

Éducation à la sexualité : d'une conception restrictive à une approche élargie de la sexualité des jeunes

Yaëlle Amsellem-Mainguy,
docteure en sociologie et chercheuse
associée au Centre de la recherche
sur les liens sociaux (Cerlis), CNRS,
université Paris Cité/université Paris 3
Sorbonne Nouvelle.

Arthur Vuattoux,
maître de conférences en sociologie
à l'université Paris 13, UFR santé,
médecine, biologie humaine – santé
et protection sociale.

Auparavant considérée comme relevant de la sphère privée, la sexualité est devenue depuis les années 1970 un enjeu d'éducation et d'action publique. La découverte de la contraception hormonale au début des années 1960 et la prescription de la pilule autorisée par la loi Neuwirth en 1967 signent la possibilité de dissocier la sexualité de la reproduction, alors même que l'on commence, en France et en Europe, à revendiquer une sexualité épanouie, d'abord réservée aux couples mariés, puis étendue à toutes et à tous. Sous la pression des mouvements sociaux estudiantins, syndicalistes et féministes, l'éducation sexuelle va acquérir, après de multiples péripéties, le droit de cité à l'école en France en 1973, soit deux décennies après les pays scandinaves.

Pour la période récente, c'est ensuite la loi de 2001¹ sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et sur la contraception qui marque un tournant qualitatif dans la définition de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire et dans son cadrage. En effet, ce texte conceptualise des actions et préconise un volume horaire. Pour la première fois, il y est fait référence à

la notion d'« égalité » et aux « droits de l'homme », au côté des termes « mixité » et « lutte contre les violences sexistes et homophobes ». Il évoque également l'indispensable implication de tout adulte de la communauté éducative dans la mise en œuvre d'une éducation à la sexualité intégrée dans le projet d'établissement.

Une éducation à la sexualité, à l'école et au-delà

C'est en 2006² que l'éducation à la sexualité est intégrée au socle commun de connaissances et de compétences que tout élève doit acquérir au long de sa scolarité – soulignant la dimension progressive des apprentissages et donc leur adaptation aux âges de la vie. Pour autant, au-delà du cadre privé, l'éducation à la sexualité n'est pas exclusive à l'institution scolaire, car une partie des jeunes quittent progressivement l'école.

L'ensemble des espaces accueillant des publics peuvent mettre en place des actions d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Les lieux, les temps et les façons d'aborder les questions relatives à l'amour, à l'intimité, au corps, au consentement sont multiples. Cette diversité permet de répondre aux interrogations et aux attentes des jeunes et de les aiguiller dans leurs réflexions. La multiplicité des intervenants compte également. Outre les professionnels de l'éducation à la sexualité, des relais plus informels sont parfois mobilisés, dans l'expérience vécue des jeunes : la famille (élargie), les pairs, des adultes plus ou moins aptes à répondre à leurs questions, mais néanmoins

L'ESSENTIEL

■ **L'éducation à la sexualité, en tant qu'élément-clé des politiques de santé, est désormais pensée à travers les principes énoncés par la déclaration d'Helsinki visant à intégrer la santé dans « toutes les politiques ». Il s'agit d'en faire un enjeu qui ne concerne plus les seuls acteurs de la santé sexuelle ou du monde scolaire, mais toutes celles et tous ceux qui mènent des actions auprès des jeunes. L'éducation à la sexualité est définie en regard d'une acception extensive de la notion de sexualité. Cette approche globale est fondée non seulement sur la prévention des risques généralement associés à la sexualité, mais également sur ses aspects positifs : une source de plaisir et de satisfaction permettant le développement harmonieux des personnes.**

interrogés. Il convient aussi de ne pas oublier la place prise par les médias numériques ces dernières décennies. Ils rendent accessibles des éléments contribuant à l'éducation à la sexualité, mais en proposent d'autres, de piètre qualité, ou qui relèvent de la désinformation. Tous ces contenus, quelle que soit leur qualité, luttent pour être visibles sans qu'il y ait de régulation. Cela requiert de penser désormais l'éducation à la sexualité en lien avec l'éducation aux médias.

Dans une acception positive de la sexualité et de la santé sexuelle, c'est la multiplicité et la complémentarité des approches qui font la force du

Dossier

Éducation à la sexualité pour les jeunes : une approche globale et positive



© RMN-Grand Palais / Jean Potier

message. L'éducation à la sexualité s'inscrit ainsi dans une démarche plus globale concernant la recherche d'informations et même, en amont, la compréhension des messages. Cette nécessité d'intégrer l'éducation à la sexualité à une multitude d'interventions auprès des jeunes invite à la concevoir bien au-delà de l'espace scolaire – lequel y est encore parfois réticent. Ceci implique de coopérer avec le monde associatif (le réseau des associations départementales du planning familial, les centres LGBT⁺³, etc.), avec le monde sportif (les fédérations sportives, les clubs locaux, etc.). En outre, il ne faut pas oublier les individus les plus en marge du système scolaire : mineurs non accompagnés, jeunes placés dans des institutions ou incarcérés, etc.

L'éducation à la sexualité, en tant qu'élément-clé des politiques de santé – sexuelle notamment –, peut ainsi être pensée à travers le mot d'ordre de la déclaration d'Helsinki [1], visant à intégrer la santé dans « *toutes les politiques* ». Il s'agit d'en faire un enjeu qui ne concerne plus les seuls acteurs de la santé sexuelle ou du monde scolaire, mais toutes celles et tous ceux qui mènent des politiques, puis des interventions auprès des jeunes.

Une approche élargie de la sexualité

Les premiers programmes développés dans les années 1980 et 1990 ont porté une conception le plus souvent restrictive de l'éducation à la sexualité

en regard de la santé sexuelle. Ils étaient focalisés sur les risques associés à des grossesses non prévues, aux violences sexuelles ou aux infections sexuellement transmissibles. Le contexte était particulier, avec l'épidémie du virus de l'immunodéficience humaine (VIH-sida) et avec la prise en compte croissante des violences auxquelles sont exposés les plus jeunes en matière de sexualité.

D'autres approches se sont développées au tournant des années 2000, cherchant à considérer la sexualité de manière élargie, en la pensant au-delà de ses enjeux reproductifs ou des risques qui y sont associés. Celles-ci entrent en écho avec les référentiels internationaux – adaptables au niveau local – qui constituent des cadres communs et scientifiquement validés. C'est le cas de « *l'éducation complète à la sexualité*⁴ », proposée par l'Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) et par d'autres instances internationales (Organisation des Nations unies – ONU Femmes, Organisation mondiale de la santé – OMS, etc.). Cette conception s'inscrit dans les champs larges des compétences psychosociales, parmi lesquelles on peut notamment citer : avoir conscience de soi ; développer son esprit critique ; renforcer sa capacité à se maîtriser ; être en mesure de faire des choix responsables ; pouvoir exprimer ses émotions ; être capable de faire preuve d'empathie et d'écoute ; être en mesure de résoudre des difficultés.

Parmi les objectifs d'apprentissages identifiés dans le référentiel de l'Unesco, on note huit concepts-clés : relations, valeurs et droits, genre, violence et sécurité, compétences pour la santé et le bien-être, corps humain et développement, sexualité et comportement sexuel, santé sexuelle et génésique⁵. Les contenus doivent être adaptés à des tranches d'âge et se complexifier au fur et à mesure que les enfants grandissent (voir *tableau ci-contre*, Trouver de l'aide et du soutien, *illustrant le concept-clé n° 5* Compétences pour la santé et le bien-être). On y retrouve l'idée selon laquelle la sexualité participe à une représentation de soi et des autres qui façonne les identités et engage le développement même de l'être humain. L'éducation à la sexualité doit ainsi être définie en regard d'une acception extensive de la notion de sexualité, à l'instar des préconisations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui promeuvent une « *approche globale* ». Celle-ci est fondée non seulement sur la prévention des risques généralement associés à la sexualité, mais également sur ses aspects positifs : une source de satisfaction et de plaisir permettant le développement harmonieux des personnes.

Cette approche marque aussi la distance prise par rapport à des politiques locales menées dans certains États prônant l'abstinence ou défendant des législations hostiles aux droits sexuels et reproductifs

Tableau 1. Trouver de l'aide et du soutien (Source : guide de l'Unesco. *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>)

5.5 Trouver de l'aide et du soutien

Objectifs d'apprentissage (5-8 ans)

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

Les élèves pourront :

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

Objectifs d'apprentissage (9-12 ans)

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

Les élèves pourront :

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

Objectifs d'apprentissage (12-15 ans)

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

Les élèves pourront :

- ▶ citer des sources d'aide et de soutien pour les questions de santé et de droits sexuels et reproductifs (connaissance) ;
- ▶ décrire les caractéristiques des sources d'aide et de soutien fiables (notamment en termes de préservation de la confidentialité et de protection de l'intimité) (connaissance) ;
- ▶ réaliser qu'il existe des lieux qui permettent d'accéder à un soutien en matière de santé sexuelle et reproductive (par exemple, conseil, test de dépistage et traitement des IST ou du VIH ; services de soutien dédiés à divers cas : contraception moderne, abus sexuels, viol, violence familiale et violence basée sur le genre, avortement et soins après avortement⁵, stigmatisation et discrimination) (connaissance) ;
- ▶ décrire les caractéristiques des sources d'aide et de soutien fiables dans les médias (par exemple, les sites Web) (connaissance) ;
- ▶ prendre conscience de l'importance d'analyser de manière critique les sources d'aide et de soutien (attitude).

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

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

Les élèves pourront :

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

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

reconnus par les instances internationales comme nécessaires à une sexualité conforme aux droits humains.

Une éducation à la sexualité progressive et continue

La définition de la santé sexuelle proposée par l'OMS en 2006 – dans la lignée de la définition générale de la santé – permet de rendre compte des acceptions plus étendues de la sexualité, développées ces dernières années et, partant, d'une compréhension élargie de ce que doit être une éducation à la sexualité :

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués. »

L'idée de « bien-être » sexuel et celle de « droits sexuels » essentiels au plein épanouissement des individus est introduite. On est de ce point de vue très loin des premières approches de la santé comme de l'éducation sexuelle faisant de la sexualité le lieu de tous les risques, qui aboutissait à n'éduquer que sous une forme préventive les enfants et les adolescents. Désormais, il semble impensable de prévenir des risques associés à la sexualité sans y inclure une éducation aux relations nouées autour de la sexualité – relations affectives, amoureuses, compréhension des enjeux de consentement.

Ce changement de perspective ne renvoie pas à une posture idéologique, mais à un constat fondé sur l'expérience. Il s'inscrit dans un ensemble de travaux relatifs à la sexualité et à la santé sexuelle, qui démontrent que la transmission des informations, des savoirs et des compétences liés à la sexualité est maximisée par une approche globale. Celle-ci donne la possibilité aux enfants et aux adolescents de s'approprier ces différents éléments afin de devenir

les acteurs responsables de leur propre sexualité [2]. Elle correspond le mieux aux attentes des jeunes, pour qui l'approche par les risques semble bien peu opérante sans mener, en parallèle, une éducation globale à la vie relationnelle, affective et sexuelle.

Ces constats rencontrent ceux des sociologues qui enquêtent sur la sexualité des jeunes. Ces derniers regrettent un manque de réponses sur des dimensions trop peu investies lors des séances d'éducation à la sexualité qu'ils ont connues : la gestion des relations en ligne ou les ressources spécifiques aux minorités sexuelles (gays, lesbiennes et bi⁶) ou de genre (trans⁷ ou non binaires⁸) [3] par exemple. La progression des messages et leur adaptation selon l'âge et les contextes dans lesquels s'exerce l'éducation à la sexualité, à la vie relationnelle et affective vient également appuyer les contenus et contribue à une éducation à la citoyenneté.

Éducation à la sexualité, éducation à l'égalité

La prévention des risques est ainsi contenue dans une approche globale de la sexualité mieux à même de favoriser des pratiques préventives ; ces dernières sont d'autant plus efficaces qu'elles s'intègrent dans une représentation cohérente et humaine de la sexualité, comme un domaine dans lequel il est possible d'exercer pleinement ses responsabilités. Dès lors, les approches de l'éducation à la sexualité et de l'éducation à l'égalité convergent. En effet, une éthique sexuelle fondée sur le consentement renvoie logiquement à l'égalité entre individus en termes de droits et de pouvoirs, qu'il s'agisse de l'égalité entre les sexes, entre les orientations et les préférences sexuelles, ou entre les différentes expressions de la masculinité ou de la féminité.

Certes, le paradigme de l'éducation à la sexualité se déploie le plus souvent auprès des jeunes (enfants, puis adolescents) ; cependant, l'évolution des normes liées à la sexualité, celle des connaissances, mais aussi des pratiques (par exemple en matière de gestion des violences sexistes et sexuelles) exigent de penser des interventions à destination de tous les adultes. Elles doivent concerner prioritairement ceux qui encadrent

des jeunes (enseignants, éducateurs sportifs, etc.) et les familles. En effet, des inquiétudes légitimes pèsent sur le niveau de l'éducation à la sexualité dispensée aux enfants et aux adolescents.

De manière générale, les situations de violences sexuelles commises entre adultes, par des adultes sur les enfants, ainsi que les diverses violences constatées dans les familles autour de la sexualité, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre appellent une éducation à la sexualité à tous les âges de la vie. ■

1. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception.

2. Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences et modifiant le Code de l'éducation.

3. Sigle utilisé pour désigner l'ensemble des personnes non strictement hétérosexuelles et cisgenres : lesbiennes, gays, bisexuels, trans, et autres (NDLR).

4. Traduction de *comprehensive sexual education*.

5. « La santé génésique et sexuelle se compose de cinq éléments fondamentaux : améliorer les soins prénatals, les soins périnatals, les soins du post-partum et les soins au nouveau-né ; assurer des services de planification familiale de grande qualité, y compris contre la stérilité ; éliminer le problème de l'avortement non médicalisé ; combattre les infections sexuellement transmissibles, y compris l'infection à VIH, les infections de l'appareil reproducteur, le cancer du col utérin et d'autres affections gynécologiques ; et promouvoir la santé sexuelle » Organisation mondiale de la santé (OMS), 57^e assemblée mondiale de la santé, *Santé génésique*, A57/13, 15, avril 2004 : p. 11. En ligne : https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHAS57/A57_13-fr.pdf (NDLR).

6. Qui est indifféremment hétérosexuel ou homosexuel (NDLR).

7. Personne dont l'identité de genre ne correspond pas au sexe qui lui a été assigné à la naissance (NDLR).

8. Personnes dont l'identité de genre se situe en dehors du modèle de genre binaire homme ou femme (NDLR).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

[1] Organisation mondiale de la santé. *Health in all policies (HiAP). Framework for country action*. OMS, janvier 2014 : 15 p. En ligne : <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf>

[2] E. S. Goldfarb, L. D. Lieberman. Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 2021, vol. 68, n° 1 : p. 13-27. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33059958/>

[3] Y. Amsellem-Mainguy, A. Vuattoux. *Les Jeunes, la sexualité et Internet*. Paris : Éditions François Bourin, 2020 : 224 p.