

Ecole de Psycho-Sexologie - Paris
2018/2019

Mémoire pour le diplôme de Psycho-Sexologue Praticien

Par

Véronique BARANSKA

**L'EDUCATION A LA SEXUALITE A
L'ECOLE ELEMENTAIRE**

**La question du respect des Droits de l'enfant pour une réelle prévention des
violences sexistes et sexuelles.**

Année de présentation : juin 2019

Jury

Fabienne BARRETEAU, Responsable de la scolarité

A Yann, Axel et Sofia

A tous les élèves, véritable source d'inspiration professionnelle

« Tu me dis, j'oublie. Tu m'enseignes, je me souviens. Tu m'impliques, j'apprends »

Benjamin Franklin

REMERCIEMENTS

Sincères remerciements à Fabienne BARRETEAU, Psycho-Sexologue et Directrice de l'Ecole de Psycho-Sexologie, pour ses conseils avisés et sa supervision,

Un grand merci à Julie Millet, infirmière, pour son investissement dans des projets d'éducation à la santé lors d'un stage à mes côtés au cours de sa deuxième année à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Dijon,

Toute ma gratitude à la directrice d'une école élémentaire pour sa collaboration et son intérêt pour les actions d'éducation à la santé,

Merci aux parents d'élèves délégués qui ont donné leur avis quant à la rédaction du questionnaire en direction des familles,

Merci aux parents d'élèves et aux enseignant-e-s qui ont accepté de répondre aux questionnaires,

Merci à Sylviane Rondet, infirmière à l'Education nationale, titulaire du Diplôme inter-universitaire de sexologie, pour le partage de son travail et pour nos échanges sur la thématique de l'éducation à la sexualité à l'école élémentaire,

Merci à Sylvie Laplace, professeure documentaliste pour sa relecture et ses conseils avisés,

Merci à Mickaël Perraut pour son aide technique,

Et enfin, toutes mes pensées à mes trois enfants que je remercie pour leur patience, leur compréhension et leurs encouragements.

SOMMAIRE

| | | |
|---------------------|---|----|
| Sigles et acronymes | | 8 |
| Introduction | | 9 |
| I. | Bref historique sur l'éducation à la sexualité et son émergence | 15 |
| II. | Les objectifs de l'éducation à la sexualité | 17 |
| III. | Déclinaison de l'éducation à la sexualité | 19 |
| | A) Le socle commun de connaissances, de compétences et de culture | 19 |
| | B) Construction au quotidien et diagnostic de terrain | 19 |
| | C) Conseil de la vie collégienne et conseil de vie lycéen | 20 |
| | D) Education à la sexualité et stade du développement | 20 |
| | E) Séances dédiées | 21 |
| IV. | Education à la sexualité et éthique | 22 |
| V. | Les personnels impliqués pour l'éducation à la sexualité | 24 |
| | A) Concernant les enseignant-e-s et les personnels d'éducation | 24 |
| | B) Concernant les infirmier-ère-s de l'Education nationale | 26 |
| | C) Concernant les médecins de l'Education nationale | 26 |
| | D) Concernant les missions du service social en faveur des élèves | 27 |
| VI. | Pilotage dans les académies | 29 |
| VII. | Les parcours éducatifs, le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, l'éducation morale et civique | 30 |
| | A) Le parcours éducatif de santé | 30 |
| | B) Le parcours citoyen | 30 |
| | C) Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté | 31 |
| | D) L'éducation morale et civique | 32 |
| VIII. | L'éducation à la sexualité dans d'autres pays | 33 |
| IX. | La prévention | 37 |
| X. | Les violences sexistes et sexuelles | 39 |
| XI. | Le développement psychosexuel de l'enfant et de l'adolescent | 40 |
| XII. | La période de latence | 41 |
| XIII. | Travail d'investigation | 43 |
| | A) Méthodologie | 43 |
| | B) Difficultés rencontrées | 44 |
| | C) Le questionnaire en direction des parents | 45 |
| | D) Le questionnaire en direction des enseignant-e-s | 45 |
| XIV. | Résultats et premiers éléments d'analyse | 47 |
| | A) Du questionnaire en direction des parents | 47 |
| | 1) Question 1 | 48 |
| | 2) Question 2 | 48 |
| | 3) Question 3 | 49 |
| | 4) Question 4 | 50 |
| | 5) Question 5 | 51 |
| | 6) Question 6 | 53 |
| | 7) Question 7 | 54 |
| | B) Du questionnaire en direction des enseignant-e-s | 56 |
| | 1) Question 1 | 57 |
| | 2) Question 2 | 58 |
| | 3) Question 3 | 59 |

| | |
|--|-----|
| 4) Question 4 | 60 |
| 5) Question 5 | 61 |
| 6) Question 6 | 61 |
| 7) Question 7 | 62 |
| 8) Question 8 | 63 |
| 9) Question 9 | 64 |
| 10) Question 10 | 66 |
| XV. Discussion | 67 |
| A) Connaissance de l'obligation légale | 68 |
| a. Réponses des parents | |
| b. Réponses des enseignant-e-s | |
| B) Prévention des thématiques | 70 |
| a. Réponses des parents | |
| b. Réponses des enseignant-e-s | |
| C) Préparation des séances | 74 |
| a. Réponse des parents | |
| b. Réponse des enseignant-e-s | |
| XVI. Exemple d'une séance d'éducation à la sexualité menée dans une classe de CP | 78 |
| Conclusion | 93 |
| Bibliographie | 96 |
| Sommaire des annexes | 104 |
| Annexe I. Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant | 105 |
| Annexe II. Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'Interruption volontaire de grossesse | 118 |
| Annexe III. Code de l'Education art. L312-16 concernant l'information et l'éducation à la sexualité dispensées dans les établissements | 126 |
| Annexe IV. Circulaire n°2018-111 du 12-9-2018 relative à l'éducation à la sexualité | 127 |
| Annexe V. Matrice pour l'éducation sexuelle (éléments concernant les tranches d'âges 4-6 ans, 6-9 ans et 9-12 ans) | 132 |
| Annexe VI. Infographie de l'éducation à la sexualité | 138 |
| Annexe VII. Circulaire n°2016-008 du 28-1-2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves | 139 |
| Annexe VIII. Questionnaire parents | 145 |
| Annexe IX. Questionnaire enseignant | 146 |
| Annexe X. Découvre tes principaux droits et apprends à les faire respecter | 147 |

SIGLES ET ACRONYMES

AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap
AVS : Auxiliaire de vie scolaire
CAESC : Comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CDESC : Comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CECSC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CIDE : Convention internationale des droits de l'Enfant
CP : Cours préparatoire
CPS : Compétences psychosociales
CVC : Conseil de la vie collégienne
CVL : Conseil de la vie lycéenne
DIU : Diplôme inter-universitaire
ECS : Education complète à la sexualité
EMC : Education morale et civique
ESPE : Ecole supérieure du professorat et de l'éducation
EVRAS : Education à la vie relationnelle, affective et sexuelle
GIS : Groupe information sexuelle et éducation à la santé
HCE : Haut conseil à l'égalité
IA-IPR : Inspecteur d'académie-Inspecteur pédagogique régional
IEN : Inspecteur de l'éducation nationale
IFSI : Institut de formation en soins infirmiers
IREPS : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IVG : Interruption volontaire de grossesse
IST : Infection sexuellement transmissible
LGBT : lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONU : Organisation des Nations Unies
PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur
PAF : Plan académique de formation
PES : Parcours éducatif de santé
REP : Réseaux d'éducation prioritaires
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
SVT : Sciences de la vie et de la terre
ULIS : Unité locale pour l'inclusion scolaire
UNESCO : United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture)
UNGEI : United Nations Girls' Education Initiative (initiative des nations unies pour l'éducation des filles)
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (fonds international de secours à l'enfance des nations unies)
VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

Pour ce travail de fin d'étude en sexologie, je souhaitais traiter d'un sujet en lien avec mon activité professionnelle, en optant pour l'éducation à la sexualité à l'école élémentaire. Je pensais tenir une position privilégiée du fait d'exercer la profession d'infirmière à l'Education nationale, ce qui devait faciliter mes investigations de terrain.

J'ai compris assez rapidement que ce positionnement n'allait pas être particulièrement facilitant.

Ne souhaitant en aucun cas renoncer à ce projet, j'ai dû revoir mes ambitions à la baisse.

Ce mémoire comportant de nombreuses références à des textes officiels et autres documentations, et afin d'en faciliter la lecture, j'ai pris le parti de mettre en avant certains termes et certaines phrases en les fonçant. Initiative personnelle qui n'engage pas les auteur-e-s concerné-e-s.

La route semble encore longue avant que l'éducation à la sexualité ait toute sa place à l'école et ce, malgré le rapport du Haut Conseil à l'Egalité entre les Femmes et les Hommes publié le 13 juin 2016 qui soulignait le fait que ;

« 15 ans avec l'obligation légale d'assurer l'éducation à la sexualité auprès des jeunes, le constat est unanime et partagé : l'application effective des obligations légales en matière d'éducation à la sexualité en milieu scolaire demeure encore parcellaire, inégale selon les territoires car dépendantes des bonnes volontés individuelles. Elle est, selon le point de vue de certain-e-s acteur-trice-s, inadaptée aux réalités des jeunes » (1).

Selon l'OMS, la santé sexuelle est définie comme « un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert **une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient source de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence** » (2).

Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les **droits humains et droits sexuels doivent être respectés, protégés et réalisés.**

(1) Haut Conseil à l'Egalité (2016). Rapport n°2016-06-13-SAN-021 *relatif à l'éducation à la sexualité.*

(2) Site OMS.

<https://www.who.int/topics/sexualhealth/fr/> , consulté le 3/03/19.

L'article 12 de la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant de 1989 dispose que ;

« 1. Les Etats parties **garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant**, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité ».

L'article 19 dispose que ;

« 1. Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et **éducatives** appropriées pour **protéger l'enfant contre toute forme de violence**, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, **y compris la violence sexuelle**, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de **programmes sociaux** visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de **prévention**, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête ... » (3). Annexe I.

Le Comité des Droits de l'Enfant de l'ONU consacre, ainsi, au **bénéfice des enfants**, un **droit à la participation**, lequel s'applique notamment **à l'école**.

Suite à sa consultation nationale 2018 auprès des 6/18 ans, UNICEF France recommandait le **renforcement de l'information sur la sexualité**, la **santé sexuelle** et reproductive et les risques liés aux addictions (4).

Dans le même temps, la stratégie nationale de santé donnait la priorité à la **prévention** dans son axe 1, à savoir la mise en place d'une politique de promotion de la santé, incluant **la prévention, dans tous les milieux** et tout au long de la vie dont ;

« **promouvoir la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité** » (5).

Cette stratégie développe une **action d'éducation à la santé** avec une place prioritaire pour **la santé des jeunes**.

La stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030, prévoyait, quant à elle, via son axe 1 ;

« **investir dans la promotion en santé sexuelle en particulier en direction des jeunes dans une approche globale et positive** » avec, en objectif premier « **éduquer les jeunes à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations entre les personnes** ».

(3) Traité international adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. *Convention Internationale relative aux Droits de l'enfant*. Annexe I.

(4) UNICEF France (2018). *Consultation nationale 2018 des 6/18 ans. Quel genre de vie ? Filles et garçons : inégalités, harcèlements, relations*.

(5) Ministère des solidarités et de la santé (2018). *Stratégie nationale de santé 2018-2022*.

Cette stratégie comporte :

- l'accès aux **droits humains**, le **respect des genres et des sexualités**,
- la promotion de la santé sexuelle par **l'information, l'éducation**, la communication et la **formation à une santé sexuelle**,
- la **lutte contre les discriminations liées au sexe**, à **l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre**,
- la **prévention des violences sexuelles** (6).

A ce jour, le texte le plus récent, à savoir la circulaire du 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité émanant du ministère de l'Education nationale réaffirme l'obligation de cette éducation, avec une mise en œuvre **effective** à travers les **enseignements** auxquels se rajoutent des **séances spécifiques**.

En effet, l'éducation à la sexualité est une « *démarche éducative transversale et progressive qui vise à favoriser l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, la compréhension et le respect de la loi et des droits humains, la responsabilité individuelle et collective, la construction de la personne et l'éducation du citoyen. Son approche globale et positive doit être adaptée à chaque âge et à chaque niveau d'enseignement. Il est indispensable de s'appuyer sur les valeurs laïques et humanistes pour travailler avec les élèves dans une démarche fondée sur la confiance* » (7). Annexe IV.

Au vu des différents textes existants en lien avec l'éducation à la sexualité, et dans le cadre de ce mémoire, il me semblait intéressant d'observer ce qui se passait concrètement sur le terrain, à savoir de quelle manière les séances se mettaient en place, avec un intérêt particulier porté à l'école élémentaire.

L'école élémentaire couvre les classes du CP au CM2 (âges des élèves compris entre 5/6 ans jusqu'à 11/12 ans environ). Certaines écoles élémentaires ont des dispositifs spécifiques appelés ULIS, les élèves scolarisés étant reconnus en situation de handicap.

J'ai opté pour un travail avec deux écoles élémentaires de l'un de mes secteurs d'exercice, sur la base de l'accord et du volontariat des directions d'écoles et des équipes enseignantes.

Sans que cela ne soit fait exprès, j'ai débuté ce mémoire dans un contexte de polémique médiatique sur l'éducation à la sexualité à l'école avec un certain nombre de fausses rumeurs qui défilaient sur les réseaux sociaux.

Déjà par le passé, l'ABCD de l'égalité initié par la ministre de l'Education nationale de l'époque, Najat Vallaud-Belkacem, avait fait grand bruit et les polémiques pointaient le malaise de notre société quand il est question de sexualité, voire d'égalité.

ABCD initiés en 2013 (8) puis abandonnés.

(6) Ministère des solidarités et de la santé (2017). *Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030*.

(7) Ministère de l'Education nationale (2018). *Circulaire n°2018-111 du 12-9-2018 relative à l'éducation à la sexualité*. Annexe IV.

(8) Site du Centre Hubertine Auclert, ABCD de l'égalité.

<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/site-abcd-de-l-egalite>, consulté le 3/03/19.

Le législateur ne peut ignorer le rapport 2017 du Défenseur des droits consacré aux **droits de l'enfant** qui, au-delà de traiter du droit à la santé des jeunes, traite du **droit à l'éducation à la sexualité**.

Ce rapport pointe que « *les **disparités** dans la mise en oeuvre de l'éducation à la sexualité peuvent emporter des **conséquences importantes sur le bien-être, la santé et le respect des droits des enfants et des adolescents**. Plusieurs intervenants ou représentants de la société civile ont **alerté** le Défenseur des Droits sur les **effets négatifs des insuffisances de la sensibilisation et de l'information des enfants**, mais aussi des **parents et professionnels en contact avec des enfants** ».*

Le Défenseur des droits y souligne une **mise en oeuvre qui n'est pas à la hauteur des textes législatifs existants** avec une approche encore trop sanitaire, ainsi que des outils qui ne semblent pas adaptés.

Il recommandait donc la production d'outils pédagogiques adaptés aux plus jeunes **tenant compte des stades de développement de l'enfant** pour les **personnels** qui sont **peu formés** (9).

A travers ce travail, je débiterai par un bref historique sur l'éducation à la sexualité incluant son émergence, j'indiquerai ses objectifs, sa mise en pratique, l'éthique qu'elle implique et quels sont les personnels concernés pour cette éducation en milieu scolaire.

Le pilotage de l'éducation à la sexualité nous apportera des informations sur la façon dont un texte pourra être appliqué sur le terrain par les académies.

L'éducation à la sexualité se greffe aux parcours éducatifs auxquels chaque élève a droit, parmi ceux-ci nous nous arrêterons plus spécifiquement sur le **parcours éducatif de santé** (PES) et le **parcours citoyen**.

Elle doit également être annexée au **CESC** (Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, une instance de pilotage) que chaque établissement scolaire doit mettre en place et faire vivre. Un point sera fait sur le CESC.

Un rapide panoramique nous donnera une idée de ce qu'il en est de l'éducation à la sexualité dans d'autres pays.

En poursuivant, et parce que les enfants ne sont pas des êtres asexués, une partie traitera du développement psychosexuel de l'enfant et de l'adolescent, suivie d'un focus concernant la période de latence, cette dernière correspondant à l'intervalle des âges moyens des élèves scolarisés à l'école élémentaire.

Concernant le travail d'investigation, et parmi plusieurs interrogations, je souhaitais, en premier lieu, rendre compte de la connaissance qu'avaient les parents ainsi que les équipes enseignantes de l'obligation légale à devoir mettre en place des séances dédiées d'éducation à la sexualité.

J'ai également souhaité porter un intérêt particulier à l'avis des parents quant au fait que cette éducation ait sa place à l'école.

(9) Défenseur des Droits (2017). *Rapport annuel consacré aux Droits de l'enfant, au miroir de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant*. Partie 3: suivi de la mise en oeuvre de l'éducation à la sexualité.

La première hypothèse faite était que la non mise en place systématique d'un minimum de trois séances annuelles dédiées par les enseignant-e-s était due à la méconnaissance de l'obligation légale à ce sujet.

On peut également retrouver des racines de cette éducation sous l'égide de l'ONU, via la CIDE en son article 19 qui pointe que les Etats doivent prendre des mesures législatives et éducatives pour protéger l'enfant contre toute forme de violence.

En parallèle des textes énumérés précédemment, cette obligation est actée dans le **Code de l'éducation** ;

-par l'article L312-17-1 stipulant qu'une information consacrée à l'égalité hommes/femmes, **à la lutte contre les préjugés sexistes** et à la **lutte contre les violences faites aux femmes** doit avoir lieu à **tous les stades de la scolarité** (10),

-par l'article L121-1 indiquant que les établissements assurent une **mission d'information sur les violences** et une **éducation à la sexualité** (11),

-par l'article L312-16 rappelant qu'une **information et une éducation à la sexualité** sont **dispensées dans les établissements** (au moins trois séances annuelles) (12). Annexe III.

Le Code de l'éducation regroupe l'ensemble des lois en vigueur dans le domaine de l'éducation. Il traite des grands principes de l'éducation, de l'administration de l'éducation et de l'organisation des enseignements scolaires.

La seconde hypothèse était que si l'école permettait aux parents de travailler cette thématique avec les enseignant-e-s, alors familles et enseignant-e-s seraient plus enclins à légitimer l'intégration de l'éducation à la sexualité dans l'enceinte de la classe, permettant ainsi une meilleure observance dans la mise en place des séances dédiées.

Des résultats obtenus, je tenterai de mener une réflexion sur les leviers possibles pour la mise en place de cette éducation à la sexualité à l'école élémentaire, ce qui permettrait d'améliorer le respect des droits des enfants à ce sujet.

Enfin, il me semblait intéressant de présenter un exemple de séance d'éducation à la sexualité qui a été réalisée dans une classe de CP.

(10) Article L312-17-1 Créé par LOI n°2010-769 du 9 juillet 2010-art.23.

(11) Article L121-1 Modifié par LOI n°2013-595 du 8 juillet 2013-art.10.

(12) Article L312-16 Modifié par LOI n°2016-444 du 13 avril 2016-art.19. Annexe III.

Articles sur le Code de l'éducation.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191>, consulté le 9/03/19.

Tout au long de ce mémoire, les termes « éducation à la sexualité » ou « éducation sexuelle » seront utilisés selon leur indication dans les différents textes et documents dans lesquels ils apparaissent, afin de ne rien modifier aux sources utilisées.

I. BREF HISTORIQUE SUR L'EDUCATION A LA SEXUALITE ET SON EMERGENCE

En 1907, Sigmund Freud, médecin viennois (et fondateur de la psychanalyse), jette les bases d'une psychologie sexuelle nouvelle et d'une déculpabilisation de la sexualité : « *c'est à l'école d'abord qu'il appartient de ne pas éluder la mention qui a trait au domaine sexuel...* » (13).

En 1927, Henry Havelock Ellis, médecin et écrivain britannique, développe l'idée de **l'importance de l'éducation sexuelle** dans le processus de **l'éducation des enfants, des adolescents** et des adultes : « *nécessité de disposer de connaissances fiables et précises sur la sexualité, les organes génitaux, les mécanismes physiologiques de la reproduction humaine et les comportements sexuels* » (14).

En 1973, la circulaire Fontanet (du nom du Ministre de l'Éducation nationale de l'époque) introduit officiellement **l'information et l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires** : connaissances sur les caractères sexuels du corps humain et la transmission de la vie (durant les cours de biologie) et aussi **éducation sexuelle** pour « *permettre aux adolescents de réfléchir sur le sujet* » (15).

En 1996, une circulaire définit les **objectifs pédagogiques** de ce qui devient « **l'éducation à la sexualité** » et sa mise en place. Deux heures par an pour les élèves de 4ème et 3ème.

En 1998, cette circulaire est annulée et remplacée. L'objectif est de prendre en compte **la sexualité dans toutes ses dimensions** (et pas uniquement dans la sphère biologique).

En 2001, une circulaire paraît concernant la protection du milieu scolaire, incluant la **lutte contre les violences sexuelles** (16).

La même année, une loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception, dans son article 22, section 9, Art. L312-16, stipule **qu'au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité par an doivent être dispensées** dans les écoles, collèges et lycées (17). Annexe II.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'éducation, article L312-16, obligatoire tout au long de la scolarité avec au moins trois séances annuelles (18).

-En février 2003, circulaire d'application de la loi de 2001, annulée et remplacée en septembre 2018 (19).

(13) Des explications sexuelles données aux enfants.

<https://www.ali-rhonealpes.org/archives/champ-social/23-des-explications-sexuelles-donnees-aux-enfants> , consulté le 3/03/19.

(14) L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires.
<https://journals.openedition.org/edso/951> , consulté le 3/03/19.

(15) Ibidem.

(16) Ministère de l'Éducation nationale (2001). *Circulaire n°2001-044 du 15-3-2001. Protection du milieu scolaire. Lutte contre les violences sexuelles.*

(17) Ministère de la santé (2001). *Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception.* Annexe II.

(18) Op. cit. Code de l'Éducation. Annexe III.

(19) Op. cit. Circulaire de septembre 2018. Annexe IV.

A noter également qu'une convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif, 2013-2018, signée en 2013 par les ministères de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche, du Travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, du Droit des femmes et de l'Agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, réaffirmait **la place importante de l'éducation à la sexualité** dans son axe « *Renforcer l'éducation au respect mutuel et à l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes* »

« *L'éducation à la sexualité occupe une place de premier ordre dans ce dispositif, en tant qu'elle touche, au-delà du domaine de l'intime, à des enjeux de société décisifs. L'éducation à la sexualité contribue de manière spécifique à cette formation dans sa dimension individuelle comme dans son inscription sociale...* ».

« *Mieux connaître et prévenir les situations liées aux comportements et violences à caractère sexiste et sexuel dans le système éducatif* ».

« *Prendre appui sur une éducation à la sexualité effective pour développer l'égalité entre les sexes et l'accès à la contraception :*

Lever les obstacles, quand ils existent, à l'effectivité des séances d'éducation à la sexualité en :

-réaffirmant l'obligation de plusieurs séances annuelles, comme le prévoit le code de l'éducation,....» (20).

(20) Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif 2013-2018.

http://cache.media.education.gouv.fr/file/02_Fevrier/17/0/2013_convention_egalite_FG_241170.pdf

II. LES OBJECTIFS DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE

L'éducation à la sexualité contribue à la construction de la personne. Elle participe à la **formation de la personnalité**, de **l'identité de l'enfant et de l'élève**, à son développement et à sa socialisation.

Elle vise donc à « *...favoriser l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, la compréhension et le respect de la loi et des droits humains, la responsabilité individuelle et collective, la construction de la personne et l'éducation du citoyen. Son approche globale et positive doit être adaptée à chaque âge et à chaque niveau d'enseignement...* » (21).

La mission éducative de l'école donne à cette dernière une **responsabilité envers la santé des élèves**.

Les parents, lorsqu'ils ne font pas défaut en lien avec des conditions de vie quelquefois très difficiles (précarité, maladie, ...), sont les premiers éducateurs de leur-s enfant-s, l'école a un rôle **complémentaire** qu'elle tient en **co-éducation**, les deux parties ayant **leur rôle à jouer dans la construction individuelle et sociale des jeunes**.

L'éducation à la sexualité trouve sa place par l'intermédiaire des parcours éducatifs dont les parcours éducatif de santé (PES) et citoyen de façon privilégiée, mais les parcours avenir et parcours d'éducation artistique et culturelle peuvent tout à fait y contribuer.

« *L'éducation à la sexualité se trouve à l'intersection de plusieurs champs :*

-le champ biologique, qui comprend tout ce qui est de l'ordre de l'anatomie, la physiologie, la reproduction et ce qui en découle, en termes de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-sida ;

-le champ psycho-émotionnel, qui permet d'aborder la question de l'estime de soi, des compétences psychosociales, des relations interpersonnelles, des émotions et sentiments et d'inviter ainsi les jeunes à développer leur propre réflexion et à échanger avec leurs pairs, tout en respectant leur sphère privée ;

-le champ juridique et social, qui a pour objectif de sensibiliser les élèves sur des questions sociétales, les droits et les devoirs du citoyen, les mésusages des outils numériques et des réseaux sociaux, les risques à une exposition aux images pornographiques, l'exploitation sexuelle, les violences sexistes et sexuelles, l'égalité femmes-hommes ; etc. Il s'agit de combattre les préjugés, notamment ceux véhiculés dans les médias et sur les réseaux sociaux à l'origine de discriminations, stigmatisations et violences » (22).

(21) Op.cit. Circulaire de septembre 2018.

(22) Ibidem.

L'éducation à la sexualité participe au **développement des compétences psychosociales** (CPS) définies par l'OMS en 1993.

Les CPS sont au nombre de dix et elles englobent la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et épreuves de la vie quotidienne, à maintenir un état de bien-être mental, ayant un **comportement approprié et positif, notamment dans sa relation aux autres** (23).

Elles sont classées en trois catégories : les compétences sociales (ou interpersonnelles, ou de communication), les compétences cognitives et les compétences émotionnelles (24).

Parmi les objectifs secondaires de l'éducation sexuelle qui sont indispensables à la mise en place d'un projet d'éducation sexuelle ;

*« Un des buts essentiels de l'éducation sexuelle est de **supprimer ou d'atténuer les comportements négatifs et emprunts de préjugés face à la sexualité**, c'est-à-dire de libérer la sexualité des conceptions répressives. Elle doit **aider les jeunes** à résoudre leurs problèmes sexuels présents et futurs et à **éliminer les sentiments de crainte, d'insécurité et de culpabilité** causés par une **éducation erronée**. L'éducation sexuelle doit contribuer à l'épanouissement d'une vie sexuelle heureuse, satisfaisante et enrichissante.*

L'éducation sexuelle doit aider chacun à comprendre que tout individu, jeune ou vieux, marié ou célibataire, homme ou femme, hétérosexuel, bisexuel ou homosexuel, a le droit d'avoir une activité sexuelle qui correspond à ses désirs tant qu'il ne porte pas atteinte à la liberté sexuelle d'un autre individu (...)

*L'éducation sexuelle doit **enseigner aux jeunes une conception moderne des rôles des sexes**. Elle doit **insister sur l'égalité entre l'homme et la femme** et mettre en évidence que **de nombreux signes de différenciation des sexes ont été inventés par la société** ; cet enseignement contribuera à l'émancipation de la femme et créera de meilleures conditions afin que s'établissent des relations satisfaisantes entre l'homme et la femme (...)* » (25).

(23) Santé publique France. *Le développement des compétences psychosociales*.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_developpement_competences_psychosociales.pdf

(24) Luis, E, Lamboy, B.(2015), Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances - *La santé en action*, n°431, p 13.

(25) Brunot, N. (2018). *Pornographie et plaisir sexuel*. Mémoire M2, département de sociologie, formation continue : Master Education à la Sexualité Humaine M.E.S.H. Université Jean Jaurès Toulouse II, 141 p, p 15, 16.

III. DECLINAISON DE L'EDUCATION A LA SEXUALITE

A) Socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, devant ainsi trouver sa place dans un projet éducatif global, concernant donc **l'ensemble de la communauté éducative**.

La scolarité obligatoire « *donne aux élèves une culture commune, fondée sur les connaissances et compétences indispensables qui leur permettra de **s'épanouir personnellement**, de développer leur sociabilité, de réussir la suite de leur parcours de formation, de s'insérer dans la société où ils vivront et de **participer, comme citoyens, à son évolution*** » (26).

L'éducation à la sexualité est particulièrement développée dans le domaine 3 du socle commun « *formation de la personne et du citoyen* », domaine qui fait appel à « *l'apprentissage et à l'expérience des principes qui garantissent la liberté de tous, comme la liberté de conscience et d'expression, **la tolérance réciproque, l'égalité, notamment entre les hommes et les femmes, le refus des discriminations, l'affirmation de la capacité à juger et agir par soi-même*** ».

Ce domaine fait également référence à l'acquisition « *des connaissances et à la **compréhension du sens du droit et de la loi*** ».

Elle trouve également sa place dans le domaine 4 « *systèmes naturels et systèmes techniques* », domaine particulièrement développé dans certains programmes de cours (tels que par exemple les sciences à l'école et les cours de SVT en collège et lycée).

Néanmoins il est également possible de l'intégrer aux autres domaines : domaine 1 « *les langages pour penser et communiquer* », domaine 2 « *les méthodes et outils pour apprendre* ».

B) Construction au quotidien et diagnostic de terrain

A l'école, au collège ou au lycée, l'éducation à la sexualité se construit à travers :

-les objectifs et les contenus d'**enseignement** et **l'organisation de séances spécifiques**,

-la **vie quotidienne** dans les établissements, où tout adulte de la communauté éducative contribue à réguler les relations entre les jeunes et **encourager le développement du respect de soi et de l'autre**.

Dans les établissements scolaires du second degré (collèges et lycées), les séances d'éducation à la sexualité mises en place partent d'un diagnostic de terrain qui peut être mené avec le CVC (Conseil de la vie collégienne, en collège) et le CVL (Conseil de vie lycéen, en lycée).

A ce jour, il n'y a pas d'instance telles que le CVC ou le CVL dans les écoles élémentaires de façon obligatoire.

Cela dit, j'ai participé à la mise en place d'un Conseil de vie écolier dans l'une de mes écoles élémentaires, conseil que je co-anime avec la psychologue de l'Education nationale rattachée à cette école et le directeur de l'école. Ce conseil permet d'échanger avec les élèves, et les élèves entre eux, sur la vie à l'école.

(26) Ministère de l'Education nationale (2015). *Décret n°2015-372 du 31-03-2015 relatif au Socle commun de connaissances, de compétences et de culture.*

C) Conseil de la vie collégienne et conseil de vie lycéen

-Parmi ses attributions, le CVC participe à la mise en place du parcours éducatif de santé et du parcours citoyen. Ses travaux entrent également dans le cadre du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

Le CVC peut organiser des réunions thématiques (27).

La participation à ces instances **favorise aussi le développement des compétences psychosociales.**

-Parmi ses attributions, le CVL est obligatoirement consulté sur l'élaboration et la modification du projet d'établissement, la santé, l'hygiène et la sécurité, ... (28).

D) Education à la sexualité et stade du développement

Les séances d'éducation à la sexualité doivent être, comme nous l'avons déjà signifié, **construites et menées** en fonction de **l'âge** et de **la maturité des élèves.**

Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et BzgA ont défini des standards pour l'éducation sexuelle en Europe en 2010, document traduit en français en 2013.

Ce dernier propose une matrice de l'éducation sexuelle à travers laquelle sont spécifiées :

- les connaissances/informations : « informer l'enfant sur »,
- les compétences : « permettre à l'enfant de »,
- les attitudes : « aider l'enfant à développer ».

Nous recroisons là le champ des CPS.

Sous ces trois critères sont inclus des éléments spécifiques selon le groupe d'âges concerné :

- 0-4 ans,
- 4-6 ans,
- 6-9 ans,
- 9-12 ans,
- 12-15 ans,
- 15 ans et plus (29).

Annexe V concernant l'intervalle des âges des élèves scolarisés en école élémentaire.

(27) Ministère de l'Education nationale (2016). *Décret n°2016-1631 du 29 novembre 2016, instituant un CVC dans tous les collèges.*

(28) Vie lycéenne-Le conseil des délégués pour la vie lycéenne.

<https://www.education.gouv.fr/cid73077/le-conseil-des-delegues-pour-la-vie-lyceenne.html>

(29) OMS Bureau régional pour l'Europe et BzgA (version française 2013). *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes*, Santé Sexuelle Suisse. Annexe V.

https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf

L'OMS, à travers ses principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, prône une éducation complète à la sexualité (ECS) qui est un « *processus d'enseignement et d'apprentissage fondé sur un programme portant sur les aspects cognitifs, émotionnels, physiques et sociaux de la sexualité. Elle vise à doter les enfants et les jeunes de connaissances factuelles, d'aptitudes, d'attitudes et de valeurs qui leur donneront les moyens de s'épanouir dans le respect de leur santé, de leur bien-être et de leur dignité, de **développer des relations sociales et sexuelles respectueuses**, de réfléchir à l'incidence de leurs choix sur leur bien-être personnel et sur celui des autres et, enfin, de **comprendre leurs droits et de les défendre tout au long de leur vie** » (30).*

E) Séances dédiées

La loi édicte un minimum de trois séances annuelles spécifiques d'éducation à la sexualité par groupe d'élèves d'âge homogène, complémentaires aux programmes d'enseignement.

Ces séances ne peuvent être des cours, il s'agit plutôt d'un **temps et d'un espace de dialogue**, de **débats** permettant aux jeunes **d'échanger entre eux** à partir de leurs connaissances et **sur les représentations** qu'ont les uns et les autres sur un sujet déterminé (par exemple l'égalité entre les filles et les garçons, les stéréotypes de genre, l'homophobie, ...etc).

Mais au-delà de ces séances obligatoires, il faut rappeler que c'est tout adulte de la communauté éducative qui peut aider les élèves à **développer des savoir-être concernant le respect de soi, le respect de l'autre, et à lutter contre les discriminations**.

Cela implique bien sûr une **cohérence entre les personnels** exerçant dans la même structure, qui participent tous au respect des lois et des règles de vie en commun, s'exerçant aussi bien dans le cadre de la mixité, de l'égalité, que de la **lutte contre les violences sexistes et homophobes**.

(30) UNESCO (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, une approche factuelle. Objectifs de développement durable*. Edition révisée.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/fr/>

consulté le 9/03/19.

IV. EDUCATION A LA SEXUALITE ET ETHIQUE

Toutes les intervenantes et tous les intervenants gravitant autour de l'éducation à la sexualité doivent respecter certains principes éthiques, dont :

- la promotion de l'égalité,
- les principes de laïcité, de neutralité,
- la référence aux lois en vigueur, aux valeurs humanistes,
- inscrire leurs actions dans le domaine de la sphère publique et, en aucun cas, ne faire référence à la sphère privée,
- partir des préoccupations et des interrogations des jeunes tout en favorisant les échanges entre ces derniers.

La circulaire de septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité stipule que « *en intervenant devant des élèves, il s'agit de veiller à :*

- mettre à distance ses représentations et son vécu ;*
- instaurer et assurer dans le groupe un climat de confiance ;*
- inviter les élèves à respecter la parole de chacun, tant durant la séance qu'à son issue ;*
- encourager les échanges et l'élaboration commune des réponses à partir des préoccupations des jeunes, en toute neutralité, sans imposer ses propres questions et réponses ;*
- respecter chacun, autant dans la prise de parole que dans le silence ;*
- permettre aux enfants et aux jeunes de repérer ce qui relève de la sphère privée et de la sphère publique, et maintenir les échanges dans la sphère publique. Ce qui est débattu dans le groupe doit pouvoir être entendu par tous dans l'institution » (31).*

Les interventions doivent être inscrites dans le **projet d'école dans le premier degré**, dans le projet d'établissement concernant le second degré, via le CESC de l'établissement, à travers une **démarche partenariale** associant **l'équipe éducative, les parents, les élèves** et les éventuels intervenants extérieurs. Dans le second degré, les CVC et CVL doivent être partie prenante, comme nous l'avons déjà indiqué.

Pour les écoles, cela passera par le CDESC également.

Il faut tenir compte des besoins identifiés dans l'établissement (**école**, collège ou lycée) et des ressources disponibles, un diagnostic de terrain s'avère vraiment pertinent, tout en sachant que certains thèmes devront être traités au cours de la scolarité pour chaque élève (32). Annexe VI.

Ne perdons toujours pas de vue que cette éducation est un **droit pour le jeune** (33) et qu'elle participe à la **lutte contre toutes les formes de discriminations**, en étant un vecteur essentiel de **la prévention des violences sexistes et sexuelles**.

(31) Op. cit. Circulaire de septembre 2018.

(32) Sur Eduscol. *Infographie de l'éducation à la sexualité*. Annexe VI.

(33) Op. cit. Article 19 de la CIDE et loi de 2001.

Les interventions doivent être préparées en amont et un bilan devra être acté à la fin des séances réunissant toutes les parties prenantes, il s'agira là de faire une synthèse sur les aspects quantitatifs et qualitatifs concernant la mise en place des séances et la façon dont ces dernières se sont déroulées.

Dans les faits, cette démarche n'est pas systématiquement mise en place de cette façon dans toutes les écoles, tous les collèges et tous les lycées.

Une sensibilisation des parents peut être organisée, ce qui semble d'ailleurs être hautement souhaitable, cela pouvant se faire en lien avec les représentants des parents d'élèves (délégués).

Les espace-parents, quand ils existent au sein de l'établissement, sont un espace ressource à ne pas négliger. L'article L-521-4 du code de l'éducation prévoit dans tous les établissements d'enseignement, un espace-parent à l'usage des parents et leurs délégués.

Cet espace doit être animé par l'équipe éducative, particulièrement les enseignant-e-s pour recevoir les parents.

Ces espaces peuvent également permettre aux parents d'échanger entre eux (34).

Des ateliers débats peuvent s'y tenir, dans le cadre de la « *mallette des parents* » (35).

L'espace-parents peut ainsi tout à fait permettre des échanges avec les familles sur l'éducation à la sexualité.

Dans le second degré, les séances d'éducation à la sexualité doivent obligatoirement être menées en **binôme et les intervenant-e-s formé-e-s**. En réalité, rares sont les binômes où les deux personnes sont formées (une seule l'est très souvent). Et c'est sans compter qu'il reste difficile de mettre en place des binômes car il s'agit de bonnes volontés individuelles.

Le binôme se trouve face à des groupes réduits d'élèves, facilitant ainsi les échanges.

Face aux élèves et avant de débiter la séance, un cadre devra être posé ;

-les règles de fonctionnement du groupe,

-respecter la parole de chacun ou le silence (si c'est le cas),

-amener le groupe à élaborer ses propres réponses,

-apporter des informations précises **en respectant le niveau de maturité des élèves en face.**

(34) Parents d'élèves, espaces-parents.

<http://eduscol.education.fr/cid100930/espaces-parents.html> , consulté le 4/03/19.

(35) La « *mallette des parents* ».

<https://www.education.gouv.fr/cid53083/le-dispositif-mallette-des-parents.html> , consulté le 4/03/19.

V. LES PERSONNELS IMPLIQUES POUR L'EDUCATION A LA SEXUALITE

Pour rappel, c'est l'ensemble de la communauté éducative d'un établissement scolaire, que ce soit à l'école, au collège ou au lycée, qui est **concerné par cette éducation**, par les **enseignements**, la **vie quotidienne** et lors des **séances spécifiques annuelles obligatoires**.

A) Concernant les enseignant-e-s et les personnels d'éducation

Le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation précise, dans son article 6 « *Agir en éducateur responsable et selon des principes éthiques* :

Accorder à tous les élèves l'attention et l'accompagnement appropriés.

Eviter toute forme de dévalorisation à l'égard des élèves, des parents, des pairs et de tout membre de la communauté éducative.

*Apporter sa contribution à la mise en œuvre des **éducations transversales**, notamment **l'éducation à la santé**, **l'éducation à la citoyenneté**, l'éducation au développement durable et l'éducation artistique et culturelle.*

Se mobiliser et mobiliser les élèves contre les stéréotypes et les discriminations de tout ordre, promouvoir l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes.

*Contribuer à assurer le bien-être, la sécurité et la sûreté des élèves, à **prévenir** et à gérer les **violences scolaires**, à identifier toute forme d'exclusion ou de **discrimination** ainsi que tout signe pouvant traduire des situations de grande difficulté sociale ou de **maltraitance**.*

*Contribuer à **identifier tout signe de comportement à risque** et contribuer à sa résolution... » (36).*

A l'école élémentaire, les professeur-e-s des écoles doivent **consacrer des temps à l'éducation à la sexualité**, temps qui doivent être **clairement identifiés** dans l'organisation de la classe et être **intégrés aux enseignements**.

Dans les collèges et lycées, les trois séances annuelles sont inscrites dans l'horaire global annuel des élèves et la programmation intégrée au projet d'établissement et présentée au conseil d'administration (37) et au CESC.

Dans les collèges et les lycées, les séances sont organisées en articulation avec les programmes, prises en charge par une équipe de personnes volontaires et **formées** à cet effet, que ce soient des **enseignant-e-s**, des **personnels d'éducation**, des **personnels sociaux et de santé**.

L'intervention d'intervenant-e-s extérieur-e-s à l'Education nationale est possible dès lors qu'une convention a été signée.

(36) Arrêté du 1er juillet 2013 *relatif au référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation*.

(37) Chaque collège et lycée a un conseil d'administration. On parlera de conseil d'école pour les écoles (maternelles et élémentaires).

Le ministère de l'Éducation nationale doit mettre en œuvre **la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves**.

Cette dernière est « mise en œuvre dans **chaque école et établissement de la maternelle au lycée, et associe l'ensemble de la communauté éducative**.

Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux de l'éducation nationale en sont des acteurs essentiels dans le cadre d'un travail en équipes pluri-professionnelles ».

Elle est **en cohérence avec d'autres politiques publiques**.

« Elle s'articule avec la politique de **santé publique** (stratégie nationale de santé) par :

*-la promotion de la santé qui associe le milieu scolaire et les divers professionnels intervenant au sein des **écoles** et des établissements, **en lien avec les élèves** et leurs **familles** ainsi qu'avec les partenaires locaux ;*

*-la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et comportementaux) concernant l'alimentation, l'activité physique, **l'éducation à la sexualité**, la prévention des conduites à risque et, en particulier, des conduites addictives ; des besoins de santé identifiés des élèves (y compris la santé mentale) mais également de la dimension de la **citoyenneté** (**respect de soi et des autres, gestes qui sauvent...**) » (38).*

C'est au chef d'établissement et à l'équipe de direction d'impulser une dynamique de **promotion de la santé** en accompagnant la communauté éducative de l'établissement dans la **mise en œuvre de l'éducation à la sexualité**.

Les personnels de santé sont des **personnes-ressources concernant l'éducation à la sexualité** au sein des écoles du premier degré comme des établissements du second degré.

Ils ont un rôle important d'expertise et de conseil technique dans le domaine de la santé.

A ce jour, il y a approximativement 8000 infirmier-ère-s de l'Éducation nationale en France.

(38) Ministère de l'Éducation nationale (2015). *Circulaire n°2015-117 du 10-11-2015 relative à la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves*.

https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91598

B) Concernant les infirmier-ère-s de l'Education nationale ;

« *Il-elle participe aux **projets d'éducation à la santé** et de **prévention des conduites à risque** ».*

Concernant le PES, « *en application du code de l'éducation, **l'infirmier-ère conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement. Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves** : éducation nutritionnelle, activité physique, **éducation à la sexualité**, prévention des conduites à risque, en particulier des conduites addictives, souffrance psychique, **prévention des violences et du harcèlement**, gestes de premiers secours ».*

Plus particulièrement, en lien avec **l'éducation à la santé**, « *il-elle apporte son soutien lors de l'évaluation des besoins et demandes d'éducation à la santé ainsi qu'à son intégration dans l'environnement scolaire* ».

« *Cette dynamique d'éducation à la santé doit **favoriser la mise en commun des compétences de l'ensemble des partenaires de l'école. Elle s'inscrit dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté** ».*

« ***L'éducation à la sexualité** et à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) doit s'inscrire dans le cadre des séances éducatives prévues par la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003 » (39).*

Pour rappel, la dernière circulaire sur ce sujet est parue en septembre 2018 annulant et remplaçant celle de 2003 (citée ci-dessus).

Les infirmier-ère-s nommé-e-s en poste inter-degrés exercent leurs missions dans le (les) collège (s) de rattachement ainsi que dans les écoles des secteurs correspondantes. A un collège correspond un secteur d'écoles (maternelles et élémentaires). Les infirmier-ère-s ont leur résidence administrative dans un collège, leur supérieur hiérarchique direct est le-la chef-fe d'établissement.

Ils-elles sont ainsi bien les conseiller-ère-s techniques des directions d'écoles et des chef-fe-s d'établissement de tous leurs lieux d'exercice.

C) Concernant les médecins de l'Education nationale :

« *Le médecin de l'éducation nationale, en particulier par sa participation au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), apporte son analyse spécifique des besoins et des demandes des élèves et de la communauté scolaire. Il participe à l'élaboration de projets et à leurs évaluations, en lien avec l'ensemble des membres de la communauté scolaire, en particulier les personnels infirmiers et de service social. Il concourt ainsi à la construction du parcours éducatif de santé à travers des **actions de prévention individuelle et collective** favorisant leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé ».*

En lien avec **l'éducation à la santé**, « *l'analyse des déterminants de santé -individuels, sociaux et environnementaux- doit permettre la prise en compte des principaux besoins de santé des élèves : alimentation, activité physique, **éducation à la sexualité**, prévention des conduites addictives, etc. » (40).*

(39) Ministère de l'Education nationale (2015). *Circulaire n°2015-119 du 10 novembre 2015 relative aux missions des infirmier-ère-s de l'Education nationale.*

(40) Ministère de l'Education nationale (2015). *Circulaire n°2015-118 du 10 novembre 2015 relative aux missions des médecins de l'Education nationale.*

D) Concernant les missions du service social en faveur des élèves

En lien avec la conduite de projets d'actions collectives ;

« *L'assistant de service social participe à l'élaboration et à la mise en oeuvre **des actions collectives de prévention** définies dans le cadre du projet d'établissement. Il participe, selon le cas, à des actions de groupe, à partir de problématiques communes aux élèves, ou aux actions d'éducation à la santé et à la **citoyenneté** programmées dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (cesc) ».*

« *Le concours du service social prend la forme d'actions de **sensibilisation, de prévention et d'éducation**. Il vise plus particulièrement la prise en compte de la **dimension sociale de la santé et l'éducation à la citoyenneté** en s'assurant de la **participation active des intéressés**. Il privilégie le développement d'initiatives citoyennes et de solidarités entre élèves, de lutte contre les exclusions » (41).*

Il est à noter que les assistant-e-s de service social de l'Education nationale exercent dans le second degré. Certain-e-s peuvent exercer aussi en parallèle dans le premier degré dans des zones spécifiques (telles qu'en REP+).

Nous avons vu la place essentielle des personnels de santé en lien avec les actions d'éducation à la santé, dont l'éducation à la sexualité.

Les infirmier-ère-s sont amené-e-s à **concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé en lien avec la communauté éducative**.

Mais c'est bien la communauté éducative dans son ensemble qui doit être promotrice de la santé à l'école.

Comme je l'ai souligné précédemment, des partenaires institutionnels et associatifs peuvent intervenir en milieu scolaire dans le cadre des séances d'éducation à la sexualité.

A chaque intervention de l'un d'eux, un personnel de l'établissement doit être obligatoirement présent.

Une charte d'intervention en éducation à la sexualité en milieu scolaire doit être également signée entre l'Education nationale et les structures extérieures amenées à intervenir dans l'enceinte d'un établissement scolaire.

A l'école, les séances sont organisées avec l'accord du-de la directeur-trice après avis du conseil des maîtres (42), elles doivent être inscrites dans le **projet d'école**.

Dans le second degré, elles sont sous la responsabilité du-de la chef-fe d'établissement en accord avec l'équipe en charge de l'éducation à la sexualité. Elles doivent être inscrites dans le **projet d'établissement**.

(41) Ministère de l'Education nationale (2017). *Circulaire n°2017-055 du 22-3-2017 relative aux missions du service social en faveur des élèves*.

(42) Le conseil des maîtres de l'école est composé du directeur, de l'ensemble des enseignants affectés à l'école, des enseignants remplaçants exerçant dans l'école au moment des réunions du conseil et des membres du réseau d'aides spécialisées intervenant dans l'école. Il donne son avis sur l'organisation du service et sur tous les problèmes concernant l'école.

Le projet d'école et le projet d'établissement incluent divers domaines parmi lesquels ;

-l'accueil et l'information des parents,

-le suivi individualisé des élèves,

-l'éducation à la santé, l'éducation à la citoyenneté, ... (43).

(43) Projet d'école, projet d'établissement.

<http://eduscol.education.fr/cid47424/le-projet-d-ecole-le-projet-d-etablissement.html> , consulté le 4/03/19.

VI. PILOTAGE DANS LES ACADEMIES

Chaque académie dispose d'une **équipe de pilotage académique de l'éducation à la sexualité** nommée par le Recteur ou la Rectrice de l'académie concernée.

Le rôle de cette équipe est d'en assurer la mise en cohérence sur tout le territoire académique et la continuité inter-degrés (écoles-collèges-lycées).

Elle doit également sensibiliser les chef-fe-s d'établissement en leur montrant la **nécessité d'inscrire l'éducation à la sexualité dans le projet d'école** (pour les écoles) et dans le **projet d'établissement** (pour les collèges et lycées).

Elle doit être pluri-catégorielle et inter-degrés, c'est-à-dire réunir des personnels de différentes catégories professionnelles, représentant le premier degré et le second degré. Elle peut regrouper des conseiller-ère-s techniques (santé, social,..), des IEN, IA-IPR ,....

Elle doit **concevoir un dispositif de sensibilisation** et de **formation** au sein du plan académique de formation (chaque académie à un PAF), venir en appui aux acteur-trice-s et répondre aux questionnements des personnels sur cette thématique.

Elle doit participer à la création et à la diffusion de ressources et d'outils mis à disposition des personnels intervenants.

Ce dispositif académique de pilotage agit en lien avec le réseau des chargé-e-s de mission égalité, nommé-e-s dans chaque académie, le CAESC (au niveau de l'académie) et les CDESC (au niveau de chaque département académique).

Il est à noter, par exemple, qu'un groupe de personnels-ressources sur l'éducation à la sexualité d'une académie participe à la publication d'une lettre d'information concernant cette thématique.

Lettre d'information tenue à disposition sur le site SVT de cette académie (Créteil) (44).

(44) Académie de Créteil (2018). L'éducation à la sexualité dans le premier degré. *Lettre d'information n°8*. <http://svt.ac-creteil.fr/?Lettre-d-information-no8-education-a-la-sexualite-dans-le-1er-degre>

VII. LES PARCOURS EDUCATIFS, LE COMITE D 'EDUCATION A LA SANTE ET A LA CITOYENNETE, L'EDUCATION MORALE ET CIVIQUE

Quatre parcours éducatifs doivent être mis en place pour chaque élève et le suivre tout au long de sa scolarité :

- le parcours citoyen,
- le parcours éducatif de santé,
- le parcours d'éducation artistique et culturelle,
- le parcours avenir (ce parcours se met en place plus à partir du collège).

A) Le parcours éducatif de santé

Créé par la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République de 2013 (45), le PES introduit un nouveau paradigme de la promotion de la santé à l'école, paradigme réaffirmé par la loi de modernisation de notre système de santé (46).

Le PES comporte 3 axes :

- l'axe **éducation** : développer les **compétences psychosociales** et les compétences disciplinaires,
- l'axe **prévention** : mise en place d'actions centrées sur une ou plusieurs problématiques ayant des **dimensions éducatives et sociales**,
- l'axe **protection** : créer un environnement favorable à la santé et au bien-être pour l'ensemble de la communauté éducative (47). Annexe VII.

A travers la progression de ce parcours tout au long de la scolarité doit **se greffer la progression des séances d'éducation à la sexualité**.

En effet, ces dernières doivent être **adaptées à chaque âge** et, par là même, **respecter les stades du développement psychosexuel de l'enfant et de l'adolescent**.

B) Le parcours citoyen

Le parcours citoyen est lui aussi progressif tout au long de la scolarité de l'élève.

Il s'adresse aux élèves, **citoyens en devenir** qui prennent conscience **de leurs droits**, leurs **devoirs** et leurs **responsabilités**.

Transversal aux enseignements, en particulier à l'enseignement moral et civique, l'éducation aux médias et à l'information, le parcours citoyen concourt à la transmission des valeurs et principes de la République et de la vie dans les sociétés démocratiques.

Le parcours citoyen **met en cohérence la formation de l'élève du primaire au secondaire**, et aussi **sur l'ensemble des temps éducatifs de l'élève** (scolaire, périscolaire, extra-scolaire) (48).

(45) Ministère de l'Education nationale (2013). *Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République*.

(46) Ministère des solidarités et de la santé (2016). *Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*.

(47) Ministère de l'Education nationale (2016). *Circulaire n°2016-008 du 28 janvier 2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves*. Annexe VII.

(48) Le parcours citoyen de l'élève.

<http://eduscol.education.fr/cid107463/le-parcours-citoyen-eleve.html> , consulté le 4/03/19.

C) Le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

-A travers le **PES**, le CESC met en place des **projets transversaux éducatifs d'éducation à la sexualité** visant à apporter des connaissances, permettre **d'accéder à une réflexion critique**, faire acquérir la capacité de donner son point de vue personnel, d'être **sensibilisé au respect mutuel** et **prévenir les comportements sexistes et les violences sexuelles**.

-A travers le **parcours citoyen**, le CESC amène l'élève à travailler sur différents thèmes éducatifs tels que la **culture de l'égalité entre les sexes, le respect mutuel, la lutte contre toutes les formes de discriminations, la prévention et la lutte contre le harcèlement, l'éducation aux médias et à l'information**.

Le CESC est une instance obligatoire dans chaque établissement scolaire du second degré où il est sous la présidence du-de la chef-fe d'établissement.

Il s'agit d'une instance collégiale de réflexion, d'observation et de proposition qui conçoit, met en oeuvre et évalue les projets éducatifs en matière **d'éducation à la santé et à la citoyenneté** et de **prévention de la violence**, intégré au projet d'établissement.

« *Au niveau de l'établissement*

Les quatre missions du Cesc sont définies à l'article R. 421-47 du code de l'éducation :

-contribuer à l'éducation à la citoyenneté ;

*-préparer le **plan de prévention de la violence** ;*

-proposer des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion ;

*-définir un **programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risque** » (49).*

Dans certains secteurs d'académie des CESC inter-degrés ont été mis en place (réflexions entre les écoles, collèges et lycées), facilitant ainsi la cohérence des actions dans une zone géographique donnée.

Le CESC organise les partenariats nécessaires avec les structures et partenaires extérieurs selon les thématiques à traiter.

Il doit également se réunir à plusieurs reprises au cours de l'année scolaire, ce qui, dans les faits, n'est pas systématiquement mis en place dans tous les établissements.

Les membres du CESC, en règle générale, sont des personnels d'éducation, sociaux et de santé, des représentants des personnels enseignants, des représentants des parents et des élèves...etc.

Il est présidé par le-la chef-fe d'établissement (50).

(49) Article R 421-47-Créé par Décret n°2008-263 du 14 mars 2008-art. (V) concernant *les missions exercées par le CESC*.

(50) Ministère de l'Éducation nationale (2016). Circulaire n°2016-114 du 10-8-2016 *relative à l'éducation à la santé. Orientations générales pour les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté*.

D) L'éducation morale et civique

Elle est enseignée à partir du cycle 3, c'est-à-dire à partir du CM1.

*« Les quatre valeurs et principes majeurs de la République française sont la liberté, l'égalité, la fraternité et la laïcité. S'en déduisent la solidarité, **l'égalité entre les hommes et les femmes**, ainsi que le **refus de toutes les formes de discriminations**. L'enseignement moral et civique porte sur ces principes et valeurs, qui sont nécessaires à la vie commune dans une société démocratique et constituent un bien commun s'actualisant au fil des débats dont se nourrit la République » (51).*

L'EMC **participe à l'éducation à la sexualité** et ce, dès **l'école élémentaire** (car enseignée à partir du CM1).

Du fait que l'éducation à la sexualité se retrouve à plusieurs niveaux de rattachement, comme nous venons de le voir à nouveau ci-avant (instances, parcours, ...), il me semblait intéressant de savoir qu'elle était sa **place dans la formation initiale des personnels de l'Education nationale**.

Concernant la formation initiale des enseignant-e-s et des personnels d'éducation dans les ESPE (Ecole Supérieure du Professorat et de l'Enseignement), l'éducation à la sexualité est abordée dans le cadre de **modules consacrés à l'éducation à la santé**, un des **objets transversaux** mentionnés dans les textes sur le cadrage de la formation.

L'éducation à la sexualité peut être mise en lien **via son entrée citoyenneté** avec les modules relatifs aux **relations entre les filles et les garçons**, les femmes et les hommes, la **mobilisation contre les stéréotypes et les discriminations**.

Pour rappel, la convention interministérielle sur l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif pointait **la place privilégiée que devait prendre l'éducation à la sexualité pour éduquer à l'égalité** (52).

Concernant les personnels de santé de l'Education nationale, participer à un module de formation sur l'éducation à la sexualité semble se faire sur la base du volontariat.

(51) Ministère de l'Education nationale. Bulletin officiel n°30 du 26-7-2018. *Annexe-Programme d'enseignement moral et civique*.

(52) Op. cit. *Convention interministérielle sur l'égalité*.

VIII. L'EDUCATION A LA SEXUALITE DANS D'AUTRES PAYS

L'ONU, à travers la CIDE et via l'OMS sollicite de ses Etats membres la mise en place d'actions préventives en lien avec l'éducation à la sexualité.

Il est à noter que parmi les pays cités ci-dessous, les pays européens ont signé la convention dite « de Lanzarote » émise par le Conseil de l'Europe, sollicitant la mise en place d'actions de prévention à des fins de lutte contre l'exploitation et les abus sexuels des enfants. J'y reviendrai ultérieurement.

Voici succinctement un aperçu de l'éducation à la sexualité dans d'autres pays.

-En Finlande : en lien avec une conférence intitulée « *l'éducation sexuelle auprès des jeunes enfants* », les spécialistes finlandais ont proposé de remplacer « *éducation sexuelle* » par « *éducation aux émotions du corps* ».

Approche basée sur les **droits, les droits sexuels** étant compris comme partie intégrante des **droits humains**. Le fondement, c'est **le droit de recevoir les informations et acquérir les compétences nécessaires pour gérer sa vie et sa santé sexuelle** (53),

-En Norvège : il y a une émission à la télévision nationale, série qui raconte l'éducation sexuelle pour les moins de 13 ans en 8 épisodes. Emission « *Newton* ». La présentatrice donne des informations et **apporte des réponses aux enfants qui se posent des questions sur leur sexualité** (54),

-En Suède : l'éducation à la sexualité est obligatoire depuis 1955. Il y a une émission sur l'éducation sexuelle des enfants nommée « *kÄrlekens språk 2000* » (55),

-Aux Pays-Bas : des programmes sont dispensés **dès la maternelle, impliquant les parents**, pour ceux qui peuvent assister aux séances.

Dans ce pays, le taux d'IVG est le plus faible des pays occidentaux (56),

-En Angleterre : prohibition du sujet aux moins de 16 ans.

L'Angleterre affiche un taux de 43% de rapports non protégés chez les 16-19 ans ayant un nouveau partenaire (57).

(53) Finlande.

<https://www.letemps.ch/societe/education-sexuelle-un-droit-lenfant>, consulté le 6/03/19.

(54) Norvège.

<https://www.spi0n.com/education-sexuelle-norvege-tv/>, consulté le 6/03/19.

(55) Suède.

<http://www.lasuedeenkit.se/leducation-sexuelle-en-suede-appelons-une-chatte-une-chatte/>, consulté le 6/03/19.

(56) Pays-bas.

<http://www.madmoizelle.com/education-sexuelle-positive-pays-bas-915509>, consulté le 6/03/19.

(57) Angleterre.

<https://blog.francetvinfo.fr/bureau-londres/2017/01/13/le-royaume-uni-encore-trop-prude-sur-leducation-sexuelle.html>, consulté le 6/03/19.

-En Ecosse : un cours optionnel dans le cursus des étudiants en médecine leur permet de se positionner en tant qu'éducateur en éducation sexuelle auprès d'enfants et de jeunes et délivrent des cours de sexualité dans les écoles de la ville. Cette expérience a été reproduite à titre pilote en France, en région PACA, où cette éducation est menée par des étudiants en médecine et pharmacie. L'Ecosse intègre l'éducation LGBT à l'école (58),

-Au Québec : depuis septembre 2018, **tous les élèves québécois du primaire et du secondaire doivent obligatoirement suivre des cours d'éducation sexuelle**. Annonce faite par le premier ministre et le ministre de l'enseignement supérieur et de la condition féminine. Le ministère avait bien tenté auparavant d'implanter graduellement et sur la base du volontariat l'éducation sexuelle à l'école, mais sans succès.

L'obligation fait suite à des **dénonciations massives d'agressions sexuelles** pour agir afin de **prévenir les agressions en misant sur l'éducation** (59),

-En Suisse : cela peut différer selon les cantons.

-Canton de Neuchâtel : les spécialistes en santé sexuelle donnent une soirée d'information aux parents en 2ème, puis interviennent en 7ème à raison de 4 périodes par classe, puis au cycle 3. Chaque canton a son propre organisme, GIS à Neuchâtel,

-Canton de Vaud : l'éducation à la sexualité est faite par une association, PROFA, en classe de 3 P (6/7 ans, cycle élémentaire) et 6 P (9/10 ans, cycle moyen).

L'infirmier-ère de santé communautaire en milieu scolaire est là en appui si besoin.

Ces professionnels de santé ont un DAS en santé sexuelle.

Le DAS est un diplôme délivré conjointement par l'Université de Genève, l'Université de Lausanne et la Haute Ecole Spécialisée de Suisse-Occidentale.

Le DAS vise à développer une posture d'expert-e en santé sexuelle en permettant d'acquérir les compétences nécessaires à l'intervention professionnelle et adaptée aux différents publics dans le domaine de l'éducation sexuelle et du conseil en santé sexuelle et reproductive (formation qui se déroule sur 24 mois) (60).

(58) Ecosse.

<https://www.lapresse.ca/international/europe/201811/17/01-5204637-lecosse-integre-leducation-lgbt-dans-ses-ecoles.php> , consulté le 6/03/19.

(59) Québec.

<http://www.education.gouv.qc.ca/enseignants/dossiers/education-a-la-sexualite/> , consulté le 6/03/19.

(60) DAS.

<https://www.hesge.ch/hets/formation-continue/formations-postgrade/diplomes-das/das-en-sante-sexuelle-interventions-education> , consulté le 6/03/19.

En Suisse Romande, les partenaires associatifs sont financés par les collectivités et interviennent ainsi à tous les niveaux de la scolarité au moins une fois par an avec les enseignants (61),

-En Belgique : en juin 2013 un protocole d'accord pour 4 ans a été signé entre la fédération Wallonie Bruxelles et la Commission Communautaire Française de la région de Bruxelles, généralisant l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en milieu scolaire (EVRAS). Avec une approche dès la fin du primaire et la contraception abordée à partir de 14 ans.

Les animateurs du Planning Familial secondent les professeurs (62),

-Au Portugal : l'éducation sexuelle est abordée en biologie, en éducation religieuse, en géographie et en philosophie (63),

-En Allemagne : la justice sanctionne les parents qui voudraient que leurs enfants ne suivent pas les cours d'éducation sexuelle.

La culture du nudisme en Allemagne est presque perçue comme un droit fondamental. La FKK (Free Körper Kultur) entraîne, malgré elle, un **éveil au corps assez jeune**, pour faire comprendre la normalité de la situation.

L'Allemagne a créé un site d'éducation sexuelle pour les migrants (64).

Si nous revenons en France, nous pouvons pointer de grandes disparités dans la mise en oeuvre des séances d'éducation à la sexualité selon les académies, alors que la circulaire ministérielle pour cette thématique est la même pour toutes.

A noter, pour rappel, que dans l'académie de Créteil, une lettre d'information destinée aux personnels de l'Education nationale se trouve sur le site SVT (65).

(61) Eléments d'information fournis par des infirmières exerçant en Suisse suite à un message posté sur linkedIN, réseau professionnel en fin d'année scolaire 2017/2018.

(62) Belgique.

https://www.couplesfamilles.be/index.php?option=com_content&view=article&id=299:leducation-sexuelle-matiere-obligatoire&catid=6:analyses-et-reflexions&Itemid=108 , consulté le 6/03/19.

(63) Portugal.

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4654/1/ARDIST%20Difficult%20Ed%20Sex.pdf> consulté le 7/03/19.

(64) Allemagne.

<https://www.20minutes.fr/monde/1805955-20160314-allemande-site-internet-education-sexuelle-destinee-efugies> , consulté le 7/03/19.

(65) Op. cit. Site SVT académie de Créteil.

Cette initiative pourrait s'avérer intéressante si elle était systématique dans toutes les académies.

Cela permettrait aux personnels-ressources de l'éducation à la sexualité d'élaborer entre eux, de valoriser les expériences de terrain avec des exemples concrets de séances d'éducation à la sexualité déjà menées, et les porter à la connaissance de tous.

IX. LA PREVENTION

Nous avons vu que les enfants avaient des **droits**, dont celui de pouvoir **bénéficier d'une éducation à la sexualité**.

Cette éducation permettrait, entre autres, **la prévention des violences sexistes et sexuelles**.

L'OMS distingue trois types de prévention :

- la prévention primaire qui vise à diminuer l'incidence des maladies dans une population donnée (l'incidence d'une maladie est le nombre de cas apparus pendant une année au sein d'une population). A travers notre propos, il s'agirait d'éviter la survenue de violences sexistes et de violences sexuelles,

- la prévention secondaire qui vise à diminuer la prévalence de la maladie dans une population donnée par des mesures curatives, elle correspond à la thérapeutique (la prévalence désigne la proportion de personnes malades à un moment donné).

A travers notre propos, il s'agirait de faire le nécessaire afin que les violences sexistes et les violences sexuelles cessent,

- la prévention tertiaire qui vise à diminuer la prévalence des handicaps et des séquelles dans une population donnée, par exemple grâce à la rééducation fonctionnelle, elle vise à la diminution des séquelles.

A travers notre propos, nous serions là dans le cadre de la thérapie et d'éviter que les violences ne réapparaissent.

La prévention s'appuie sur quatre types d'interventions interdépendantes ;

- des **mesures légales et socio-économiques**,
- des actions pour améliorer ou préserver l'environnement et les conditions de vie,
- des actes médicaux,
- l'éducation pour la santé, impliquant l'individu à des degrés différents de participation** (66).

En parallèle des parents, en plus du quotidien scolaire de chaque élève (propice à un travail sur le respect de soi et des autres, le « vivre ensemble »), les programmes des cours, et en menant au minimum trois séances annuelles d'éducation à la sexualité, qui s'ajouteraient au développement des compétences psychosociales initiées dès l'école maternelle, **cette éducation peut avoir un impact non négligeable en prévention primaire** (dans le sens de ne pas commettre ces violences et dans celui de ne pas en être victime).

Et ce, d'autant qu'il est prévu que l'école devienne obligatoire dès 3 ans (67).

(66) Source site IREPS Corse.

<http://www.ireps-corse.fr/>, consulté le 8/03/2019.

(67) Scolarité obligatoire dès 3 ans.

<https://www.europe1.fr/societe/la-scolarite-sera-obligatoire-des-3-ans-a-partir-de-la-rentree-2019-3610274>, consulté le 8/03/19.

Dans un rapport sur les violences sexistes à l'école paru en 2018, on peut lire que « *Une enquête sur les violences sexistes subies à l'école ne saurait donc expliquer toutes les violences subies par les femmes -et par les hommes- et si parfois l'école participe à leur construction, ou est un lieu où elles s'expriment, elle est aussi un lieu de prévention possible* » (68).

« ... *la nécessité de la prévention précoce est que la recherche montre que les plus jeunes élèves acquièrent beaucoup plus que les plus âgés une connaissance précise de la manière de refuser les violences sexuelles, mais que cela nécessite une action répétitive, car ils oublient aussi plus rapidement les recommandations : le sexisme et le harcèlement prennent tout leur temps, il faut répéter les actions de sensibilisation pour qu'elles soient efficaces. Une seule séance ne saurait suffire..... Par ailleurs ce qui est très net dans les évaluations de programmes est que les effets les plus positifs et les plus durables sont mesurés quand on ouvre la possibilité aux enfants de jouer un rôle actif (coopération, jeux de rôle, théâtre forum...), ce qui est cohérent d'ailleurs avec ce qu'on sait de l'importance des interactions sociales dans TOUS les types d'apprentissage (...)*

Mais il ne faut pas non plus se faire d'illusions: si l'école peut augmenter fortement la connaissance des abus sexuels les effets ultérieurs de diminution de la violence sexuelle restent ou peu probants, ou faibles (de l'ordre d'une diminution de 7%, ce qui est évidemment important mais très limité) si le travail de l'école n'est pas relayé par des programmes «multiniveaux» intervenant directement dans les familles et les communautés (...)

Mais ceci nécessite une très importante collaboration interprofessionnelle avec une forte implantation communautaire. Bref la co-éducation avec les familles, le partenariat avec les professionnels, les associations et les communautés sont des conditions essentielles... mais pas assez réalisées dans le fonctionnement vertical de la société française et dans le cloisonnement des actions entre institutions....» (69).

(68) Debardieux, E., Alessandrin, A., Dagorn, J. et Gaillard, O. (2018). Observatoire européen de la violence à l'école. *Les violences sexistes à l'école. Une oppression viriliste.*, p. 16.

(69) Ibidem, p. 92, 93.

X. LES VIOLENCES SEXISTES ET SEXUELLES

La **violence sexiste** fait référence au sexisme qui est l'attitude de discrimination fondée sur le sexe.

« *Le sexisme repose sur des traditions culturelles, des comportements et des représentations, mais aussi des idéologies qui instituent une différence de valeur, de statut et de dignité entre les femmes et les hommes...Les deux sexes peuvent en souffrir, même s'il a pour principale cible les femmes et les filles* ».

« *Lorsque le sexisme se manifeste par le biais des outils numériques (internet, réseaux sociaux, SMS), on parle de cybersexisme* » (70).

L'OMS définit la **violence sexuelle** comme « *Tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commis par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tout contexte, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail* ». La violence sexuelle peut également survenir lorsque la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement (71).

La Présidente de l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, docteure Muriel Salmona, médecin psychiatre, insiste sur le fait que **les enfants doivent être informés sur les violences sexuelles** afin qu'ils puissent parler plus facilement.

« *Protéger les enfants contre toute forme de violence est un impératif catégorique qui s'impose à tous, et cette protection est un droit garanti par l'article 19 de la Convention Internationale des Droits de l'enfant (CIDE)...* ».

Selon elle, les enfants doivent être avertis qu'il existe des personnes qui peuvent s'en prendre aux enfants, en les agressant sexuellement. Les avoir informés leur permettra d'anticiper les dangers, de parler plus facilement des choses anormales qu'ils peuvent rencontrer et nommer.

Et parmi différents adultes, les **professionnels de l'éducation** doivent en parler aux enfants (enseignants, personnel de santé, psychologues scolaires, ...) (72).

(70) Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes (2017). *Comportements sexistes et violences sexuelles. Prévenir, repérer, agir. Guide ressources pour les équipes éducatives des collèges et des lycées.*

(71) Document OMS. *La violence sexuelle.*

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_37/fr/, consulté le 22/02/19.

(72) Docteure Muriel Salmona (2015). *Prévention des violences sexuelles envers les enfants. Partie1.* Association Mémoire Traumatique et Victimologie.

XI. LE DEVELOPPEMENT PSYCHOSEXUEL DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Les enfants ne sont pas des êtres asexués. Voici succinctement des éléments en lien avec les stades dans la théorie freudienne ;

-Le stade oral

Correspond à la première année de la vie.

La zone érogène est constituée par la bouche et l'ensemble de la surface cutanée.

Freud a insisté sur l'importance de la succion. L'enfant se satisfait de son propre corps, son attitude est auto-érotique,

-Le stade sadique anal

Pendant les 2^{ème} et 3^{ème} années.

La zone érogène principale est la muqueuse anale.

La satisfaction de la pulsion libidinale est liée à la défécation.

(Pour certains psychanalystes il existe un stade urétral entre le stade sadique anal et le stade phallique),

-Le stade phallique

Durant les 4^{ème} et 5^{ème} années.

La zone érogène est le pénis pour le garçon. Chez la fille, il s'agit de la vulve, du clitoris et de l'entrée du vagin.

Début de la masturbation infantile.

L'activité sexuelle de cette zone érogène forme le début de ce qui sera, plus tard, la vie sexuelle normale.

Survenue du complexe d'Œdipe,

-La période de latence

S'étend de la 6^{ème} année jusqu'à la puberté.

La poussée libidinale décroît sous l'effet de la socialisation, l'enfant oublie son comportement libidinal antérieur, c'est l'amnésie infantile,

Hélène Deutsch, psychanalyste américaine d'origine autrichienne, définit une pré-puberté comme étant la dernière partie de la période de latence pendant laquelle on peut reconnaître certains signes avant-coureurs des futures pulsions sexuelles. Elle la situe entre 10 et 12 ans.

Relâchement des liens affectifs de l'enfance,

-L'adolescence

Commence à la puberté.

En dehors des modifications physiologiques, on note une reprise de la masturbation, les premières éjaculations. L'apparition des règles entraîne chez la fille un intérêt particulier pour ses organes génitaux.

L'amitié reste l'investissement fondamental de cette période et la perte de l'ami-e représente un traumatisme qui peut être important. Cette amitié se poursuit au-delà de l'apparition des premières tendances hétérosexuelles, celles-ci ne s'établissant que progressivement.

La tendance bisexuelle habituelle au début de l'adolescence se trouve reconstituée à une situation triangulaire analogue à celle qui caractérisait la période oedipienne (73).

Il semble intéressant de faire un focus sur la période du développement psychosexuel correspondante aux âges de scolarisation en école élémentaire, la période de latence.

(73) Eléments de cours de la formation de psycho-sexologie.

XII. LA PERIODE DE LATENCE

Freud a remarqué qu'un certain nombre de conduites sexuelles persistaient ou réapparaissaient pendant la période de latence :

« il arrive parfois qu'un fragment de la vie sexuelle qui a échappé à la sublimation fasse irruption ; ou encore il subsiste une activité sexuelle à travers toute la durée de la latence jusqu'à l'épanouissement de la pulsion sexuelle avec la puberté » (74).

La période de latence serait loin d'être universelle.

Par exemple des filles peuvent découvrir leur orgasme vers 7 ans au cours d'exercices gymniques. Elles entretiennent cet orgasme sans pour autant développer leur imaginaire érotique.

D'autres filles, au contraire, ont une activité érotique dans les rêves durant toute la période de latence, remplaçant l'activité masturbatoire.

C'est la socialisation qui est à l'origine du blocage du développement libidinal.

L'influence des religions sur le Surmoi et les comportements coercitifs en sont aussi souvent responsables (75).

« Pendant cette période, la curiosité sexuelle persiste mais l'expérimentation sensorielle s'associe à la pensée formelle et au raisonnement logique.

La sexualité infantile a une expression atténuée et moins archaïque (...) l'enfant se tourne vers les apprentissages et activités sociales, avec ses pairs, généralement du même sexe en début de latence. La satisfaction vient maintenant de l'autre, de la relation aux objets externes et celle-ci est supérieure aux activités d'autostimulation.

Ainsi, la période de latence n'est pas un arrêt du développement psychoaffectif et les remaniements structuraux de l'adolescence ne reprendront pas exactement là où ils avaient été interrompus » (76).

Dans son ouvrage sur la sexualité masculine, Claude Crépault, cofondateur du département de sexologie à l'Université du Québec, président-fondateur de l'Institut international de sexoanalyse et professeur honoraire à l'Université du Québec, parle, de seconde enfance concernant cette période.

« Personne ne contestera que l'enfant, à partir de 6 ans, puisse intérioriser certains interdits sexuels. La naissance du Surmoi, pour reprendre la terminologie freudienne, ne semble toutefois pas empêcher la progression de la vie érotique. Ce qui était fait dans la première enfance en toute naïveté et en toute innocence devient plus caché, plus secret. Loin du regard des adultes, c'est le début des explorations allosexuelles et des jeux sexuels (...) entre les garçons et les filles. Des jeux sexuels animés par la curiosité et ayant en même temps un caractère érotique. Les autostimulations génitales ne cessent toutefois pas.

(74) Eléments de cours de la formation de psycho-sexologie.

(75) Eléments de cours de la formation de psycho-sexologie.

(76) Tanguy-Stievenard, A. (2013). *De la curiosité à l'agression : le comportement sexuel et ses troubles chez l'enfant et l'adolescent*. Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine-Université du droit et de la santé-Lille 2-Faculté de médecine Henri Warembourg. 117 p, p 25.

De même qu'elles procurent au garçon une plus grande excitation qu'auparavant, de même elles s'avèrent une plus grande source de frustration, l'orgasme étant encore inaccessible, du moins pour la plupart des garçons impubères. Notons que sur ce plan, les filles sont en quelque sorte « avantagées » puisque leurs autostimulations génitales peuvent générer une décharge orgasmique bien avant la puberté (...).

C'est aussi lors de la seconde enfance qu'apparaissent les premières amours extrafamiliales. Rien de plus banal que de voir un garçon amoureux d'une petite voisine de son âge (...). Il ne s'agit pas, bien sûr, d'une passion amoureuse aussi absorbante et ayant les mêmes caractéristiques que celle qu'on observe à l'adolescence et à l'âge adulte. Mais le but est semblable ; la quête d'un être complémentaire pour rétablir une sorte d'unité duelle. Quand l'être complémentaire est de l'autre sexe, c'est comme si le garçon apprenait en même temps à devenir hétérosexuel (...). Dans l'histoire des homosexuels, ce sont plutôt des souvenirs d'une attraction homosexuelle pour une personne du même âge ou plus vieille qui sont évoqués, et ces réminiscences remontent à un âge encore plus jeune, vers 5 ou 6 ans (...).

Des expériences sexuelles chargées de culpabilité sont pour ainsi dire gravées dans la mémoire, et elles affectent ultérieurement la vie sexuelle (...). Tout cela pour dire que la seconde enfance peut être cruciale dans l'histoire de la vie érotique (...).

*Nous savons qu'aujourd'hui , avec **internet**, les garçons ont facilement accès à la pornographie. Reste à savoir **si le visionnement d'images ou de films pornographiques à un âge précoce a un impact majeur sur la vie érotique** (...). Il ne comprend pas bien ce qui se passe. Il est confronté aux secrets des adultes, comme s'il était témoin d'une autre « scène primitive ». Sera-t-il plus pressé d'imiter les adultes ? (...) (77).*

Suite à ces différentes descriptions, nous voyons bien que la période de latence n'est pas synonyme de « veille » comme le terme « latence » pourrait le laisser supposer.

La sexualité est toujours en construction.

XIII. TRAVAIL D'INVESTIGATION

J'ai débuté ma réflexion pour ce mémoire dès la fin d'année scolaire 2017/2018 (en juin 2018).

Dès lors, j'avais échangé de façon informelle avec certain-e-s enseignant-e-s d'école élémentaire à ce sujet et informée l'IEN par écrit également.

De la même façon, j'avais sollicité par écrit mes collègues infirmier-ère-s exerçant en poste inter-degrés (collèges-s et écoles de secteur) pour leur demander si ils-elles avaient connaissance de démarches d'éducation à la sexualité initiées dans leurs secteurs d'écoles.

Trois infirmières m'ont répondu faire des séances avec des enseignant-e-s, aucun-e autre ne m'a signalé avoir connaissance de séances dans leurs secteurs d'écoles respectifs (une quarantaine d'infirmier-ère-s sollicité-e-s).

La loi de 2001 sur l'éducation à la sexualité en milieu scolaire (trois séances par an en plus des programmes), confirmée par la circulaire d'application de 2003, annulée et remplacée par la circulaire du 12 septembre 2018, n'est pas appliquée de façon homogène sur tout le territoire français, pour ne pas dire pas appliquée du tout dans certains établissements scolaires. Les écoles élémentaires semblent particulièrement impactées. Je ne connais professionnellement aucune école qui met en place les trois séances annuelles (en complémentarité aux programmes des cours).

Derrière cette loi mal ou non appliquée, il y est surtout question **de droits de l'enfant** qui peinent à être respectés.

J'ai voulu investiguer sur la connaissance que pouvaient avoir les parents et les enseignant-e-s de cette loi d'une part et, d'autre part, je voulais également savoir si les parents estimaient que cette éducation à la sexualité a sa place à l'école.

Dès la rentrée scolaire 2018/2019, en septembre 2018, j'ai à nouveau contacté via ma messagerie professionnelle l'IEN en me mettant à sa disposition pour échanger avec lui sur ce travail de mémoire. Un IEN s'occupe des écoles maternelles et élémentaires relevant de sa circonscription (secteur géographique).

Je lui ai aussi signalé désirer travailler cette thématique avec les parents d'élèves et le corps enseignant.

Pour travailler avec les parents délégués, représentants des parents, je savais que je devais attendre le résultat des élections des parents délégués, élections se déroulant en octobre 2018.

A) Méthodologie

J'ai élaboré des questionnaires à destination des parents d'élèves dont les enfants sont scolarisés en école élémentaire et des questionnaires à destination d'enseignant-e-s en école élémentaire.

Concernant le questionnaire pour les parents, j'avais opté pour le présenter dans un premier temps aux parents délégués pour avis avant de le généraliser à tous les parents. A ma demande, et suite aux élections, la directrice d'une école élémentaire concernée m'avait envoyé la liste des adresses électroniques des parents délégués.

J'ai pu ainsi leur soumettre par messagerie la première version du questionnaire et, grâce à leurs retours et leurs conseils avisés, je l'ai remanié et leur ai à nouveau soumis. Une version définitive a ainsi été actée. Annexe VIII.

Je les ai distribués dans chaque classe sous enveloppe, permettant ainsi aux parents de rendre le questionnaire renseigné dans la même enveloppe pour le retour, en la cachetant.

Concernant le questionnaire pour les enseignant-e-s, j'ai transmis des questionnaires à une directrice et un directeur d'école et envoyé en pièce-jointe par e-mail les questionnaires à deux autres directions d'école pour distribution à leurs équipes enseignantes. Annexe IX.

Les questionnaires étaient anonymes pour les parents comme pour les enseignant-e-s.

Certains items à renseigner dans les questionnaires ont été élaborés pour coller au plus près de certaines informations incluses dans la circulaire de septembre 2018 concernant l'éducation à la sexualité.

B) Difficultés rencontrées

Dès le début de ma réflexion, j'avais espéré pouvoir transmettre les questionnaires enseignant-e-s sous forme électronique en passant par voie hiérarchique, à savoir par l'IEN, cela aurait permis de toucher beaucoup plus d'enseignant-e-s dans mes secteurs d'écoles.

Je lui avais soumis les questionnaires par messagerie professionnelle pour les porter à sa connaissance en lui permettant de les amender si nécessaire. Je restais dans tous les cas à sa disposition.

Je n'ai eu aucun retour à mes sollicitations écrites en lien avec ce mémoire.

Une collègue infirmière de l'Education nationale, dans une autre académie, avait rencontré également quelques difficultés à mener un travail sur l'éducation à la sexualité à l'école élémentaire, en lien avec des demandes auprès d'IEN. Travail dans le cadre de sa formation en sexologie (78).

Je souhaitais aussi pouvoir participer à la mise en place de séances d'éducation à la sexualité dans une école avec des enseignant-e-s volontaires (malgré l'obligation légale), je n'ai pas eu de retour positif. A ce sujet, j'avais questionné par messagerie professionnelle un personnel de l'équipe de pilotage académique « éducation à la sexualité » au niveau du rectorat, sans retour.

Au lieu de transmettre mes questionnaires parents aux parents de deux écoles élémentaires comme envisagé en amont, je n'ai eu accès qu'à une école.

La directrice de la seconde école en question ne m'a d'ailleurs pas permis de venir exercer mes missions habituelles dans l'enceinte de l'école (qui est l'une de mes écoles de secteur) sur l'année scolaire 2018/2019.

Je ne sais toujours pas, à ce jour, si cela est en lien avec mes sollicitations pour ce mémoire.

(78) Rondet, S. (2018). *Entre Tabou et scripts professionnels. La question des freins à la mise en place de l'éducation à la sexualité chez les enseignant-e-s de l'élémentaire à travers la théorie des scripts de la sexualité*. Mémoire pour le DIU de sexologie. Université Paris Diderot. 112 pages. p 36.

C) Le questionnaire en direction des parents

Ce questionnaire a donc été élaboré en lien avec des éléments inhérents à la dernière circulaire sur l'éducation à la sexualité.

Dès le mois d'août 2018, des informations fausses sont passées en boucle sur certains réseaux sociaux concernant l'éducation à la sexualité qui devait être mise en place de façon effective à partir de la rentrée de septembre 2018.

Parmi ces informations fausses, et à titre d'exemple, on pouvait lire que les enseignant-e-s allaient apprendre aux élèves de 4 ans à se masturber !

Il me fallait ainsi faire preuve d'une grande vigilance dans les termes employés à travers mon questionnaire parents, le plus cohérent avait donc été de le présenter aux parents délégués en amont. J'ai ainsi eu des propositions de correction de leur part, ce qui m'a permis de finaliser ce questionnaire dans une confiance partagée.

En effet, suite aux rumeurs, un parent m'a conseillé d'informer en quelques lignes ce que sous-tendait l'éducation à la sexualité à l'école élémentaire, en lien avec l'une des questions du questionnaire.

J'ai été remerciée de les avoir sollicités pour avoir leur avis.

Les questionnaires, anonymes, ont donc pu être transmis aux parents à partir de janvier 2019.

J'ai distribué 135 questionnaires en tout aux parents en passant dans les classes et en remettant des enveloppes aux élèves (via leurs professeur-e-s) puis quelques questionnaires à des parents délégués d'une autre école élémentaire quelques semaines plus tard (via la directrice de l'école).

J'ai volontairement choisi de ne pas en distribuer dans la classe d'ULIS. Les élèves relevant du handicap, il ne me semblait pas judicieux de transmettre des enveloppes aux parents d'élèves de ce dispositif. Non que ces élèves n'aient pas droit à l'éducation à la sexualité, bien au contraire, la loi les intègre à ce droit, mais, étant déjà peu appliquée dans les autres classes, cette dernière nécessiterait une réflexion à part entière et une réelle implication institutionnelle sur ce sujet.

Sur le questionnaire en direction des parents, il est écrit école « primaire » et non pas « élémentaire », ce qui est équivalent, mais il est vrai que les parents, en général, emploient beaucoup plus le premier terme que le second. Annexe VIII.

D) Le questionnaire en direction des enseignant-e-s

Dans la mesure du possible, j'ai opté pour faire un parallélisme entre certaines questions en direction des parents et certaines des questions en direction des enseignant-e-s, notamment concernant la connaissance de la loi sur l'obligation des séances, sur l'importance de la prévention de certaines thématiques et sur la préparation des séances.

Du fait que la circulaire sur l'éducation à la sexualité rappelle que cette éducation dans les écoles relève du rôle des enseignant-e-s (avec la possibilité qui est donnée à l'école de faire appel à des autres personnels Education nationale, voir à des partenaires extérieurs agréés), il m'apparaissait cohérent de leur demander s'ils-elles étaient informé-e-s et formé-e-s.

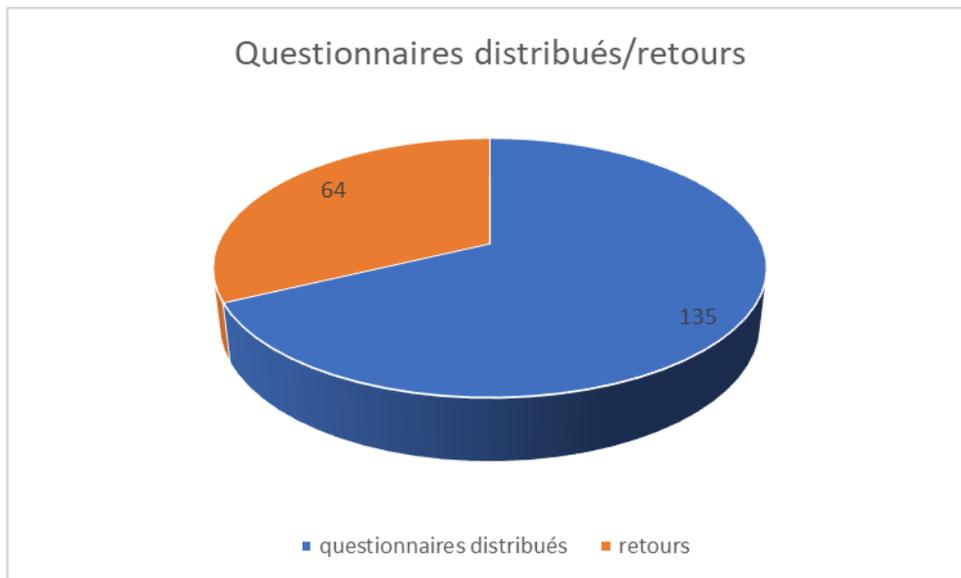
J'ai transmis 24 questionnaires enseignants en passant par les directions d'école qui ont bien voulu accepter de le faire.

Certains de ces questionnaires ont été transmis directement en version papier et d'autres envoyés en pièce-jointe par messagerie électronique. Annexe IX.

Je sais que certain-e-s enseignant-e-s n'ont pas désiré remplir ce questionnaire, ce qui se doit d'être respecté.

XIV. RESULTATS ET PREMIERS ELEMENTS D'ANALYSE

A) Du questionnaire en direction des parents



L'école dans laquelle la majorité des questionnaires a été distribuée est une école de banlieue proche d'une capitale de région.

Cette école inclus une certaine mixité sociale et culturelle.

La deuxième école (qui n'a touché que quelques parents) inclus également une certaine mixité sociale mais moins culturellement.

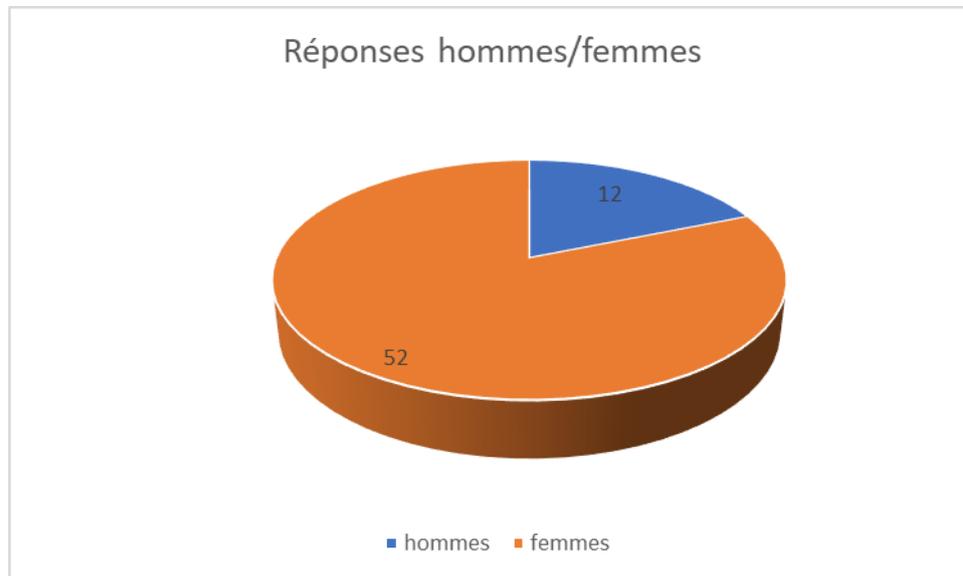
A la date du vendredi 15 février 2019, début des congés d'hiver de la zone A, j'avais 64 questionnaires renseignés, soit environ 47,4 % de retours.

Dans la première école, je les récupérai au fur et à mesure que je m'y rendais pour des actions régulières menées dans le cadre de mes missions.

Je me suis rendue dans la seconde école le 15 février pour aller chercher les questionnaires.

1) Question 1

« Vous êtes »

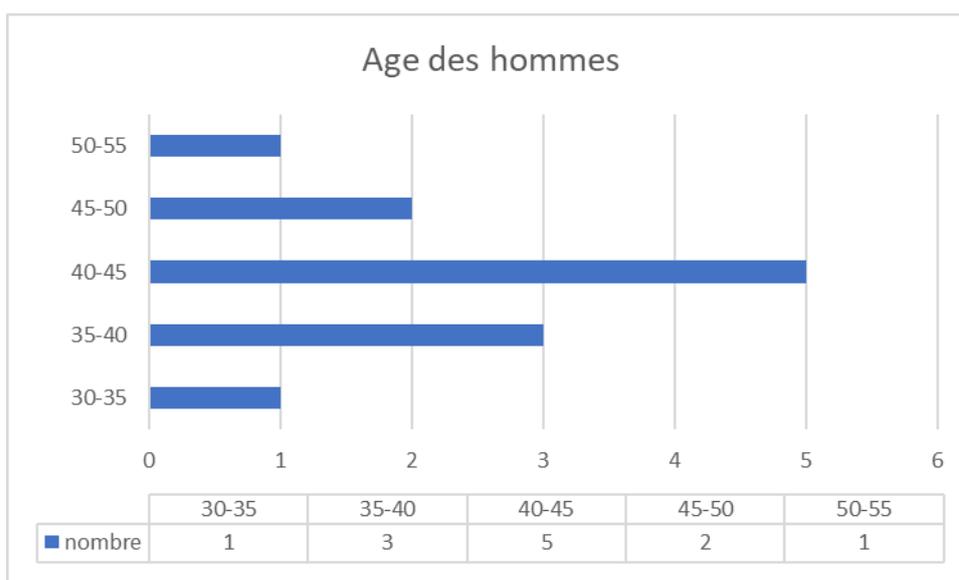


Questionnaires remplis en majorité par des femmes, mères de famille (81, 25 %).

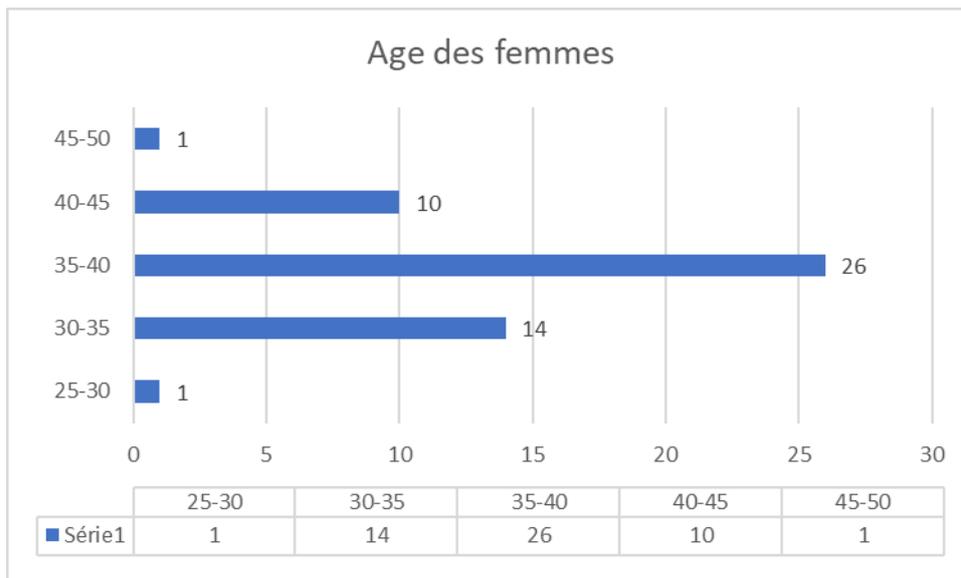
De façon habituelle, il est vrai que ce sont plus souvent les mères de famille qui vérifient le cahier de texte (cahier de liaison école-famille) de leur-s enfant-s et signent les mots de l'école qui s'y trouvent.

2) Question 2

« Votre âge »



La majorité des hommes se situe dans les fourchettes d'âges 35-40 et 40-45 ans.



La majorité des femmes se situe dans les fourchettes d'intervalles 30-35 et 35-40 ans. Elles sont un peu plus jeunes que les hommes.

3) Question 3

« Nombre d'enfants scolarisés à l'école primaire en précisant s'il s'agit d'une fille ou d'un garçon et la classe »

Cette question n'a pas été renseignée dans la totalité des questionnaires et, quand elle l'a été, il n'y avait pas systématiquement une réponse à tous les items.

Il m'est donc difficile de la traiter.

La question était trop longue, il aurait fallu séparer les items :

- nombre d'enfants scolarisés à l'école primaire (certains parents y ont inscrits par exemple leurs enfants scolarisés en maternelle)
- sexe
- classe

Il est vrai que je ne voulais pas alourdir le questionnaire afin d'augmenter mes chances d'avoir un nombre de retours conséquent. Je sais que les parents ont déjà régulièrement des mots de l'école dont ils doivent prendre connaissance.

Néanmoins et pour les parents qui avaient renseignés certains items de cette question 3, il s'avère que parmi ceux qui se montrent les plus réfractaires à l'éducation à la sexualité à l'école, ces derniers ont des enfants scolarisés plutôt en CP et CE1 (moyenne d'âge des élèves de 6 ans à 7/8 ans), donc ceux qui ont les enfants les plus jeunes à l'école élémentaire.

4) Question 4

« Saviez-vous que l'éducation à la sexualité était obligatoire dans les écoles, collèges et lycées depuis une loi de 2001 (3 séances dédiées en plus des programmes) ? »



Une grande partie des parents connaissent l'obligation légale des 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité, avec un taux de 68,75 %.

Il aurait été sans doute intéressant de connaître le canal d'information par lequel ils en avaient pris connaissance.

Au vu de la période de transmission du questionnaire, on peut supposer que les médias ont été l'une de ces sources d'information, si ce n'est la source principale.

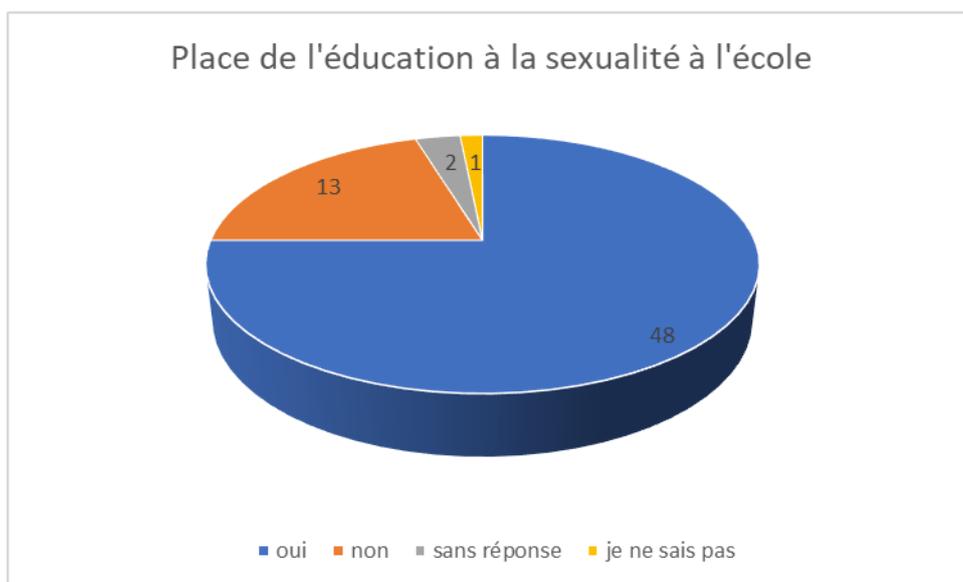
Pour rappel, certaines polémiques concernant l'éducation à la sexualité à l'école ont commencé à tourner en boucle sur certains réseaux sociaux dès l'été 2018 (79).

(79) Nouvelle rumeur mensongère sur les cours d'éducation sexuelle à l'école.

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/08/28/nouvelle-rumeur-mensongere-sur-des-cours-d-education-sexuelle-a-l-ecole_5346884_4355770.html, consulté le 10/03/19.

5) Question 5

« L'école doit, avec les familles, aider les jeunes à devenir de futurs citoyens autonomes, responsables et capables de faire des choix éclairés pour leur santé. Il s'agit de l'une des missions de l'éducation à la sexualité. A l'école primaire, elle consiste à travailler sur le respect du corps, le respect de soi et des autres, l'égalité entre les filles et les garçons, le respect du non-consentement. Elle touche plusieurs domaines : biologique (programmes), psycho-émotionnel, juridique et social. Les séances sont adaptées au degré de maturité des élèves. En tant que parents, pensez-vous que cette éducation a sa place à l'école ? »



Une majorité non négligeable de parents estime que l'éducation à la sexualité a sa place à l'école, soit un taux de 75 %.

Un parent a même rajouté « *plus que jamais* » à sa réponse « oui ».

Il y a de quoi être interpellé par ce résultat dans le sens où l'on pouvait comprendre que des parents étaient, en grande partie, à l'initiative des polémiques, car refusant en masse l'éducation à la sexualité à l'école. En tout cas, c'est la représentation que l'on pouvait avoir via des commentaires sur certains réseaux sociaux et via certains médias.

La question 5 était un peu longue, mais les parents délégués auxquels j'avais soumis la première version du questionnaire, souhaitaient que soit indiqué en quoi consistait l'éducation à la sexualité à l'école primaire. J'ai résumé au minimum des éléments de la circulaire de 2018.

Les parents délégués savaient les polémiques initiées l'été 2018 en amont de la rentrée scolaire 2018/2019 et, de façon cohérente, pensaient qu'une explication succincte pourrait favoriser la compréhension et une réponse à cette question.

Je constate qu'ils avaient raison.

Concernant les réponses « non », voici des éléments rapportés à l'item « si non, pourquoi ? » pour celles et ceux l'ayant renseigné :

« Le degré de maturité de chaque élève est différent donc très compliqué à évaluer »

« La sexualité n'a pas du tout sa place dans le programme scolaire. Seuls nous les parents peuvent parler de cela avec nos enfants. Aucun adulte ne parlera de cela avec mes fils »

« C'est le rôle des parents d'intervenir sur ces thématiques. Je ne suis pas en accord avec cette démarche pour les primaires ; me semble plus adapté pour collège et lycée = adolescence »

« Car aider les enfants à devenir de futurs citoyens responsables et autonomes c'est le rôle des parents. La mission de l'école primaire est d'enseigner les enfants à lire, écrire et compter, découvrir les sciences, le sport et les arts. Le respect (de soi, des autres, ...) doit être transmis par les familles comme les autres règles de savoir-vivre (politesse, écoute, ...) et peut être rappelé par les professeurs. Mais l'éducation à la sexualité, tant sur le plan biologique, psycho-émotionnel, juridique que social, n'a pas sa place en primaire, où les enfants ne sont pas prêts ou pas assez matures pour entendre ces choses. Ce serait une faute grave de l'école si elle usait de violence envers les enfants en leur parlant (le n'ose pas dire « montrant ») de ce qui pourrait les traumatiser pour une partie de leur vie, en trompant la confiance des parents en une école publique responsable »

« Nous les grandes personnes ne maîtrise pas la sexualité pour moi l'enfant doit l'apprendre au collège »

« Cette éducation est du domaine privée, en tant que mère je suis la plus à même à savoir quand et comment l'aborder sans en faire un tabou pour autant »

« Car chaque élève est différent et évolue à sa manière, je pense que les instituteurs ne sont pas formé pour cela »

« Sa crée des déviances je pense qu'au primaire c'est trop jeune pour parler de sexualité »

« trop jeune »

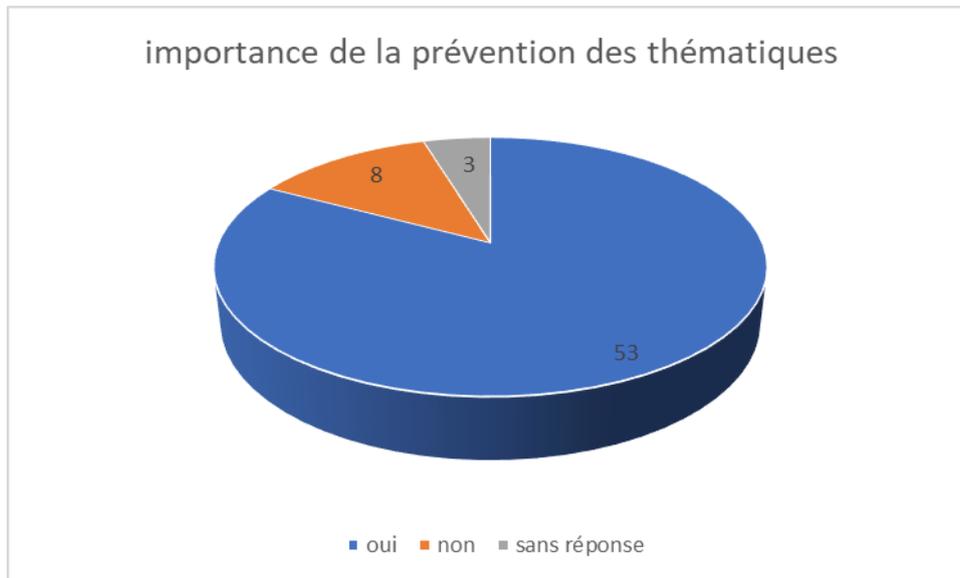
« c'est aux parents d'apprendre à leur enfants »

« Pas à l'école primaire, trop tôt. Par contre, je pense que cette éducation doit avoir lieu au collège et en particulier au lycée » (80).

(80) Tous les écrits sont reportés tels qu'ils sont renseignés sur les questionnaires, sans modification de ma part.

6) Question 6

« L'éducation à la sexualité permet de lutter contre toutes les formes de discriminations (sexisme, homophobie,..), de prévenir les violences sexistes et sexuelles et de réfléchir sur le « vivre ensemble ». Pensez-vous que la prévention sur ces thématiques soit importante pour les jeunes ? »



La lutte contre toutes les formes de discriminations et donc réfléchir sur le « vivre ensemble » est considérée comme importante par une grande majorité des parents, environ 82, 81 % d'entre eux, même chez certains parmi celles et ceux qui ont répondu « non » à la question 5.

A noter tout de même que pour 2 parents qui ont répondu « oui », ont rajouté :
« A partir du collège et lycée »

« mais au niveau du collège elle n'arrive pas encore à lire c'est la sexualité »

Parmi les réponses « non » et pour ceux qui ont renseigné l'item « si non, pourquoi ? » :

« Aucun cours sur la sexualité !!! »

« Prévenir les violences sexistes et sexuelles est important pour les jeunes, mais pas pour les enfants du primaire. Lutter contre les violences, les discriminations et réfléchir sur le « vivre ensemble », ça commence en crèche ou maternelle ! Il ne faut pas tout mélanger »

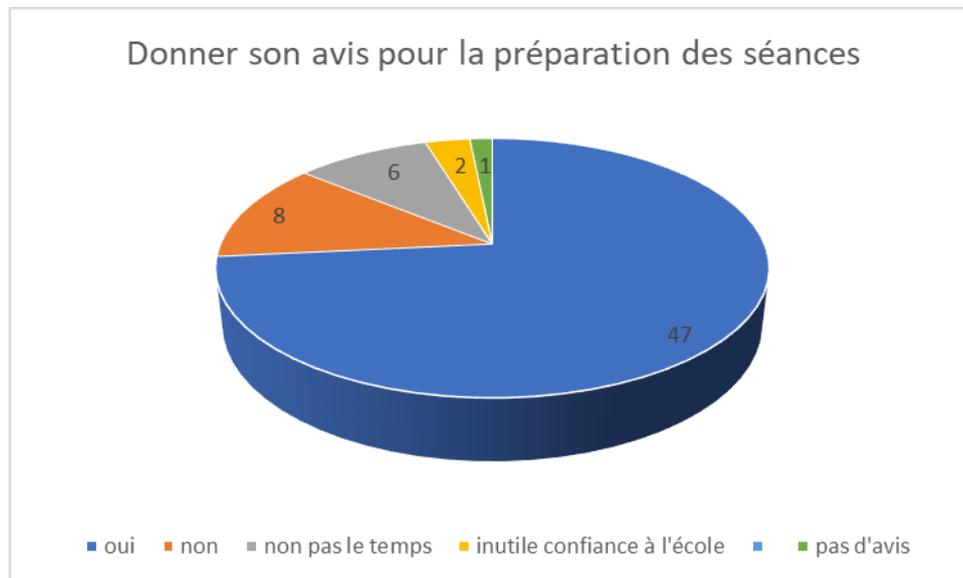
« La lutte contre les discriminations se crée à travers l'éducation du quotidien »

« Je n'ai pas reçu cette éducation de l'école mais de mes parents » (81).

(81) Tous les écrits sont reportés tels qu'ils sont renseignés sur les questionnaires, sans modification de ma part.

7) Question 7

« Si l'école de votre enfant (vos enfants) vous proposait de donner votre avis pour la préparation des séances d'éducation à la sexualité, accepteriez-vous ? »



Au vu des réponses apportées à cette question, j'ai volontairement rajouté les rubriques « non pas le temps », « inutile confiance à l'école » et « pas d'avis » sur ce graphique afin d'avoir une vision d'ensemble des réponses apportées à cette question qui soit plus facile de lecture et d'analyse.

En résumant la totalité des réponses (oui + non pas le temps + inutile confiance à l'école), on s'aperçoit qu'une majorité de parents serait intéressée pour échanger avec l'équipe éducative au sujet de la préparation des séances d'éducation à la sexualité, soit environ 85, 93 %.

Cela traduit une volonté d'ouverture à un travail en collaboration, ce que l'on nomme en co-éducation.

A noter sur un questionnaire une réponse « oui » alors que les réponses sont « non » aux deux dernières questions, avec cette précision :

« *J'accepterai, car je préfère savoir ce qui attend mes enfants et éventuellement intervenir, plutôt que de les laisser subir passivement.* »

Pour les réponses « non » et pour ceux qui ont renseigné l'item « Si non, pourquoi ? » :

« *Pas de cours sur la sexualité, c'est mon choix et c'est comme ça !* »

« *elles sont très petites et peuvent l'apprendre plus tard au collège* »

« *mon fils est trop jeune* » (82).

(82) Tous les écrits sont reportés tels qu'ils sont renseignés sur les questionnaires, sans modification de ma part.

Sur deux questionnaires, ont été inscrits les termes :

« *trop timide* »

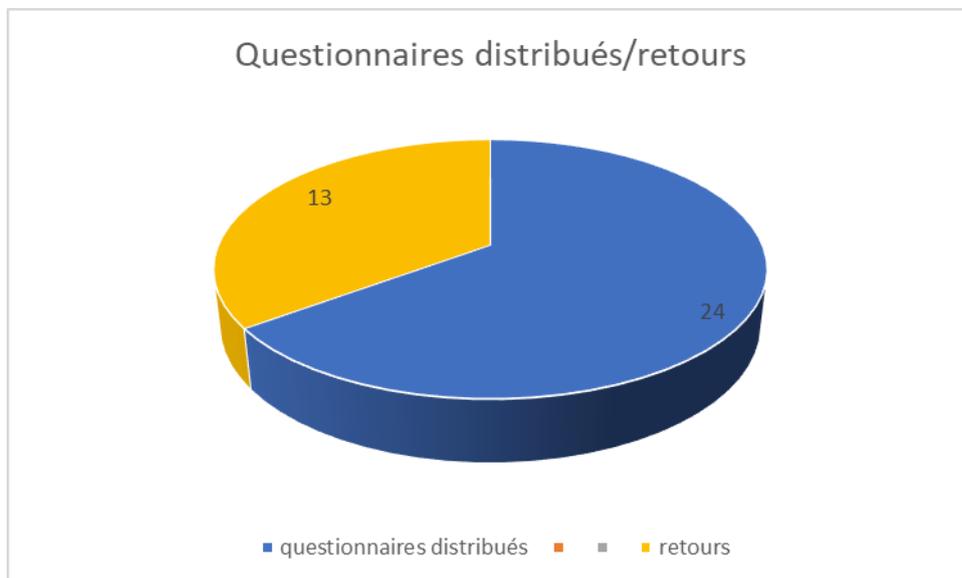
« *pudeur* » (83).

Dans ce cas il ne s'agit pas d'un « non » en lien avec un refus d'échanger sur l'éducation à la sexualité avec l'équipe éducative, mais plutôt comme un trait de personnalité limitant une possibilité d'action.

N'oublions pas que la sexualité relève de l'intime, même si, dans l'enceinte de l'école, il ne doit y être question que de ce qui relève de la sphère publique.

(83) Tous les écrits sont reportés tels qu'ils sont renseignés sur les questionnaires, sans modification de ma part.

B) Du questionnaire en direction des enseignant-e-s



N'ayant pas eu de retour à mes sollicitations auprès de l'IEN de la circonscription, j'ai un nombre réduit de questionnaires distribués, et du fait que certain-e-s enseignant-e-s n'ont pas souhaité le renseigner, les retours sont limités.

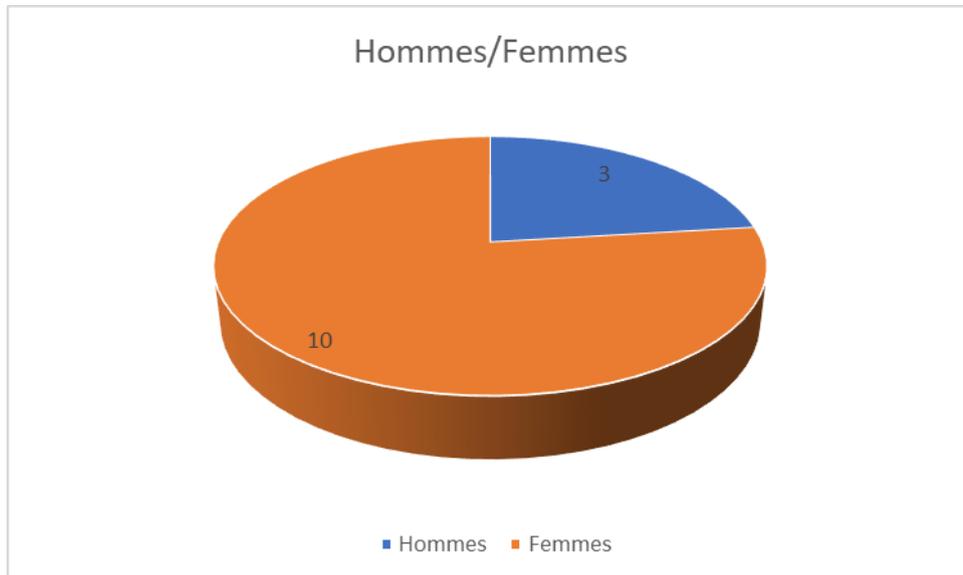
Le taux de retours est néanmoins d'environ 54,16 %.

Même anonyme, certain-e-s enseignant-e-s auraient pu se sentir mal à l'aise concernant ce questionnaire.

En effet, devant y indiquer leur classe, ils ont pu penser qu'il aurait été aisé pour moi de savoir de quel-le enseignant-e il s'agissait, au vu du peu de personnels auxquels j'ai eu accès pour mon mémoire.

1) Question 1

« Vous êtes »



Le nombre de femmes supérieur à celui des hommes reflète un état des lieux encore très marqué d'une plus grande proportion de femmes professeures des écoles.

Dans l'option où ce questionnaire aurait pu toucher l'ensemble des personnels enseignants du secteur concerné par mon investigation, donc plus d'enseignant-e-s touchées (et dans l'optique que chacune ait accepté d'y répondre), le constat serait vraisemblablement le même.

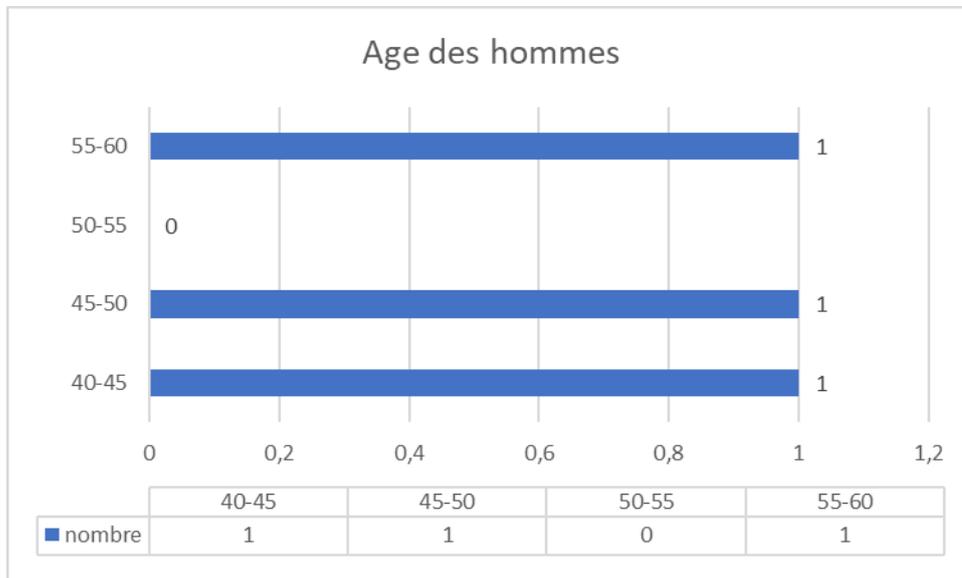
Les femmes professeures sont plus nombreuses que les hommes professeurs en règle générale dans le premier et dans le second degrés (84).

(84) Portrait-robot des enseignants en France.

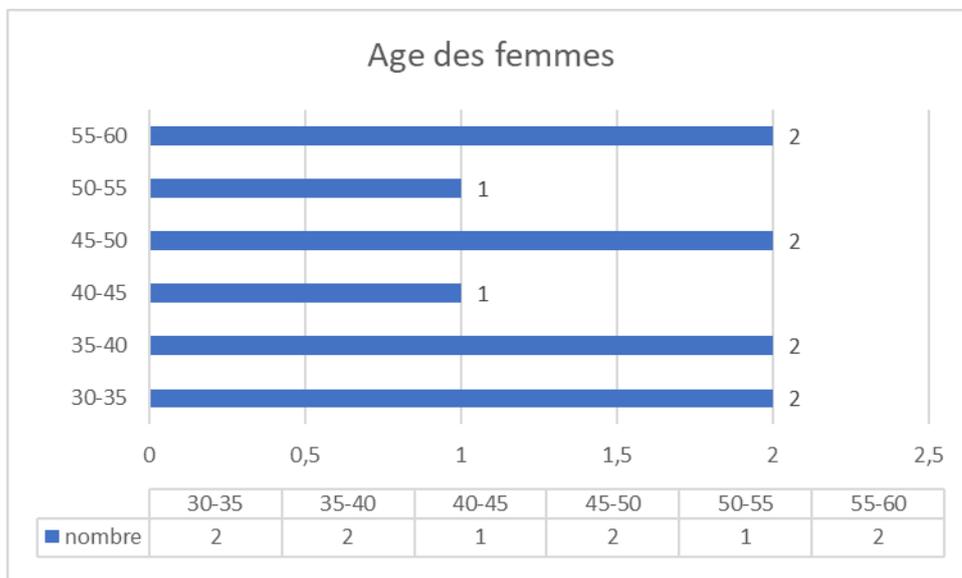
https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/09/04/portrait-robot-des-enseignants-en-france-une-femme-agee-de-43-ans-gagnant-2-461-euros-par-mois_5180636_4355770.html , consulté le 11/03/19.

2) Question 2

« Votre âge »



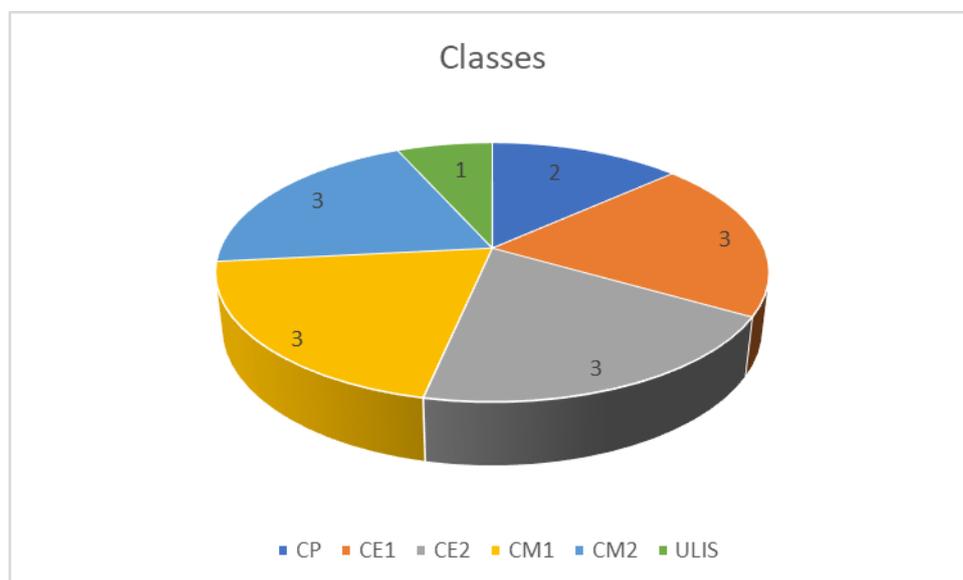
Le minimum d'ancienneté dans la fonction est de 14 ans pour le professeur le plus jeune (âgé de 44 ans) et de 25 ans pour le professeur le plus âgé (âgé de 60 ans).



Le minimum d'ancienneté dans la fonction est de 10 ans pour la professeure la plus jeune (âgée de 32 ans) et de 32 ans pour la professeure la plus âgée (âgée de 57 ans).

3) Question 3

« Vous enseignez à des élèves de quel-s niveaux ? »



Certain-e-s professeur-e-s ont des classes à 2 niveaux. Ce graphique en tient compte, et un-e enseignant-e a pu être comptabilisé-e à deux reprises.

Par exemple, si il-elle enseigne en CE2-CM2, il-elle est comptabilisé-e 2 fois, une fois en CE2 et une fois en CM2.

Ce qui explique un nombre plus élevé de résultats que de questionnaires rendus en lien avec cette question.

Il y a une seule classe d'ULIS dans les écoles concernées par le questionnaire enseignant (85).

Chaque classe d'ULIS est coordonnée par un-e professeur-e des écoles spécialisé-e, assisté-e par un AVS (86).

Il y a ainsi deux adultes dans une classe d'ULIS.

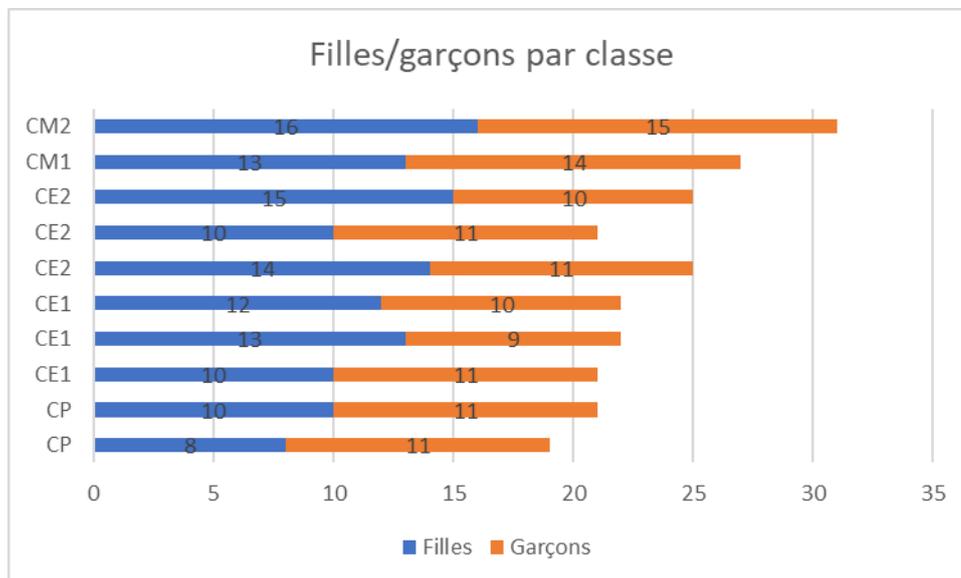
(85) Les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), des dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré.

(86) Fiche scolarité des élèves en situation de handicap.

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/guide_pratique_directeurs_d_ecole/41/1/Guide_direction_ecole_3_fiche_scolarite_des_eleves_en_situation_de_handicap_360411.pdf, consulté le 12/03/19.

4) Question 4

« Combien y-a-t-il de filles dans la classe ? De garçons ? »



Parmi les enseignant-e-s ayant répondu au questionnaire, certain-e-s exerçaient face à des élèves de même niveau, ce graphique comporte ainsi plusieurs fois le même niveau, comme, par exemple, les 3 classes de CE1.

La répartition garçons/filles est relativement équilibrée dans chacune des classes.

C'est ce qui semble être préconisé quand les listes de classes sont faites, afin de tendre vers une réelle mixité.

Néanmoins, une classe de CE2 a un différentiel de 5 élèves en faveur du nombre de filles.

5) Question 5

« En quelle année avez-vous terminé votre formation de professorat des écoles ? »

6) Question 6

« Savez-vous que l'éducation à la sexualité est obligatoire dans les écoles, collèges et lycées depuis une loi de 2001, à raison de 3 séances par an, en plus des programmes ? »

Il me paraissait judicieux de rassembler les réponses à ces deux questions sur un même visuel.

| Fin de formation au professorat des écoles | Connaissance de la loi |
|--|------------------------|
|--|------------------------|

| | |
|------|-----|
| 1987 | OUI |
| 1988 | OUI |
| 1992 | OUI |
| 1994 | OUI |
| 1994 | OUI |
| 1995 | NON |
| 1997 | OUI |
| 1999 | NON |
| 1999 | NON |
| 2005 | OUI |
| 2006 | NON |
| 2008 | OUI |
| 2009 | NON |

8 enseignant-e-s connaissent l'obligation légale des séances annuelles d'éducation à la sexualité, soit environ 61, 53 %.

5 enseignant-e-s déclarent ignorer l'existence de cette loi, soit environ 38, 46 %.

Une majorité d'enseignant-e-s semble informée.

Néanmoins, et vu qu'il s'agit d'une obligation légale faisant partie de leurs missions, il semblerait cohérent qu'ils-elles en aient tous-toutes connaissance.

La loi date de 2001 et la première circulaire d'application en découlant date de 2003, ne devrions-nous pas n'avoir que des « oui » après 2003 ?

Il aurait été intéressant, comme pour le questionnaire des parents, de rajouter un item à cette question afin de faire renseigner le canal d'information par lequel les répondant-e-s « oui » avaient pris connaissance de l'obligation légale des séances.

Le premier « non » correspond à l'année de formation 1995, puis des oui sont entrecoupés de non de façon irrégulière jusqu'en 2009. Cela semble difficilement interprétable.

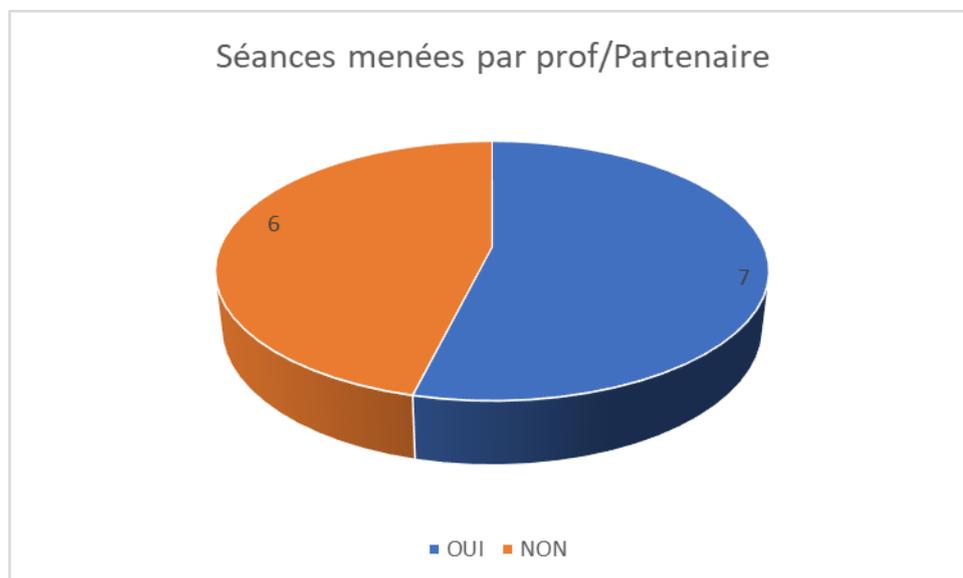
Nous pourrions penser que le curriculum inhérent au métier est différemment transmis en formation initiale dans les différents ESPE (87). Un intérêt particulier serait à porter sur la formation continue en lien avec les éducations transversales comme l'éducation à la sexualité.

(87) Les ESPE pour former les futurs enseignants.

<http://www.devenirenseignant.gouv.fr/>, consulté le 12/03/19.

7) Question 7

« L'éducation à la sexualité à l'école primaire doit être conduite par les professeur-e-s des écoles (avec possibilité d'intervention d'autres partenaires), le saviez-vous ? »



Environ 53, 84 % des enseignant-e-s savent qu'ils-elles doivent mettre en place les séances.

Environ 46, 15 % ne semblent pas informés.

Celles et ceux qui avaient indiqué ignorer la loi conforte leur position par le fait qu'ils ne peuvent pas savoir qu'ils-elles doivent en être les acteurs-trices.

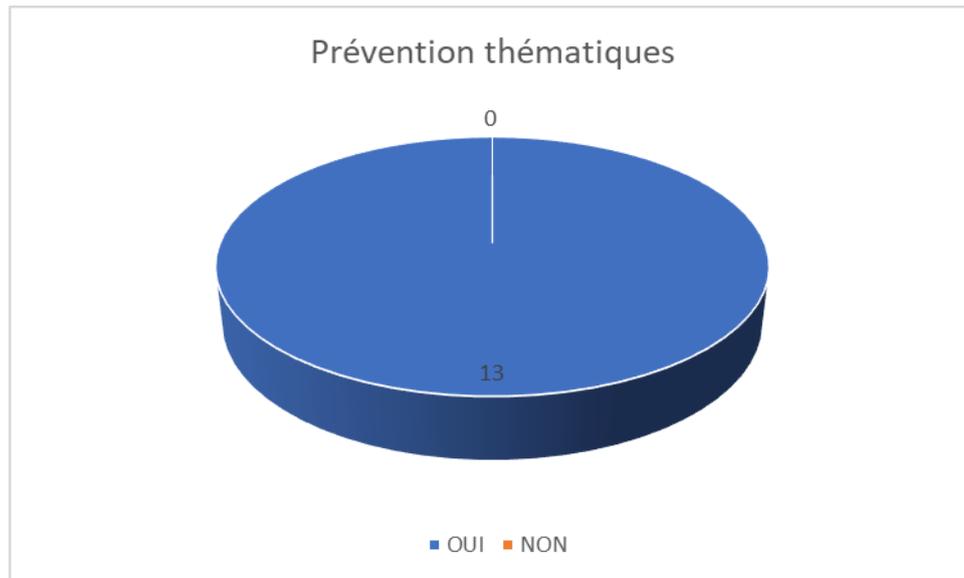
A noter que parmi les enseignant-e-s qui avaient signalé connaître la loi au sujet de l'obligation des séances, l'un-e d'entre eux-elles signale ne pas savoir que c'est aux enseignant-e-s de mettre en place les séances.

Malgré tout l'arsenal législatif déployé concernant l'éducation à la sexualité à l'école, nous pouvons nous interroger sur ces divergences de résultats dans les réponses apportées au questionnaire, ils n'ont pas tous la même information concernant l'éducation à la sexualité.

Avec un nombre plus élevé de questionnaires distribués et renseignés, aurions-nous les mêmes proportions dans les réponses ?

8) Question 8

« L'éducation à la sexualité permet, entre autre, d'éduquer à l'égalité filles/garçons, de lutter contre toutes les formes de discriminations (sexisme, homophobie,..), de prévenir les violences sexuelles, de permettre aux jeunes d'avoir un regard critique sur ce qu'ils peuvent voir sur les réseaux sociaux,.....Pensez-vous que la prévention sur toutes ces thématiques soit importante pour les jeunes ? »



Cette question fait l'unanimité dans les réponses.

Les enseignant-e-s pensent que la prévention est importante sur les thématiques énumérées dans la question.

Nous pouvons considérer qu'ils-elles confortent ainsi l'idée selon laquelle les jeunes ont droit à la prévention.

Moi-même, dans le cadre de mon activité professionnelle et après un certain nombre d'années de pratique, le diagnostic de terrain fait apparaître un besoin important d'interventions à mettre en place dans le domaine de la lutte contre toutes les formes de discriminations et de violences.

Avec toutes les technologies numériques, de nouveaux besoins sont apparus, surtout dans l'accompagnement à ces outils numériques. D'un autre côté, ces outils peuvent être utilisés comme vecteur en prévention.

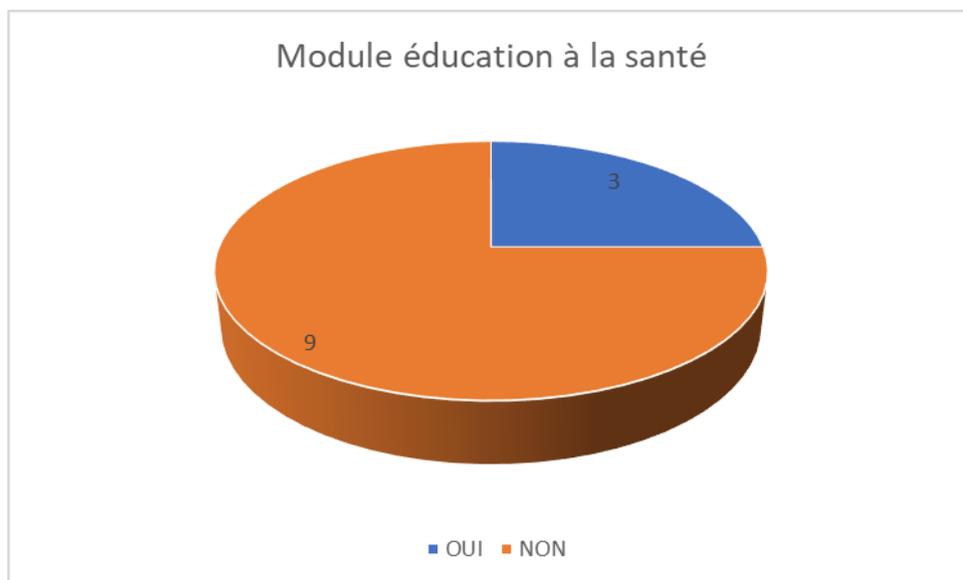
Dans tous les cas, les notions d'intimité, de respect de soi et des autres sont plus que jamais d'actualité et tout éducateur devrait pouvoir accompagner les élèves sur ces sujets, en co-éducation avec les familles.

Un-e enseignant-e est aussi un-e éducateur-trice du quotidien.

Nous nous trouvons là face à l'essence même de ce que représente la mise en place d'actions de prévention santé/citoyenneté (PES, parcours citoyen) dans les établissements scolaires.

9) Question 9

« Votre formation initiale ou continue (jusqu'à aujourd'hui) contenait-elle un module sur l'éducation à la santé ? »



Un-e enseignant-e n'a pas renseigné cette question de telle sorte qu'elle soit comptabilisable, il-elle a mis une accolade entre le « oui » et le « non ».

Seulement 3 enseignant-e-s ont répondu avoir eu un module sur l'éducation à la santé, soit 25 %.

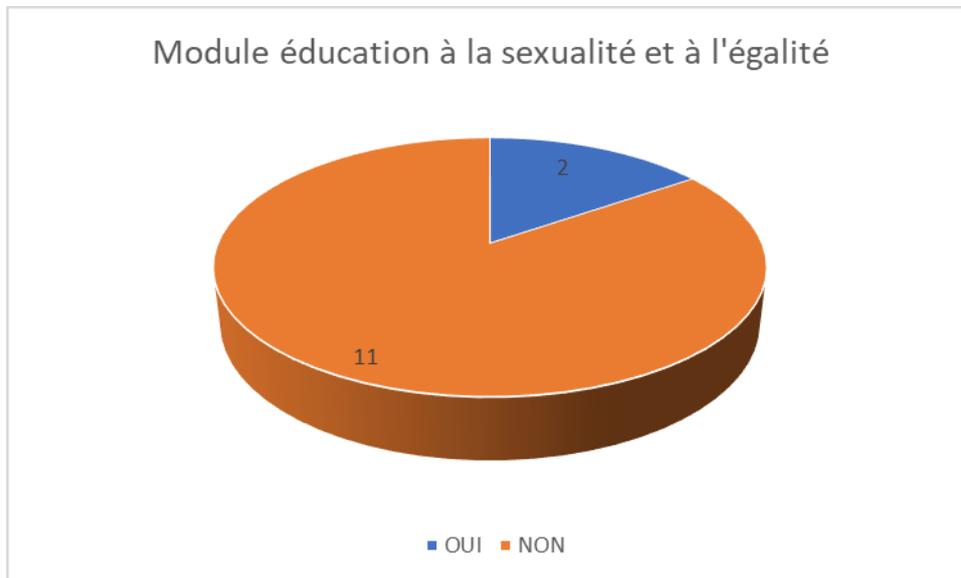
Ce pourcentage semble faible lorsque l'on sait que cette éducation rentre dans le cadre des éducations transversales intégrées dans le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat (88).

Pour avoir eu à échanger avec un maître de conférence intervenant en ESPE au sujet de l'éducation à la santé, ce dernier m'a signalé qu'il s'agissait d'un module optionnel (89).

(88) Op. cit. *Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat*.

(89) Echanges par messagerie professionnelle à ce sujet en 2018.

« un module sur l'éducation à la sexualité et à l'égalité ? »



Deux professeur-e-s ont eu une formation au sujet de l'éducation à la sexualité et à l'égalité, soit environ 15,38 %.

Cela pourrait nous amener à la conclusion selon laquelle tous-toutes les autres enseignant-e-s qui ont eu connaissance de l'obligation de l'éducation à la sexualité l'ont eu par un autre canal d'information qu'au sein de leur propre institution.

Un sous-item sur la provenance de l'information aurait vraiment été intéressant.

Dans son mémoire sur les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité à l'école élémentaire, Sylviane Rondet note que « **la formation est indispensable pour réaliser une éducation sexuelle de qualité. Ce constat est fait par l'éducation nationale depuis les premiers textes sur l'éducation à la sexualité. La mise en place de cette formation dès la formation initiale des enseignant-e-s serait aussi une preuve concrète du soutien de l'institution à mettre en place l'éducation à la sexualité** ».

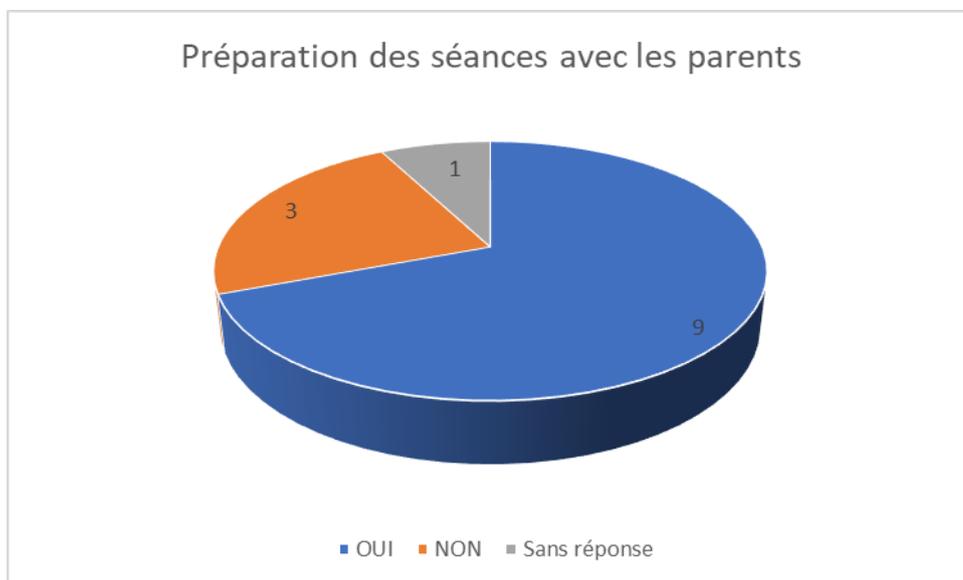
« Sur les 25 elles-ils sont 19 à **souhaiter une formation sur l'EAS et/ou sur les capacités pour intervenir en EAS et égalité. En ajoutant le développement psycho sexuel de l'enfant qui est le plus demandé (15) c'est 21 personnes qui souhaitent une formation...** » (90).

(90) Op. cit. Mémoire sur les freins à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité.

A noter que « 25 » correspond aux nombres de questionnaires que l'auteure a traité pour son travail, p 84.

« EAS » est l'abréviation que l'auteure utilise pour nommer l'éducation à la sexualité.

- 10) Question 10 « Les parents sont les premiers éducateurs. Pensez-vous qu'il serait intéressant de proposer aux parents d'être intégrés lors de la préparation (réflexion) de séances d'éducation à la sexualité ? »



Neuf enseignant-e-s semblent voir un intérêt à travailler en collaboration avec les parents sur cette thématique, soit environ 69, 23 % d'entre eux-elles.

Il s'agit là, comme nous l'avons vu dans les réponses au questionnaire en direction des parents, d'une possible volonté d'ouverture pour un travail en co-éducation.

Pour les réponses « non » et quand l'item « Si non, pourquoi ? » a été renseigné :

« *Pour que les enfants soient plus libres dans leur parole* »

« *les parents doivent le faire dans le cadre familial et personnel* » (91).

(91) Les écrits sont reportés tels qu'ils sont renseignés sur les questionnaires, sans aucune modification de ma part.

XV. DISCUSSION

Voici un rappel des hypothèses posées :

-La première hypothèse faite était que la non mise en place systématique d'un minimum de trois séances annuelles d'éducation à la sexualité était due à la méconnaissance de l'obligation légale des trois séances annuelles,

-La seconde hypothèse était que si l'école permettait aux parents de travailler ce sujet avec les enseignant-e-s, familles et enseignant-e-s seraient plus enclins à légitimer la place de l'éducation à la sexualité à l'école, dans la classe, permettant une meilleure observance dans la mise en place des séances.

Dans le chapitre précédent, des éléments d'analyse ont déjà été apportés à certains résultats de réponses aux questionnaires.

Dans ce chapitre et pour une vision plus globale de la réponse à certaines questions, il me semblait intéressant de mettre en parallèle les réponses des parents avec celles des enseignant-e-s.

A savoir un parallèle entre ;

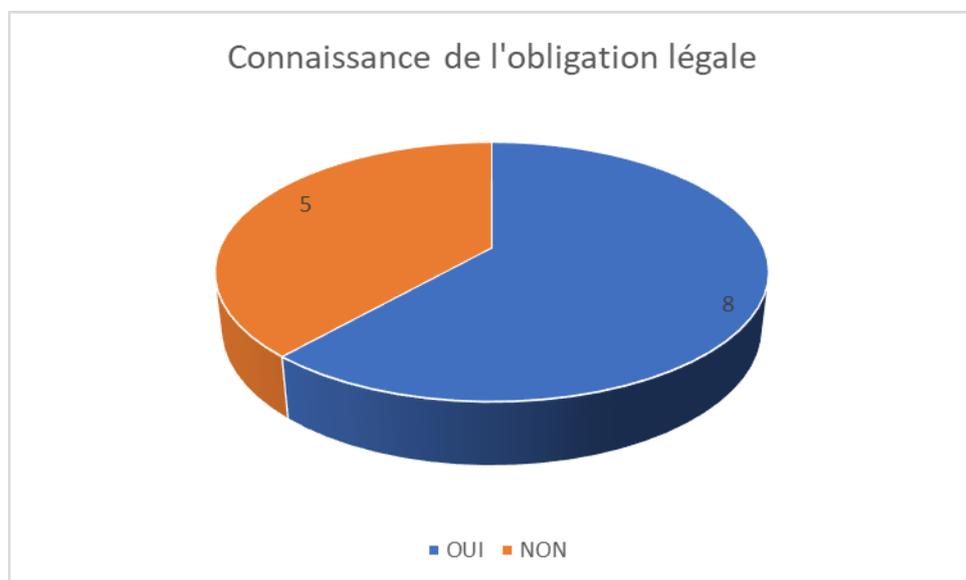
- A) Question 4 parents //question 6 enseignant-e-s (connaissance de l'obligation légale),
- B) Question 6 parents //question 8 enseignant-e-s (prévention des thématiques),
- C) Question 7 parents //question 10 enseignant-e-s (préparation des séances).

A) Connaissance de l'obligation légale

a. Réponses des parents



b. Réponses des enseignant-e-s



Du côté des familles, 68,75 % des parents connaissent l'obligation des séances d'éducation à la sexualité à l'école.

Du côté des enseignant-e-s, ce pourcentage est inférieur, à 61,53 %.

Les parents semblent proportionnellement plus nombreux à être informés.

Les personnels enseignants exercent comme agents du ministère de l'Education nationale, ministère à l'origine de la première circulaire d'application de 2003 de la loi votée en 2001 incluant les trois séances annuelles obligatoires dans les écoles, collèges et lycées (en plus des programmes).

Il serait éclairant de connaître les voies d'information utilisées par les différentes hiérarchies lors de nouvelles directives ministérielles pour les porter à la connaissance des agents.

Lorsque ces directives nécessitent une formation, à quel moment est prise la décision de proposer les formations adéquates afin que les personnels concernés puissent appliquer la loi, surtout lorsque l'application leur incombe dans le cadre de leurs missions.

On peut lire sur la circulaire du 12 septembre 2018 relative à l'éducation à la sexualité ;

*« Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux vice-rectrices et vice-recteurs ; aux inspectrices et inspecteurs d'academie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale ; aux cheffes et chefs d'établissement ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'enseignement technique ; **aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale ; aux directrices et directeurs d'école** » (93).*

Lors d'échanges informels avec deux directrices d'écoles au sujet de cette circulaire, ces dernières m'ont signalé ne pas en avoir eu connaissance.

Du fait de n'avoir pas eu de retour à mes sollicitations de l'IEN de circonscription en lien avec mon travail de mémoire, je n'ai pu échanger avec lui au sujet des moyens dont dispose un-e IEN pour l'application au sein des écoles de directives ministérielles.

Je garde bien sûr à l'esprit la possibilité que les pourcentages aux réponses auraient pu être différents chez les enseignant-e-s si j'avais eu plus de retours de questionnaires.

Mais du fait que certain-e-s ont refusé d'y répondre, cela peut pointer également une gêne que provoque pour eux l'obligation de l'éducation à la sexualité à l'école.

Il reste néanmoins surprenant que les parents soient plus au fait de cette obligation que les enseignant-e-s.

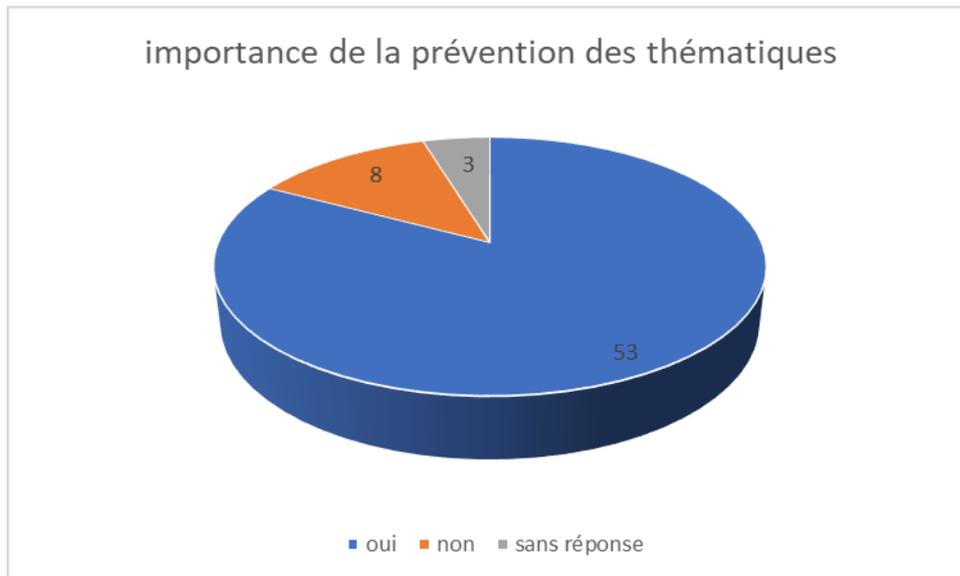
Et même si ces derniers en avaient eu connaissance suite aux polémiques médiatisées à ce sujet, les enseignant-e-s seraient impacté-e-s également.

(92) Op. cit. Loi de 2001.

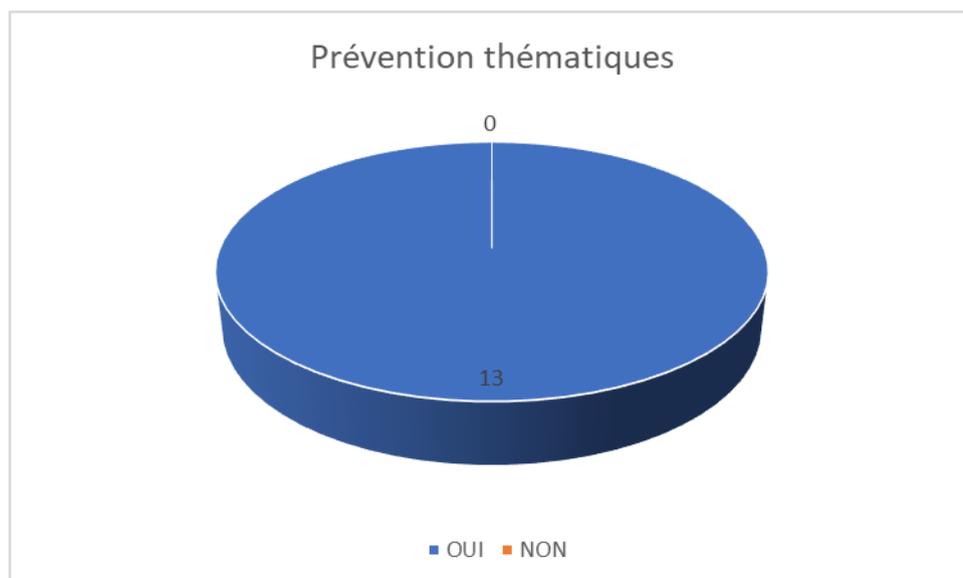
(93) Op. cit. Circulaire de septembre 2018.

B) Prévention des thématiques

a. Réponses des parents



b. Réponses des enseignant-e-s



Du côté des familles, 82,81% d'entre elles estiment que faire de la prévention sur les thématiques énoncées est important.

Du côté des enseignant-e-s, ce pourcentage atteint 100 %.

Les thématiques concernées étaient :

- lutter contre toutes les formes de discriminations (sexisme, homophobie, ...) (sur les questionnaires familles et enseignants),
- prévenir les violences sexistes et sexuelles (sur les questionnaires familles),
- éduquer à l'égalité filles/garçons (sur les questionnaires enseignants),
- prévenir les violences sexuelles (sur les questionnaires enseignants),
- réfléchir sur le « vivre ensemble » (sur les questionnaires familles),
- de permettre aux jeunes d'avoir un regard critique sur ce qu'ils peuvent voir sur les réseaux sociaux (sur les questionnaires enseignants).

Dans le questionnaire familles, la question 5 rassemblait déjà un certain nombre d'items concernant des thèmes de prévention, la question 6 a été de ce fait moins chargée à ce sujet.

Pour le questionnaire enseignants, la question 7 est un peu plus longue car non précédée d'une question qui décrit d'autres thématiques.

Cela est dû au fait qu'ils-elles devaient, à mon sens, avoir plus de connaissances sur la prévention des violences et la lutte contre les discriminations à l'école, et ce, d'autant que la lutte contre le harcèlement à l'école intègre ce sujet. Il est à remarquer d'ailleurs que les campagnes d'information sur la lutte contre le harcèlement sont plus « voyantes » que les informations sur l'éducation à la sexualité qui participe pourtant aussi à cette lutte.

Les enseignant-e-s sont convaincu-e-s que la prévention des thématiques citées est importante, mais, pour beaucoup, ne mettent pas en place les trois séances d'éducation à la sexualité selon l'obligation légale. Les rapports du HCE et du Défenseur des Droits, cités en introduction, pointaient des défaillances observées pour l'éducation à la sexualité.

Du fait de mon activité professionnelle, je suis régulièrement interpellée par certain-e-s enseignant-e-s au sujet d'événements ponctuels mais récurrents en lien avec la sphère de l'intimité, par exemple :

« *C'est de pire en pire ce qu'ils disent sur la sexualité !* »

« *Un élève de CM2 a demandé à un élève de CP de soulever la jupe d'une fille et il l'a fait !* » (94).

Ces mêmes enseignant-e-s ne semblent pas faire le lien avec les séances d'éducation à la sexualité (pour celles et ceux qui connaissent la loi à ce sujet) et donc encore moins avec le fait de les mettre en place.

Je suis moi-même, lors de ma présence dans certaines écoles, directement interpellée par certains propos d'élèves :

« *Sale homosexuel* »

« *Si madame, c'est une sale tapette* »

« *Tout le monde se moque de moi parce que je suis grosse* »

« *Mais madame c'est normal que l'homme est supérieur à la femme* » (95).

Dans les questionnaires, le terme « harcèlement » n'apparaît dans aucune question, mais, comme cité plus haut, la grande majorité des phénomènes de harcèlement touche la sphère de l'intimité.

(94) Propos d'enseignant-e-s en école élémentaire.

(95) Propos dont j'ai été témoin dans le cadre de mon activité professionnelle en école élémentaire.

Il m'a régulièrement été demandée si je pouvais intervenir sur des situations problématiques d'élèves en lien avec la sphère de l'intimité. A aucun moment ne sont prononcés **les termes d'éducation à la sexualité** par les personnes demandeuses.

On peut trouver regrettable d'intervenir pour « panser des plaies » alors que nous devrions toutes et tous faire de la **prévention**.

Et au-delà du volontariat, nous sommes dans le cadre d'une loi qui se doit d'être appliquée par les professionnel-le-s au contact des jeunes, le législateur en a fait un **droit acquis pour les enfants**, les élèves.

Dans leur livre sur les violences sexuelles, Marie-Laure GAMET, médecin sexologue et Claudine MOISE, sociolinguiste, décrivent « *la difficulté de parler de sexualité : une porte ouverte aux violences sexuelles des mineurs ?* ».

« *Certains s'interrogent sur le rôle de l'éclatement des couples dans l'augmentation des chiffres des violences sexuelles entre mineurs* ».

« *Dans les séances d'éducation à la sexualité, ces situations sont soulignées par les adolescents, mais aussi par les enfants des classes primaires, qui ne cachent pas leur incompréhension quand, au cours de la séance, on a parlé des liens entre les adultes qui ont une tête, un cœur et un corps : « Papa et Maman, ils se disputent tout le temps », ou encore « Le compagnon de Maman, il est pas gentil avec elle ». Ainsi les enfants sont-ils probablement des victimes de cette violence insidieuse des couples, liée à la difficulté de parler de sexualité* » (96).

Elisabeth Guilbert-Huguet, dans son mémoire sur l'éducation à la sexualité, cherchait à définir si « *une nouvelle place est réellement donnée à l'enfant dans notre société et si les enseignants commencent à décentrer leur regard de leur relation pédagogique avec l'élève en le prenant davantage dans sa globalité d'enfant, jusqu'à devenir susceptibles de s'ouvrir à la multi-dimensionnalité de cette nouvelle éducation à la sexualité* ».

« *Il ressort une différence plus marquée chez les enseignants travaillant avec des infirmières de la santé scolaire sur un projet d'école qu'entre enseignants formés et non formés car ce sont les premières qui intègrent le plus naturellement et consciemment la multi-dimensionnalité de l'ES dans leur vécu de classe*.

Une enseignante formée a même déclaré ne jamais faire d'ES alors que dans la réalité elle aborde 9 thèmes avec ses élèves !...Mais, en les développant au cours de l'entretien, elles ont toutes pris conscience du paradoxe et remarqué que finalement elles en faisaient au moins trois fois par an ! ».

(96) Gamet, M.L., Moïse, C. (2010). *Les violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin*. Paris : Dunod. 226 pages, p 95.

« D'autres questions ou situations préoccupantes sont apparues, comme l'impossibilité de formuler l'interdit de l'inceste à une classe ...ou la difficulté de temporiser les **insultes homophobes, récurrentes dans toutes les écoles** et quel que soit le milieu social... ».

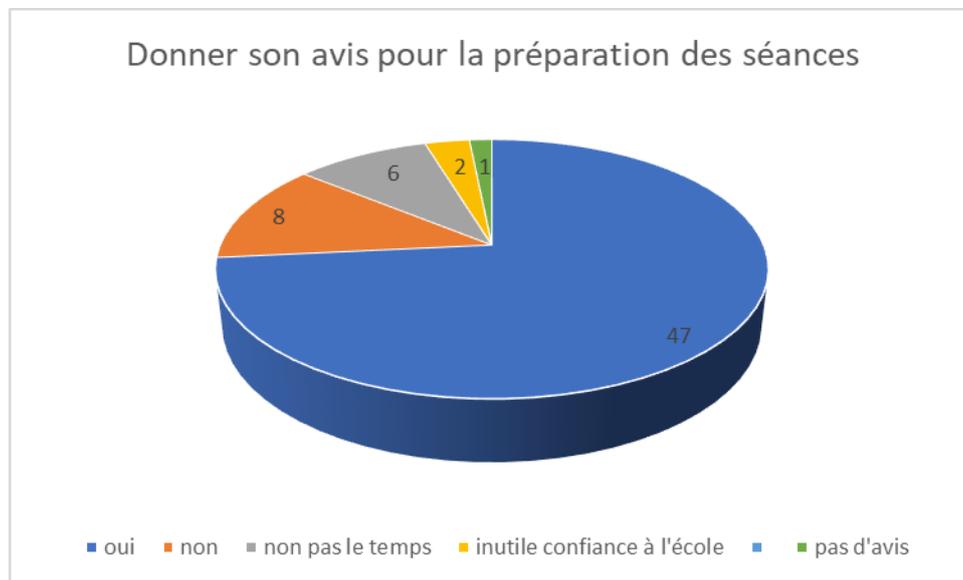
« Il est évident que ce sont les enseignants qui travaillent avec les infirmières de la santé scolaire depuis plusieurs années, qui intègrent réellement le changement de paradigme, puisque ces infirmières elles-mêmes formées transmettent naturellement leurs **savoirs, savoir-faire et savoir-être dès lors qu'un projet est mis en place et qu'elles interviennent dans leurs classes.**

L'intégration est plus manifeste chez ces enseignants que chez ceux qui ont suivi le stage d'éducation à la santé avec un module consacré à l'éducation à la sexualité, sans doute parce que deux jours de formation n'ont pu y suffire.....et que seule une véritable mise en pratique peut contribuer à l'intégration du changement de paradigme et à l'adoption de cette démarche multi-dimensionnelle, qui s'inscrit dans la globalité de toutes les « éducations à... » » (97).

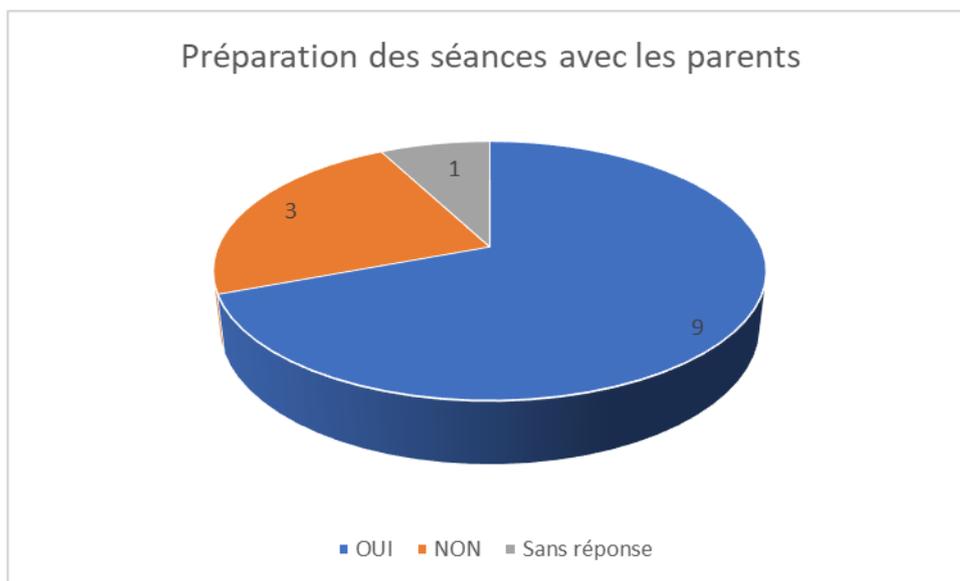
(97) Guilbert-Huguet, E (2012). *L'éducation à la sexualité à l'école. Quelles résistances au nouveau paradigme de la circulaire de 2003 ?* Mémoire en sociologie de l'enfance. M2 des sciences de l'Education- Université Paris-Descartes. Power-point qui m'a été transmis par une collègue infirmière. L'abréviation ES utilisée par l'auteure signifie éducation à la sexualité.

C) Préparation des séances

a. Réponses des parents



b. Réponses des enseignant-e-s



84,61 % des enseignant-e-s pensent qu'il serait intéressant de proposer aux parents d'être intégrés lors de la préparation de séances d'éducation à la sexualité.

85,9 % des parents accepteraient de donner leur avis pour la préparation des séances si l'école les sollicitait.

Des pourcentages très proches qui sous-tendent une volonté de réfléchir ensemble sur la thématique de l'éducation à la sexualité.

Hélène Romano, docteure en psychopathologie clinique, psychologue clinicienne et psychothérapeute, dans son ouvrage « *Ecole, sexe & vidéo* » écrivait ;

*« En septembre 2013, le ministre de l'Education nationale Vincent Peillon qui souhaite « refonder la République par l'école », constate à son tour que les programmes fixés en 2001 et 2003 sur l'éducation à la sexualité ne sont pas appliqués. Il décide de la mise en place de différents groupes de travail pour que l'éducation à la sexualité devienne **vraiment effective dès le primaire**. Cette proposition de débiter précocement l'éducation à la sexualité dès six ans, (cohérente avec le développement psychosexuel de l'enfant qui ne débute pas à la puberté) **relance le débat ininterrompu entre fonction parentale et fonction scolaire et les procès d'ingérence de toutes parts**(....).*

*Or éduquer, « conduire » suppose un **accompagnement**, une **réflexion**, un cheminement et non une substitution à l'enfant ou une déresponsabilisation des parents. **Eduquer c'est aussi informer, rappeler la loi** (....), transmettre aux élèves des **repères humanisants** et non édicter des principes, des vérités toutes faites qui resteront vides de sens pour l'enfant ou l'adolescent (...). L'institution scolaire a une place spécifique à avoir, dans une **complémentarité des parents** et du milieu familial de l'enfant... » (98).*

Dans le cadre de mes missions, les échanges avec les parents sont un complément incontournable et indispensable pour une cohérence dans les actions, particulièrement dans les projets d'éducation à la santé.

Réfléchir ensemble (école et parents) est un gage de confiance partagée, et permettrait certainement l'effectivité de la loi de 2001 sur les 3 séances annuelles d'éducation à la sexualité à l'école.

N'oublions pas que les principaux destinataires concernés sont les **enfants**, élèves en école élémentaire qui sont des adultes (et citoyens) en devenir.

Non seulement ce sont les principaux concernés mais il s'agit pour eux d'un **droit de pouvoir recevoir une éducation à la sexualité**, cette éducation étant importante et pouvant participer à une **réelle prévention primaire des violences sexistes et des violences sexuelles**.

Philippe Brenot, médecin psychiatre, anthropologue et sexologue, dans son livre sur l'éducation à la sexualité, écrivait ;

« *Mais, que nous le voulions ou non, la sexualité est aujourd'hui dans le domaine public, elle est à la une des journaux ou des émissions de télévision, car c'est l'un des sujets qui fait le plus d'audience et de recette, au risque de la banalisation. Pour des raisons commerciales, et notamment à travers la publicité, la sexualité apparaît ainsi facile, sans limite mais surtout sans conséquences, à travers l'image d'une existence d'insouciance et de non-responsabilité. Ce décalage avec la réalité nécessite d'être accompagné d'un discours parental explicatif mais non moralisateur. C'est aux parents de fixer les limites de l'intime, du privé et donc du public. L'intime ne concerne que soi, pas même les proches* » (99).

« *...il n'y a pas d'éducation sans information, et les parents qui pensent que leur seule présence suffit, manquent à leur rôle d'éducateur. D'autres refusent que quiconque participe à l'éducation de leurs enfants, mais **l'expérience prouve que peu de parents peuvent assumer l'ensemble de l'éducation sexuelle. Le modèle le plus valide est celui de la complémentarité éducative entre les parents, l'école et les intervenants en éducation sexuelle*** » (100).

Au vu des réponses apportées aux questionnaires, on constate que les enseignant-e-s, comme les parents, ont conscience de l'importance à traiter certaines thématiques avec les élèves.

Et ces thématiques sont incluses dans les domaines que doit couvrir l'éducation à la sexualité tout au long de la scolarité (101). Annexe VI.

En 2012, le conseil de l'Europe, qui avait fait ratifier par les Etats membres la **Convention Européenne sur l'exercice des droits des enfants** en 1996, a élaboré une convention **pour la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels**.

Dans son préambule, on peut lire « ...*Considérant que tout enfant a droit, de la part de sa famille, de la société et de l'Etat, aux mesures de protection qu'exige sa condition de mineur ;(.....)*

Considérant que le bien-être et l'intérêt supérieur des enfants sont des valeurs fondamentales partagées par tous les Etats membres et doivent être promus sans aucune discrimination ;(.....)

*Tenant compte de la nécessité d'élaborer un instrument international global qui soit centré sur les aspects liés à la **prévention**, la **protection** et le droit pénal en matière de lutte contre toutes les formes d'exploitation et d'abus sexuel concernant les enfants, et qui mette en place un mécanisme de suivi spécifique ;*

Sont convenus de ce qui suit :

Dans le chapitre 2 concernant les **mesures préventives**

« Article 4 – *Principes*

Chaque partie prend les mesures législatives ou autres nécessaires pour prévenir toute forme d'exploitation et d'abus sexuels...

Article 5- Recrutement, formation et sensibilisation des personnes travaillant au contact des enfants

*1. Chaque Partie prend les mesures législatives ou autres nécessaires pour **promouvoir la sensibilisation à la protection et aux droits de l'enfant** des personnes amenées à avoir des contacts réguliers avec des enfants dans les **secteurs de l'éducation, de la santé** (.....).*

(99) Brenot, P. (1996). *L'éducation à la sexualité* (2^e éd., n°3079). Paris : PUF. Format Kindle, emplacement 911 sur 1633.

(100) Ibidem.

(101) Op. cit. *Infographie de l'éducation à la sexualité*. Annexe VI.

Article 6-Education des enfants

Chaque partie (...) pour que les enfants reçoivent, au cours de la scolarité primaire et secondaire, des informations sur les risques d'exploitation et d'abus sexuels (...). Cette information, dispensée, le cas échéant, en association avec les parents, s'inscrit dans une information plus générale sur la sexualité et porte une attention particulière aux situations à risque, notamment celles résultant de l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication » (102).

La France a ratifié la CIDE ainsi que la convention du Conseil de l'Europe citée précédemment.

Le législateur a acté de nombreuses références réglementaires **afin que le droit des enfants soit respecté dans le domaine de l'éducation à la sexualité.**

La loi est peu, mal, voire non appliquée dans certains endroits.

L'institution scolaire doit permettre aux personnels de pouvoir appliquer des directives ministérielles sur le terrain, au plus près des élèves par une mise en place effective d'un minimum de trois séances annuelles spécifiques d'éducation à la sexualité.

De plus, un élève scolarisé dans l'académie X ne semble pas avoir les mêmes droits qu'un autre élève scolarisé dans l'académie Y concernant l'effectivité de ces séances d'éducation à la sexualité (103).

Ce constat peut être soulevé au niveau des départements d'une même académie, ainsi qu'au niveau des écoles d'un même département académique.

Malgré tout, comme l'a remarqué Elisabeth GUILBERT-HUGUET dans son mémoire sur l'éducation à la sexualité, et comme j'ai pu le constater moi-même sur le terrain, certain-e-s enseignant-e-s interviennent sur certains thèmes avec leurs élèves, thèmes qui intègrent tout à fait les domaines abordés en éducation à la sexualité, mais ils ne savent pas qu'il s'agit d'éducation à la sexualité.

Il est néanmoins bien stipulé dans la circulaire de 2018 que les séances doivent être menées en lien avec les programmes et **identifiées comme telles.**

Il me semble important de ne pas négliger les non retours aux questionnaires distribués aux parents, tout comme le refus de certain-e-s enseignant-e-s à répondre aux questionnaires enseignants.

On ne peut mettre de côté la gêne que les uns et les autres peuvent éprouver en lien avec cette thématique de l'éducation à la sexualité qui touche à l'intimité, alors que les séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire relèvent de la sphère publique (sans doute un manque d'information important sur ce point).

Chacun-e a son propre vécu et nous ne pouvons ignorer l'impact de l'éducation que l'on reçoit, sans oublier le poids des cultures et des religions sur la sexualité.

(102) Conseil de l'Europe (octobre 2012, réimpression février 2014, juin 2014). *Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels*. Adoptée et ouverte à la signature le 25 octobre 2007 à Lanzarote. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe.

(103) J'utilise X et Y pour faire référence à deux académies distinctes.

XVI. EXEMPLE D'UNE SEANCE D'EDUCATION A LA SEXUALITE MENEES DANS UNE CLASSE DE CP

La moyenne d'âge des élèves scolarisés en CP est de 5/6 ans en moyenne.

Cette séance a été préparée en grande partie par Julie Millet dans le cadre d'un stage effectué à mes côtés lors de sa 2^{ème} année en IFSI, en 2016.

Le protocole acté pour cette séance tire son essence de documents référencés sur le site du département académique de la Savoie.

Des thèmes ont été retenus parmi les documents référencés sur le site.

Je ne me permets pas d'inclure dans ce mémoire tous les documents d'origine des différents thèmes, seules les grandes lignes sont renseignées ainsi que les outils (dessins) utilisés pour la séance.

Pour information néanmoins, dans les documents d'origine, un thème est élaboré de la façon suivante :

- Objectif général
- Objectifs pour l'enfant
- Repères pour l'intervenant
- Outils
- Documents pour le cahier de l'enfant
- Pré requis, travail préalable à la séance
- Proposition d'activités pour la thématique
- Observations
- Bibliographie

Ont été aussi utilisés lors de cette séance des éléments du coffret « *Fille, garçon...ou encore ! Pour se questionner sur nos différences, nos représentations, nos préjugés* », ressource émanant du Planning Familial 38 (104).

Ressource empruntée à l'IREPS Bourgogne-Franche-Comté, dans son antenne située à Dijon.

Cette séance n'est pas un cours et les ressources utilisées servent de « médiation ».

En effet, l'essence même d'une séance d'éducation à la sexualité est que les élèves soient actifs, participatifs et interactifs entre eux. Ces moments sont riches et participent fortement au développement de leurs CPS.

D'ailleurs cela reste valable pour toute séance d'éducation à la santé.

J'aime à dire souvent que les élèves sont mon plus bel « outil de travail » !

(104) Coffret fille, garçon...ou encore !

http://isere.planning-familial.org/sites/38/files/presentation_et_bon_de_cde_-_fille-garcon_ou_encore-maj.pdf

Déroulement de la séance

-Jeu Colin Maillard

Elèves regroupés par 2. L'un a un foulard sur les yeux.
Reconnaitre son camarade grâce au toucher seulement.
Inverser les rôles touchant/touché.

=Retour sur le **ressenti de chacun.**

Parties du corps que l'on peut toucher/celles que l'on ne peut pas toucher.

-Changements physiques de l'enfance à l'âge adulte

-Planches avec 2 corps

Planches collées au tableau.

Les enfants volontaires se rendent au tableau pour placer différentes parties de l'anatomie sur les planches (aidés des autres élèves si besoin).

Trois éléments à placer sur les planches (cheveux, poitrine et organes génitaux externes).

Ils précisent, en le montrant sur les planches, les parties du corps qu'ils n'ont pas le droit de toucher sur quelqu'un.

Rajout oral à un moment donné, venant d'eux-mêmes, des fesses car non visibles sur les dessins (vue de face uniquement).

=**Respect de son corps et du corps des autres, notion d'intimité.**

-Situations présentées sur des dessins projetés au tableau

Discussion avec les élèves sur ce qu'ils pensent et l'attitude à avoir.

=**Ce que l'on peut faire/ne pas faire.**

Rappel sur le respect de son corps et du corps des autres, intimité.

=Le but est qu'ils arrivent à dire d'eux-mêmes **qu'ils ont le droit de dire non/ Savoir dire non.**

-Liste des quatre thèmes visités ayant guidé à la préparation de la séance :

Thème 1 : le corps.

Changements physiques, prendre réalité de son corps,
Différences générationnelles par genres.

Thème 2 : les modes d'expression des émotions, des sensations et des sentiments.

Différentes émotions, positives et négatives,
Conscience du danger.

Thème 4 : dimension sociale de la sexualité.

Thème 5 : prévention des violences sexuelles.

Situations de moqueries, humiliations

Le corps,

Le corps des autres,

Le respect,

Les violences.

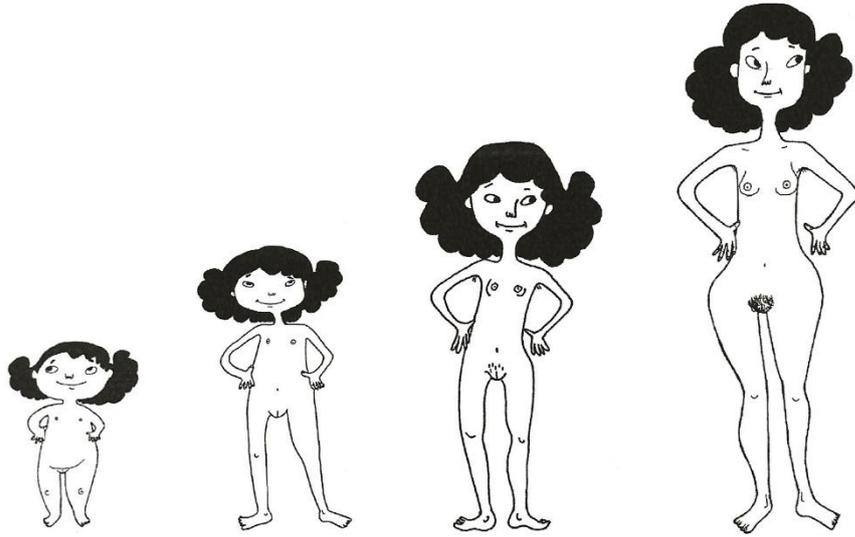
Tous les éléments inhérents aux différents thèmes devraient pouvoir être travaillés sur l'année scolaire à différents moments et pas uniquement sur une séance ponctuelle.

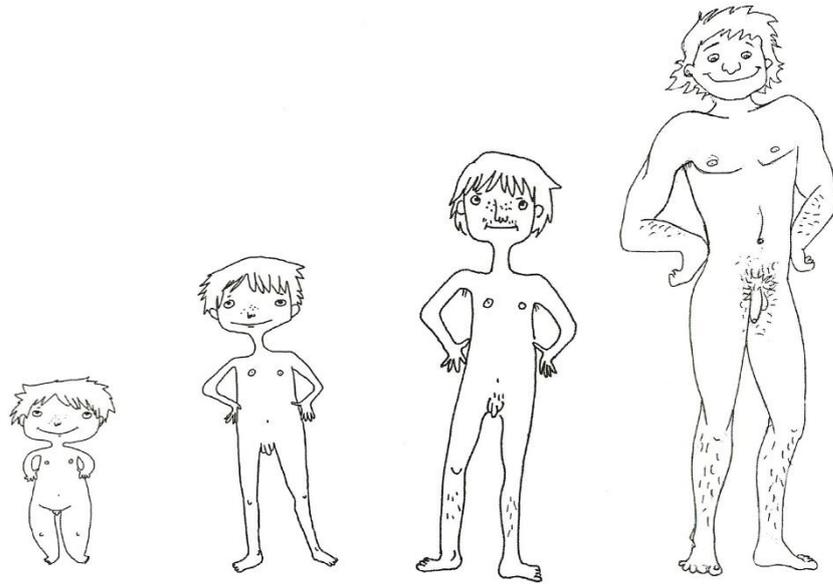
La notion du toucher mériterait un approfondissement sur toutes les années d'école également. Ce n'est pas parce que l'on peut toucher certains endroits (versus là où l'on n'a pas le droit de toucher), que l'on a le droit de toucher quand on veut.

Les notions d'accord et de consentement (non-consentement) seront à acquisition progressive, suivant le degré de maturité des élèves.

Il s'agissait ici d'une séance isolée qui faisait suite à une demande institutionnelle en réaction à une problématique liée à l'intimité dans une école élémentaire : demande de l'inspection au directeur d'une école élémentaire, ce dernier se dirigeant vers moi en qualité de conseillère technique en santé (avec un rôle d'expertise).

Il n'y a pas eu de préparation en amont avec l'enseignante de la classe, nous n'avions pas non plus un état des lieux du programme des cours en parallèle. Un point a néanmoins été fait après la séance. Néanmoins, les documents renseignés sur le site académique de la Savoie ont été une base de travail non négligeable.



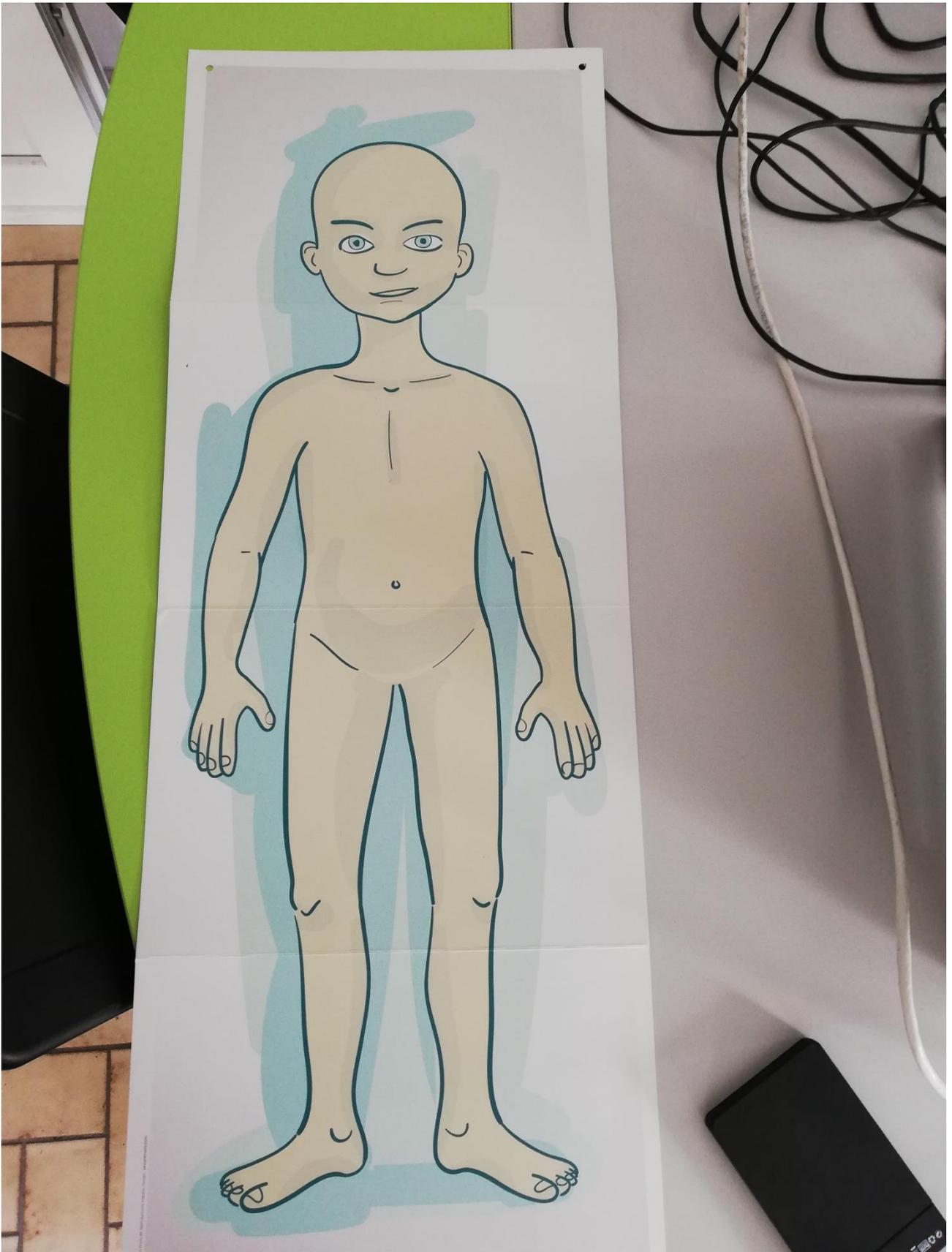


Ci-après, la photographie du corps utilisé sur lequel les élèves iront placer différents éléments anatomiques.

2 corps seront collés au tableau :

- l'un représentera une fille,
- l'autre représentera un garçon.

Des élèves volontaires iront positionner les éléments anatomiques sur chacun de ces corps, ils seront aidés par les autres élèves si besoin.



Eléments anatomiques proposés que les élèves devront aller positionner sur les corps.

Les éléments mis à disposition sont choisis en amont par les animatrices de la séance (parmi tous ceux qui sont proposés dans le coffret) :

-les cheveux,

-une poitrine féminine,

-une poitrine masculine,

-la partie voyante du sexe masculin,

-la partie voyante du sexe féminin.



Exemples d'éléments anatomiques dans le coffret.

Lorsque l'on travaille sur les émotions avec des élèves de CP, il est toujours plus aisé de le faire avec des dessins.

En effet, les élèves apprécient ce visuel qui leur permet de définir ce qu'ils peuvent ressentir de façon non verbale, ils n'ont pas toujours les mots pour « se dire » ou « le dire ».

Il me semble très utile de parler régulièrement des émotions avec les publics de jeunes élèves et les aider à oser dire ou montrer ce qu'ils ressentent et ce qu'ils pensent.

Il faut leur dire que c'est normal de ressentir des émotions.

Les séances d'éducation à la sexualité peuvent être des occasions privilégiées pour le faire, parmi d'autres séances d'éducation à la santé.

Mais le quotidien de l'école est aussi une source non négligeable pour échanger sur le bien-être (comment on se sent, ...).

LES ÉMOTIONS



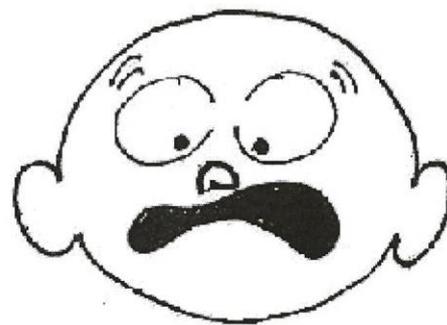
JOIE



SURPRISE



TRISTESSE



COLÈRE



HONTE

Les trois dessins suivants utilisés lors de la séance et sur lesquels les élèves peuvent échanger avec les animatrices **et entre eux**, se réfèrent aux éléments traités pendant la séance :

- le mode d'expression des émotions,
- la prévention des violences sexuelles,
- le respect du corps des autres,
- le respect de l'intimité.

Cette séance a été menée en binôme par les deux animatrices (infirmière Education nationale et étudiante infirmière en Seconde année d'IFSI). L'enseignante était bien sûr présente et pouvait intervenir également.

Elle a été entrecoupée d'une récréation, les élèves ne pouvant pas rester concentrés sur un temps trop long en CP.



Modes d'expressions des émotions.



Situation de moqueries, humiliations.



Situation de moqueries, humiliations.

CONCLUSION

Les enfants ont des droits, actés internationalement par la Convention internationale des droits de l'Enfant, par la Convention européenne sur l'exercice des droits de l'enfant et, plus récemment, par la Convention du Conseil de l'Europe concernant la protection contre l'exploitation et les abus sexuels.

Concernant la France, le législateur a voté et publié des textes en lien avec ces droits, dont celui, pour chaque enfant scolarisé, de **recevoir une éducation à la sexualité, laquelle participe à la prévention des violences sexistes et sexuelles.**

Parmi ses définitions du mot « droit », le dictionnaire de français Larousse en ligne indique « **Faculté, légalement ou réglementairement reconnue à quelqu'un par une autorité publique, d'agir de telle ou telle façon, de jouir de tel ou tel avantage** ».

Partant d'une constatation que la loi sur la mise en place des séances d'éducation à la sexualité était peu, voir mal appliquée (25 % des écoles répondantes au baromètre du HCE déclaraient n'avoir mis en place aucune action ou séance), le but de ce mémoire était de tenter de cerner quels pouvaient être les éléments freinant cette éducation et les leviers possibles.

-La première hypothèse faite concernait une méconnaissance par les enseignant-e-s de l'obligation à mettre en place un minimum de trois séances annuelles d'éducation à la sexualité en plus des programmes. Une majorité d'entre eux connaît la loi.

Mais tous-toutes ne savent pas forcément que c'est à eux-elles de mettre en place ces séances. A résultats proches, il n'y a pas une large majorité allant plus dans un sens que dans l'autre. Cette hypothèse ne semble ni validée ni invalidée.

-La seconde hypothèse était que si l'école permettait aux parents d'être inclus dans la préparation des séances avec les enseignant-e-s, la légitimation des séances spécifiques d'éducation à la sexualité à l'école élémentaire serait facilitée.

Au vu des résultats obtenus, il me semble que l'on puisse être optimiste sur l'issue envisageable d'une telle **démarche de co-éducation** si elle se mettait objectivement en place sur le terrain.

De plus, enseignant-e-s comme parents se retrouvent sur l'importance de la prévention sur certaines thématiques.

Le conseil d'école en serait l'instance de pilotage et les espace-parents un lieu privilégié pour échanger au sujet de l'éducation à la sexualité, s'ils se généralisaient.

Mais il serait tout aussi envisageable de prévoir une réunion d'information à destination des parents concernant l'éducation à la sexualité. Des conférences peuvent être actées également.

Dans tous les cas, il reste que les enseignant-e-s devraient avoir plus de lisibilité quant au fait que l'éducation à la sexualité incombe à leurs missions, condition essentielle.

Dans le cas de CESC inter-degrés, il y aurait là un atout supplémentaire, car peut s'y jouer tout un **travail de concertation dans le cadre du parcours éducatif de santé et du parcours citoyen**, ce qui **favoriserait la mise en place de l'éducation à la sexualité de façon cohérente, structurée et progressive** sur tout un secteur géographique (écoles, collèges et lycées).

Secteur pour lequel un diagnostic de terrain partagé sera ainsi plus aisé à poser, dès lors qu'un travail de collaboration interprofessionnel est préconisé (le CESC devant se réunir plusieurs fois dans une année scolaire).

Il faudrait également, pour cela, un véritable décloisonnement intra et inter-institutionnel. Les structures locales dans l'environnement scolaire sont une richesse supplémentaire à ne pas négliger.

Les enfants ont des droits, ce qui signifie que le législateur doit se donner les moyens de les faire respecter (humains, financiers, formations, ...).

On peut lire dans certaines circulaires ministérielles que l'école doit faire acquérir aux élèves les connaissances et la compréhension du sens du droit et de la loi. L'institution doit être un modèle.

Nous parlons là de **l'intérêt supérieur de l'enfant, adulte en devenir dans son pays**.

Les références documentaires citées dans ce mémoire pointent toutes un manque d'information et de formation des personnels au sujet de l'éducation à la sexualité.

A travers ma propre investigation également, il apparaît qu'un certain nombre d'enseignant-e-s ne sont pas formé-e-s.

La formation initiale et continue deviennent alors des atouts incontournables et indispensables.

Au-delà de ces considérations, il semblerait important que toute personne qui travaille au contact des jeunes soit formée sur les stades du développement psychosexuel des enfants et des adolescents. Connaître les droits des enfants serait un plus.

En parallèle à la formation, il faut une cohérence interprofessionnelle dans l'institution elle-même pour les acteurs-actrices en contact direct avec les élèves.

Il est difficilement compréhensible qu'un personnel de l'Education nationale formé qui désire mettre en place des séances et/ou participer à des séances d'éducation à la sexualité ne puisse pas le faire car rencontrant des freins sur le terrain.

Ces séances, quand elles sont mises en place, le sont de façon moindre à l'école élémentaire et le HCE pointait que seules les classes de CM1 et de CM2 étaient concernées (dans les écoles répondantes au baromètre du HCE). Le premier degré doit être réellement investi (avec un travail important sur les CPS).

Que dire maintenant des élèves en situation de handicap et des élèves allophones en milieu scolaire, au sujet de l'éducation à la sexualité. Il faut un travail spécifique d'aménagement des ressources pédagogiques, mais surtout une adaptation très précise des séances.

Il ne faut pas faire l'impasse d'une formation très ciblée des enseignant-e-s et des autres acteurs-trices dans le champ de l'éducation à la sexualité concernant ces élèves.

En effet, il faut éviter de commettre toute effraction psychique lors des séances face à certains publics vulnérables.

Dans le second degré, il est stipulé que les interventions doivent être menées en binôme. A ce jour, cela ne semble pas être clairement acté de la sorte dans le premier degré (à l'exception de la présence obligatoire d'un personnel de l'équipe lors d'interventions de partenaires extérieurs, mais est-ce réellement une intervention en binôme ?).

Il faudrait sans doute envisager le même protocole d'intervention dans le premier degré que dans le second degré.

Et, comme nous l'avons déjà signifié, les séances pourraient être réfléchies avec les parents en amont. Les parents ont besoin de faire confiance à l'école et je dirai que l'inverse est aussi valable.

Les enfants d'aujourd'hui ne sont pas ceux d'hier et les nouvelles technologies numériques doivent aussi être prises en compte dans cet accompagnement qui se doit d'être dans tous les cas en co-éducation avec les parents.

Les notions d'intimité, du respect de son corps et de celui d'autrui, du droit à l'image, du visionnage d'images à connotation sexuelle sont autant de thématiques qui sont à échanger lors des séances selon le degré de maturité des élèves.

L'éducation à la sexualité participe aussi à l'éducation aux médias et vice-versa.

Ne négligeons pas tout ce travail qui peut être fait lors des séances d'éducation à la sexualité concernant le numérique.

Notre société dévoile un environnement de plus en plus sexualisé et cette hypersexualisation exige des acteurs-actrices de l'éducation un accompagnement à un développement de l'esprit critique des jeunes, en complémentarité des familles.

Les enfants scolarisés en école élémentaire, lorsqu'ils sont sollicités, peuvent être très interactifs lors de séances d'éducation à la santé en général. Je le vérifie à chacune des séances que je co-anime.

Alors offrons leur ce **droit à la parole** également inscrit dans la CIDE.

Un-e enseignant-e qui a la même classe toute une année scolaire a un pouvoir d'éducateur-trice important, la classe devient un lieu privilégié de prévention et de développement des CPS.

Au moment où je termine ce travail de mémoire, je découvre dans l'un de mes établissements scolaires un document émanant du Défenseur des droits. Document pour les élèves.

On y retrouve certains des éléments discutés dans ce travail, applicables à l'éducation à la sexualité, à savoir ;

-le droit à l'éducation,

-le droit d'être protégé,

-le droit à la santé,

-le droit à l'égalité,

-le droit de participer... (105). Annexe X.

Sans doute est-ce aux jeunes d'agir maintenant pour faire entendre leur droit à une éducation à la sexualité, incontournable en prévention primaire des violences sexistes et sexuelles.

Enfin, je conclurai avec cette phrase de Nelson Mandela ;

« *L'éducation est l'arme la plus puissante pour changer le monde* ».

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages généraux

- Brenot, P. (1996). *L'éducation à la sexualité* (2^e éd., n°3079). Paris : PUF.
- Brenot, P. (2012). *Qu'est-ce que la sexologie ?* (2^e éd.). Paris : Payot & Rivages.
- Clauzard, P. (2010). *Conversations sur le sexisme. Eduquer pour l'égalité filles-garçons*. Paris : L'Harmattan.
- Communal, L., Guigné C. (2016). *Education à la sexualité au collège et au lycée*. Futuroscope : Canopé.
- Crépault, C. (2013). *La sexualité masculine*. Paris : Odile Jacob.
- Duru-Bellat, M. (2004). *L'école des filles. Quelle formation pour quels rôles sociaux ?* (2^e éd.). Paris : L'Harmattan.
- Gamet, M.L., Moïse, C. (2010). *Les violences sexuelles des mineurs. Victimes et auteurs : de la parole au soin*. Paris : Dunod.
- Hersing, M., Bremer-Olszewski, T. (2014). *Make love, une éducation sexuelle*. Paris : Marabout.
- Magana, J. (2014). *Comment parler de l'égalité filles, garçons aux enfants*. Paris : Le Baron Perché.
- Romano, H. (2014). *Ecole, sexe & vidéo*. Paris : Dunod.
- Vaginay, D. (2014). *Une sexualité pour les personnes handicapées. Réalité, utopie ou projet ?* Lyon : Chronique Sociale.

Textes officiels

Education nationale

- Arrêté du 1er juillet 2013 *relatif au référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation*.
- Bulletin officiel n°30 du 26 juillet 2018. *Annexe-Programme d'enseignement moral et civique*.
- Circulaire n°96-100 du 15 avril 1996 *relative à la prévention du SIDA en milieu scolaire : éducation à la sexualité*.
- Circulaire n°2001-044 du 15 mars 2001 *relative à la protection du milieu scolaire. Lutte contre les violences sexuelles*.
- Circulaire n°2011-216 du 2 décembre 2011 *relative à la politique éducative de santé dans les territoires académiques*.

Circulaire n°2015-117 du 10 novembre 2015 *relative à la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves.*

https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=91598

Circulaire n°2015-118 du 10 novembre 2015 *relative aux missions des médecins de l'éducation nationale.*

Circulaire n°2015-119 du 10 novembre 2015 *relative aux missions des infirmier-ère-s de l'éducation nationale.*

Circulaire n°2016-08 du 28 janvier 2016 *relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.*

Circulaire n°2016-092 du 20 juin 2016 *relative au parcours citoyen.*

Circulaire n°2016-114 du 10 août 2016 *relative à l'éducation à la santé. Orientations générales pour les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.*

Circulaire n°2017-055 du 22 mars 2017 *relative aux missions du service social en faveur des élèves.*

Circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018 *relative à l'éducation à la sexualité.*

Décret n°2015-372 du 31 mars 2015 *relatif au socle commun de connaissances, de compétences et de culture.*

Décret n°2016-1631 du 29 novembre 2016 *instituant un CVC dans tous les collèges.*

Loi du 8 février 2010, Code de l' Education art. L.121 « *Les écoles, collèges et lycées assurent une mission d'information sur les violences et une éducation à la sexualité* ».

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 *d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.*

Articles du Code de l'éducation

Article R 421-47 Créé par Décret n°2008-263 du 14 mars 2008-art. (V) *concernant les missions exercées par le CESC.*

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191>

Article L312-17-1 Créé par Loi n°2010-769 du 9 juillet 2010-art.23 *concernant l'information à l'égalité entre les hommes et les femmes, à la lutte contre les préjugés sexistes et à la lutte contre les violences faites aux femmes.*

Article L121-1 Modifié par Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013-art.10 *concernant la mission d'information sur les violences et l'éducation à la sexualité ainsi qu'une obligation de sensibilisation des personnels enseignants aux violences sexistes et sexuelles et à la formation au respect du non-consentement.*

Article L312-16 Modifié par Loi n°2016-444 du 13 avril 2016-art.19 *concernant l'information et l'éducation à la sexualité qui doivent être dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées.*

Ministère des solidarités et de la santé

Code de la santé publique *concernant la notion de santé sexuelle et reproductive* (art. 10 de la loi du 26/01/2016 de modernisation de notre système de santé).

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

Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 *de modernisation de notre système de santé*.

Stratégies, Rapports, ConventionsAu niveau international

Conseil de l'Europe (1996). *Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants*.

Conseil de l'Europe (octobre 2012, réimpression février 2014, juin 2014). *Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels*. Adoptée et ouverte à la signature le 25 octobre 2007 à Lanzarote. Strasbourg : Editions du Conseil de l'Europe.

Debardieux, E., Alessandrin, A., Dagorn J. et Gaillard, O (2018). Observatoire européen de la violence à l'école. *Les violences sexistes à l'école. Une oppression viriliste*.

Document de travail UNGEI-UNESCO (novembre 2013). *La violence basée sur le genre en milieu scolaire*.

OMS (2012). *Santé sexuelle et reproductive. Compétences de base en soins primaires*.

OMS Bureau régional pour l'Europe et BzGA (version française 2013). *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes*, Santé Sexuelle Suisse.

https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf

ONU Femmes, UNESCO (2015). *Lutte contre la violence de genre en milieu scolaire, orientations mondiales*. Education 2030.

Traité international adopté par l'Assemblée Générale des Nations Unies le 20 novembre 1989. *Convention Internationale relative aux Droits de l'enfant*.

UNESCO (2018) *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité, une approche factuelle*. Objectifs de développement durable. Edition révisée. Aperçu.

<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/technical-guidance-sexuality-education/fr/>

Au niveau national

Convention interministérielle *pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes dans le système éducatif* 2013-2018.

http://cache.media.education.gouv.fr/file/02_Fevrier/17/0/2013_convention_egalite_FG_241170.pdf

Défenseur des droits (2017). *Rapport consacré aux Droits de l'enfant, au miroir de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant. Partie 3 : suivi de la mise en oeuvre de l'éducation à la sexualité.*
Haut conseil de la santé publique (2016). *Santé sexuelle et reproductive.*

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (2016). Rapport n°2016-06-13-SAN-021 *relatif à l'éducation à la sexualité.*

Ministère des solidarités et de la santé (2017). *Stratégie nationale de santé sexuelle, agenda 2017-2030.*

Ministère des solidarités et de la santé (2018). *Stratégie nationale de santé 2018-2022.*

UNICEF France (2018). *Consultation nationale 2018 des 6/18 ans. Quel genre de vie ? Filles et garçons : inégalités, harcèlements, relations.*

Guides, livrets, brochures

Adosen (2014). *Les sentiments, parlons-en.* Livret pour une éducation à la sexualité pour les 3-18 ans dans le cadre scolaire et péri-scolaire.

Association Mémoire Traumatique et Victimologie, Association Sortir du Silence. Texte de la Dre Muriel Salmona. *Informations sur les violences et leurs conséquences sur la santé.* Brochure à destination des jeunes.

Conseil de l'Europe (2014). *Parle à quelqu'un de confiance. Sers-toi des droits que te donne la Convention de Lanzarote.*

Défenseur des droits (2017). *Découvre tes principaux droits et apprends à les faire respecter.*

Dre Salmona, M. (2015). *Prévention des violences sexuelles envers les enfants. Partie 1.* Association Mémoire Traumatique et Victimologie.

Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche (2014). *Education à la sexualité. Guide d'accompagnement des équipes éducatives en collège et lycée.*

Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la recherche. Ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes (2017). *Comportements sexistes et violences sexuelles. Prévenir, repérer, agir. Guide ressources pour les équipes éducatives des collèges et des lycées.*

Mémoires, thèse

Brunot, N. (2018). *Pornographie et plaisir sexuel.* Mémoire M2, département de sociologie, formation continue. Master Education à la Sexualité Humaine M.E.S.H., Université Jean Jaurès Toulouse II.

Guilbert-Huguet, E. (2012). *L'éducation à la sexualité à l'école. Quelles résistances au nouveau paradigme de la circulaire de 2003 ?* Mémoire en sociologie de l'enfance. M2 des sciences de l'Education-Université Paris-Descartes.

Rondet, S. (2018). *Entre Tabou et scripts professionnels. La question des freins à la mise en place de l'éducation à la sexualité chez les enseignant-e-s de l'élémentaire à travers la théorie des scripts de la sexualité*. Mémoire pour le DIU de sexologie. Université Paris Diderot.

Tanguy-Stievenard, A. (2013). *De la curiosité à l'agression : le comportement sexuel et ses troubles chez l'enfant et l'adolescent*. Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en médecine-Université du droit et de la santé-Lille 2-Faculté de médecine Henri Warembourg.

Articles de périodiques

Dossier (2015). Quelle éducation à la sexualité aujourd'hui...et demain ? *Sexualités Humaines* n°26. pp 5-53.

Dossier (2018). Pour une éducation à la sexualité... Vaincre les tabous pour éclairer respectueusement. *Sexualités Humaines* n°40. pp 5-48.

Duru-Bellat, M. (2009). La mixité à l'école : filles et garçons. Champs-sur-Marne : CRDP de l'académie de Créteil. *Conférences de consensus de l'IUFM de l'académie de Créteil-université Paris 12*. n°2.

Jaffeux, A. (2014). Prévention des abus sexuels chez les 6/8 ans. *Sexualités Humaines* n°20. pp 81-87.

Laurent-Beq, A., Housseau, B., De Luca Barrusse V. (et al.) (2012). Education à la sexualité, du social à l'intime : l'émergence d'Internet et des réseaux sociaux. Dossier, *Santé de l'homme*, n° 418, pp 9-43.

Luis, E., Lamboy, B. (2015). Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances. *La santé en action*, n° 431, p.13.

Sandon, A., (2014). Compétences psychosociales et promotion de la santé. IREPS Bourgogne, *Dossiers techniques*, n°5.

Articles de périodiques en ligne

Académie de Créteil (2018). L'éducation à la sexualité dans le premier degré. *Lettre d'information* n°8.

<http://svt.ac-creteil.fr/?Lettre-d-information-no8-education-a-la-sexualite-dans-le-1er-degre>

A.L.I Rhône-Alpes. Des « explications sexuelles données aux enfants ».

<https://www.ali-rhonealpes.org/archives/champ-social/23-des-explications-sexuelles-donnees-aux-enfants>

Durand, A. (2017). *Portrait-robot des enseignants en France*.

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/09/04/portrait-robot-des-enseignants-en-france-une-femme-agee-de-43-ans-gagnant-2-461-euros-par-mois_5180636_4355770.html

Fache, A. (2017). *Enfance. Education à la sexualité, et si on appliquait la loi ?*

<https://www.humanite.fr/enfance-education-la-sexualite-et-si-appliquait-la-loi-645795>

Monnat, R. (2016). *L'éducation sexuelle en Norvège*.

<http://www.rachelmonnat.com/2016/02/1-education-sexuelle-en-norvege.html>

Noemie A. et Fabrice E. (2017). *L'éducation sexuelle en Suède « Appelons une chatte une chatte »*.

<http://www.lasuedeentkit.se/leducation-sexuelle-en-suede-appelons-une-chatte-une-chatte/>

Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. *Revue éducation et socialisation*.

<https://journals.openedition.org/edso/951>

Sénécat, A. (2018). *Nouvelle rumeur mensongère sur les cours d'éducation sexuelle à l'école*.

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2018/08/28/nouvelle-rumeur-mensongere-sur-des-cours-d-education-sexuelle-a-l-ecole_5346884_4355770.html

YWCA, Y des femmes (2009). *Sexualisation précoce : guide d'accompagnement pour les parents des filles préadolescentes*. Montréal.

<http://www.ydesfemmesmtl.org/wp-content/uploads/2015/06/sexualisation-precoce-fr-2010.pdf>

Sites internet

-En lien avec l'institution scolaire

Centre Hubertine Auclert, ABCD de l'égalité.

<https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/site-abcd-de-l-egalite>

Code de l'Éducation. Légifrance.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?cidTexte=LEGITEXT000006071191>

Eduscol. Education à la sexualité.

<http://eduscol.education.fr/pid23366/education-a-la-sexualite.html>

Eduscol. Fiche scolarité des élèves en situation de handicap.

http://cache.media.eduscol.education.fr/file/guide_pratique_directeurs_d_ecole/41/1/Guide_directio_n_ecole_3_fiche_scolarite_des_eleves_en_situation_de_handicap_360411.pdf

La « *mallette des parents* » - Ministère de l'Éducation nationale.

<https://www.education.gouv.fr/cid53083/le-dispositif-mallette-des-parents.html>

Le parcours citoyen de l'élève.

<http://eduscol.education.fr/cid107463/le-parcours-citoyen-eleve.html>

Les ESPE pour former les futurs enseignants.

<http://www.devenirenseignant.gouv.fr/>

Parents d'élèves, espace-parents.

<http://eduscol.education.fr/cid100930/espaces-parents.html>

Projet d'école, projet d'établissement.

<http://eduscol.education.fr/cid47424/le-projet-d-ecole-le-projet-d-etablissement.html>

Scolarité obligatoire dès 3 ans.

<https://www.europe1.fr/societe/la-scolarite-sera-obligatoire-des-3-ans-a-partir-de-la-reeuvre-2019-3610274>

Site SVT académie de Créteil.

<http://svt.ac-creteil.fr/>

Référentiel de compétences des métiers du professorat et de l'éducation.

https://www.education.gouv.fr/pid285/bulletin_officiel.html?cid_bo=73066

Vie lycéenne - Le conseil des délégués pour la vie lycéenne.

<https://www.education.gouv.fr/cid73077/le-conseil-des-delegues-pour-la-vie-lyceenne.html>

-En lien avec la santé, la santé sexuelle

Coffret fille, garçon...ou encore ! Planning familial 38.

http://isere.planning-familial.org/sites/38/files/presentation_et_bon_de_cde_-_fille-garcon_ou_encore-maj.pdf

IREPS Corse.

<http://www.ireps-corse.fr/>

OMS.

https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/

Site Onsexprime.

<http://www.onsexprime.fr/>

Pass santé jeunes, IREPS Bourgogne-Franche-Comté.

<http://www.pass-santejeunes-bourgogne-franche-comte.org/>

Pass santé pro, IREPS Bourgogne-Franche-Comté.

<https://www.pass-santepro.org/>

Santé Publique France. Le développement des compétences psychosociales.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_developpement_competences_psychosociales.pdf

-En lien avec les violences sexuelles

Association Mémoire Traumatique et Victimologie.

<https://www.memoiretraumatique.org/>

La violence sexuelle.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/rhr12_37/fr/

-En lien avec l'éducation sexuelle dans d'autres pays

Allemagne.

<https://www.20minutes.fr/monde/1805955-20160314-allemande-site-internet-education-sexuelle-destine-efugies>

Angleterre.

<https://blog.francetvinfo.fr/bureau-londres/2017/01/13/le-royaume-uni-encore-trop-prude-sur-leducation-sexuelle.html>

Belgique.

https://www.couplesfamilles.be/index.php?option=com_content&view=article&id=299:leducation-sexuelle-matiere-obligatoire&catid=6:analyses-et-reflexions&Itemid=108

DAS.

<https://www.hesge.ch/hets/formation-continue/formations-postgrade/diplomes-das/das-en-sante-sexuelle-interventions-education>

Ecosse.

<https://www.lapresse.ca/international/europe/201811/17/01-5204637-lecosse-integre-leducation-lgbt-dans-ses-ecoles.php>

Finlande.

<https://www.letemps.ch/societe/education-sexuelle-un-droit-lenfant>

Norvège.

<https://www.spi0n.com/education-sexuelle-norvege-tv/>

Pays-bas.

<http://www.madmoizelle.com/education-sexuelle-positive-pays-bas-915509>

Portugal.

<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4654/1/ARDIST%20Difficult%20Ed%20Sex.pdf>

Québec.

<http://www.education.gouv.qc.ca/enseignants/dossiers/education-a-la-sexualite/>

Vidéos en ligne

Et tout le monde s'en fout n°39. L'éducation sexuelle.

<https://www.youtube.com/watch?v=vQtbA5HIJqk>

Le consentement expliqué aux enfants.

<https://www.youtube.com/watch?v=S70PvCqtXwU>

Parle à quelqu'un de confiance.

<https://www.youtube.com/watch?v=ey7YxbFVpic>

SOMMAIRE DES ANNEXES

| | |
|--|-----|
| ANNEXE I. Convention Internationale relative aux Droits de l'enfant | 105 |
| ANNEXE II. Loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'Interruption volontaire de grossesse et à la contraception | 118 |
| ANNEXE III. Code de l'Education art. L312-16 concernant l'information et l'éducation à la sexualité dispensées dans les établissements | 126 |
| ANNEXE IV. Circulaire n°2018-111 du 12-9-2018 relative à l'éducation à la sexualité | 127 |
| ANNEXE V. Matrice pour l'éducation sexuelle (éléments concernant les tranches d'âge 4-6, 6-9 et 9-12 ans). | 132 |
| ANNEXE VI. Infographie de l'éducation à la sexualité | 138 |
| ANNEXE VII. Circulaire n°2016-008 du 28-1-2016 relative à la mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves | 139 |
| ANNEXE VIII. Questionnaire parents | 145 |
| ANNEXE IX. Questionnaire enseignants | 146 |
| ANNEXE X. Découvre tes principaux droits et apprends à les faire respecter | 147 |

ANNEXE I

Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (1989)

Préambule

Les États parties à la présente Convention,

Considérant que, conformément aux principes proclamés dans la Charte des Nations Unies, la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine ainsi que l'égalité et le caractère inaliénable de leurs droits sont le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde;

ayant à l'esprit le fait que les peuples des Nations Unies ont, dans la Charte, proclamé à nouveau leur foi dans les droits fondamentaux de l'homme et dans la dignité et la valeur de la personne humaine, et qu'ils ont résolu de favoriser le progrès social et d'instaurer de meilleures conditions de vie dans une liberté plus grande;

reconnaissant que les Nations Unies, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme et dans les pactes internationaux relatifs aux droits de l'homme, ont proclamé et sont convenues que chacun peut se prévaloir de tous les droits et de toutes les libertés qui y sont énoncés, sans distinction aucune, notamment de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou de toute autre opinion, d'origine nationale ou sociale, de fortune, de naissance ou de toute autre situation ;

rappelant que, dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, les Nations Unies ont proclamé que l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales;

convaincus que la famille, unité fondamentale de la société et milieu naturel pour la croissance et le bien-être de tous ses membres et en particulier des enfants, doit recevoir la protection et l'assistance dont elle a besoin pour pouvoir jouer pleinement son rôle dans la communauté;

reconnaissant que l'enfant, pour l'épanouissement harmonieux de sa personnalité, doit grandir dans le milieu familial, dans un climat de bonheur, d'amour et de compréhension;

considérant qu'il importe de préparer pleinement l'enfant à avoir une vie individuelle dans la société, et de l'élever dans l'esprit des idéaux proclamés dans la Charte des Nations Unies, et en particulier dans un esprit de paix, de dignité, de tolérance, de liberté, d'égalité et de solidarité;

ayant à l'esprit que la nécessité d'accorder une protection spéciale à l'enfant a été énoncée dans la Déclaration de Genève de 1924 sur les droits de l'enfant et dans la Déclaration des droits de l'enfant adoptée par l'Assemblée générale le 20 novembre 1959, et qu'elle a été reconnue dans la Déclaration universelle des droits de l'homme, dans le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (en particulier aux articles 23 et 24), dans le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (en particulier à l'article 10) et dans les statuts et instruments pertinents des institutions spécialisées et des organisations internationales qui se préoccupent du bien-être de l'enfant;

ayant à l'esprit que, comme indiqué dans la Déclaration des droits de l'enfant, «l'enfant, en raison de son manque de maturité physique et intellectuelle, a besoin d'une protection spéciale et de soins spéciaux, notamment d'une protection juridique appropriée, avant comme après la naissance»;

rappelant les dispositions de la Déclaration sur les principes sociaux et juridiques applicables à la protection et au bien-être des enfants, envisagés surtout sous l'angle des pratiques en matière d'adoption et de placement familial sur les plans national et international, de l'Ensemble de règles minima des Nations Unies concernant l'administration de la justice pour mineurs (Règles de Beijing) et de la Déclaration sur la protection des femmes et des enfants en période d'urgence et de conflit armé;

reconnaissant qu'il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et qu'il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière;

tenant dûment compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant;

reconnaissant l'importance de la coopération internationale pour l'amélioration des conditions

de vie des enfants dans tous les pays, en particulier dans les pays en développement; sont convenus de ce qui suit :

Première partie

Article premier

Au sens de la présente Convention, un enfant s'entend de tout être humain âgé de moins de dix-huit ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable.

Article 2

1. Les Etats parties s'engagent à respecter les droits qui sont énoncés dans la présente Convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction, sans distinction aucune, indépendamment de toute considération de race, de couleur, de sexe, de langue, de religion, d'opinion politique ou autre de l'enfant ou de ses parents ou représentants légaux, de leur origine nationale, ethnique ou sociale, de leur situation de fortune, de leur incapacité, de leur naissance ou de toute autre situation.

2. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour que l'enfant soit effectivement protégé contre toutes formes de discrimination ou de sanction motivées par la situation juridique, les activités, les opinions déclarées ou les convictions de ses parents, de ses représentants légaux ou des membres de sa famille.

Article 3

1. Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

2. Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées.

3. Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié.

Article 4

Les Etats parties s'engagent à prendre toutes les mesures législatives, administratives et autres qui sont nécessaires pour mettre en œuvre les droits reconnus dans la présente Convention. Dans le cas des droits économiques, sociaux et culturels, ils prennent ces mesures dans toutes les limites des ressources dont ils disposent et, s'il y a lieu, dans le cadre de la coopération internationale.

Article 5

Les Etats parties respectent la responsabilité, le droit et le devoir qu'ont les parents ou, le cas échéant, les membres de la famille élargie ou de la communauté, comme prévu par la coutume locale, les tuteurs ou autres personnes légalement responsables de l'enfant, de donner à celui-ci, d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités, l'orientation et les conseils appropriés à l'exercice des droits que lui reconnaît la présente Convention.

Article 6

1. Les Etats parties reconnaissent que tout enfant a un droit inhérent à la vie.

2. Les Etats parties assurent dans toute la mesure possible la survie et le développement de l'enfant.

Article 7

1. L'enfant est enregistré aussitôt sa naissance et a dès celle-ci le droit à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux.

2. Les Etats parties veillent à mettre ces droits en œuvre conformément à leur législation nationale et aux obligations que leur imposent les instruments internationaux applicables en la matière,

en particulier dans les cas où faute de cela l'enfant se trouverait apatride.

Article 8

1. Les Etats parties s'engagent à respecter le droit de l'enfant de préserver son identité, y compris sa nationalité, son nom et ses relations familiales, tels qu'ils sont reconnus par la loi, sans ingérence illégale.

2. Si un enfant est illégalement privé des éléments constitutifs de son identité ou de certains d'entre eux, les Etats parties doivent lui accorder une assistance et une protection appropriées, pour que son identité soit rétablie aussi rapidement que possible.

Article 9

1. Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant.

2. Dans tous les cas prévus au paragraphe 1 du présent article, toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues

3. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant.

4. Lorsque la séparation résulte de mesures prises par un Etat partie, telles que la détention, l'emprisonnement, l'exil, l'expulsion ou la mort (y compris la mort, quelle qu'en soit la cause, survenue en cours de détention) des deux parents ou de l'un d'eux, ou de l'enfant, l'Etat partie donne sur demande aux parents, à l'enfant ou, s'il y a lieu, à un autre membre de la famille les renseignements essentiels sur le lieu où se trouvent le membre ou les membres de la famille, à moins que la divulgation de ces renseignements ne soit préjudiciable au bien-être de l'enfant. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas en elle-même de conséquences fâcheuses pour la personne ou les personnes intéressées.

Article 10

1. Conformément à l'obligation incombant aux Etats parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, toute demande faite par un enfant ou ses parents en vue d'entrer dans un Etat partie ou de le quitter aux fins de réunification familiale est considérée par les Etats parties dans un esprit positif, avec humanité et diligence. Les Etats parties veillent en outre à ce que la présentation d'une telle demande n'entraîne pas de conséquences fâcheuses pour les auteurs de la demande et les membres de leur famille.

2. Un enfant dont les parents résident dans des Etats différents a le droit d'entretenir, sauf circonstances exceptionnelles, des relations personnelles et des contacts directs réguliers avec ses deux parents. A cette fin, et conformément à l'obligation incombant aux Etats parties en vertu du paragraphe 1 de l'article 9, les Etats parties respectent le droit qu'ont l'enfant et ses parents de quitter tout pays, y compris le leur, et de revenir dans leur propre pays. Le droit de quitter tout pays ne peut faire l'objet que des restrictions prescrites par la loi qui sont nécessaires pour protéger la sécurité nationale, l'ordre public, la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui, et qui sont compatibles avec les autres droits reconnus dans la présente Convention.

Article 11

1. Les Etats parties prennent des mesures pour lutter contre les déplacements et les non-retours illicites d'enfants à l'étranger.

2. A cette fin, les Etats parties favorisent la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux ou l'adhésion aux accords existants.

Article 12

1. Les Etats parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité.

2. A cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Article 13

1. L'enfant a droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce, sans considération de frontières, sous une forme orale, écrite, imprimée ou artistique, ou par tout autre moyen du choix de l'enfant.

2. L'exercice de ce droit ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires :

- a) Au respect des droits ou de la réputation d'autrui; ou
- b) A la sauvegarde de la sécurité nationale, de l'ordre public, de la santé ou de la moralité publiques.

Article 14

1. Les Etats parties respectent le droit de l'enfant à la liberté de pensée, de conscience et de religion.

2. Les Etats parties respectent le droit et le devoir des parents ou, le cas échéant, des représentants légaux de l'enfant, de guider celui-ci dans l'exercice du droit susmentionné d'une manière qui corresponde au développement de ses capacités.

3. La liberté de manifester sa religion ou ses convictions ne peut être soumise qu'aux seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires pour préserver la sûreté publique, l'ordre public, la santé et la moralité publiques, ou les libertés et droits fondamentaux d'autrui.

Article 15

1. Les Etats parties reconnaissent les droits de l'enfant à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique.

2. L'exercice de ces droits ne peut faire l'objet que des seules restrictions qui sont prescrites par la loi et qui sont nécessaires dans une société démocratique, dans l'intérêt de la sécurité nationale, de la sûreté publique ou de l'ordre public, ou pour protéger la santé ou la moralité publiques, ou les droits et libertés d'autrui.

Article 16

1. Nul enfant ne fera l'objet d'immixtions arbitraires ou illégales dans sa vie privée, sa famille, son domicile ou sa correspondance, ni d'atteintes illégales à son honneur et à sa réputation.

2. L'enfant a droit à la protection de la loi contre de telles immixtions ou de telles atteintes.

Article 17

Les Etats parties reconnaissent l'importance de la fonction remplie par les médias et veillent à ce que l'enfant ait accès à une information et à des matériels provenant de sources nationales et internationales diverses, notamment ceux qui visent à promouvoir son bien-être social, spirituel et moral ainsi que sa santé physique et mentale. A cette fin, les Etats parties :

- a) Encouragent les médias à diffuser une information et des matériels qui présentent une utilité sociale et culturelle pour l'enfant et répondent à l'esprit de l'article 29;
- b) Encouragent la coopération internationale en vue de produire, d'échanger et de diffuser une information et des matériels de ce type provenant de différentes sources culturelles, nationales et internationales;
- c) Encouragent la production et la diffusion de livres pour enfants;
- d) Encouragent les médias à tenir particulièrement compte des besoins linguistiques des enfants autochtones ou appartenant à un groupe minoritaire;
- e) Favorisent l'élaboration de principes directeurs appropriés destinés à protéger l'enfant contre l'information et les matériels qui nuisent à son bien-être, compte tenu des dispositions des articles 13 et 18.

Article 18

1. Les Etats parties s'emploient de leur mieux à assurer la reconnaissance du principe selon lequel les deux parents ont une responsabilité commune pour ce qui est d'élever l'enfant et d'assurer son

développement. La responsabilité d'élever l'enfant et d'assurer son développement incombe au premier chef aux parents ou, le cas échéant, à ses représentants légaux. Ceux-ci doivent être guidés avant tout par l'intérêt supérieur de l'enfant.

2. Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants.

3. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour assurer aux enfants dont les parents travaillent le droit de bénéficier des services et établissements de garde d'enfants pour lesquels ils remplissent les conditions requises.

Article 19

1. Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié.

2. Ces mesures de protection doivent comprendre, selon qu'il conviendra, des procédures efficaces pour l'établissement de programmes sociaux visant à fournir l'appui nécessaire à l'enfant et à ceux à qui il est confié, ainsi que pour d'autres formes de prévention, et aux fins d'identification, de rapport, de renvoi, d'enquête, de traitement et de suivi pour les cas de mauvais traitements de l'enfant décrits ci-dessus, et comprendre également, selon qu'il conviendra, des procédures d'intervention judiciaire.

Article 20

1. Tout enfant qui est temporairement ou définitivement privé de son milieu familial, ou qui dans son propre intérêt ne peut être laissé dans ce milieu, a droit à une protection et une aide spéciales de l'Etat.

2. Les Etats parties prévoient pour cet enfant une protection de remplacement conforme à leur législation nationale.

3. Cette protection de remplacement peut notamment avoir la forme du placement dans une famille, de la kafalah de droit islamique, de l'adoption ou, en cas de nécessité, du placement dans un établissement pour enfants approprié. Dans le choix entre ces solutions, il est dûment tenu compte de la nécessité d'une certaine continuité dans l'éducation de l'enfant, ainsi que de son origine ethnique, religieuse, culturelle et linguistique.

Article 21

Les Etats parties qui admettent et/ou autorisent l'adoption s'assurent que l'intérêt supérieur de l'enfant est la considération primordiale en la matière, et :

a) Veillent à ce que l'adoption d'un enfant ne soit autorisée que par les autorités compétentes, qui vérifient, conformément à la loi et aux procédures applicables et sur la base de tous les renseignements fiables relatifs au cas considéré, que l'adoption peut avoir lieu eu égard à la situation de l'enfant par rapport à ses père et mère, parents et représentants légaux et que, le cas échéant, les personnes intéressées ont donné leur consentement à l'adoption en connaissance de cause, après s'être entourées des avis nécessaires;

b) Reconnaissent que l'adoption à l'étranger peut être envisagée comme un autre moyen d'assurer les soins nécessaires à l'enfant, si celui-ci ne peut, dans son pays d'origine, être placé dans une famille nourricière ou adoptive ou être convenablement élevé;

c) Veillent, en cas d'adoption à l'étranger, à ce que l'enfant ait le bénéfice de garanties et de normes équivalant à celles existant en cas d'adoption nationale;

d) Prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que, en cas d'adoption à l'étranger, le placement de l'enfant ne se traduise pas par un profit matériel indu pour les personnes qui en sont responsables;

e) Poursuivent les objectifs du présent article en concluant des arrangements ou des accords bilatéraux

ou multilatéraux, selon les cas, et s'efforcent dans ce cadre de veiller à ce que les placements d'enfants à l'étranger soient effectués par des autorités ou des organes compétents.

Article 22

1. Les Etats parties prennent les mesures appropriées pour qu'un enfant qui cherche à obtenir le statut de réfugié ou qui est considéré comme réfugié en vertu des règles et procédures du droit international ou national applicable, qu'il soit seul ou accompagné de ses père et mère ou de toute autre personne, bénéficie de la protection et de l'assistance humanitaire voulues pour lui permettre de jouir des droits que lui reconnaissent la présente Convention et les autres instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme ou de caractère humanitaire auxquels lesdits Etats sont parties.

2. A cette fin, les Etats parties collaborent, selon qu'ils le jugent nécessaire, à tous les efforts faits par l'Organisation des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales ou non gouvernementales compétentes collaborant avec l'Organisation des Nations Unies pour protéger et aider les enfants qui se trouvent en pareille situation et pour rechercher les père et mère ou autres membres de la famille de tout enfant réfugié en vue d'obtenir les renseignements nécessaires pour le réunir à sa famille. Lorsque ni le père, ni la mère, ni aucun autre membre de la famille ne peut être retrouvé, l'enfant se voit accorder, selon les principes énoncés dans la présente Convention, la même protection que tout autre enfant définitivement ou temporairement privé de son milieu familial pour quelque raison que ce soit.

Article 23

1. Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité.

2. Les Etats parties reconnaissent le droit à des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux et encouragent et assurent, dans la mesure des ressources disponibles, l'octroi, sur demande, aux enfants handicapés remplissant les conditions requises et à ceux qui en ont la charge, d'une aide adaptée à l'état de l'enfant et à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié.

3. Eu égard aux besoins particuliers des enfants handicapés, l'aide fournie conformément au paragraphe 2 du présent article est gratuite chaque fois qu'il est possible, compte tenu des ressources financières de leurs parents ou de ceux à qui l'enfant est confié, et elle est conçue de telle sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi et aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

4. Dans un esprit de coopération internationale, les Etats parties favorisent l'échange d'informations pertinentes dans le domaine des soins de santé préventifs et du traitement médical, psychologique et fonctionnel des enfants handicapés, y compris par la diffusion d'informations concernant les méthodes de rééducation et les services de formation professionnelle, ainsi que l'accès à ces données, en vue de permettre aux Etats parties d'améliorer leurs capacités et leurs compétences et d'élargir leur expérience dans ces domaines. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 24

1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services.

2. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné et, en particulier, prennent les mesures appropriées pour :

- a) Réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants;
- b) Assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires;
- c) Lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre de soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture

d'aliments nutritifs et d'eau potable, compte tenu des dangers et des risques de pollution du milieu naturel;

d) Assurer aux mères des soins prénatals et postnatals appropriés;

e) Faire en sorte que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement et la prévention des accidents, et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information;

f) Développer les soins de santé préventifs, les conseils aux parents et l'éducation et les services en matière de planification familiale.

3. Les Etats parties prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants.

4. Les Etats parties s'engagent à favoriser et à encourager la coopération internationale en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation du droit reconnu dans le présent article. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 25

Les Etats parties reconnaissent à l'enfant qui a été placé par les autorités compétentes pour recevoir des soins, une protection ou un traitement physique ou mental, le droit à un examen périodique dudit traitement et de toute autre circonstance relative à son placement.

Article 26

1. Les Etats parties reconnaissent à tout enfant le droit de bénéficier de la sécurité sociale, y compris les assurances sociales, et prennent les mesures nécessaires pour assurer la pleine réalisation de ce droit en conformité avec leur législation nationale.

2. Les prestations doivent, lorsqu'il y a lieu, être accordées compte tenu des ressources et de la situation de l'enfant et des personnes responsables de son entretien, ainsi que de toute autre considération applicable à la demande de prestation faite par l'enfant ou en son nom.

Article 27

1. Les Etats parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

2. C'est aux parents ou autres personnes ayant la charge de l'enfant qu'incombe au premier chef la responsabilité d'assurer, dans les limites de leurs possibilités et de leurs moyens financiers, les conditions de vie nécessaires au développement de l'enfant.

3. Les Etats parties adoptent les mesures appropriées, compte tenu des conditions nationales et dans la mesure de leurs moyens, pour aider les parents et autres personnes ayant la charge de l'enfant à mettre en oeuvre ce droit et offrent, en cas de besoin, une assistance matérielle et des programmes d'appui, notamment en ce qui concerne l'alimentation, le vêtement et le logement.

4. Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées en vue d'assurer le recouvrement de la pension alimentaire de l'enfant auprès de ses parents ou des autres personnes ayant une responsabilité financière à son égard, que ce soit sur leur territoire ou à l'étranger. En particulier, pour tenir compte des cas où la personne qui a une responsabilité financière à l'égard de l'enfant vit dans un Etat autre que celui de l'enfant, les Etats parties favorisent l'adhésion à des accords internationaux ou la conclusion de tels accords ainsi que l'adoption de tous autres arrangements appropriés.

Article 28

1. Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant à l'éducation, et en particulier, en vue d'assurer l'exercice de ce droit progressivement et sur la base de l'égalité des chances :

a) Ils rendent l'enseignement primaire obligatoire et gratuit pour tous;

b) Ils encouragent l'organisation de différentes formes d'enseignement secondaire, tant général que professionnel, les rendent ouvertes et accessibles à tout enfant, et prennent des mesures appropriées, telles que l'instauration de la gratuité de l'enseignement et l'offre d'une aide financière en cas de besoin;

c) Ils assurent à tous l'accès à l'enseignement supérieur, en fonction des capacités de chacun,

par tous les moyens appropriés;

d)Ils rendent ouvertes et accessibles à tout enfant l'information et l'orientation scolaires et professionnelles;

e)Ils prennent des mesures pour encourager la régularité de la fréquentation scolaire et la réduction des taux d'abandon scolaire.

2.Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour veiller à ce que la discipline scolaire soit appliquée d'une manière compatible avec la dignité de l'enfant en tant qu'être humain et conformément à la présente Convention.

3.Les Etats parties favorisent et encouragent la coopération internationale dans le domaine de l'éducation, en vue notamment de contribuer à éliminer l'ignorance et l'analphabétisme dans le monde et de faciliter l'accès aux connaissances scientifiques et techniques et aux méthodes d'enseignement modernes. A cet égard, il est tenu particulièrement compte des besoins des pays en développement.

Article 29

Observation générale sur son application1. Les Etats parties conviennent que l'éducation de l'enfant doit viser à :

a)Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de leurs potentialités;

b)Inculquer à l'enfant le respect des droits de l'homme et des libertés fondamentales, et des principes consacrés dans la Charte des Nations Unies;

c)Inculquer à l'enfant le respect de ses parents, de son identité, de sa langue et de ses valeurs culturelles, ainsi que le respect des valeurs nationales du pays dans lequel il vit, du pays duquel il peut être originaire et des civilisations différentes de la sienne;

d)Préparer l'enfant à assumer les responsabilités de la vie dans une société libre, dans un esprit de compréhension, de paix, de tolérance, d'égalité entre les sexes et d'amitié entre tous les peuples et groupes ethniques, nationaux et religieux, et avec les personnes d'origine autochtone;

e)Inculquer à l'enfant le respect du milieu naturel.2.Aucune disposition du présent article ou de l'article 28 ne sera interprétée d'une manière qui porte atteinte à la liberté des personnes physiques ou morales de créer et de diriger des établissements d'enseignement, à condition que les principes énoncés au paragraphe 1 du présent article soient respectés et que l'éducation dispensée dans ces établissements soit conforme aux normes minimales que l'Etat aura prescrites.

Article 30

Dans les Etats où il existe des minorités ethniques, religieuses ou linguistiques ou des personnes d'origine autochtone, un enfant autochtone ou appartenant à une de ces minorités ne peut être privé du droit d'avoir sa propre vie culturelle, de professer et de pratiquer sa propre religion ou d'employer sa propre langue en commun avec les autres membres de son groupe.

Article 31

1.Les Etats parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge et de participer librement à la vie culturelle et artistique.

2.Les Etats parties respectent et favorisent le droit de l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique et encouragent l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité.

Article 32

1.Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant d'être protégé contre l'exploitation économique et de n'être astreint à aucun travail comportant des risques ou susceptible de compromettre son éducation ou de nuire à sa santé ou à son développement physique, mental, spirituel, moral ou social.

2.Les Etats parties prennent des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives pour assurer l'application du présent article. A cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes

des autres instruments internationaux, les Etats parties, en particulier :

- a) Fixent un âge minimum ou des âges minimums d'admission à l'emploi;
- b) Prévoient une réglementation appropriée des horaires de travail et des conditions d'emploi;
- c) Prévoient des peines ou autres sanctions appropriées pour assurer l'application effective du présent article.

Article 33

Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées, y compris des mesures législatives, administratives, sociales et éducatives, pour protéger les enfants contre l'usage illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, tels que les définissent les conventions internationales pertinentes, et pour empêcher que des enfants ne soient utilisés pour la production et le trafic illicites de ces substances.

Article 34

Les Etats parties s'engagent à protéger l'enfant contre toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle. A cette fin, les Etats prennent en particulier toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher :

- a) Que des enfants ne soient incités ou contraints à se livrer à une activité sexuelle illégale;
- b) Que des enfants ne soient exploités à des fins de prostitution ou autres pratiques sexuelles illégales;
- c) Que des enfants ne soient exploités aux fins de la production de spectacles ou de matériel de caractère pornographique.

Article 35

Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées sur les plans national, bilatéral et multilatéral pour empêcher l'enlèvement, la vente ou la traite d'enfants à quelque fin que ce soit et sous quelque forme que ce soit.

Article 36

Les Etats parties protègent l'enfant contre toutes autres formes d'exploitation préjudiciables à tout aspect de son bien-être.

Article 37

Les Etats parties veillent à ce que :

- a) Nul enfant ne soit soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. Ni la peine capitale ni l'emprisonnement à vie sans possibilité de libération ne doivent être prononcés pour les infractions commises par des personnes âgées de moins de dix-huit ans;
- b) Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible;
- c) Tout enfant privé de liberté soit traité avec humanité et avec le respect dû à la dignité de la personne humaine, et d'une manière tenant compte des besoins des personnes de son âge. En particulier, tout enfant privé de liberté sera séparé des adultes, à moins que l'on estime préférable de ne pas le faire dans l'intérêt supérieur de l'enfant, et il a le droit de rester en contact avec sa famille par la correspondance et par les visites, sauf circonstances exceptionnelles;
- d) Les enfants privés de liberté aient le droit d'avoir rapidement accès à l'assistance juridique ou à toute autre assistance appropriée, ainsi que le droit de contester la légalité de leur privation de liberté devant un tribunal ou une autre autorité compétente, indépendante et impartiale, et à ce qu'une décision rapide soit prise en la matière.

Article 38

1. Les Etats parties s'engagent à respecter et à faire respecter les règles du droit humanitaire international qui leur sont applicables en cas de conflit armé et dont la protection s'étend aux enfants.

2. Les Etats parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour veiller à ce que les personnes n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans ne participent pas directement aux hostilités.

3. Les Etats parties s'abstiennent d'enrôler dans leurs forces armées toute personne n'ayant pas atteint l'âge de quinze ans. Lorsqu'ils incorporent des personnes de plus de quinze ans mais de moins de dix-huit ans, les Etats parties s'efforcent d'enrôler en priorité les plus âgées.

4. Conformément à l'obligation qui leur incombe en vertu du droit humanitaire international de

protéger la population civile en cas de conflit armé, les Etats parties prennent toutes les mesures possibles dans la pratique pour que les enfants qui sont touchés par un conflit armé bénéficient d'une protection et de soins.

Article 39

Les Etats parties prennent toutes les mesures appropriées pour faciliter la réadaptation physique et psychologique et la réinsertion sociale de tout enfant victime de toute forme de négligence, d'exploitation ou de sévices, de torture ou de toute autre forme de peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, ou de conflit armé. Cette réadaptation et cette réinsertion se déroulent dans des conditions qui favorisent la santé, le respect de soi et la dignité de l'enfant.

Article 40

1. Les Etats parties reconnaissent à tout enfant suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale le droit à un traitement qui soit de nature à favoriser son sens de la dignité et de la valeur personnelle, qui renforce son respect pour les droits de l'homme et les libertés fondamentales d'autrui, et qui tienne compte de son âge ainsi que de la nécessité de faciliter sa réintégration dans la société et de lui faire assumer un rôle constructif au sein de celle-ci.

2. A cette fin, et compte tenu des dispositions pertinentes des instruments internationaux, les Etats parties veillent en particulier :

a) A ce qu'aucun enfant ne soit suspecté, accusé ou convaincu d'infraction à la loi pénale en raison d'actions ou d'omissions qui n'étaient pas interdites par le droit national ou international au moment où elles ont été commises;

b) A ce que tout enfant suspecté ou accusé d'infraction à la loi pénale ait au moins le droit aux garanties suivantes :

i) Etre présumé innocent jusqu'à ce que sa culpabilité ait été légalement établie;

ii) Etre informé dans le plus court délai et directement des accusations portées contre lui, ou, le cas échéant, par l'intermédiaire de ses parents ou représentants légaux, et bénéficier d'une assistance juridique ou de toute autre assistance appropriée pour la préparation et la présentation de sa défense;

iii) Que sa cause soit entendue sans retard par une autorité ou une instance judiciaire compétentes, indépendantes et impartiales, selon une procédure équitable aux termes de la loi, en présence de son conseil juridique ou autre et, à moins que cela ne soit jugé contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant en raison notamment de son âge ou de sa situation, en présence de ses parents ou représentants légaux ;

iv) Ne pas être contraint de témoigner ou de s'avouer coupable; interroger ou faire interroger les témoins à charge, et obtenir la comparution et l'interrogatoire des témoins à décharge dans des conditions d'égalité;

v) S'il est reconnu avoir enfreint la loi pénale, faire appel de cette décision et de toute mesure arrêtée en conséquence devant une autorité ou une instance judiciaire supérieure compétentes, indépendantes et impartiales, conformément à la loi;

vi) Se faire assister gratuitement d'un interprète s'il ne comprend ou ne parle pas la langue utilisée;

vii) Que sa vie privée soit pleinement respectée à tous les stades de la procédure.

3. Les Etats parties s'efforcent de promouvoir l'adoption de lois, de procédures, la mise en place d'autorités et d'institutions spécialement conçues pour les enfants suspectés, accusés ou convaincus d'infraction à la loi pénale, et en particulier :

a) D'établir un âge minimum au-dessous duquel les enfants seront présumés n'avoir pas la capacité d'enfreindre la loi pénale ;

b) De prendre des mesures, chaque fois que cela est possible et souhaitable, pour traiter ces enfants sans recourir à la procédure judiciaire, étant cependant entendu que les droits de l'homme et les garanties légales doivent être pleinement respectés.

4. Toute une gamme de dispositions, relatives notamment aux soins, à l'orientation et à la supervision, aux conseils, à la probation, au placement familial, aux programmes d'éducation générale et professionnelle et aux solutions autres qu'institutionnelles seront prévues en vue d'assurer aux enfants un traitement conforme à leur bien-être et proportionné à leur situation et à l'infraction.

Article 41

Aucune des dispositions de la présente Convention ne porte atteinte aux dispositions plus propices à la réalisation des droits de l'enfant qui peuvent figurer :

- a) Dans la législation d'un Etat partie; ou
- b) Dans le droit international en vigueur pour cet Etat.

Deuxième partie

Article 42

Les Etats parties s'engagent à faire largement connaître les principes et les dispositions de la présente Convention, par des moyens actifs et appropriés, aux adultes comme aux enfants.

Article 43

1. Aux fins d'examiner les progrès accomplis par les Etats parties dans l'exécution des obligations contractées par eux en vertu de la présente Convention, il est institué un Comité des droits de l'enfant qui s'acquitte des fonctions définies ci-après.

2. Le Comité se compose de dix-huit experts de haute moralité et possédant une compétence reconnue dans le domaine visé par la présente Convention. (voir note 1) Ses membres sont élus par les Etats parties parmi leurs ressortissants et siègent à titre personnel, compte tenu de la nécessité d'assurer une répartition géographique équitable et eu égard aux principaux systèmes juridiques.

3. Les membres du Comité sont élus au scrutin secret sur une liste de personnes désignées par les Etats parties. Chaque Etat partie peut désigner un candidat parmi ses ressortissants.

4. La première élection aura lieu dans les six mois suivant la date d'entrée en vigueur de la présente Convention. Les élections auront lieu ensuite tous les deux ans. Quatre mois au moins avant la date de chaque élection, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies invitera par écrit les Etats parties à proposer leurs candidats dans un délai de deux mois. Le Secrétaire général dressera ensuite la liste alphabétique des candidats ainsi désignés, en indiquant les Etats parties qui les ont désignés, et la communiquera aux Etats parties à la présente Convention.

5. Les élections ont lieu lors des réunions des Etats parties, convoquées par le Secrétaire général au Siège de l'Organisation des Nations Unies. A ces réunions, pour lesquelles le quorum est constitué par les deux tiers des Etats parties, les candidats élus au Comité sont ceux qui obtiennent le plus grand nombre de voix et la majorité absolue des voix des représentants des Etats parties présents et votants.

6. Les membres du Comité sont élus pour quatre ans. Ils sont rééligibles si leur candidature est présentée à nouveau. Le mandat de cinq des membres élus lors de la première élection prend fin au bout de deux ans. Les noms de ces cinq membres seront tirés au sort par le président de la réunion immédiatement après la première élection.

7. En cas de décès ou de démission d'un membre du Comité, ou si, pour toute autre raison, un membre déclare ne plus pouvoir exercer ses fonctions au sein du Comité, l'Etat partie qui avait présenté sa candidature nomme un autre expert parmi ses ressortissants pour pourvoir le poste ainsi vacant jusqu'à l'expiration du mandat correspondant, sous réserve de l'approbation du Comité.

8. Le Comité adopte son règlement intérieur.

9. Le Comité élit son bureau pour une période de deux ans.

10. Les réunions du Comité se tiennent normalement au Siège de l'Organisation des Nations Unies, ou en tout autre lieu approprié déterminé par le Comité. Le Comité se réunit normalement chaque année. La durée de ses sessions est déterminée et modifiée, si nécessaire, par une réunion des Etats parties à la présente Convention, sous réserve de l'approbation de l'Assemblée générale.

11. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies met à la disposition du Comité le personnel et les installations qui lui sont nécessaires pour s'acquitter efficacement des fonctions qui lui sont confiées en vertu de la présente Convention.

12. Les membres du Comité institué en vertu de la présente Convention reçoivent, avec l'approbation de l'Assemblée générale, des émoluments prélevés sur les ressources de

l'Organisation des Nations Unies dans les conditions et selon les modalités fixées par l'Assemblée générale.

Article 44

1. Les Etats parties s'engagent à soumettre au Comité, par l'entremise du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, des rapports sur les mesures qu'ils auront adoptées pour donner effet aux droits reconnus dans la présente Convention et sur les progrès réalisés dans la jouissance de ces droits :

- a) Dans les deux ans à compter de la date de l'entrée en vigueur de la présente Convention pour les Etats parties intéressés;
- b) Par la suite, tous les cinq ans.

2. Les rapports établis en application du présent article doivent, le cas échéant, indiquer les facteurs et les difficultés empêchant les Etats parties de s'acquitter pleinement des obligations prévues dans la présente Convention. Ils doivent également contenir des renseignements suffisants pour donner au Comité une idée précise de l'application de la Convention dans le pays considéré.

3. Les Etats parties ayant présenté au Comité un rapport initial complet n'ont pas, dans les rapports qu'ils lui présentent ensuite conformément à l'alinéa b du paragraphe 1 du présent article, à répéter les renseignements de base antérieurement communiqués.

4. Le Comité peut demander aux Etats parties tous renseignements complémentaires relatifs à l'application de la Convention.

5. Le Comité soumet tous les deux ans à l'Assemblée générale, par l'entremise du Conseil économique et social, un rapport sur ses activités.

6. Les Etats parties assurent à leurs rapports une large diffusion dans leur propre pays.

Article 45

Pour promouvoir l'application effective de la Convention et encourager la coopération internationale dans le domaine visé par la Convention :

a) Les institutions spécialisées, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et d'autres organes des Nations Unies ont le droit de se faire représenter lors de l'examen de l'application des dispositions de la présente Convention qui relèvent de leur mandat. Le Comité peut inviter les institutions spécialisées, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et tous autres organismes qu'il jugera appropriés à donner des avis spécialisés sur l'application de la Convention dans les domaines qui relèvent de leurs mandats respectifs. Il peut inviter les institutions spécialisées, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et d'autres organes des Nations Unies à lui présenter des rapports sur l'application de la Convention dans les secteurs qui relèvent de leur domaine d'activité;

b) Le Comité transmet, s'il le juge nécessaire, aux institutions spécialisées, au Fonds des Nations Unies pour l'enfance et aux autres organismes compétents tout rapport des Etats parties contenant une demande ou indiquant un besoin de conseils ou d'assistance techniques, accompagné, le cas échéant, des observations et suggestions du Comité touchant ladite demande ou indication;

c) Le Comité peut recommander à l'Assemblée générale de prier le Secrétaire général de procéder pour le Comité à des études sur des questions spécifiques touchant les droits de l'enfant;

d) Le Comité peut faire des suggestions et des recommandations d'ordre général fondées sur les renseignements reçus en application des articles 44 et 45 de la présente Convention. Ces suggestions et recommandations d'ordre général sont transmises à tout Etat partie intéressé et portées à l'attention de l'Assemblée générale, accompagnées, le cas échéant, des observations des Etats parties.

Troisième partie

Article 46

La présente Convention est ouverte à la signature de tous les Etats.

Article 47

La présente Convention est sujette à ratification. Les instruments de ratification seront déposés

auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 48

La présente Convention restera ouverte à l'adhésion de tout Etat. Les instruments d'adhésion seront déposés auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

Article 49

1. La présente Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra la date du dépôt auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion.

2. Pour chacun des Etats qui ratifieront la présente Convention ou y adhéreront après le dépôt du vingtième instrument de ratification ou d'adhésion, la Convention entrera en vigueur le trentième jour qui suivra le dépôt par cet Etat de son instrument de ratification ou d'adhésion.

Article 50

1. Tout Etat partie peut proposer un amendement et en déposer le texte auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le Secrétaire général communique alors la proposition d'amendement aux Etats parties, en leur demandant de lui faire savoir s'ils sont favorables à la convocation d'une conférence des Etats parties en vue de l'examen de la proposition et de sa mise aux voix. Si, dans les quatre mois qui suivent la date de cette communication, un tiers au moins des Etats parties se prononcent en faveur de la convocation d'une telle conférence, le Secrétaire général convoque la conférence sous les auspices de l'Organisation des Nations Unies. Tout amendement adopté par la majorité des Etats parties présents et votants à la conférence est soumis pour approbation à l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies.

2. Tout amendement adopté conformément aux dispositions du paragraphe 1 du présent article entre en vigueur lorsqu'il a été approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies et accepté par une majorité des deux tiers des Etats parties.

3. Lorsqu'un amendement entre en vigueur, il a force obligatoire pour les Etats parties qui l'ont accepté, les autres Etats parties demeurant liés par les dispositions de la présente Convention et par tous amendements antérieurs acceptés par eux.

Article 51

1. Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies recevra et communiquera à tous les Etats le texte des réserves qui auront été faites par les Etats au moment de la ratification ou de l'adhésion.

2. Aucune réserve incompatible avec l'objet et le but de la présente Convention n'est autorisée.

3. Les réserves peuvent être retirées à tout moment par notification adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, lequel en informe tous les Etats parties à la Convention. La notification prend effet à la date à laquelle elle est reçue par le Secrétaire général.

Article 52

Tout Etat partie peut dénoncer la présente Convention par notification écrite adressée au Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. La dénonciation prend effet un an après la date à laquelle la notification a été reçue par le Secrétaire général.

Article 53

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies est désigné comme dépositaire de la présente Convention.

Article 54

L'original de la présente Convention, dont les textes anglais, arabe, chinois, espagnol, français et russe font également foi, sera déposé auprès du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies.

En foi de quoi les plénipotentiaires soussignés, dûment habilités par leurs gouvernements respectifs, ont signé la présente Convention.

ANNEXE II

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

NOR: MESX0000140L

ELI: Non disponible

L'Assemblée nationale et le Sénat ont délibéré,

L'Assemblée nationale a adopté,

Vu les décisions du Conseil constitutionnel no 2001-446 DC du 27 juin 2001 et no 2001-449 DC du 4 juillet 2001 ;

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE Ier**INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE****Article 1er**

L'intitulé du chapitre II du titre Ier du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : « Interruption pratiquée avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».

Article 2

Dans la deuxième phrase de l'article L. 2212-1 du même code, les mots : « avant la fin de la dixième semaine de grossesse » sont remplacés par les mots : « avant la fin de la douzième semaine de grossesse ».

Article 3

Le deuxième alinéa de l'article L. 2212-2 du même code est complété par les mots : « ou, dans le cadre d'une convention conclue entre le praticien et un tel établissement, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat ».

Article 4

L'article L. 2212-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2212-3. - Le médecin sollicité par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse doit, dès la première visite, informer celle-ci des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse et des risques et des effets secondaires potentiels.

« Il doit lui remettre un dossier-guide, mis à jour au moins une fois par an, comportant notamment le rappel des dispositions des articles L. 2212-1 et L. 2212-2, la liste et les adresses des organismes mentionnés à l'article L. 2212-4 et des établissements où sont effectuées des interruptions volontaires de la grossesse.

« Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales assurent la réalisation et la diffusion des dossiers-guides destinés aux médecins. »

Article 5

I. - Les deux premiers alinéas de l'article L. 2212-4 du même code sont ainsi rédigés :

« Il est systématiquement proposé, avant et après l'interruption volontaire de grossesse, à la femme majeure une consultation avec une personne ayant satisfait à une formation qualifiante en conseil conjugal ou toute autre personne qualifiée dans un établissement d'information, de consultation ou de conseil familial, un centre de planification ou d'éducation familiale, un service social ou un autre organisme agréé. Cette consultation préalable comporte un entretien particulier au cours duquel une assistance ou des conseils appropriés à la situation de l'intéressée lui sont apportés.

« Pour la femme mineure non émancipée, cette consultation préalable est obligatoire et l'organisme concerné doit lui délivrer une attestation de consultation. Si elle exprime le désir de garder le secret à l'égard des titulaires de l'autorité parentale ou de son représentant légal, elle doit être conseillée sur le choix de la personne majeure mentionnée à l'article L. 2212-7 susceptible de l'accompagner dans sa démarche. »

II. - Le troisième alinéa du même article est supprimé.

Article 6

Dans l'article L. 2212-5 du même code, les mots : « sauf au cas où le terme des dix semaines risquerait d'être dépassé, le médecin étant seul juge de l'opportunité de sa décision » sont remplacés par les mots : « sauf dans le cas où le terme des douze semaines risquerait d'être dépassé ».

Article 7

L'article L. 2212-7 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2212-7. - Si la femme est mineure non émancipée, le consentement de l'un des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal est recueilli. Ce consentement est joint à la demande qu'elle présente au médecin en dehors de la présence de toute autre personne.

« Si la femme mineure non émancipée désire garder le secret, le médecin doit s'efforcer, dans l'intérêt de celle-ci, d'obtenir son consentement pour que le ou les titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, le représentant légal soient consultés ou doit vérifier que cette démarche a été faite lors de l'entretien mentionné à l'article L. 2212-4.

« Si la mineure ne veut pas effectuer cette démarche ou si le consentement n'est pas obtenu, l'interruption volontaire de grossesse ainsi que les actes médicaux et les soins qui lui sont liés peuvent être pratiqués à la demande de l'intéressée, présentée dans les conditions prévues au premier alinéa. Dans ce cas, la mineure se fait accompagner dans sa démarche par la personne majeure de son choix.

« Après l'intervention, une deuxième consultation, ayant notamment pour but une nouvelle information sur la contraception, est obligatoirement proposée aux mineures. »

Article 8

L'article L. 2212-8 du même code est ainsi modifié :

1o Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais il doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2. » ;

2o Les deux derniers alinéas sont supprimés.

Article 9

I. - L'article L. 2322-4 du même code est abrogé.

II. - L'article L. 2322-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret fixe les installations autorisées dont les établissements de santé privés sont tenus de disposer lorsqu'ils souhaitent pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. »

Article 10

L'intitulé du chapitre III du titre Ier du livre II de la deuxième partie du même code est ainsi rédigé :

« Interruption de grossesse pratiquée pour motif médical ».

Article 11

L'article L. 2213-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2213-1. - L'interruption volontaire d'une grossesse peut, à toute époque, être pratiquée si deux médecins membres d'une équipe pluridisciplinaire attestent, après que cette équipe a rendu son avis consultatif, soit que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, soit qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité

reconnue comme incurable au moment du diagnostic.

« Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif que la poursuite de la grossesse met en péril grave la santé de la femme, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme comprend au moins trois personnes qui sont un médecin qualifié en gynécologie obstétrique, un médecin choisi par la femme et une personne qualifiée tenue au secret professionnel qui peut être un assistant social ou un psychologue. Les deux médecins précités doivent exercer leur activité dans un établissement public de santé ou dans un établissement de santé privé satisfaisant aux conditions de l'article L. 2322-1.

« Lorsque l'interruption de grossesse est envisagée au motif qu'il existe une forte probabilité que l'enfant à naître soit atteint d'une affection d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic, l'équipe pluridisciplinaire chargée d'examiner la demande de la femme est celle d'un centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal. Lorsque l'équipe du centre précité se réunit, un médecin choisi par la femme peut, à la demande de celle-ci, être associé à la concertation.

« Dans les deux cas, préalablement à la réunion de l'équipe pluridisciplinaire compétente, la femme concernée ou le couple peut, à sa demande, être entendu par tout ou partie des membres de ladite équipe. »

Article 12

A l'article L. 2213-2 du même code, les mots : « pour motif thérapeutique » sont remplacés par les mots : « pour motif médical ».

Article 13

I. - L'article L. 5135-1 du même code est ainsi modifié :

1o Les trois premiers alinéas sont supprimés ;

2o Au dernier alinéa, les mots : « lesdits appareils » sont remplacés par les mots : « des dispositifs médicaux utilisables pour une interruption volontaire de grossesse » et les mots : « comme commerçants patentés » sont supprimés.

II. - L'article L. 5435-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5435-1. - La vente, par les fabricants et négociants en appareils gynécologiques, de dispositifs médicaux utilisables pour une interruption volontaire de grossesse à des personnes n'appartenant pas au corps médical ou ne faisant pas elles-mêmes profession de vendre ces dispositifs est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende.

« Les personnes morales peuvent être déclarées pénalement responsables des infractions, définies au présent article, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal. Elles encourent la peine d'amende suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du code pénal.

« Les personnes physiques et les personnes morales encourent également les peines suivantes :

« 1o La confiscation des dispositifs médicaux saisis ;

« 2o L'interdiction d'exercer la profession ou l'activité à l'occasion de laquelle le délit a été commis, pour une durée qui ne peut excéder cinq ans. »

Article 14

I. - L'article 223-11 du code pénal est abrogé.

II. - L'article L. 2222-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 2222-2. - L'interruption de la grossesse d'autrui est punie de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende lorsqu'elle est pratiquée, en connaissance de cause, dans l'une des circonstances suivantes :

« 1o Après l'expiration du délai dans lequel elle est autorisée par la loi, sauf si elle est pratiquée pour un motif médical ;

« 2o Par une personne n'ayant pas la qualité de médecin ;

« 3o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la loi, ou en dehors du cadre d'une

convention conclue selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

« Cette infraction est punie de cinq ans d'emprisonnement et de 500 000 F d'amende si le coupable la pratique habituellement.

« La tentative des délits prévus au présent article est punie des mêmes peines. »

Article 15

I. - L'article 223-12 du code pénal est abrogé.

II. - Après l'article L. 2222-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2222-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 2222-4. - Le fait de fournir à la femme les moyens matériels de pratiquer une interruption de grossesse sur elle-même est puni de trois ans d'emprisonnement et de 300 000 F d'amende. Ces peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 F d'amende si l'infraction est commise de manière habituelle. En aucun cas, la femme ne peut être considérée comme complice de cet acte.

« La prescription ou la délivrance de médicaments autorisés ayant pour but de provoquer une interruption volontaire de grossesse ne peut être assimilée au délit susmentionné. »

Article 16

Sont abrogés :

- le chapitre Ier du titre II du livre II de la deuxième partie du code de la santé publique ;
- les articles 84 à 86 et l'article 89 du décret du 29 juillet 1939 relatif à la famille et à la natalité françaises.

Article 17

L'article L. 2223-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 2223-2. - Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 200 000 F d'amende le fait d'empêcher ou de tenter d'empêcher une interruption de grossesse ou les actes préalables prévus par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8 :

« - soit en perturbant de quelque manière que ce soit l'accès aux établissements mentionnés à l'article L. 2212-2, la libre circulation des personnes à l'intérieur de ces établissements ou les conditions de travail des personnels médicaux et non médicaux ;

« - soit en exerçant des pressions morales et psychologiques, des menaces ou tout acte d'intimidation à l'encontre des personnels médicaux et non médicaux travaillant dans ces établissements, des femmes venues y subir une interruption volontaire de grossesse ou de l'entourage de ces dernières. »

Article 18

I. - Le premier alinéa de l'article L. 2412-1 du même code est ainsi rédigé :

« Le titre Ier du livre II de la présente partie, à l'exception du quatrième alinéa de l'article L. 2212-8, est applicable dans la collectivité territoriale de Mayotte. L'article L. 2222-2 est également applicable. »

II. - Les articles L. 2412-2 et L. 2412-3 du même code sont abrogés.

III. - L'article L. 2414-2 du même code est abrogé.

Les articles L. 2414-3 à L. 2414-9 deviennent respectivement les articles L. 2414-2 à L. 2414-8.

A l'article L. 2414-1, la référence : « L. 2414-9 » est remplacée par la référence : « L. 2414-8 ».

IV. - L'article 723-2 du code pénal est abrogé.

V. - Les articles 1er à 17 de la présente loi sont applicables à la collectivité territoriale de Mayotte.

Article 19

I. - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7, L. 2222-2, L. 2222-4 et L. 2223-2 du code de la santé publique sont applicables dans les territoires d'outre-mer et en Nouvelle-Calédonie.

II. - L'article 713-2 du code pénal est abrogé.

III. - A. - Après le chapitre Ier du titre II du livre IV de la deuxième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre Ier-1 ainsi rédigé :

« Chapitre Ier-1

« Interruption volontaire de grossesse

« Art. L. 2421-4. - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 (premier alinéa) sont applicables dans le territoire des îles Wallis-et-Futuna. Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : "selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2" ne s'appliquent pas. »

B. - L'article L. 2422-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2422-2. - Pour leur application dans le territoire des îles Wallis-et-Futuna :

« 1o Le 3o de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« "3o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement." ;

« 2o Aux articles L. 2223-1 et L. 2223-2, les mots : "par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8" sont remplacés par les mots : "par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement" ;

« 3o A l'article L. 2223-2, les mots : "mentionnés à l'article L. 2212-2" sont remplacés par les mots : "de santé, publics ou privés, autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par la réglementation applicable localement". »

IV. - A. - Le titre III du livre IV de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre II ainsi rédigé :

« Chapitre II

« Interruption volontaire de grossesse

« Art. L. 2432-1. - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 (premier alinéa) sont applicables dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises. Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : "selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2" ne s'appliquent pas. »

B. - L'article L. 2431-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2431-1. - Les articles L. 2222-2, L. 2222-4, L. 2223-1 et L. 2223-2 sont applicables dans le territoire des Terres australes et antarctiques françaises :

« 1o Le 3o de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« "3o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement." ;

« 2o Aux articles L. 2223-1 et L. 2223-2, les mots : "par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8" sont remplacés par les mots : "par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement" ;

« 3o A l'article L. 2223-2, les mots : "mentionnés à l'article L. 2212-2" sont remplacés par les mots : "de santé, publics ou privés, autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par la réglementation applicable localement". »

V. - A. - Le titre IV du livre IV de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre II ainsi rédigé :

« Chapitre II

« Interruption volontaire de grossesse

« Art. L. 2442-1. - Les dispositions des articles L. 2212-1, L. 2212-7 et L. 2212-8 (premier alinéa) sont applicables en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. Pour l'application du premier alinéa de l'article L. 2212-8, les mots : "selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2" ne s'appliquent pas. »

B. - L'article L. 2441-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 2441-2. - Pour leur application en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française :

« 1o Le 3o de l'article L. 2222-2 est ainsi rédigé :

« "3o Dans un lieu autre qu'un établissement d'hospitalisation public ou qu'un établissement

d'hospitalisation privé satisfaisant aux conditions prévues par la réglementation applicable localement." ;

« 2o Aux articles L. 2223-1 et L. 2223-2, les mots : "par les articles L. 2212-3 à L. 2212-8" sont remplacés par les mots : "par les dispositions législatives ou réglementaires applicables localement" ;

« 3o A l'article L. 2223-2, les mots : "mentionnés à l'article L. 2212-2" sont remplacés par les mots : "de santé, publics ou privés, autorisés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par la réglementation applicable localement". »

Article 20

Le chapitre II du titre III du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1o L'intitulé du chapitre est ainsi rédigé : « Prise en charge par l'Etat des dépenses exposées au titre de l'interruption volontaire de grossesse » ;

2o L'article L. 132-1 est ainsi modifié :

a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'intégralité des dépenses exposées à l'occasion des interruptions volontaires de grossesse pratiquées dans les conditions prévues au troisième alinéa de l'article L. 2212-7 du code de la santé publique est prise en charge par l'Etat. » ;

b) Le dernier alinéa est complété par les mots : « , et notamment les conditions permettant, pour les personnes visées à l'alinéa précédent, de respecter l'anonymat dans les procédures de prise en charge ».

TITRE II

CONTRACEPTION

Article 21

Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 2311-4 du code de la santé publique, les mots : « sur prescription médicale » sont supprimés.

Article 22

Le chapitre II du titre Ier du livre III du code de l'éducation est complété par une section 9 ainsi rédigée :

« Section 9

« **L'éducation à la santé et à la sexualité**

« **Art. L. 312-16. - 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. Ces séances pourront associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret no 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé pourront également y être associés. »**

Article 23

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 6121-6 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée :

« **Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées. »**

Article 24

I. - L'article L. 5134-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5134-1. - I. - Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures.

« La délivrance aux mineures des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et qui ne sont pas soumis à prescription médicale obligatoire s'effectue à titre gratuit dans les pharmacies selon des conditions définies par décret. Dans les établissements d'enseignement du second degré, si un médecin ou un centre de planification ou d'éducation familiale n'est pas immédiatement accessible, les infirmiers peuvent, à titre exceptionnel et en application d'un protocole national déterminé par

décret, dans les cas d'urgence et de détresse caractérisés, administrer aux élèves mineures et majeures une contraception d'urgence. Ils s'assurent de l'accompagnement psychologique de l'élève et veillent à la mise en oeuvre d'un suivi médical.

« II. - Les contraceptifs intra-utérins ainsi que les diaphragmes et les capes ne peuvent être délivrés que sur prescription médicale et uniquement en pharmacie ou dans les centres de planification ou d'éducation familiale mentionnés à l'article L. 2311-4. Les sages-femmes sont habilitées à prescrire les diaphragmes, les capes, ainsi que les contraceptifs locaux. La première pose du diaphragme ou de la cape doit être faite par un médecin ou une sage-femme.

« L'insertion des contraceptifs intra-utérins ne peut être pratiquée que par un médecin. Elle est faite soit au lieu d'exercice du médecin, soit dans un établissement de santé ou dans un centre de soins agréé. »

II. - Dans l'article 2 de la loi no 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « deuxième ».

Article 25

L'article L. 5434-2 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 5434-2. - Le fait de délivrer des contraceptifs mentionnés à l'article L. 5134-1 en infraction aux dispositions du premier alinéa du II dudit article et du 1o de l'article L. 5134-3 est puni de six mois d'emprisonnement et de 50 000 F d'amende. »

Article 26

Le titre II du livre Ier de la deuxième partie du même code est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Stérilisation à visée contraceptive

« Art. L. 2123-1. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée que si la personne majeure intéressée a exprimé une volonté libre, motivée et délibérée en considération d'une information claire et complète sur ses conséquences.

« Cet acte chirurgical ne peut être pratiqué que dans un établissement de santé et après une consultation auprès d'un médecin.

« Ce médecin doit au cours de la première consultation :

« - informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention ;

« - lui remettre un dossier d'information écrit.

« Il ne peut être procédé à l'intervention qu'à l'issue d'un délai de réflexion de quatre mois après la première consultation médicale et après une confirmation écrite par la personne concernée de sa volonté de subir une intervention.

« Un médecin n'est jamais tenu de pratiquer cet acte à visée contraceptive mais il doit informer l'intéressée de son refus dès la première consultation. »

Article 27

Après l'article L. 2123-1 du même code, il est inséré un article L. 2123-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 2123-2. - La ligature des trompes ou des canaux déférents à visée contraceptive ne peut être pratiquée sur une personne mineure. Elle ne peut être pratiquée sur une personne majeure dont l'altération des facultés mentales constitue un handicap et a justifié son placement sous tutelle ou sous curatelle que lorsqu'il existe une contre-indication médicale absolue aux méthodes de contraception ou une impossibilité avérée de les mettre en oeuvre efficacement.

« L'intervention est subordonnée à une décision du juge des tutelles saisi par la personne concernée, les père et mère ou le représentant légal de la personne concernée.

« Le juge se prononce après avoir entendu la personne concernée. Si elle est apte à exprimer sa volonté, son consentement doit être systématiquement recherché et pris en compte après que lui a été donnée une information adaptée à son degré de compréhension. Il ne peut être passé outre à son refus ou à la révocation de son consentement.

« Le juge entend les père et mère de la personne concernée ou son représentant légal ainsi que toute

personne dont l'audition lui paraît utile.

« Il recueille l'avis d'un comité d'experts composé de personnes qualifiées sur le plan médical et de représentants d'associations de personnes handicapées. Ce comité apprécie la justification médicale de l'intervention, ses risques ainsi que ses conséquences normalement prévisibles sur les plans physique et psychologique.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application du présent article. »

Article 28

I. - Les articles 24, 25, 26 et 27 de la présente loi sont applicables dans la collectivité territoriale de Mayotte.

II. - Dans l'article L. 372-1 du code de l'éducation, il est inséré, après la référence : « L. 312-15, », la référence : « L. 312-16, ».

III. - L'avant-dernier alinéa (3o) de l'article L. 5511-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé : « 3o Le titre III, à l'exception du 2o de l'article L. 5134-3 ; ».

IV. - Les articles L. 5511-13 et L. 5514-2 du même code sont abrogés.

V. - A l'article L. 5514-1 du même code, les mots : « , à l'exception de l'article L. 5434-2, et » sont supprimés.

VI. - L'article L. 5511-12 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5511-12. - A l'article L. 5134-1, les mots : "mentionnés à l'article L. 2311-4" ne s'appliquent pas dans la collectivité territoriale de Mayotte. »

Article 29

I. - Il est inséré, au premier alinéa de l'article L. 5521-6 du code de la santé publique, après les mots : « celles du chapitre II du titre III du livre Ier », les mots : « , celles du I de l'article L. 5134-1 ».

II. - Il est inséré, dans l'article L. 5531-1 du même code, après les mots : « celles du chapitre II du titre III du livre Ier », les mots : « , celles du I de l'article L. 5134-1 ».

III. - Il est créé, au titre IV du livre V de la cinquième partie du même code, un chapitre unique ainsi rédigé :

« Chapitre unique

« Produits pharmaceutiques

« Art. L. 5541-1. - Le I de l'article L. 5134-1 est applicable en Nouvelle-Calédonie et en Polynésie française. »

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 4 juillet 2001.

ANNEXE III**Chemin :****Code de l'éducation**

- ▶ Partie législative
 - ▶ Deuxième partie : Les enseignements scolaires
 - ▶ Livre III : L'organisation des enseignements scolaires
 - ▶ Titre Ier : L'organisation générale des enseignements
 - ▶ Chapitre II : Dispositions propres à certaines matières d'enseignement
 - ▶ Section 9 : L'éducation à la santé et à la sexualité

Article L312-16

- ▶ Modifié par LOI n°2016-444 du 13 avril 2016 - art. 19

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. Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain. Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la santé peuvent également y être associés.

Un cours d'apprentissage sur les premiers gestes de secours est délivré aux élèves de collège et de lycée, selon des modalités définies par décret.

Liens relatifs à cet article**Cite:**

Décret n° 85-924 du 30 août 1985 - art. 9
Code de la santé publique - art. L2212-4

Cité par:

Avis - art., v. init.
Avis - art., v. init.
Code de l'éducation - art. L372-1 (V)

Codifié par:

Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2000-549 du 15 juin 2000
Loi n° 2003-339 du 14 avril 2003

ANNEXE IV

L'éducation à la sexualité

NOR : MENE1824340C

circulaire n° 2018-111 du 12-9-2018

MEN - DGESCO B3-1

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux vice-rectrices et vice-recteurs ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale ; aux cheffes et chefs d'établissement ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-inspectrices et inspecteurs pédagogiques régionaux ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'enseignement technique ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale ; aux directrices et directeurs d'école

L'éducation à la sexualité se fonde sur les valeurs humanistes de liberté, d'égalité et de tolérance, de respect de soi et d'autrui. Elle doit trouver sa place à l'école dans un esprit de laïcité, de neutralité et de discernement. En effet, l'éducation nationale et l'ensemble de ses personnels agissent, en la matière, dans le plus grand respect des consciences et fait preuve d'une grande vigilance pour que les enseignements soient pleinement adaptés à l'âge des enfants. Cette éducation vise à la connaissance, au respect de soi, de son corps et au respect d'autrui, sans dimension sexuelle stricto sensu à l'école élémentaire. Elle est complétée, à l'adolescence, par une compréhension de la sexualité et des comportements sexuels dans le respect de l'autre et de son corps. L'enfance et l'intimité sont pleinement respectées.

L'éducation à la sexualité est inscrite dans le Code de l'éducation (articles L. 121-1 et L. 312-16) depuis la loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001. L'article L. 312-16 est ainsi libellé : « **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.** Ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes. **Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain.** Elles peuvent associer les personnels contribuant à la mission de santé scolaire et des personnels des établissements mentionnés au premier alinéa de l'article L. 2212-4 du Code de la santé publique ainsi que d'autres intervenants extérieurs conformément à l'article 9 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. Des élèves formés par un organisme agréé par le ministère de la Santé peuvent également y être associés.

Les objectifs de l'éducation à la sexualité dans le cadre scolaire

Il s'agit d'une démarche éducative transversale et progressive, qui vise à favoriser l'estime de soi, le respect de soi et d'autrui, l'acceptation des différences, **la compréhension et le respect de la loi et des droits humains**, la responsabilité individuelle et collective, la construction de la personne et l'éducation du citoyen. **Son approche globale et positive doit être adaptée à chaque âge et à chaque niveau d'enseignement.** Il est indispensable de s'appuyer sur les valeurs laïques et humanistes pour travailler avec les élèves dans une démarche fondée sur la confiance.

L'éducation à la sexualité se trouve à l'intersection de plusieurs champs :

- le champ biologique, qui comprend tout ce qui est de l'ordre de l'anatomie, la physiologie, la reproduction et ce qui en découle, en termes de contraception, de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et du VIH-sida ;
- le champ psycho-émotionnel, qui permet d'aborder la question de l'estime de soi, des compétences psychosociales, des relations interpersonnelles, des émotions et sentiments, et d'inviter ainsi les jeunes à développer leur propre réflexion et à échanger avec leurs pairs, tout en respectant leur sphère

privée ;

- le champ juridique et social, qui a pour objectif de sensibiliser les élèves sur des questions sociétales, les droits et devoirs du citoyen, les mésusages des outils numériques et des réseaux sociaux, les risques à une exposition aux images pornographiques, l'exploitation sexuelle, les violences sexistes et sexuelles, l'égalité femmes-hommes, etc. Il s'agit de combattre les préjugés, notamment ceux véhiculés dans les médias et sur les réseaux sociaux à l'origine de discriminations, stigmatisations et violences.

L'éducation à la sexualité vise également à proposer des ressources d'information et de soutien dans et à l'extérieur de l'établissement, notamment en mettant à disposition des élèves des dépliants et un espace d'affichage sur les structures locales et les numéros verts.

Lors des temps consacrés à l'éducation à la sexualité, les personnels de l'éducation nationale et les partenaires extérieurs formés sont soumis au même cadre éthique. En cas d'intervention d'un partenaire, les interventions sont assurées par un binôme de professionnels comprenant toujours un personnel de l'éducation nationale. Elles se déroulent sous la responsabilité pédagogique d'un membre de l'équipe éducative.

Principes éthiques

En intervenant devant des élèves, il s'agit de veiller à :

- mettre à distance ses représentations et son vécu ;
- instaurer et assurer dans le groupe un climat de confiance ;
- inviter les élèves à respecter la parole de chacun, tant durant la séance qu'à son issue ;
- encourager les échanges et l'élaboration commune des réponses à partir des préoccupations des jeunes, en toute neutralité, sans imposer ses propres questions et réponses ;
- respecter chacun, autant dans la prise de parole que dans le silence ;
- permettre aux enfants et aux jeunes de repérer ce qui relève de la sphère privée et de la sphère publique, et maintenir les échanges dans la sphère publique. Ce qui est débattu dans le groupe doit pouvoir être entendu par tous dans l'institution.

La mise en œuvre de l'éducation à la sexualité

Au sein des établissements d'enseignement, tout adulte de la communauté éducative contribue à réguler les relations interindividuelles et à développer chez les élèves des savoir-être et des comportements respectueux et responsables. Ces pratiques éducatives impliquent une nécessaire cohérence entre tous les adultes participant de fait au respect des lois et des règles de vie en commun, qu'elles concernent la mixité, l'égalité ou la **lutte contre les violences sexistes et sexuelles**, le sexisme, l'homophobie et la transphobie, **contraires aux droits de l'Homme**.

Au-delà de ces situations quotidiennes, il est nécessaire d'organiser un travail pluridisciplinaire s'appuyant sur les compétences complémentaires des divers personnels d'éducation, d'enseignement, sociaux, psychologues et de santé. Ce travail est inscrit dans le projet d'école ou le projet d'établissement, et mis en œuvre dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

La mise en œuvre de l'éducation à la sexualité doit permettre :

- d'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques adaptées à leur âge et leur faire acquérir des compétences dans les relations à eux-mêmes et aux autres ;
- d'informer et/ou d'associer les parents d'élèves ;
- de garantir la cohérence et la coordination des différentes actions ;
- de former les personnels ;
- d'assurer le cadrage des interventions de partenaires extérieurs.

A. Mise en œuvre à travers les enseignements

1. À l'école élémentaire, les modalités retenues pour la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité sont présentées lors du conseil d'école et portées à la connaissance des parents d'élèves lors de la réunion de rentrée, dans le cadre de la présentation des enseignements.

À ce niveau d'âge, il ne s'agit pas d'une éducation explicite à la sexualité. Au regard des programmes d'enseignement, plusieurs thématiques peuvent constituer un objet d'étude, en prenant en compte l'âge des élèves :

- l'étude et le respect du corps ;
- le respect de soi et des autres ;
- la notion d'intimité et de respect de la vie privée ;
- le droit à la sécurité et à la protection ;
- les différences morphologiques (homme, femme, garçon, fille) ;
- la description et l'identification des changements du corps, particulièrement au moment de la puberté ;
- la reproduction des êtres vivants ;
- l'égalité entre les filles et les garçons ;
- la **prévention des violences sexistes et sexuelles**.

Ces questions font l'objet d'une intégration à l'ensemble des autres contenus d'enseignement et des opportunités apportées par la vie de classe.

2. Au collège et au lycée, les modalités d'organisation de l'éducation à la sexualité sont établies dans le cadre du CESC. Les actions mises en œuvre font l'objet d'un compte rendu annuel sur le fonctionnement soumis au conseil d'administration.

Il s'agit d'apporter aux élèves des informations objectives et des connaissances scientifiques, et de développer leur réflexion et leur esprit critique. Les échanges se font à partir de leurs représentations

afin de leur permettre de développer une réflexion individuelle et collective et ainsi les conduire à s'approprier des valeurs humanistes.

Différents enseignements offrent l'opportunité d'exploiter des situations, des textes ou des supports qui abordent des thèmes variés : liberté, responsabilité et respect face aux choix personnels (réseaux sociaux, Internet, cyberharcèlement, pornographie, etc.), valeurs et normes, impact des stéréotypes et rôles sexués, prévention des violences sexistes et sexuelles, égalité filles-garçons, contraception, prévention des grossesses précoces non désirées, IST et VIH-sida, orientations sexuelles, respect de son corps et de celui de l'autre, etc. Les enseignements scientifiques liés aux sciences de la vie et de la Terre, aux sciences médico-sociales et à la prévention santé-environnement, occupent une place spécifique dans ce domaine et donnent aux élèves les bases scientifiques indispensables. Les programmes d'autres champs disciplinaires - tels que l'enseignement moral et civique, la philosophie, l'histoire, les arts plastiques, les lettres, etc. - peuvent être également concernés.

B. Mise en œuvre au travers de séances dédiées

Inscrite dans la loi depuis 2001, l'éducation à la sexualité prend place également dans le cadre de séances spécifiques. En lien avec les connaissances acquises à travers les programmes scolaires, cette base de trois séances annuelles permet de concevoir une continuité éducative et de relier les différents apports avec les domaines biologique, psycho-émotionnel, juridique et social, conformément aux objectifs définis ci-dessus.

Ces séances peuvent être co-animées par des partenaires extérieurs institutionnels et associatifs. Il convient dans ce cas de s'assurer que les intervenants sont formés, issus d'associations ayant reçu l'agrément national ou académique. Pour plus de cohérence et d'efficacité, ces interventions doivent faire l'objet d'une préparation en amont avec les membres de l'équipe éducative et se dérouler en présence et sous la responsabilité d'un membre de cette équipe.

Les séances d'éducation à la sexualité peuvent cependant susciter chez certains élèves des questionnements d'ordre privé ou encore révéler des difficultés personnelles. Ceux-ci ne doivent pas être traités dans un cadre collectif mais relèvent d'une prise en compte individuelle de l'élève qui peut s'appuyer sur tout adulte de la communauté scolaire, et plus particulièrement sur les compétences spécifiques des personnels de santé et sociaux.

Le dialogue et l'accompagnement qui s'exercent à l'occasion des visites médicales et de dépistage, de l'accueil à l'espace santé ou de l'entretien social, permettent d'établir avec les élèves une relation de confiance et un échange en toute confidentialité.

Le pilotage du dispositif de l'éducation à la sexualité

La politique d'éducation à la sexualité fera l'objet d'un suivi ; les comités académiques d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CAESC) et départementaux (CDESC) en assureront la conduite, dans le cadre de leur mission de pilotage des politiques éducatives. Les CDESC pourront procéder à une analyse des besoins du territoire pour faire émerger des priorités, en particulier pour le premier degré.

En fonction du diagnostic territorial et des besoins identifiés, l'éducation à la sexualité peut être une thématique prioritaire dans le cadre des conventions de partenariat entre les rectorats et les agences régionales de santé (ARS).

A. Des équipes académiques de pilotage

Les équipes académiques de pilotage de l'éducation à la sexualité, pluricatégorielles et interdégradées, ont vocation à impulser des projets dans les écoles et établissements, accompagner leur mise en œuvre,

concevoir un dispositif de sensibilisation et de formation au sein du plan académique de formation, venir en appui aux acteurs et répondre à tout questionnement des personnels pédagogiques et éducatifs sur le sujet.

Elles participeront à la création et à la diffusion de ressources et outils mis à disposition des personnels intervenants.

Ce dispositif académique de pilotage agit en lien avec le réseau des référents égalité et les CAESC et CDESC.

B. Le partenariat

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) de l'établissement public local d'enseignement et le CESC inter-degrés sont les instances de mise en réseau indispensable des partenaires de proximité auxquels il peut être fait appel, dans le respect des procédures de partenariat et d'agrément en vigueur conformément, d'une part, aux articles D. 551-1 à D. 551-6 du Code de l'éducation, relatifs à l'agrément des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public et, d'autre part, aux dispositions de la circulaire n° 92-196 du 3 juillet 1992, modifiée par la circulaire n°2004-139 du 13 juillet 2004, relative à la participation d'intervenants extérieurs aux activités d'enseignement dans les écoles maternelles et élémentaires.

Les interventions des partenaires doivent nécessairement être construites en lien avec les enseignements et le projet d'école ou d'établissement.

Il est possible de s'appuyer sur les collectivités territoriales pour la mise en œuvre des projets.

La Mallette des parents propose des ressources pour animer les temps d'échange avec les parents sur les enjeux de l'éducation à la sexualité.

C. La formation des personnels

L'éducation à la sexualité nécessite que les personnels et intervenants soient formés. La sensibilisation et la formation des personnels seront renforcées.

Au cours des dernières années, des formations à pilotage national ont permis de constituer un réseau de formateurs pluricatégoriels chargés notamment de conduire des formations d'initiatives locales, dans le cadre des plans académiques de formation, participant à la mise en œuvre de l'éducation à la sexualité dans les établissements d'enseignement.

Conformément à l'article L. 121-1 du Code de l'éducation modifié par la loi n° 2018-703 du 3 août 2018, les plans de formation doivent **prévoir une sensibilisation des personnels enseignants aux violences sexistes et sexuelles et à une formation des élèves au respect du non-consentement.**

Un portail d'information et de ressources en éducation à la sexualité est accessible sur Éduscol : <http://eduscol.education.fr/pid23366/education-a-la-sexualite.html>

Cette circulaire annule et remplace la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.

Le ministre de l'Éducation nationale,
Jean-Michel Blanquer

ANNEXE V

40 OMS Europe et BZgA Standards pour l'éducation sexuelle en Europe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

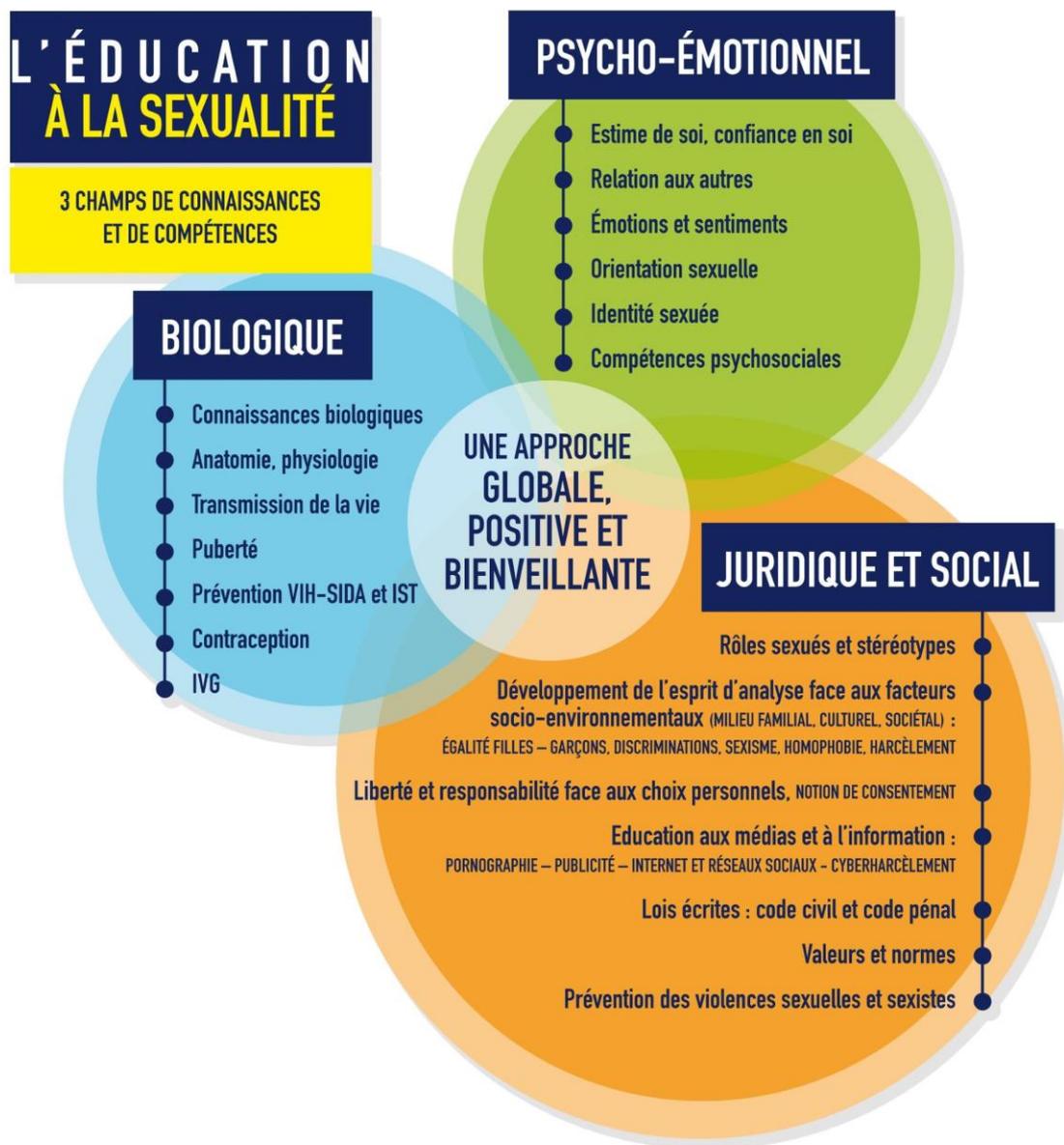
• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

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

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

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

ANNEXE VI



ANNEXE VII

Actions éducatives

Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

NOR : MENE1601852C

circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016

MENESR - DGESCO B3-1

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux directrices et directeurs des écoles supérieures du professorat et de l'éducation ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale ; aux cheffes et chefs d'établissement ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie-inspectrices et inspecteurs pédagogiques régionaux ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale chargé(e)s de l'enseignement technique ; aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale ; aux directrices et directeurs d'école ; aux conseillères et conseillers techniques sociaux et de santé

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue un facteur important de leur réussite éducative. En effet, les données disponibles montrent que les inégalités de santé s'installent très précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence. Ainsi, la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

La mission de l'École en matière de santé consiste à :

- faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'école ; l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;
- mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;
- créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

L'article L. 121-4-1 du code de l'éducation dispose qu'« au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie ». Les enseignements et les actions engagées dans le cadre de la promotion de la santé à l'école relèvent de cette mission.

La circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014 précise les modalités de la gouvernance de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves ; elle prévoit notamment la mise en place d'une cellule académique, pilotée et coordonnée par le proviseur vie scolaire ou par l'inspecteur d'académie-inspecteur pédagogique régional établissements et vie scolaire, et réunissant les différents conseillers techniques des recteurs.

Les actions de promotion de la santé des élèves, assurées par tous les personnels, dans le respect des missions de chacun, prennent place au sein de la politique de santé à l'école qui se structure selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection.

Au sein des écoles et établissements scolaires, l'ensemble de ces actions de prévention, d'information, de visites médicales et de dépistage s'organise au bénéfice de chaque élève pour former un parcours éducatif de santé.

Ce parcours vise à structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires. **L'organisation du parcours éducatif de santé concerne toutes les écoles et tous les établissements** ; son contenu est adapté aux besoins et demandes des élèves et aux ressources disponibles.

La présente circulaire a pour objet de présenter les modalités de mise en place du parcours éducatif de santé aux différents échelons de l'organisation du système scolaire.

La finalité du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Le parcours éducatif de santé permet d'explicitier ce qui est offert aux élèves en matière de santé à l'échelon de l'école, de la circonscription et de l'établissement scolaire en articulation étroite avec leur territoire :

- il structure et renforce l'action des établissements sur les différents déterminants de la réussite éducative et de la santé de tous les élèves dans le cadre des projets d'école et d'établissement ;
- il s'appuie sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, les programmes scolaires, les besoins et demandes des élèves, et les ressources disponibles ;
- il s'inscrit dans le cadre du projet d'école ou d'établissement ;
- il constitue l'un des axes du projet du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) ;
- il trouve son expression dans un document bref, intelligible par l'ensemble des parties prenantes, au premier rang desquelles les familles.

Le contenu du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Le parcours éducatif de santé :

- s'appuie sur l'expérience acquise par les acteurs et vise à la reconnaître, la mutualiser et l'enrichir ;
- s'appuie sur la démarche d'analyse des besoins et des demandes des élèves, conduite dans le cadre des projets d'école et d'établissement, et **pour laquelle les personnels sociaux et de santé apportent leur expertise** ; les interventions éducatives en santé associées aux enseignements permettent une meilleure prise en compte des déterminants de santé liés à la réussite scolaire ;
- **peut prendre appui sur des objectifs définis au sein de la stratégie nationale de santé** ;
- a une visée opérationnelle ; **il décrit concrètement ce qui est mis en œuvre à destination des élèves ; il est communiqué à leurs familles dont la coopération et l'implication constituent une priorité dans la perspective d'une coéducation** ;
- précise ce qui est proposé à tous les élèves et ce qui concerne spécifiquement ceux à besoins éducatifs particuliers du fait de leur situation sociale, d'une situation de handicap ou de maladie

chronique.

Les axes du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Le parcours éducatif de santé est organisé autour de trois axes.

Un axe d'éducation à la santé

Basé sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture et les programmes scolaires, cet axe d'éducation à la santé décrit les compétences à acquérir à chacune des étapes de la scolarité afin de permettre à chaque futur citoyen de faire des choix éclairés en matière de santé. Dès la maternelle et pour chaque cycle sont décrites les acquisitions visées et les activités de classe effectuées par les enseignants.

Un axe de prévention

Les démarches de prévention mises en place à l'échelle de l'école et de l'établissement, associant les acteurs locaux en référence aux priorités de santé publique (agences régionales de santé, collectivités territoriales, associations, etc.), sont décrites. Cet axe de prévention présente les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple). Les démarches de prévention mobilisent les familles et les acteurs locaux. Elles peuvent donner lieu à des temps forts qui s'inscrivent dans la vie des écoles et des établissements.

Un axe de protection de la santé

Cet axe de protection de la santé, que la loi de modernisation du système de santé nomme « parcours de santé » en lien avec le médecin traitant, intègre des démarches liées à la protection de la santé des élèves mises en œuvre dans l'école et l'établissement dans le but d'offrir aux élèves l'environnement le plus favorable possible à leur santé et à leur bien-être. Ces démarches comprennent notamment :

- des actions visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative ;
- des démarches centrées sur l'amélioration de l'environnement de l'établissement, de la restauration scolaire à l'ergonomie et à la qualité de l'entretien des locaux, en lien avec les collectivités territoriales ; la question des sanitaires devra faire l'objet d'une réflexion - associant dans le second degré conseils de la vie collégienne (CVC), conseils de la vie lycéenne (CVL) - pour répondre aux besoins de santé de tous les élèves ;
- une description des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé comme les visites médicales et de dépistage, les examens systématiques et à la demande, le suivi infirmier, l'accompagnement social, les dispositifs locaux de prise en charge des enfants et adolescents (PMI, maisons des adolescents, secteur de psychiatrie, réseau « dys », etc.).

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Partout où cela est possible, **le parcours éducatif de santé sera construit dans le cadre inter-degrés.** Le conseil écoles-collège constitue une instance permettant la mise en lien des parcours des élèves des écoles maternelles et élémentaires et de collège. Lorsqu'un CESC inter-degrés existe, le parcours éducatif de santé est commun aux écoles et au collège.

Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle de la circonscription et de l'école

Le parcours, dans ses différentes dimensions, **mobilise l'ensemble de la communauté éducative : directeurs d'école, enseignants spécialisés ou non, psychologues scolaires, personnels sociaux et de santé intervenant auprès des élèves.**

Il implique les partenaires de l'école (municipalités, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé) **dans les démarches de prévention, de promotion et d'éducation pour la santé.**

Le parcours éducatif de santé est **rédigé par les équipes d'école de façon coordonnée à l'échelle de la circonscription sous l'autorité de l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN).**

Le parcours est l'un des constituants du projet d'école ; à ce titre, il est inscrit dans le projet d'école qui est adopté par le conseil d'école.

Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle de l'établissement public local d'enseignement

Le parcours, dans ses différentes dimensions, **mobilise l'ensemble de la communauté éducative : chefs d'établissement et adjoints, enseignants, personnels sociaux et de santé, conseillers principaux d'éducation, conseillers d'orientation-psychologues, parents, élèves.** Les CVL, et là où elles existent, les maisons des lycéens, et les CVC seront particulièrement mobilisés. Le conseil pédagogique peut également être associé à la réflexion sur le parcours éducatif de santé, notamment en termes de **lien entre apprentissages scolaires et actions éducatives dans la construction des compétences liées à la santé et à la citoyenneté.**

Il mobilise les partenaires de l'établissement (collectivités territoriales, acteurs du système de soin et de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé) dans les démarches de prévention, de promotion et d'éducation pour la santé.

Le parcours est l'un des constituants du projet d'établissement et, par ses actions éducatives et pédagogiques, une composante essentielle du projet du CESC ; à ce titre, il est inscrit dans le projet d'établissement qui est adopté par le conseil d'administration.

Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle du département

Les inspectrices et inspecteurs d'académie-directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale (IA-Dasen) organisent le service des médecins de l'éducation nationale et les visites médicales sur le territoire en prenant en compte les demandes et les besoins exprimés par les établissements dans le cadre des priorités académiques, en cohérence avec la mise en œuvre du parcours éducatif de santé dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.

Le pilotage national et académique de la mise en œuvre du parcours éducatif de santé

Le rôle des instances nationales et académiques est d'accompagner les établissements, circonscriptions et écoles dans la mise en œuvre du parcours éducatif de santé tant par la production d'un cadre de référence que par la valorisation des initiatives des établissements.

Le cadre national de référence du parcours éducatif de santé est élaboré par la direction générale de l'enseignement scolaire en lien avec les priorités de la politique de santé. La promotion de la santé à l'école est une politique intégrée au cœur de la mission de l'École, en cohérence avec d'autres politiques publiques (de santé, sociale, familiale et de la ville). Elle fait l'objet d'une évaluation.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé s'appuie sur des partenariats nationaux, notamment avec le ministère chargé de la santé représenté par la direction générale de la santé et avec l'agence nationale de santé publique (ANSP) dans le cadre des conventions qui les lient à la direction générale de l'enseignement scolaire, et sur des partenariats académiques.

L'échelon académique (circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011) a en charge l'accompagnement opérationnel des établissements, des circonscriptions et des écoles. Cet accompagnement est assuré par la cellule académique, prévue dans la circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014, pilotée et coordonnée par le proviseur vie scolaire (PVS) ou par l'inspecteur d'académie-inspecteur pédagogique régional établissements et vie scolaire, et réunissant les différents conseillers techniques des recteurs.

Cette cellule académique a vocation à mettre en place des partenariats associant les écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE), les agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales. Les académies peuvent mobiliser les CESC départementaux pour la mise en place du parcours éducatif de santé.

L'accompagnement est mis en œuvre :

- par les cadres, PVS et inspecteurs, ainsi que par les personnels sociaux et de santé, les formateurs de l'éducation nationale et des ESPE ;

- en coordination avec les associations spécialisées en éducation à la santé, notamment en ce qui concerne les dispositifs fondés sur un partenariat avec les acteurs territoriaux.

La coopération entre établissements, circonscriptions et écoles

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé est fondée sur une démarche de valorisation et d'enrichissement des pratiques des acteurs :

- une coordination des écoles et établissements sera recherchée au niveau des bassins et districts afin de recenser l'ensemble des ressources pour l'accompagnement de la santé des élèves permettant à chaque famille de trouver tant les informations relatives à la santé des enfants à l'école, au collège ou au lycée, que les coordonnées de l'ensemble des référents par établissement et par bassin ;

- un travail en réseau des écoles et des établissements pourra permettre des échanges de pratiques ou de ressources.

Le dispositif de la formation initiale et continue à l'échelon académique

La mise en place du parcours éducatif de santé nécessite le développement d'une culture commune aux personnels enseignants, d'éducation et de santé, fondée notamment sur un dispositif de formation initiale et continue par :

- l'organisation de formations d'initiative locale à l'échelle des établissements et des circonscriptions et dans le cadre des plans académiques de formation (Paf) ;

- le renforcement de la formation des personnels enseignants et d'éducation (selon le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation, arrêté du 1er juillet 2013) au sein des écoles supérieures du professorat et de l'éducation tant en ce qui concerne l'éducation à la santé que le repérage des difficultés de santé ;

- la formation des personnels de direction et d'inspection à l'école supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESENESR) et au sein des académies.

Pour la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
et par délégation,
La directrice générale de l'enseignement scolaire,
Florence Robine

ANNEXE VIII

Chers parents,

Dans le cadre d'un mémoire sur l'éducation à la sexualité à l'école primaire, je vous remercie de bien vouloir accorder un peu de votre temps pour remplir ce questionnaire anonyme et le remettre sous enveloppe fermée à l'enseignant-e de la classe.

1)Vous êtes :

- un homme
- une femme (merci de barrer la mention inutile)

2)Votre âge :

3)Nombre d'enfants scolarisés à l'école primaire en précisant s'il s'agit d'une fille ou d'un garçon et la classe:

4)Saviez-vous que l'éducation à la sexualité était obligatoire dans les écoles, collèges et lycées depuis une loi de 2001 (3 séances dédiées par an en plus des programmes)?

- oui (merci de barrer la mention inutile)
- non

5)L'école doit, avec les familles, aider les jeunes à devenir de futurs citoyens autonomes, responsables et capables de faire des choix éclairés pour leur santé. Il s'agit de l'une des missions de l'éducation à la sexualité. A l'école primaire, elle consiste à travailler sur le respect du corps, le respect de soi et des autres, l'égalité entre les filles et les garçons, le respect du non-consentement, Elle touche plusieurs domaines: biologique (programmes), psycho-émotionnel, juridique et social. Les séances sont adaptées au degré de maturité des élèves. En tant que parents, pensez-vous que cette éducation a sa place à l'école?

- oui (merci de barrer la mention inutile)
- non

Si non, pourquoi?

6)L'éducation à la sexualité permet de lutter contre toutes les formes de discriminations (sexisme, homophobie,...), de prévenir les violences sexistes et sexuelles et de réfléchir sur le « vivre ensemble ». Pensez-vous que la prévention sur ces thématiques soit importante pour les jeunes?

- oui (merci de barrer la mention inutile)
- non

Si non, pourquoi?

7)Si l'école de votre enfant (vos enfants) vous proposait de donner votre avis pour la préparation des séances d'éducation à la sexualité, accepteriez-vous?

- oui (merci de barrer la mention inutile)
- non

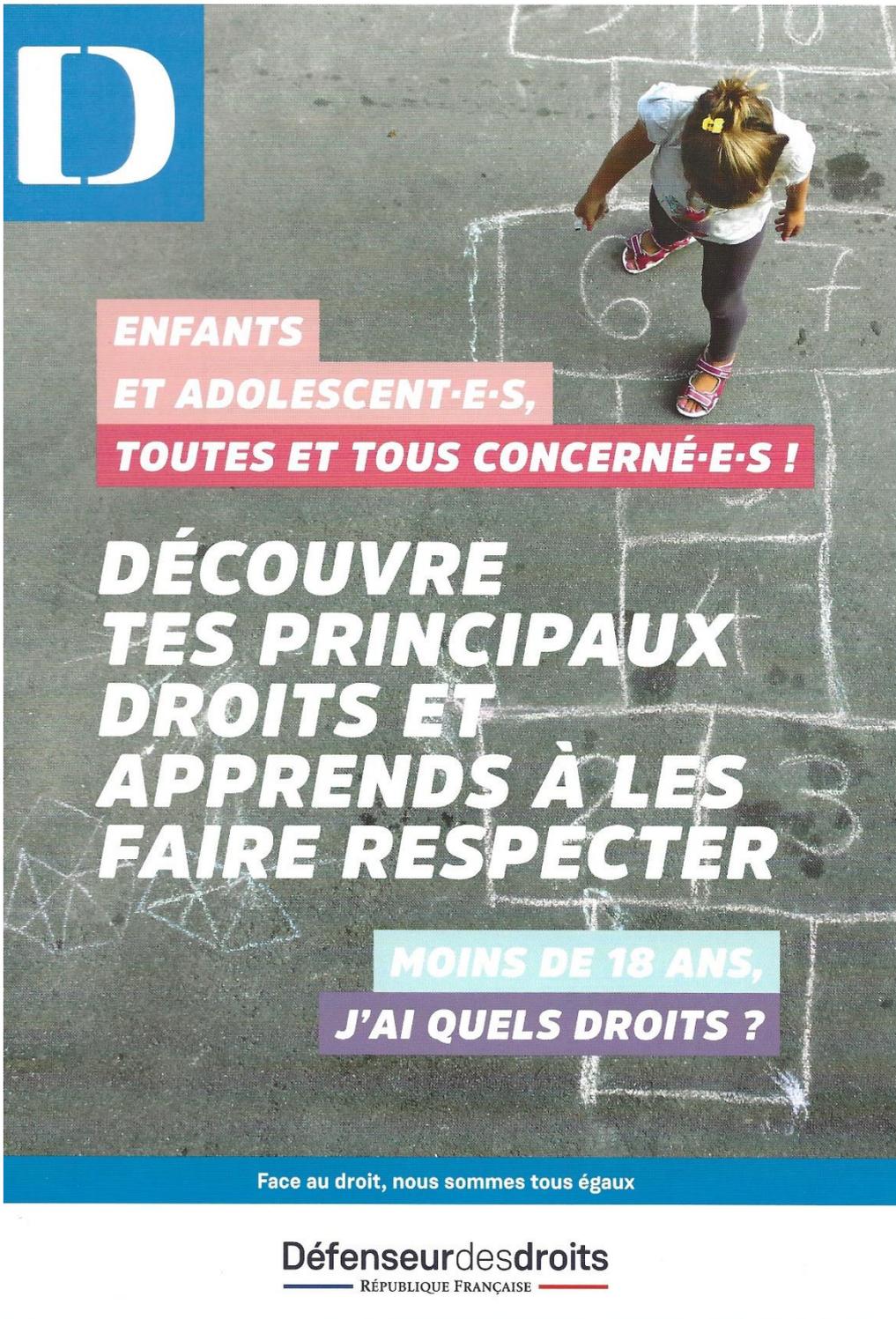
Si non, pourquoi?

Merci beaucoup de votre participation.

Pour des informations supplémentaires sur ce thème, voir le site Eduscol, portail éducation à la sexualité (Ministère de l'Education Nationale).

Véronique BARANSKA, Infirmière Education Nationale, conseillère en psycho-sexologie

ANNEXE X



D

**ENFANTS
ET ADOLESCENT·E·S,
TOUTES ET TOUS CONCERNÉ·E·S !**

**DÉCOUVRE
TES PRINCIPAUX
DROITS ET
APPRENDS À LES
FAIRE RESPECTER**

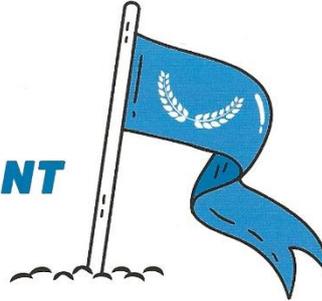
**MOINS DE 18 ANS,
J'AI QUELS DROITS ?**

Face au droit, nous sommes tous égaux

Défenseurdesdroits
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT

Elle protège tous les enfants de 0 à 18 ans. Pourtant, beaucoup l'ignorent et ne savent pas comment défendre leurs droits.



Si tu as un problème, une question, si tu constates qu'un de tes droits n'est pas respecté, tu peux contacter le Défenseur des droits et la Défenseure des enfants, ils t'aideront à trouver des solutions.



DROIT À L'ÉDUCATION ET AUX LOISIRS

Pour construire ton avenir, tu as le droit d'apprendre à lire, écrire et compter. C'est pour protéger ce droit que l'instruction est gratuite et obligatoire pour tous les enfants, de 6 à 16 ans.

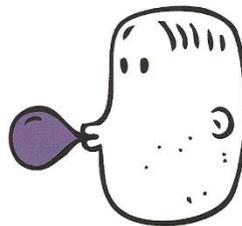
Pour permettre à tous les enfants d'apprendre, l'école doit être adaptée aux besoins des enfants handicapés.

Pour ton développement et ton épanouissement, tu as également droit au repos, aux loisirs et de participer à des activités culturelles.



Titouan est sourd

et le directeur de l'école l'empêche de participer à un voyage avec sa classe à cause de son handicap. Sa maman ne comprend pas cette différence de traitement et contacte le Défenseur des droits. Une rencontre est organisée avec l'école et une solution est finalement trouvée : Titouan pourra participer à ce voyage, accompagné par un adulte qui l'aidera.

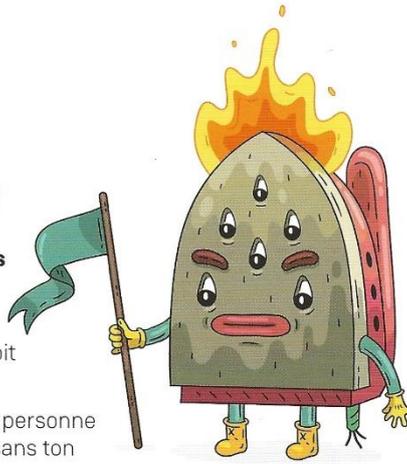


DROIT D'ÊTRE PROTÉGÉ-E

Tu as le droit d'être protégé-e contre toutes les formes de violence qu'elles soient verbales, morales, physiques ou sexuelles.

Personne n'a le droit de te harceler que ce soit sur internet, à l'école, dans ton quartier...

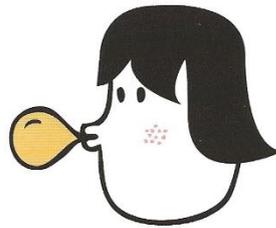
Tu as le droit à la protection de ta vie privée : personne ne doit diffuser de vidéo ou de photo de toi sans ton autorisation.



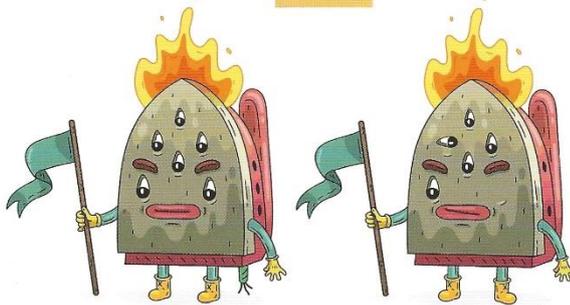
En cas de danger pour toi, un ou une de tes ami-e-s, tu peux appeler gratuitement et confidentiellement le 119 ou, en cas de harcèlement, le 3020. Une personne t'écouterà et t'aidera.

Léa est quotidiennement victime de moqueries

de la part de ses camarades de classe. Son papa inquiet alerte le Défenseur des droits. Après avoir vérifié que la situation était connue et prise en charge au sein de son établissement, le Défenseur des droits s'est assuré de la mise en place d'actions de sensibilisation sur le harcèlement. Depuis, la situation a cessé et Léa a pu retourner au collège de manière apaisée.



Le jeu des 7 erreurs





DROIT À LA SANTÉ

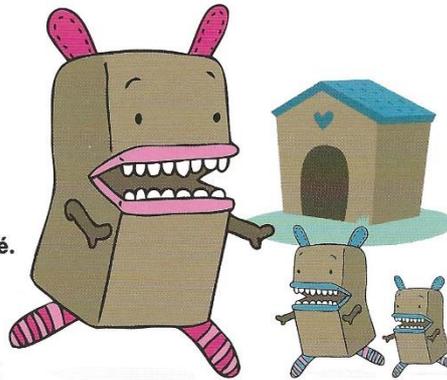
Tu as le droit d'être correctement nourri, logé et habillé : autant de conditions nécessaires pour être en bonne santé.

Tu dois avoir accès aux soins pour ton bien-être physique et mental et pouvoir rencontrer un médecin lorsque tu es malade.

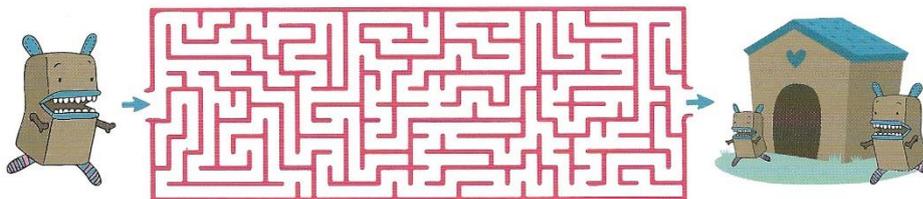
DROIT DE VIVRE EN FAMILLE

Tu as le droit de vivre en famille mais quand cela n'est pas possible, tu dois pouvoir grandir entouré·e et en sécurité.

Si tes parents sont séparés, tu dois pouvoir garder des liens avec chacun d'entre eux, ainsi qu'avec le reste de ta famille : tes grands-parents, tes frères et sœurs...



LE jeu du labyrinthe





DROIT À L'ÉGALITÉ

Tu ne dois subir aucune discriminations.

Tu dois donc être traité·e à égalité avec les autres enfants, que tu sois fille ou garçon, quels que soient tes origines, ta religion, tes opinions, ton handicap, tes croyances ou celles de tes parents.

DROIT DE PARTICIPER

Tu as le droit de t'exprimer et de donner ton avis sur les questions qui te concernent, au sein de ta famille, à l'école, pour le choix de tes loisirs, de ton orientation scolaire...

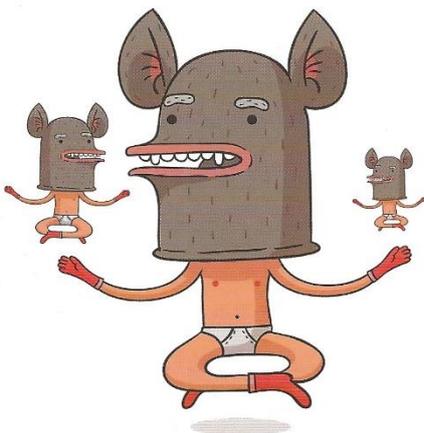
Tu peux participer à la vie de la société : faire partie d'une association, demander à publier un journal dans ton école, te faire élire dans un conseil de jeunes...



DROIT À UNE JUSTICE ADAPTÉE

L'âge des enfant est pris en compte par la justice :

les enfants ont droit à un avocat spécialisé pour les conseiller et les défendre et, s'ils ne respectent pas la loi et doivent être jugés, ils le seront par un juge pour enfant.



LE DÉFENSEUR DES DROITS, C'EST QUOI ?

Le Défenseur des droits est une institution indépendante chargée de défendre les droits et libertés individuelles, notamment les droits garantis par la Convention internationale des droits de l'enfant.

Le Défenseur des droits est assisté par la Défenseure des enfants pour accomplir cette mission.

Le Défenseur des droits et la Défenseure des enfants peuvent être saisis par toute personne constatant qu'une situation porte atteinte aux droits d'un enfant ou d'un ou d'une adolescent.e.

TOI AUSSI TU PEUX LES CONTACTER POUR DÉFENDRE TES DROITS OU CEUX D'UN OU UNE AMI-E :



EN ÉCRIVANT UNE LETTRE POUR EXPLIQUER TON PROBLÈME.

Pas besoin de timbre pour l'enveloppe.

Le Défenseur des droits
Libre réponse 71120
75342 Paris Cedex 07



PAR TÉLÉPHONE : 09 69 39 00 00



PAR INTERNET SUR LE SITE : DEFENSEURDES DroITS.FR

Rubrique : « Saisir le Défenseur des droits »



TOUTES NOS ACTUALITÉS :
www.defenseurdesdroits.fr



D

Défenseurdesdroits

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



Auteure : BARANSKA Véronique
verobaranska@gmail.com

L'éducation à la sexualité à l'école élémentaire.

La question du respect des Droits de l'enfant pour une réelle prévention des violences sexistes et sexuelles.

Résumé : La Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989 garantit à l'enfant capable de discernement le droit d'exprimer son opinion sur toute question l'intéressant. Elle lui garantit aussi la protection contre toute forme de violence, dont les violences sexuelles.

La protection passe aussi par la prévention.

Chaque enfant scolarisé a droit à au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité depuis une loi de 2001. Cette loi est peu, mal, voire non appliquée selon les territoires.

Les séances d'éducation à la sexualité doivent être en adéquation avec le parcours éducatif de santé au service de chaque élève.

La non application de la loi pourrait être due à une méconnaissance de cette loi par le corps enseignant. L'information, la formation initiale et continue semblent être mises en place pour les personnels enseignant-e-s de façon inégale concernant l'éducation à la sexualité.

Si enseignant-e-s et parents travaillent ensemble sur ce sujet, les séances dédiées seraient plus facilement légitimées et mises en place.

Parents et enseignant-e-s ont bien conscience de l'importance de faire de la prévention sur certains thèmes et il semble envisageable qu'ils travaillent ensemble sur l'éducation à la sexualité.

Cette éducation est transversale et concerne toute la communauté éducative, des formations inter-catégorielles seraient gage de cohérence et de complémentarité intra et inter-établissements.

L'enfant a des droits, dont celui de recevoir une éducation à la sexualité. Reconnaissons-lui sa place, sa participation et accompagnons-le sur le chemin de la citoyenneté et de la lutte contre toutes les formes de violences et de discriminations.

Mots clés : droits, enfant, éducation à la sexualité, enseignant-e-s, parents, école, co-éducation, prévention, violences sexistes et sexuelles.

*Partager la connaissance et
le savoir nous fait grandir*

