

(Extrait de l'analyse bibliographique réalisée pour ce rapport, Carolyn Blake und Jana Gerold, Swiss TPH)

Different approaches to sexuality education exist both within Switzerland, across European countries and globally. Differences exist both in terms of coordination and harmonization of approaches; intervention settings; delivery modalities; education level; and finally content and learning objectives. The figure below provides an overview. Evidence exists on some models, especially in terms of content of sexuality education. Much of this section is based on UN guideline documents that are based on a thorough review of evidence.

Figure: Overview of different models of sexuality education approaches



National versus decentralized models

Sexuality education programmes can be designed and governed through centralized or decentralized models. The level of centralization of a programme is directly related to the level of harmonisation of

delivery modalities and curriculum content. Denmark, the Netherlands and Switzerland are examples of decentralised programmes where local authorities and schools have decision making power in regards to sexuality education, in comparison to Sweden and Germany that has a national implementation approach.[108] The 2010 WHO/BZgA document setting European standards for CSE promotes the national/centralised model that sets a national curriculum framework. Enshrining CSE in national laws and policies is said to ensure less variation in the quality and better programmatic and financial sustainability in the long run. In addition, UNESCO recommends that CSE programmes should be institutionalized in government plans and budgets, and ensure accountability through transparency of CSE budget and implementation. WHO/BZgA European standards also highlight the importance of embedding CSE programmes in regional and/or local structures, as well as working in close collaboration with schools and other actors at community level –such as by supporting the teaching body and integrating sexuality education in school policy.[109]

Intervention Settings

WHO/BZgA 2010 guidelines recommend school-based approaches to sexuality education as the most appropriate and efficient way to reach in a systematic manner the largest number of young people with holistic and quality information. [110] However, the document also indicates that other institutions and individuals play an important role in providing sexuality education, such as parents and peers. UNESCO and UNFPA further state that synergies should be strengthened between school-based sexuality education and other related programmes and services, as evidence has shown that integrating both in-school programmes with community-based ones is most efficient in terms of having an effect on health outcomes such as reducing HIV, STIs and pregnancy rates. [111,112.] Parent and family involvement in sexuality education is mentioned as key to gain their support[113] , and ensure a general understanding of issues faced by students and ensure quality sexuality programmes[114,115.] The 2015 UNESCO global review of CSE states in fact that many parents report feeling uncomfortable discussing sex or relationships with their children and that most are supportive of school-based sexuality education[116]. A sole focus on parent or family based interventions has shown little results in terms of effectiveness.[117] Furthermore, although young people often receive and look for information from their peers and the internet, sexuality education that is provided by trusted and trained

---

[108] WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010).

[109] WHO Regional Office for Europe and BZgA, Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation. (2010).

[110] WHO Regional Office for Europe and BZgA, Standards for Sexuality Education in Europe:
Guidance for Implementation. (2010).

[111] UNESCO sexuality education guidelines 2010.

[112] UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014).

[113] UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014).

[114] UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009).

[115] Comprehensive Sexuality Education: A global review, UNESCO, 2015.

[116] Comprehensive Sexuality Education: A global review, UNESCO, 2015.

[117] Jennifer Downing et al (2011) A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes. HEALTH EDUCATION RESEARCH, Vol.26 no.5.

adults has been proven to be more effective, for instance through health professionals and teachers[118].

Delivery modalities

Sexuality education programmes can be integrated within one teaching subject (such as biology), mainstreamed in several teaching subjects or delivered as a standalone topic. UNESCO view the stand-alone modality as the ideal although this may not be possible in all contexts because of a country or region's political and economic situation, as well as the way schools are organised. In this case it is suggested to strengthen the skills and competences of teachers delivering CSE[119]. Based on studies by Kirby 2005 and 2009, UNESCO further recommends that to be effective sexuality education programmes should to be organised in the following manner[120]:

- *have at least 12 sessions that are sequential over several years;*
- *engage capable and motivated educators to implement the curriculum;*
- *ensure quality training of educators;*
- *establish on-going supervision and oversight on educators and programme.*

To ensure CSE is implemented in line with government standards and guidelines, UNESCO also recommends that CSE be an exam subject in school.[121]

Education level

Both WHO, UNESCO and UNFPA guidelines support CSE that is delivered in primary, secondary and tertiary level. Although most countries focus on primary and secondary, the UNESCO International Technical Guidance highlights the need for CSE at the tertiary level, as young people 15 and above may not have had access to CSE in previous school years, and develop relationships and become sexually active in this period.[122,123,124]

---

[118] Jennifer Downing et al (2011) A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes. HEALTH EDUCATION RESEARCH, Vol.26 no.5.

[119] UNESCO guidelines 2010.

[120] UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009).

[121] WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010).

[122] UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol.II: Topics and Learning Objectives. (2009).

[123] UNFPA Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A focus on human rights and gender (2014).

[124] WHO Regional Office for Europe and BZgA, Standards for Sexuality Education in Europe: Guidance for Implementation. (2010).

Evidence: Package and learning objectives

Mainly based on US studies, abstinence only programmes have shown not to be effective or in some cases less effective than more comprehensive programmes.[125,126,127] However, advice for abstinence can be effective if done in combination with the provision of information on the full package of contraceptives including condoms. This second category can be termed as 'comprehensive sexuality education' – which is promoted by UNESCO and WHO.[128] Haberland and other organisations such as UNFPA and IPPF view CSE as most effective when it is based on an «empowerment approach» – which can be termed as 'holistic sexuality education'. This third category places more emphasis on a gender and rights perspective that aims to empower young people, especially girls to protect their own health and be active members of society. [129] Although these three types of CSE are described in the WHO/BZgA document, the terms comprehensive sexuality education and holistic sexuality education are often used interchangeably and may not refer to the content as described in this section. It is therefore necessary to review content and measure the alignment of curriculums to the package definitions.[130]

---

[125] The full list of studies is available in the UNESCO 2009 guidelines.

[126] Howell M. *The History of Federal Abstinence-only Funding*. Washington, DC: Advocates for Youth; 2012. Available at: http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fshistoryabonly.pdf.

[127] UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009). Pp14 - 15

[128] UNESCO International Technical Guidance on Sexuality Education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Vol. I: The rationale for sexuality education. (2009). Pp14 - 15

[129] Haberland et al (2015) Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. Journal of Adolescent Health 56 S15eS21

[130] WHO Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists (2010).