
POINTS DE REPÈRE POUR UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE AU CANADA

Un outil pour évaluer
l'étendue du contenu de
l'éducation à la santé sexuelle
au Canada et le choix de l'âge
et du niveau scolaire

NOUS VOULONS CONNAÎTRE VOTRE AVIS

VISITEZ WWW.REPERESESS.CA
POUR VOUS INSCRIRE À UN SONDAGE DE
10 MINUTES SUR LES *POINTS DE REPÈRE*
POUR UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA
SANTÉ SEXUELLE AU CANADA.

PARTAGEZ VOS COMMENTAIRES ET
VOUS RECEVREZ **UNE CARTE-
CADEAU ANYCARD DE 25 \$**
(À ÉCHANGER CONTRE UNE
CARTE-CADEAU DE VOTRE CHOIX
PARMI PLUS DE 100 OPTIONS).

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	3
BUT DES POINTS DE REPÈRE	5
L'IMPORTANCE D'UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE	10
UNE APPROCHE FONDAMENTALE ET MODULAIRE DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE	21
POINTS DE REPÈRE POUR UNE ÉDUCATION COMPLÈTE ET EFFICACE À LA SANTÉ SEXUELLE	30
RÉFÉRENCES.	57

REMERCIEMENTS

Cette initiative a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Avec le financement de



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

FINANCEMENT

Au printemps 2022, le Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN) a reçu un financement du Fonds d'action communautaire de l'Agence de la santé publique du Canada afin de réaliser le projet *Éducation à la santé sexuelle pour prévenir les ITSS dans des populations clés de jeunes*. Le projet s'étend sur une période de cinq ans, de 2022 à 2027. Les présents *Points de repère pour une éducation complète à la santé sexuelle au Canada* sont une composante essentielle de ce projet.

Citation suggérée : CIÉSCAN. (2024). *Points de repère pour l'éducation complète à la santé sexuelle au Canada*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).

©2024 par le Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN)
235 Danforth Avenue, Suite 400, Toronto, ON, M4LK 1N2 Tél. : 416-466-5304 www.sieccan.org

CONSULTATION ET DÉVELOPPEMENT DU PROJET

Pour préparer l'élaboration des Points de repère, le CIÉSCAN a mené une enquête nationale sur les besoins des jeunes en matière d'éducation à la santé sexuelle ainsi qu'une consultation en ligne auprès des professionnel-le-s de l'éducation à la santé sexuelle et des responsables des politiques et de programmes. Nous remercions les 3 551 jeunes qui ont répondu à l'enquête et les plus de 250 professionnel-le-s qui ont participé à la consultation.

GROUPE DE TRAVAIL

LE CIÉSCAN

Coprésident-e-s :

Jessica Wood, spécialiste en recherche et développement de projets; **Alexander McKay**, directeur général

Sophia Greene, coordonnatrice de l'éducation à la santé sexuelle

Ada Madubueze, spécialiste de la promotion de la santé sexuelle, volet violence fondée sur le genre

Yi Wen Shao, spécialiste de la promotion de la santé sexuelle, volet personnes handicapées

Jocelyn Wentland, directrice des opérations

GRAPHISME ET TRADUCTION

Graphisme : Pam Sloan Designs

Traduction française :
Josée Dussault et Jean Dussault

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Marie-Aude Boislard, Université du Québec à Montréal

Jennifer Butler, FOXY : Fostering Open eXpression among Youth

Sandra Byers, Université du Nouveau-Brunswick

Angelica Casarella, Agence de la santé publique du Canada (membre d'office)

Fred Chabot, Action Canada pour la santé et les droits sexuels

Heather Cobb, Alberta Society for the Promotion of Sexual Health

Sarah Flicker, Université de York

Iehente Foote, Native Youth Sexual Health Network

Renee Gregersen, Chilliwack School District

Susan Hornby, Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé

Brittany Jakubiec, Egale

Matthew Johnson, HabiloMédias

Amanda Kanbari, Territoires du Nord-Ouest

Ellen Long, Éducation physique et santé Canada

Rachel Maclean, Association canadienne de santé publique

Debbie Owusu-Akyeeah, Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité

Jody Shynkaruk, Saskatchewan Prevention Institute

Lisa Smylie, Services aux Autochtones Canada

Shannon Thom, championne jeunesse chez CARE Canada

The background of the page is a light gray gradient with a pattern of numerous thin, curved lines in various colors including teal, purple, yellow, orange, and pink. These lines are arranged in a way that creates a sense of depth and movement, radiating from the center towards the edges.

BUT DES POINTS DE REPÈRE

BUT DES POINTS DE REPÈRE

Le but d'ensemble d'une éducation complète à la santé sexuelle est de « rehausser la capacité d'une personne à atteindre la santé et le bien-être sexuels et à maintenir cet état au cours de sa vie » (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019, p. 39). Ceci inclut d'accroître la capacité d'améliorer la santé sexuelle (p. ex. des relations satisfaisantes et équitables) et de prévenir les conséquences qui peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être sexuels d'une personne (p. ex. les infections transmissibles sexuellement [ITS], la violence fondée sur le genre [VFG]).

Les Points de repère constituent un mécanisme pour faire en sorte que les principes et les buts de l'éducation complète à la santé sexuelle présentés dans les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* soient mis en œuvre dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle et les programmes connexes destinés aux jeunes au Canada.

L'éducation complète à la santé sexuelle est un élément clé du pilier de la prévention identifié dans le *Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS)* (Agence de la santé publique du Canada, 2024). Les Points de repère soutiennent activement ce pilier en fournissant aux jeunes les connaissances et les compétences nécessaires pour prévenir les ITSS et promouvoir la santé sexuelle tout au long de leur vie.

Les Points de repère fournissent aux personnes enseignantes, aux concepteur·trice·s de programmes et aux responsables des politiques un outil cohérent et fondé sur des données probantes pour élaborer, mettre en œuvre et évaluer des programmes d'éducation à la santé sexuelle qui répondent aux besoins des jeunes du Canada en la matière, en fonction de l'âge et du niveau scolaire.

Les Points de repère adoptent une approche fondamentale et modulaire de l'apprentissage (voir p. 21) qui spécifie les informations et les compétences minimales à aborder pour garantir que l'éducation à la santé sexuelle est dispensée en temps opportun et adaptée à l'âge des élèves.

Il existe un large éventail de programmes et de curriculums d'éducation à la santé sexuelle au Canada. Les Points de repère peuvent être utilisés pour identifier les lacunes et le niveau de pratiques exemplaires dans des programmes et curriculums existants.

Les Points de repère s'appuient sur :

1. les Principes fondamentaux d'une éducation complète à la santé sexuelle (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019).
2. les pratiques exemplaires et la recherche en éducation à la santé sexuelle.
3. les commentaires de jeunes du Canada sur leurs besoins et expériences en matière d'éducation à la santé sexuelle.
4. les contributions de professionnel·le·s des quatre coins du Canada qui travaillent dans les domaines de l'éducation à la santé sexuelle et de la promotion de la santé sexuelle.

Contenu de l'éducation à la santé sexuelle adapté à l'âge

Le contenu de l'éducation à la santé sexuelle est adapté à l'âge des jeunes, à leur niveau de développement et à leur besoin d'accéder à l'information au fur et à mesure qu'elle devient pertinente à leur vie. L'adaptation à l'âge est fondée sur des recherches crédibles et sur l'avis des familles, des personnes enseignantes et, surtout, des jeunes eux/elles-mêmes.

UTILISATION DES POINTS DE REPÈRE

Les Points de repère peuvent être utilisés pour :

- Comprendre le contenu qu'il est important d'inclure dans l'éducation à la santé sexuelle et établir comment faire progresser les thèmes de l'éducation à la santé sexuelle tout au long des années scolaires et à tous les âges.
- Examiner les programmes et curriculums actuels en matière de santé sexuelle afin d'identifier les points forts et les domaines à développer.
- Appliquer les Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019) à l'élaboration des programmes.

ORGANISATION DES POINTS DE REPÈRE

Les Points de repère sont organisés en 11 volets thématiques de l'éducation à la santé sexuelle :

Autonomie et consentement

Valeurs et droits

Relations interpersonnelles

Normes, rôles et stéréotypes de genre

Diversité sexuelle et de genre

Corps et développement

Santé génésique

Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS) et soutien

Amélioration de la santé sexuelle et du bien-être

Littératie aux médias numériques et technologies

Sensibilisation à la violence fondée sur le genre et prévention

Les Points de repère sont cohérents avec ceux qui sont présentés dans des documents antérieurs, notamment les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019) et les *Points de repère pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation à la santé sexuelle* (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023c), et ils les complètent.

Les Points de repère sont présentés par âge et par année d'études, étant entendu que l'âge des jeunes dans chaque année d'études peut varier selon la province ou le territoire. **Les Points de repère ne visent pas à constituer un programme d'études, mais plutôt à identifier les domaines de contenu de l'éducation à la santé sexuelle que devraient aborder des programmes complets d'éducation à la santé sexuelle aux différents âges ou niveaux scolaires.**

ÉLABORATION DES POINTS DE REPÈRE

Pour développer les Points de repère, le CIÉSCAN a adopté une approche de consultation à méthodes multiples :

1. Une enquête nationale auprès des jeunes du Canada.
2. Une consultation en ligne avec des professionnel·le·s de l'éducation à la santé sexuelle et de la promotion de la santé sexuelle ainsi que de l'élaboration de politiques, au Canada.
3. L'expertise d'un groupe de travail consultatif diversifié et multidisciplinaire.
4. La recherche actuelle et pertinente sur les pratiques exemplaires de l'éducation à la santé sexuelle.

ENQUÊTE SUR LES BESOINS ET LES EXPÉRIENCES DES JEUNES EN MATIÈRE D'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

Le CIÉSCAN a interrogé des jeunes de tout le Canada pour examiner leurs expériences en matière d'éducation à la santé sexuelle et identifier les principaux besoins dans ce domaine. Entre mars et avril 2023, 3 551 participant·e·s âgé·e·s de 16 à 24 ans ont répondu à un questionnaire en ligne de 20 minutes. Les jeunes autistes, les jeunes 2ELGBTQINA+ et les jeunes handicapé·e·s/ayant un handicap ont été suréchantillonné·e·s afin de favoriser des tailles d'échantillon adéquates pour les rapports et les comparaisons entre les groupes.

CONSULTATION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

Entre avril et septembre 2023, le CIÉSCAN a mené une consultation en ligne auprès d'un large éventail d'individus et d'organismes impliqués dans l'éducation et la promotion de la sexualité et de la santé sexuelle. Plus de 250 personnes des quatre coins du Canada y ont participé. La consultation s'est concentrée sur l'identification des sujets clés de l'éducation à la santé sexuelle et sur la compréhension du calendrier d'introduction des sujets pour tous les âges et niveaux scolaires.

2ELGBTQINA+ : bispirituel·le·s, lesbiennes, gai·e·s, bisexuel·le·s, transgenres, queers, intersexué·e·s, non binaires, asexuel·le·s et autres identités sexuelles et de genre émergentes

GROUPE DE TRAVAIL CONSULTATIF

Le CIÉSCAN a établi un groupe de travail consultatif diversifié et multidisciplinaire. Les membres du groupe de travail consultatif ont fourni des conseils d'expert-e-s sur le cadre de travail et sur le contenu des Points de repère, afin de tenir compte des pratiques exemplaires actuelles. Les membres du groupe de travail consultatif ont examiné et commenté des versions préliminaires du document des Points de repère.

LITTÉRATURE ACTUELLE

Enfin, l'élaboration des Points de repère a misé sur un examen approfondi de la littérature scientifique et de la littérature grise non universitaire visant à déterminer les domaines de contenu de l'éducation à la santé sexuelle et les pratiques exemplaires concernant le moment où les sujets relatifs à l'éducation à la santé sexuelle devraient être introduits.



L'IMPORTANCE D'UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

L'IMPORTANCE D'UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

L'ACCÈS À UNE ÉDUCATION COMPLÈTE EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE EST UN DROIT HUMAIN

L'accès à l'information pouvant servir à prendre des décisions autonomes est un droit humain. Tou-te-s les enfants et les jeunes ont le droit fondamental d'obtenir de l'information qui leur permet de protéger, de promouvoir et d'améliorer leur autonomie corporelle, leur santé sexuelle et leur bien-être (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019; CIÉSCAN/SIECCAN, 2023a; 2023b).

Pour que la santé sexuelle soit réalisée, maintenue et améliorée, des droits humains spécifiques doivent être respectés (OMS, 2006a, mise à jour 2010).

Toutes les personnes, y compris les enfants et les jeunes, ont des droits fondamentaux concernant :

- la vie privée;
- la dignité et la sécurité de la personne;
- l'égalité et la non-discrimination;
- l'autonomie et l'intégrité corporelles;
- la protection contre la violence;
- l'accès à l'information et à l'éducation.

Charte canadienne des droits et libertés, 1982; Nations Unies, 1948; 1989; 2006; Organisation mondiale de la Santé, s.d.

Pour garantir le respect des droits humains fondamentaux, toute personne devrait avoir accès à des informations et à des ressources en matière de santé sexuelle qui soient adaptées à son âge, dès l'enfance et tout au long de sa vie (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019). L'éducation à la santé sexuelle doit être dispensée dans les milieux de l'éducation et de la santé, de même que dans le milieu communautaire, et être soutenue par les parents, les aidant-e-s et/ou les tuteur-trice-s (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019).

Dans la recherche auprès des jeunes et des parents/tuteur·trice·s au Canada :

La plupart des parents et des jeunes se sont dit·e·s favorables à l'inclusion de l'éducation à la santé sexuelle dans les écoles (entre 76 et 95 %, selon l'étude).

La plupart des jeunes (83 %) et des parents/tuteur·trice·s (73-79 %) ont dit estimer que l'accès à l'éducation à la santé sexuelle à l'école est un droit fondamental pour tou·te·s les enfants et les jeunes.

Une grande majorité de jeunes (85 %) et de parents/tuteur·trice·s (84 %) ont dit souhaiter que l'éducation à la santé sexuelle favorise le droit à une prise de décision autonome et le respect des droits d'autrui.

80 % des parents/tuteur·trice·s étaient d'avis que l'accès à une éducation complète à la santé sexuelle pour tou·te·s les Canadien·ne·s est une responsabilité partagée qui nécessite la participation des familles, des communautés, des écoles et de tous les paliers de gouvernement.

Byers et coll., 2003a; 2003b; Loveless et coll., 2023; McKay et coll., 1998; 2014; CIÉSCAN/SIECCAN, 2024; Weaver et coll., 2002; Wood et coll., 2021; 2023.

QU'EST-CE QUE LA SANTÉ SEXUELLE?

« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité; ce n'est pas simplement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, sans coercition, discrimination, ni violence. »

(OMS, 2006a, mise à jour 2010)

« La santé sexuelle est un élément clé de la santé générale, du bien-être et de la qualité de vie. Elle est un important facteur déterminant du bien-être des individus, des partenaires, des familles et des communautés. » (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019, p.12)

UNE APPROCHE ÉQUILIBRÉE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SEXUELS

L'éducation à la santé sexuelle, historiquement, s'est concentrée uniquement sur la prévention de résultats négatifs (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019). Cependant, la santé sexuelle comprend également les aspects positifs de la sexualité (p. ex. la capacité d'avoir des expériences et des relations sexuelles sûres et agréables; l'acceptation de soi et la confiance en soi liées à la sexualité; CIÉSCAN/SIECCAN, 2019; OMS, 2006a, mise à jour de 2010). L'éducation à la santé sexuelle doit donc intégrer une approche équilibrée comprenant des informations sur les aspects positifs de la sexualité et la prévention des résultats de santé sexuelle négatifs (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019).

AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE SEXUELS

De plus en plus de données démontrent que l'éducation à la santé sexuelle peut influencer sur les connaissances, les compétences et les résultats liés à l'amélioration de la santé sexuelle, tels que :

- de meilleures compétences de communication interpersonnelle;
- une capacité accrue à accéder aux services de santé sexuelle et génésique;
- l'amélioration de la littératie médiatique concernant la sexualité;
- une meilleure compréhension et une meilleure connaissance des droits sexuels;
- l'adoption d'attitudes plus équitables en matière de genre;
- une amélioration de l'estime et de l'acceptation de soi liées à la sexualité et à l'identité (p. ex. l'orientation sexuelle).

Goldfarb et Lieberman, 2021; Mustanski et coll., 2015; O'Farrell et coll., 2021; Rohrbach et coll., 2015; Rothman et coll., 2020; Scull et coll., 2018; 2021

Plusieurs sujets clés de l'amélioration de la santé sexuelle sont rarement inclus ou abordés en profondeur dans l'éducation à la santé sexuelle, malgré le désir des jeunes d'en apprendre davantage sur chaque sujet (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2019; Byers et coll., 2003a; 2003b; 2017; Larkin et coll., 2017; CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b; Walters et Laverty, 2022; YouthCo, 2018).

Les principaux sujets sont les suivants :

Plaisir

Les jeunes ont le droit d'accéder à des informations sur le plaisir qui soient adaptées à leur âge et à leur développement et ils/elles veulent que ces informations soient incluses dans leur éducation à la santé sexuelle (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b; Walters et Laverty, 2022; WAS, 2019). L'apprentissage d'information sur le plaisir a des conséquences importantes sur la capacité des jeunes à exercer leurs droits sexuels, à comprendre le consentement sexuel et à s'engager dans des relations interpersonnelles saines (Mark et coll., 2021; CIÉSCAN/SIECCAN, 2023a).

Technologie

La compréhension des façons d'utiliser les technologies de communication et les technologies numériques de manière positive, éthique et avec consentement est une priorité émergente de l'éducation à la santé sexuelle (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019). L'éducation à la santé sexuelle peut aider les jeunes à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour identifier les représentations positives et problématiques de la sexualité dans les médias, naviguer en toute sécurité dans les espaces en ligne et respecter les limites des personnes en ce qui concerne leurs images numériques (voir CIÉSCAN 2023a pour une analyse).

Diversité sexuelle et de genre

Des discussions continues, adaptées à l'âge et au développement, sur le genre, l'orientation sexuelle et la diversité des expériences interpersonnelles sont essentielles pour tou-te-s les jeunes. L'inclusion de ces informations dans l'éducation à la santé sexuelle est essentielle pour promouvoir l'acceptation et le respect, aider les jeunes à comprendre leur propre identité et améliorer leurs capacités d'analyse critique afin de dissiper les mythes et les stéréotypes nuisibles (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023e). La prise en compte du genre et de l'orientation sexuelle est particulièrement importante pour la santé et le bien-être des jeunes 2ELGBTQINA+.

Relations saines

La compréhension des composantes de relations respectueuses, consensuelles et équitables est essentielle à la santé et au bien-être sexuels. L'éducation à la santé sexuelle peut aider les jeunes à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour s'engager dans des relations saines et pour comprendre, communiquer et respecter les limites relationnelles ainsi que le consentement sexuel (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019; 2023a).

PRÉVENIR LES RÉSULTATS NÉGATIFS POUVANT AFFECTER LA SANTÉ SEXUELLE

Il existe des preuves solides que l'éducation à la santé sexuelle contribue à réduire les résultats de santé sexuelle négatifs, tels que les infections transmissibles sexuellement (ITS), la violence fondée sur le genre (VFG) et les grossesses non planifiées (voir CIÉSCAN 2019, 2020 et 2023a pour des revues de la littérature).

L'éducation à la santé sexuelle peut :

- améliorer les connaissances en matière de santé sexuelle et génésique;
- améliorer l'utilisation de la contraception;
- améliorer l'utilisation de stratégies de sexualité à moindre risque (p. ex. l'utilisation de condoms);
- rehausser l'efficacité personnelle, les compétences de communication et les intentions de prévenir les ITS;
- réduire la VFG (p. ex. la violence entre partenaires intimes, la violence dans les fréquentations, l'intimidation fondée sur l'identité de genre, l'expression de genre et/ou l'orientation sexuelle);
- améliorer les connaissances et les compétences essentielles en matière de prévention de la VFG (p. ex. améliorer les compétences d'intervention de témoin, améliorer les connaissances sur l'abus sexuel, accroître les comportements en matière de recherche d'aide);
- réduire les attitudes homophobes et sexistes qui contribuent à la violence.

Centers for Disease Control and Prevention, 2021; 2024; Cheedalla et coll., 2020; Goldfarb et Lieberman, 2021; McCustian et coll., 2023; Salam, 2016; Schneider, et Hirsch, 2020; Scull et coll., 2018; 2021; CIÉSCAN/SIECCAN, 2020; 2023a; UNESCO, 2018; Widman et coll., 2020

L'éducation à la santé sexuelle doit fournir aux jeunes des informations précises et à jour sur la santé génésique, les options de contraception et de grossesse, la prévention et la prise en charge des ITS ainsi que la sensibilisation concernant la VFG et sa prévention.

INTRODUCTION DE SUJETS D'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE ADAPTÉS À L'ÂGE : CE QUE VEULENT LES JEUNES, LES PARENTS/TUTEUR·TRICE·S ET LES PROFESSIONNEL·LE·S DE L'ÉDUCATION

Au Canada, les jeunes, les parents/tuteur·trice·s et les professionnel·le·s de l'éducation s'accordent à soutenir une éducation complète à la santé sexuelle qui soit inclusive, adaptée à l'âge, pertinente, fondée sur des données probantes et qui aborde la plupart des sujets à l'école primaire ou aux premières années du secondaire (voir Tableau 1).

LES JEUNES

Les jeunes Canadien·ne·s veulent une éducation à la santé sexuelle de portée générale, continue, approfondie (c'est-à-dire qui ne se limite pas à une conférence ou à un cours unique), adaptée à leur âge et à leur niveau de développement, ouverte à tou·te·s les élèves, dispensée par des éducateur·trice·s compétent·e·s et qui vise à promouvoir l'égalité des genres et le droit à une prise de décision autonome (Laverty et coll., 2021; Narushima et coll., 2020; CIÉSCAN/SIECCAN, 2020; 2023b; 2023 f; Wood et coll., 2023).

Le CIÉSCAN a mené une enquête sur les besoins et les expériences en matière d'éducation à la santé sexuelle, auprès de 3 551 jeunes âgé·e·s de 16 à 24 ans aux quatre coins du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b) :

Les jeunes étaient favorables à l'inclusion des 36 sujets d'éducation à la santé sexuelle énumérés et la majorité d'entre eux/elles ont dit souhaiter commencer l'apprentissage de presque tous les sujets dans les classes élémentaires ou des premières années du secondaire (c'est-à-dire entre la maternelle et la huitième année, selon le sujet). Pour tous les sujets, seul un petit pourcentage de jeunes a déclaré que le sujet ne devrait pas être enseigné du tout (voir Tableau 1 pour un échantillon de sujets).

Les jeunes souhaitaient que leur éducation à la santé sexuelle porte à la fois sur l'amélioration de la santé sexuelle et sur la prévention. Plus de 90 % souhaitaient que chacun des 36 thèmes soit abordé dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle :

- le plaisir sexuel
- l'identité de genre
- l'autonomie corporelle
- la littératie médiatique en lien avec la sexualité
- la sexualité et les technologies de la communication (p. ex. le sextage)
- le consentement sexuel
- les pratiques sexuelles à moindre risque
- les options de contraception et de grossesse

Les jeunes souhaitaient obtenir davantage d'informations sur toute une série de sujets, souvent en raison d'un manque de couverture ou d'approfondissement dans leur éducation à la santé sexuelle antérieure ou actuelle. Les sujets les plus courants sur lesquels les jeunes voulaient en savoir plus sont les suivants :

- le plaisir
- le consentement et les limites
- les relations saines
- la diversité sexuelle et de genre
- la prévention de la violence fondée sur le genre
- les droits sexuels et génésiques
- l'éthique et les valeurs liées à la sexualité
- la connaissance du corps
- les méthodes de contraception et la prévention des ITS

PARENTS/TUTEUR·TRICE·S

Les recherches menées à travers le Canada indiquent systématiquement que les parents/tuteur·trice·s :

Appuient l'éducation à la santé sexuelle dans les écoles;

Souhaitent que l'éducation à la santé sexuelle comprenne un large éventail de sujets axés à la fois sur la prévention des problèmes et sur l'amélioration de la santé sexuelle;

Souhaitent que l'éducation à la santé sexuelle commence dès l'école primaire.

Loveless et coll., 2023; McKay et coll., 1998; 2014; CIÉSCAN/SIECCAN, 2024; Sulz et coll., 2024; Weaver et coll., 2002; Wood et coll., 2021

Dans le cadre de l'enquête nationale auprès des parents du CIÉSCAN, 2 000 parents/tuteur·trice·s canadien·ne·s ayant des enfants à l'école primaire ou secondaire ont été interrogé·e·s sur leurs attitudes à l'égard de l'éducation à la santé sexuelle. Les parents ont fait état d'attitudes similaires à celles des jeunes, quant à leurs attentes concernant l'éducation à la santé sexuelle :

Les parents/tuteur·trice·s veulent une éducation à la santé sexuelle qui soit inclusive, fondée sur les données probantes, qui promeuve l'égalité des genres, qui réduise la transphobie et l'homophobie et qui soit dispensée par des éducateur·trice·s compétent·e·s;

Les parents/tuteur·trice·s sont favorables à l'inclusion de tous les sujets d'éducation à la santé sexuelle énumérés, avec un soutien allant de 87 % à 99 %. Seule une petite minorité a estimé que ces sujets ne devraient pas être enseignés du tout (voir Tableau 1 pour un échantillon de sujets);

La plupart des parents/tuteur·trice·s souhaitent que la majorité des sujets d'éducation à la santé sexuelle soient enseignés dès l'école primaire ou les premières années du secondaire.

Loveless et coll., 2023; Wood et coll., 2021.

PROFESSIONNEL·LE·S DE L'ÉDUCATION

Les enseignant·e·s et d'autres expert·e·s travaillant dans le domaine de l'éducation appuient la prestation d'une éducation complète à la santé sexuelle dans les écoles et veulent une formation et des outils pour aider à répondre aux besoins des jeunes en matière d'éducation à la santé sexuelle selon l'âge ou le niveau scolaire (Black et coll., 2024; Byers et coll., 2024; Cohen et coll., 2004; Ninomiya Sultz et coll., 2024; Sulz et coll., 2024; CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b).

Les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019) incluent des points de repère pour la prévention des ITS à différents âges et niveaux scolaires. D'après les rétroactions reçues, les Points de repère relatifs aux ITS ont été très bien accueillis par les éducateur·trice·s et les responsables des politiques. Par exemple, 89 % des utilisateur·trice·s des lignes directrices ont convenu que les Points de repère relatifs aux ITS étaient utiles pour l'élaboration de programmes efficaces d'éducation à la santé sexuelle. Toutefois, des éducateur·trice·s ont également souligné la nécessité de points de repère plus développés, intégrant des aspects plus complets de la santé sexuelle, afin que les programmes d'éducation en matière de santé sexuelle soient pleinement efficaces.

Le CIÉSCAN a mené une consultation pancanadienne auprès de 267 éducateur·trice·s en santé sexuelle et responsables des politiques et de programmes (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b) :

Presque tou·te·s les participant·e·s (97 %) ont convenu qu'il était important de disposer de points de repère nationaux pour la prestation d'informations sur la santé sexuelle et le développement des compétences afin de garantir que tou·te·s les élèves au Canada aient accès à une éducation complète, cohérente, efficace et inclusive en matière de santé sexuelle.

Les participant·e·s ont indiqué être fortement d'accord avec tous les thèmes d'éducation à la santé sexuelle énumérés et ont affirmé préférer que la plupart des thèmes soient introduits dans les classes élémentaires et du début du secondaire (voir Tableau 1 pour des exemples de thèmes).

Les professionnel·le·s de l'éducation ont exprimé leur appui à une approche fondamentale et modulaire qui introduit les concepts clés de l'éducation à la santé sexuelle dès les premières années d'école et qui révise et développe continuellement le matériel établi.

Tableau 1. Niveau scolaire auquel les jeunes, les parents/tuteur-trice-s et les professionnel-le-s de l'éducation indiquent que les principaux sujets relatifs à la santé sexuelle devraient être abordés.

Sujet	Pourcentage en faveur de l'amorce, par niveau scolaire							
		De la maternelle à la 3 ^e année	4 ^e - 5 ^e année	6 ^e - 8 ^e année	9 ^e - 10 ^e année	11 ^e - 12 ^e année	Ne devrait pas être enseigné	Réponse médiane
Attirance, amour et intimité	Jeunes	8,5	19,5	38,0	23,0	8,7	2,3	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	6,3	20,2	33,6	20,4	14,8	4,6	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	23,0	31,0	34,1	10,0	0,8	1,1	4 ^e - 5 ^e année
Méthodes de contraception	Jeunes	3,7	11,1	43,5	30,1	9,5	2,2	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	1,0	9,0	39,9	26,5	19,9	3,7	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	3,1	22,3	56,2	16,5	1,5	0,4	6 ^e - 8 ^e année
Autonomie corporelle (p. ex. choisir si l'on veut un câlin)	Jeunes	33,4	17,9	24,6	14,9	6,5	2,7	4 ^e - 5 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	35,9	20,8	19,8	11,9	8,6	3,0	4 ^e - 5 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	90,7	5,8	1,9	0,8	0	0,8	K-3
Changements associés à la puberté (physiques, biologiques, psychologiques, émotionnels, sociaux)	Jeunes	8,4	34,3	36,3	13,3	6,2	1,5	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	4,1	33,4	33,5	16,8	10,9	1,3	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	31,1	57,1	10,7	0,4	0,8	0	4 ^e - 5 ^e année
Identité de genre (c.-à-d. le sentiment interne que nous avons de notre identité; p. ex. fille/femme, garçon/homme, etc.)	Jeunes	15,5	18,7	30,7	19,0	9,1	7,1	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	18,3	19,9	26,1	14,1	11,3	10,3	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	68,9	13,8	11,4	2,8	1,2	2,0	K-3
Littératie médiatique (liée au contenu sexuel de la publicité, de la télévision, de la pornographie, etc.)	Jeunes	4,3	14,4	37,5	28,2	10,5	5,0	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	2,9	18,6	33,1	22,7	15,9	6,8	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	13,9	36,3	35,9	9,3	2,7	1,9	4 ^e - 5 ^e année
Compétences de communication relationnelle*	Jeunes	9,4	16,6	35,3	26,4	10,0	2,3	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	27,9	21,3	24,4	14,7	9,7	1,9	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	5,0	13,8	53,8	23,8	2,3	1,2	6 ^e - 8 ^e année
Reproduction	Jeunes	7,5	23,6	39,8	20,0	7,8	1,3	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	7,6	21,4	35,1	19,9	14,2	1,8	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	31,0	36,4	28,0	3,4	0,8	0,4	4 ^e - 5 ^e année
Méthodes sexuelles plus sûres (p. ex. utilisation de condom)	Jeunes	3,3	11,9	45,8	27,9	9,1	1,9	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	0,9	10,1	40,0	25,4	20,2	3,4	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	3,5	15,7	60,9	16,5	2,7	0,8	6 ^e - 8 ^e année

Sujet	Pourcentage en faveur de l'amorce, par niveau scolaire							
		De la maternelle à la 3 ^e année	4 ^e - 5 ^e année	6 ^e - 8 ^e année	9 ^e - 10 ^e année	11 ^e - 12 ^e année	Ne devrait pas être enseigné	Réponse médiane
Violence/harcèlement/coercition sexuels et fondés sur le genre	Jeunes	6,1	15,2	39,4	27,3	9,8	2,2	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	8,2	20,0	33,6	21,3	13,6	3,3	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	12,8	29,5	41,1	12,4	3,5	0,8	6 ^e - 8 ^e année
Consentement sexuel (p. ex. demander, donner et respecter le consentement à une activité sexuelle)	Jeunes	8,7	17,0	41,0	22,7	8,6	1,9	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	6,6	15,8	36,5	21,3	15,7	4,2	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	23,4	25,0	41,5	8,5	1,2	0,4	6 ^e - 8 ^e année
Orientation sexuelle (c.-à-d. la personne vers laquelle une personne est attirée sur le plan romantique, émotionnel et/ou sexuel. Il peut s'agir d'une attirance pour les personnes d'un autre genre, du même genre ou de plus d'un genre, etc.)	Jeunes	10,6	19,3	33,9	22,2	8,6	5,4	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	9,5	18,7	31,6	18,6	12,4	9,2	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	39,9	26,0	27,1	3,9	0,8	2,3	4 ^e - 5 ^e année
Plaisir sexuel**	Jeunes	3,5	9,7	33,9	34,1	13,6	5,2	9 ^e - 10 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	1,8	8,3	30,1	27,2	19,3	13,2	9 ^e - 10 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	15,8	21,8	38,1	18,3	3,2	2,8	6 ^e - 8 ^e année
Sexualité et technologies de communication (p. ex. le sextage)	Jeunes	3,9	11,8	39,4	29,6	9,5	5,7	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	1,8	17,7	39,7	20,6	14,5	5,7	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	8,2	33,7	44,2	10,9	2,3	0,8	6 ^e - 8 ^e année
Infections transmissibles sexuellement (ITS), y compris le VIH	Jeunes	4,0	13,0	44,9	28,5	8,0	1,5	6 ^e - 8 ^e année
	Parents/tuteur-trice-s	1,2	12,5	43,4	23,4	17,7	1,8	6 ^e - 8 ^e année
	Professionnel-le-s de l'éducation	4,5	21,1	54,8	17,2	2,3	0	6 ^e - 8 ^e année

Wood et coll., 2021; CIÉSCAN/SIECCAN, 2023b

* Enquête auprès des jeunes = « compétences de communication dans les relations »; enquête auprès des parents = « compétences de communication »; consultation des éducateur-trice-s = « compétences communication dans les relations sexuelles »

** Enquête auprès des jeunes et enquête auprès des parents = « plaisir sexuel »; consultation des éducateur-trice-s = « plaisir ».

The background of the page is a light gray gradient with a pattern of numerous thin, curved lines in various colors including teal, purple, yellow, orange, and pink. These lines are scattered across the page, creating a dynamic and colorful texture.

UNE APPROCHE FONDAMENTALE ET MODULAIRE DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

UNE APPROCHE FONDAMENTALE ET MODULAIRE DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

Les Points de repère adoptent une approche fondamentale et modulaire pour enseigner aux jeunes les informations, les compétences et les motivations essentielles afin de protéger et d'améliorer leur santé et leur bien-être sexuels.

Une approche fondamentale et modulaire de l'éducation complète à la santé sexuelle :

- introduit des connaissances fondamentales et des contenus adaptés au développement et à l'âge des élèves, puis elle y revient dans les années suivantes et les approfondit;
- comprend un contenu sur la santé sexuelle qui est adapté à l'âge et au développement, tout en restant flexible et en incorporant des stratégies et des changements efficaces pour les jeunes handicapé·e·s et les jeunes de la neurodiversité;
- aborde des thèmes essentiels de l'éducation à la santé sexuelle à mesure qu'ils deviennent pertinents à la vie des jeunes.

Pour être efficace et répondre aux besoins des jeunes, l'éducation complète à la santé sexuelle doit commencer dès le primaire et se poursuivre tout au long de leur éducation (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019). Par conséquent, les Points de repère décrivent le contenu fondamental de l'éducation à la santé sexuelle, qui commence entre la maternelle et la 3^e année (de 4 à 8 ans), puis ils décrivent comment le contenu peut être révisé et développé jusqu'à la 11^e et la 12^e année (de 16 à 17 ans). L'introduction précoce de contenus clés et le développement de compétences sont essentiels pour garantir que les jeunes :

- développent et comprennent leur identité;
- apprennent le fonctionnement de leur corps et les moyens de le protéger;
- comprennent qu'ils/elles ont le droit à l'autonomie corporelle, et respectent l'autonomie corporelle des autres;
- apprennent à connaître le monde qui les entoure et les personnes qui y vivent, et à traiter les autres avec respect et attention;
- développent les compétences socioémotionnelles nécessaires à l'établissement de relations interpersonnelles saines, satisfaisantes et respectueuses;
- disposent des informations et compétences nécessaires pour comprendre le consentement et les stratégies de sexualité à moindre risque avant de s'engager dans des activités sexuelles avec partenaire;
- sachent où et comment accéder à des services importants de soutien communautaire et de santé. Cela est particulièrement important pour les jeunes qui ont vécu ou risquent de subir ou de perpétrer des actes de violence fondée sur le genre (c.-à-d. garantir l'accès à des informations sur la prévention de la violence fondée sur le genre et à des services de soutien);
- aient accès à un milieu d'apprentissage sûr et inclusif.

Une éducation complète à la santé sexuelle doit tenir compte de l'ensemble des expériences des jeunes. Les jeunes suivent des parcours développementaux et interpersonnels différents. Par exemple, certain·e·s jeunes connaissent une puberté précoce tandis que d'autres arrivent à ce processus à un âge plus avancé. Les jeunes font état d'une large fourchette d'âge pour leur première expérience sexuelle avec partenaire, tandis que d'autres n'ont pas de relations sexuelles avec partenaire (CIÉSCAN/SIECCAN, 2023f). Par conséquent, les Points de repère reconnaissent qu'il existe des différences dans le développement et les expériences interpersonnelles.

Les concepts devraient être repris et enrichis à des âges et des niveaux scolaires plus avancés afin de s'assurer que :

- 1. les jeunes obtiennent des informations au fur et à mesure qu'elles sont pertinentes à leur vie;**
- 2. l'information et le développement des compétences de santé sexuelle sont maintenus;**
- 3. les jeunes ont la possibilité de renforcer leurs compétences et d'approfondir leurs connaissances dans tous les domaines de l'éducation à la santé sexuelle.**

SUJET CLÉS DES PROGRAMMES D'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

Les sujets d'éducation à la santé sexuelle établis dans les Points de repère intègrent plusieurs thèmes clés d'une éducation complète à la santé sexuelle qui sont importants pour la santé et le bien-être tout au long de la vie. Ces éléments sont intégrés à divers degrés dans les 11 thèmes de l'éducation à la santé sexuelle.

La sexualité est un concept large qui comprend de nombreuses dimensions et divers rôles, expressions et expériences (voir OMS 2006 pour une définition complète). Les thèmes clés de l'éducation complète à la santé sexuelle sont liés à d'autres aspects de la santé (p. ex. santé mentale, santé physique) et à d'autres domaines de l'éducation. Par exemple, les jeunes peuvent acquérir des connaissances en matière de santé dans les leçons de diverses disciplines (santé, histoire, médias, etc.) et dans différents contextes (discussions à l'école, discussions avec des prestataires de soins de santé, etc.) L'autonomie corporelle est un concept essentiel à comprendre et à appliquer dans les contextes éducatif, juridique, communautaire et sanitaire ainsi que dans tous les types de relations.

LES THÈMES CLÉS DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE SONT LES SUIVANTS :

Autonomie corporelle. L'autonomie corporelle signifie qu'une personne est maître de son propre corps. La personne a le droit de prendre des décisions concernant son corps sans interférence de la part d'autrui. Cela inclut le pouvoir de décider de ce qu'il advient de son corps en ce qui concerne la sexualité (p. ex. consentement, identité de genre et orientation sexuelle, rapports sexuels protégés, moment/décision d'avoir des enfants), ce qui est fondamental pour la santé sexuelle, l'égalité des genres et la prévention de la violence fondée sur le genre.

L'identité. Le développement de l'identité est une tâche essentielle et permanente pour les enfants, les adolescent·e·s et les jeunes adultes. L'identité est importante pour l'estime de soi d'une personne et pour la façon dont elle comprend et gère son sentiment d'identité dans des environnements sociaux. Comprendre et exprimer sa propre identité de genre, son orientation sexuelle et d'autres aspects interdépendants de l'identité sont des tâches de développement importantes et permanentes pour les jeunes, qui peuvent avoir un impact sur l'estime de soi, le confort et la confiance en matière de santé et de bien-être sexuels.

Connaissance de la santé. La littératie en santé est la mesure dans laquelle une personne peut « trouver, comprendre et utiliser des informations et des services pour prendre des décisions et des mesures liées à la santé, pour elle-même et autrui » (Centers for Disease Control and Prevention, 2023, inéd.). La littératie en matière de santé est essentielle à la santé et au bien-être sexuels, car elle aide les jeunes à prendre des décisions autonomes concernant les stratégies de sexualité à moindre risque, l'utilisation de contraception, les options de grossesse, la négociation du consentement sexuel et la navigation dans les services de santé sexuelle et génésique disponibles.

Compétences socioémotionnelles. Les compétences socioémotionnelles sont essentielles au développement de relations sûres, respectueuses, équitables et saines. Les compétences socioémotionnelles comprennent la capacité d'identifier et de gérer ses émotions, la capacité d'empathie avec les autres et la capacité de communiquer clairement; ces compétences sont essentielles pour comprendre le consentement, les limites et le respect dans les relations interpersonnelles.

Valeurs et éthique. Les personnes vivant au Canada ont des points de vue diversifiés sur la sexualité et il existe un large éventail de valeurs, de croyances et d'attitudes qui ont une incidence sur la santé et le bien-être sexuels (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019). Les attitudes et croyances liées à la sexualité sont façonnées par une multitude d'influences, notamment la famille, le milieu ethnoculturel, diverses formes de médias (p. ex. médias sociaux, culture populaire), les pair·e·s et le milieu scolaire. Les attitudes peuvent influencer sur la prise de décision en matière de santé sexuelle (p. ex. ne pas recourir à des services de santé sexuelle en raison de croyances stigmatisantes) et sur la manière dont les gens traitent les autres dans les relations interpersonnelles.

VOLETS THÉMATIQUES DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

Les Points de repère englobent 11 volets thématiques de l'éducation sexuelle complète qui incluent l'amélioration de la santé sexuelle et la prévention des résultats négatifs de santé sexuelle. Les volets thématiques représentent l'application des thèmes clés de l'éducation complète à la santé sexuelle à des éléments spécifiques de la santé sexuelle.

Autonomie et consentement

Valeurs et droits

Relations interpersonnelles

Normes, rôles et stéréotypes de genre

Diversité sexuelle et de genre

Corps et développement

Santé génésique

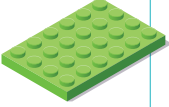
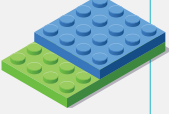
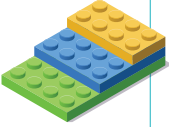
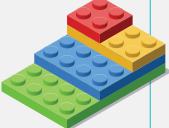
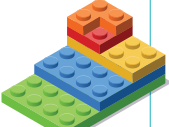
Prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS) et soutien

Amélioration de la santé sexuelle et du bien-être

Littératie aux médias numériques et technologies

Sensibilisation à la violence fondée sur le genre, et prévention

EXEMPLE : APPRENDRE L'AUTONOMIE ET LE CONSENTEMENT

Exemples de Points de repère relatifs à l'autonomie et au consentement	
<p>De la maternelle à la 3^e année :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • L'autonomie corporelle, l'établissement de limites personnelles et leur respect (p. ex. demander un câlin, respecter le « oui » ou le « non » d'une personne) et le droit à la vie privée • Toucher approprié, sécurité corporelle et toucher inapproprié, non désiré
<p>4^e et 5^e années :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Importance du consentement dans tous les types de relations et d'interactions interpersonnelles (p. ex. avec des pair·e·s, dans des lieux publics et privés, etc.) • Lien entre le consentement et l'activité sexuelle avec partenaire
<p>De la 6^e à la 8^e année :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Établir/respecter des limites sexuelles et relationnelles, compétences pour communiquer sur les limites avec un·e partenaire (p. ex. compétences de communication sur le consentement, sur l'utilisation de méthodes barrières pendant les rapports sexuels, sur le consentement au partage d'images numériques, etc.) • Aspects juridiques du consentement sexuel (p. ex. lois visant à protéger les jeunes de l'exploitation sexuelle, lois sur l'âge de consentement et exceptions dans des cas d'âges proches, consentement et consommation de substances, etc.)
<p>9^e et 10^e années :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Façons dont des expériences de traumatisme peuvent influencer sur la manière dont une personne gère le consentement sexuel • Une réponse sexuelle physique n'est pas un indicateur de consentement à l'activité sexuelle
<p>11^e et 12^e années :</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les discussions des années précédentes sur le consentement sexuel et les possibilités de développement des compétences, en ajoutant des détails ou éléments de complexité

LES PRINCIPES FONDAMENTAUX D'UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

Les Points de repère s'appuient sur les Principes fondamentaux de l'éducation complète en matière de santé sexuelle énoncés dans les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019).

Les Principes fondamentaux définissent et éclairent l'élaboration de programmes d'éducation complète à la santé sexuelle. Selon les *Lignes directrices*, l'éducation complète en matière de santé sexuelle :

est accessible à tous les individus et inclusive quant à l'âge, à la race, au sexe, à l'identité de genre, à l'orientation sexuelle, au statut ITSS, à l'emplacement géographique, au statut socioéconomique, aux antécédents culturels et religieux, aux capacités et à la situation en matière de logement;

favorise les droits de la personne, incluant la prise de décision autonome et le respect des droits d'autrui;

est scientifiquement exacte et emploie des méthodes pédagogiques fondées sur des données probantes;

est généraliste dans sa portée et sa profondeur, et aborde un éventail de sujets pertinents à la santé et au bien-être sexuels;

inclut les identités et les expériences vécues des personnes 2ELGBTQINA+;

favorise l'égalité des genres et la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre (p. ex. en promouvant des normes de genre qui contribuent à l'égalité entre les genres, en intégrant une approche tenant compte des traumatismes);

intègre une approche équilibrée de la promotion de la santé sexuelle, incluant les aspects positifs de la sexualité et des relations ainsi que la prévention des conséquences qui peuvent avoir un impact négatif sur la santé sexuelle et le bien-être;

intègre les enjeux émergents liés à la santé et au bien-être sexuels et y répond;

est fournie par des personnes enseignantes qui détiennent les connaissances et les compétences pour donner une éducation complète à la santé sexuelle et qui reçoivent du soutien administratif pour réaliser ce travail.

Les Points de repère s'appuient également sur une approche intersectionnelle. Une telle approche examine la combinaison de multiples facteurs (p. ex. différentes identités et différents systèmes d'oppression) qui façonne des expériences (Crenshaw, 2017). Développée par l'universitaire Kimberlé Crenshaw, l'intersectionnalité a mis en évidence les multiples formes d'oppression que vivent les femmes noires.

Une approche intersectionnelle peut être appliquée pour aider à comprendre et à traiter des iniquités en matière de santé sexuelle (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2021). L'intersectionnalité tient compte de la façon dont les éléments de l'identité d'une personne (p. ex. genre, race, handicap, orientation sexuelle, statut socioéconomique, etc.) peuvent la rendre plus ou moins vulnérable à la discrimination et à l'oppression et, par conséquent, ouvrir la voie à des résultats différentiels en matière de santé sexuelle (p. ex. avoir plus ou moins accès aux services de santé sexuelle et génésique, être plus ou moins à risque

de contracter ou de transmettre une ITS, etc.; voir CIÉSCAN 2023a pour un résumé). Par conséquent, certain·e·s jeunes peuvent vivre plusieurs types de marginalisation en raison de leurs identités, ce qui a des conséquences importantes sur leur santé et leur bien-être sexuels. Les programmes d'éducation à la santé sexuelle doivent adopter une approche intersectionnelle pour s'assurer que les besoins de tou·te·s les jeunes sont pris en compte.

Dans leur mise en œuvre des Points de repère, les programmes d'éducation à la santé sexuelle devraient :

- **adopter une approche fondamentale et modulaire;**
- **s'aligner sur les Principes fondamentaux de l'éducation complète à la santé sexuelle;**
- **intégrer une perspective intersectionnelle.**

APPLICATION DES POINTS DE REPÈRE : DÉVELOPPEMENT ET ÉVALUATION DE PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT

Les Points de repère sont un prolongement des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019). Ils offrent un cadre pour l'élaboration de nouveaux programmes d'éducation en matière de santé sexuelle et pour l'évaluation des curriculums/programmes, des politiques et des services connexes existants dans ce domaine.

Les Points de repère fournissent aux éducateur·trice·s, aux responsables de l'élaboration de programmes d'études, et de politiques, un outil leur permettant de s'assurer que les programmes d'éducation à la santé sexuelle destinés aux jeunes du Canada englobent l'ensemble des sujets de l'éducation à la santé sexuelle (c.-à-d. qu'ils sont complets) qui sont jugés nécessaires par les professionnel·le·s de l'éducation et de la santé, les parents et les tuteur·trice·s, ainsi que par les jeunes du Canada eux/elles-mêmes. En plus d'établir la gamme des sujets nécessaires pour que les programmes d'éducation à la santé sexuelle soient complets, les Points de repère sont conçus pour permettre aux éducateur·trice·s, concepteur·trice·s de programmes d'études et évaluateur·trice·s de séquencer l'introduction et la mise en œuvre de chaque volet de l'éducation à la santé sexuelle, pour chaque niveau scolaire, conformément aux besoins d'éducation à la santé sexuelle chez les enfants et les jeunes.

Les Points de repère peuvent être utilisés comme aide-mémoire pour évaluer l'étendue du contenu de l'éducation à la santé sexuelle et son adéquation à l'âge et au niveau scolaire, afin de s'assurer que les jeunes Canadien·ne·s reçoivent une éducation efficace en matière de santé sexuelle qui réponde à leurs besoins et contribue de manière positive à leur santé et à leur bien-être.

Les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN/SIECCAN, 2019) recommandent une approche fondée sur la théorie de l'information, de la motivation et des habiletés comportementales (IMHC) pour l'élaboration de programmes d'éducation à la santé sexuelle, tout en abordant les facteurs environnementaux qui ont une incidence sur la santé et le bien-être sexuels d'une personne. Le modèle IMHC, éprouvé et fondé sur des données probantes, a servi de base à une vaste gamme d'interventions efficaces de promotion de la santé et du bien-être sexuels (Fisher et Fisher 1998; voir CIÉSCAN/SIECCAN, 2019 pour une discussion sur la façon d'appliquer le modèle IMHC dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'éducation à la santé sexuelle).

En conséquence, les programmes d'éducation à la santé sexuelle devraient :	
<ul style="list-style-type: none"> • fournir des informations directement liées à la santé et au bien-être sexuels; 	<ul style="list-style-type: none"> • aborder les facteurs de motivation (p. ex. attitudes, normes sociales) qui influent sur la santé et le bien-être sexuels;
<ul style="list-style-type: none"> • enseigner des habiletés comportementales qui permettent aux jeunes de protéger et d'améliorer leur santé sexuelle; 	<ul style="list-style-type: none"> • aborder les facteurs sociaux, culturels et structurels qui influent sur la santé sexuelle, et renforcer la capacité des jeunes à faire valoir la nécessité d'informations et de services efficaces en matière de santé sexuelle et génésique – et à y accéder.

La mesure dans laquelle les programmes d'éducation à la santé sexuelle intègrent chacune des composantes – information, motivation, compétences comportementales et environnement – dépend de la portée, de la profondeur, de la durée et de la qualité du programme et de ses objectifs selon l'âge et le niveau scolaire.

Les Points de repère sont axés sur le contenu des sujets relatifs à la santé sexuelle abordés dans le cadre des programmes de santé sexuelle. C'est de manière délibérée que les Points de repère ne précisent pas des objectifs d'apprentissage propres à chaque âge ou niveau scolaire. L'importante diversité de formats des programmes et curriculums d'éducation à la santé sexuelle, dans les milieux scolaires et communautaires au Canada, fait appel à un éventail de domaines et d'objectifs d'apprentissage (p. ex. apprendre, comprendre, mettre en pratique, développer, évaluer, etc.) Les programmes et curriculums varient considérablement dans la mesure où ils mettent l'accent sur l'acquisition d'informations sur la santé sexuelle, d'attitudes liées à la santé sexuelle et d'habiletés de communication ou de comportement à différents âges ou niveaux/ années scolaires.

**POINTS DE REPÈRE POUR
UNE ÉDUCATION COMPLÈTE
À LA SANTÉ SEXUELLE AU
CANADA**

POINTS DE REPÈRE POUR UNE ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE AU CANADA

L'étendue et l'enchaînement du contenu de l'éducation à la santé sexuelle au Canada. Les Points de repère ci-dessous sont classés par thème d'éducation à la santé sexuelle. Pour consulter les Points de repère par niveau scolaire, veuillez consulter le site www.reperesess.ca

ORDONNÉS EN VOLETS THÉMATIQUES DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

AUTONOMIE ET CONSENTEMENT

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- L'autonomie corporelle, l'établissement de limites personnelles et leur respect (p. ex. demander un câlin, respecter le « oui » ou le « non » d'une personne) et le droit à la vie privée
- Ce qu'est la vie privée¹ (p. ex. quelque chose que vous choisissez de garder pour vous seul·e; toutes les parties du corps sont privées) et la différence entre un endroit privé (p. ex. la salle de bain) et un endroit public (p. ex. l'école, les lieux de vie communs, etc.)
- Le consentement dans le contexte des relations interpersonnelles (p. ex. demander à un·e ami·e s'il/elle veut être chatouillé·e, à un·e camarade de classe s'il/elle veut qu'on l'aide à mettre sa veste, à une personne si elle veut être prise en photo, etc.)
- Les composantes de la communication verbale et non verbale
- Les touchers appropriés, la sécurité corporelle et les touchers non désirés, inappropriés et non sécuritaires
- Adultes de confiance à qui les jeunes peuvent poser des questions sur la santé et le bien-être (p. ex. parents, soignant·e·s, professionnel·le·s de la santé, enseignant·e·s, etc.)
- Situations dans lesquelles un·e jeune peut avoir besoin d'un·e adulte de confiance pour l'aider à prendre des décisions relatives à la santé et au bien-être (p. ex. prise de médicaments, soins personnels tels que l'utilisation de la salle de bain ou l'hygiène, etc.)

¹ Voir Silverberg (2015) pour les termes relatifs à la vie privée.

AUTONOMIE ET CONSENTEMENT

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- L'importance du consentement dans tous les types de relations et d'interactions interpersonnelles (p. ex. avec des pair·e·s, dans des endroits publics et privés, etc.)
- Le lien entre le consentement et l'activité sexuelle avec partenaire
- Les facteurs ayant un impact sur la prise de décision autonome (p. ex. pression des pair·e·s, normes de genre, culture, médias, dynamique du pouvoir, accès aux soutiens, etc.) et les stratégies visant à promouvoir la prise de décision autonome dans différents contextes (p. ex. maison, école, établissements de santé, etc.)

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Les aspects juridiques du consentement sexuel (p. ex. lois destinées à protéger les jeunes contre l'exploitation sexuelle, lois sur l'âge de consentement et exceptions en cas d'âges proches, consentement et consommation de substances, etc.)
- L'établissement/respect de limites sexuelles et relationnelles et l'habileté à communiquer au sujet de ces limites avec un·e partenaire (p. ex. savoir communiquer sur le consentement, sur l'utilisation de méthodes barrières pendant les rapports sexuels, sur le consentement au partage d'images numériques, etc.)
- L'importance du consentement et de l'autonomie corporelle dans l'accès aux soins de santé sexuelle et génésique
- L'importance du consentement et de l'autonomie corporelle dans les relations saines, le plaisir, la santé sexuelle et le bien-être
- Les facteurs susceptibles d'influer sur la capacité d'une personne à consentir à une activité sexuelle (p. ex. la dynamique de pouvoir, l'alcool et autres substances, la violence fondée sur le genre, etc.)
- Les stratégies pour faire face au rejet dans les relations interpersonnelles (p. ex. romantiques, sexuelles, entre pair·e·s, etc.)
- L'effet de l'alcool et des autres substances sur la prise de décision et les interactions sociales

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu sur l'autonomie et le consentement abordé dans les classes précédentes
- Les façons dont les expériences de traumatisme peuvent influencer sur la manière dont une personne gère le consentement sexuel
- Une réponse sexuelle physique n'est pas un indicateur de consentement à l'activité sexuelle
- L'impact de l'alcool et des autres substances sur le consentement, les interactions sexuelles et les rapports sexuels protégés

AUTONOMIE ET CONSENTEMENT

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont divers facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression tels que le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment et pourquoi divers groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaidoyer pour le changement social et l'égalité des genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

VALEURS ET DROITS

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Chacun·e a des droits humains et doit respecter les droits humains des autres (y compris le droit à la vie privée, à l'éducation, à l'autonomie, à la sécurité et à l'autodéfense)
- L'importance de comprendre ses propres sentiments et ceux des autres (p. ex. des pair·e·s, frères et sœurs, etc.)
- Les stratégies d'apprentissage socioémotionnel pour traiter/gérer les émotions (p. ex. développer l'empathie, l'autorégulation en cas de colère ou de déception, chercher de l'aide en cas d'anxiété ou de tristesse, etc.)
- Les compétences socioémotionnelles et les valeurs permettant de s'engager dans des relations saines (p. ex. empathie, respect, attention à soi et aux autres, etc.)
- Notre environnement social (p. ex. notre communauté, notre culture, notre religion, les membres de notre famille, etc.) influence nos valeurs liées au genre, aux relations et à la famille (p. ex. type de relations que nous apprécions, manière de traiter les autres, etc.)

VALEURS ET DROITS

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Il existe plusieurs sortes de droits humains, y compris les droits sexuels
- Il existe de nombreux documents nationaux et internationaux qui définissent les droits humains (p. ex. Convention relative aux droits de l'enfant, Charte canadienne des droits et libertés, etc.)
- Les différentes façons dont les droits humains peuvent être violés (p. ex. violence fondée sur le genre, manque d'accès à l'information, à la vie privée, à l'éducation ou aux services de santé, etc.)
- Les droits humains s'appliquent aussi bien aux espaces personnels qu'aux espaces en ligne
- L'importance de comprendre ses propres valeurs liées aux relations, à la sexualité, au genre et à la famille
- Les gens ont des valeurs différentes en ce qui concerne les relations, la sexualité, le genre et la famille; les valeurs des autres peuvent différer des nôtres
- L'éthique des relations (p. ex. aspects éthiques du consentement, éthique de la bienveillance dans les relations)

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Le plaidoyer pour la santé sexuelle (p. ex. défendre ses propres intérêts, défendre des intérêts collectifs)
- Les personnes ont le droit d'accéder à des soins confidentiels en matière de santé sexuelle et génésique
- Les droits liés à l'autodéfense en cas de violation de limites de la personne (p. ex. droit à l'autodéfense verbale ou physique; compréhension de la manière dont la dynamique de pouvoir peut influencer sur la capacité d'une personne à s'engager dans diverses formes d'autodéfense, etc.)
- Les différences entre des droits, des besoins, des responsabilités et des désirs en matière de sexualité
- Les droits sexuels et génésiques ont des liens avec divers mouvements sociaux et de défense des droits (p. ex. Vérité et Réconciliation, #MeToo, etc.)
- Les droits humains de certains groupes de personnes ont été limités et/ou continuent de l'être (p. ex. personnes 2ELGBTQINA+, personnes handicapées, Autochtones, filles/femmes, etc.)
- Les valeurs d'empathie, de bienveillance et de respect peuvent être intégrées dans tous les types de relations interpersonnelles (p. ex. relations avec les pair·e·s, relations sexuelles); stratégies pour faire preuve de bienveillance, d'empathie et de respect dans différentes relations interpersonnelles (p. ex. prendre la défense d'une autre personne, intervenir et/ou demander de l'aide en cas de problème dans des situations privées et publiques, etc.)

VALEURS ET DROITS

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu sur les valeurs et les droits abordé dans les classes précédentes
- Des politiques et actions institutionnelles qui ont violé, ou peuvent violer, des droits sexuels et génésiques (p. ex. stérilisation forcée, retrait systématique d'enfants, manque d'accès aux technologies reproductives, violence policière, accès inéquitable aux médicaments essentiels, tels que la prophylaxie post-exposition [PPE] et la prophylaxie pré-exposition [PrEP], accès inéquitable à la contraception d'urgence, telle que Plan B, accès inéquitable à des informations ou à des services sexuels et génésiques efficaces, etc.)
- Les responsabilités individuelles et collectives en matière de respect des droits sexuels et génésiques (p. ex. plaider pour la santé sexuelle, réduction de la violence et de la discrimination, etc.)
- L'importance d'aligner ses propres décisions sexuelles et interpersonnelles sur ses propres valeurs (p. ex. décision d'avoir ou de ne pas avoir de relations sexuelles, capacité à communiquer avec un-e partenaire, décision d'utiliser ou d'éviter un langage nocif et des comportements préjudiciables, etc.)
- Divers documents nationaux et internationaux relatifs aux droits sexuels et la manière dont ces documents sont utilisés pour promouvoir et faire respecter les droits sexuels

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consentis, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

RELATIONS INTERPERSONNELLES

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Les différents types de relations, de familles et de communautés; les différents types d'amour
- Toutes les personnes doivent être traitées avec dignité et respect (y compris en ce qui concerne leur genre, appartenance ethnique, race, handicap, revenu, âge, maladie ou état de santé, statut d'immigration, configuration familiale, etc. ainsi que l'intersection de ces identités et situations)
- L'importance de la communication dans toutes les relations interpersonnelles
- Les caractéristiques des relations équitables, positives et satisfaisantes (p. ex. respect mutuel, communication saine, confiance, honnêteté, résolution non violente des conflits, etc.)
- Les stratégies pour bâtir une communauté (p. ex. amitiés, famille, activités communautaires, etc.)
- Les compétences en matière de résolution de conflits (p. ex. apprendre que le langage est important et que les mots peuvent blesser, identifier des solutions, etc.)
- Les différences entre l'expression des émotions/sentiments de manière respectueuse/compatissante et de manière irrespectueuse/non compatissante

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Les stratégies pour créer et maintenir des relations interpersonnelles équitables, positives et satisfaisantes (p. ex. compétences en matière de communication, instauration de la confiance et de l'empathie, honnêteté et respect, etc.)
- Les principales sources de soutien (ami·e·s, famille, école, organismes communautaires, etc.) et les stratégies de recherche de soutien
- Les effets de l'inégalité dans les relations (p. ex. différence d'âge, de genre, de revenu, etc.)

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Les composantes émotionnelles des relations sexuelles
- Les compétences en matière de résolution de conflit pour tous les types de relations interpersonnelles (p. ex. entre pair·e·s, amoureuses, sexuelles, etc.)
- Les composantes et responsabilités en lien avec des relations sexuelles et amoureuses équitables, respectueuses et satisfaisantes
- Les compétences pour mettre fin de manière respectueuse à des relations interpersonnelles (p. ex. entre pair·e·s, amoureuses, sexuelles), y compris des stratégies pour gérer de manière respectueuse ses propres émotions (p. ex. tristesse, colère, rejet, solitude, etc.)
- La dynamique de pouvoir dans les relations sexuelles et amoureuses et les facteurs qui contribuent aux différences de pouvoir (p. ex. comment les déséquilibres de pouvoir fondés sur le genre ou l'identité sexuelle affectent la capacité d'une personne à quitter une relation insatisfaisante ou abusive ou à y rester, comment créer des relations plus égalitaires, etc.)
- Les signes d'une relation amoureuse malsaine et/ou abusive et les stratégies de recherche de soutien

RELATIONS INTERPERSONNELLES

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu sur les relations interpersonnelles abordé dans les classes précédentes
- L'éthique des interactions interpersonnelles et sexuelles responsables
- Les stratégies pour améliorer les relations interpersonnelles (p. ex. avec des partenaires romantiques ou sexuel·le·s), y compris des façons respectueuses d'aborder un·e partenaire potentiel·le et de comprendre/respecter les besoins de chaque personne dans une relation
- Les compétences de réflexion critique sur les relations amoureuses et sexuelles (p. ex. déterminer si on est heureux·se dans une relation et si nos besoins sont satisfaits, examiner comment d'autres facteurs sociaux comme les pair·e·s et les médias influencent notre façon de penser à notre relation, etc.)
- La gamme de types et de structures de relations romantiques et/ou sexuelles (p. ex. relations occasionnelles, relations engagées, partenariats monogames, relations à partenaires multiples/non-monogamie éthique)

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

NORMES, RÔLES ET STÉRÉOTYPES LIÉS AU GENRE

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Notre environnement social influe sur la façon dont nous envisageons notre vie (p. ex. des idées ou « règles » sociales et culturelles spécifiques sur la façon dont les différents genres sont censés être ou se comporter; les médias peuvent influencer sur la façon dont nous envisageons le genre, la famille et les relations)
- Certaines personnes sont traitées différemment et/ou injustement en raison de leur identité de genre, de leur expression de genre, de leur identité sexuelle, de leur identité raciale, de leur appartenance ethnique, de leur handicap, etc. et/ou d'une combinaison de ces facteurs et d'autres
- Notre environnement social (p. ex. les pair-e-s, les membres de la famille, la communauté, les médias, etc.) peut avoir un impact sur la manière dont nous nous comportons et traitons les autres (p. ex. par une pression des pair-e-s ou en étant des modèles positifs)

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Ce que sont les normes, les rôles et les stéréotypes liés au genre; comment les normes, les rôles et les stéréotypes liés au genre influencent la façon dont nous percevons les gens et notre propre vie
- Comment les normes, les rôles et les stéréotypes liés au genre peuvent avoir des effets sur la santé et le bien-être (p. ex. en contribuant à la violence fondée sur le genre, en influençant qui cherche de l'aide pour des problèmes de santé, en influençant qui peut avoir accès à des services de santé, etc.)
- Les attitudes sociales et facteurs systémiques (p. ex. stigmatisation, normes sociales, croyances misogynes, racisme, capacitisme, transphobie, homophobie, biphobie, etc.) qui contribuent à des résultats négatifs en matière de santé sexuelle (p. ex. ITS, violence fondée sur le genre, grossesses non planifiées, problèmes relationnels, etc.)
- Les moyens de remettre en question et de modifier les attitudes sociales qui peuvent contribuer à des résultats négatifs en matière de santé sexuelle (p. ex. les stratégies de promotion de l'égalité des genres, l'influence positive des pair-e-s)

NORMES, RÔLES ET STÉRÉOTYPES LIÉS AU GENRE

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Le recouplement de facteurs sociaux ayant un impact sur les attitudes et les croyances en matière de relations amoureuses et sexuelles
- Le recouplement de facteurs sociaux qui influencent les attitudes et les croyances en matière de genre et d'orientation sexuelle
- Comment les normes, les rôles et les stéréotypes liés au genre sont liés à la volonté des personnes de s'engager dans des formes de violence fondée sur le genre (p. ex. le partage non consentuel d'images sexuelles)
- Comment les normes en matière de genre et de sexualité peuvent influencer la façon dont une personne pense et/ou exprime son propre genre et son orientation sexuelle
- L'impact des normes sexuelles et de genre sur la santé et le bien-être sexuels d'une personne (p. ex. avoir ou non des relations sexuelles, utiliser ou non des moyens de contraception ou des méthodes barrières, comme les condoms, etc.)
- Comment les normes, les rôles et les stéréotypes liés au genre influent sur la volonté et/ou la capacité des personnes à accéder à des soins de santé sexuelle et génésique
- Compétences pour évaluer de manière critique les normes, les rôles et les stéréotypes liés au genre et à la sexualité dans l'environnement social et culturel d'une personne

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu sur les normes, rôles et stéréotypes liés au genre abordés dans les classes précédentes
- Les scripts sexuels² (p. ex. scripts sexuels traditionnels, scripts sur le consentement sexuel, scripts sexuels pour les relations 2ELGBTQINA+), comment des scripts influencent les attitudes et le comportement sexuel et trouver des façons de remettre en question les scripts sexuels problématiques et de les modifier
- Comment l'inégalité entre les genres, les normes et stéréotypes de genre et les normes sexuelles peuvent influencer le comportement sexuel et augmenter/diminuer le risque d'une personne d'avoir des résultats négatifs en matière de santé sexuelle ou de porter préjudice à autrui (p. ex. en perpétrant des violences fondées sur le genre)
- Les compétences en matière de réflexion critique et d'évaluation des stéréotypes de genre que l'on entretient et les stéréotypes de genre qui se reflètent dans la communauté et d'autres environnements sociaux (p. ex. école, travail, etc.)
- Les normes, rôles, stéréotypes liés au genre et scripts sexuels liés à la réponse sexuelle et aux problèmes de réponse sexuelle

2 Les scripts sexuels sont des idées socialement apprises sur la manière de se comporter sexuellement; ils diffèrent en fonction du genre, de l'orientation sexuelle et d'autres facteurs (voir CIÉSCAN, 2023a pour une discussion).

NORMES, RÔLES ET STÉRÉOTYPES LIÉS AU GENRE

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consentis, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

2ELGBTQINA+ : personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bissexuelles, transgenres, queers, intersexuées, non binaires, asexuelles et autres identités sexuelles et de genre émergentes.

GENRE ET ORIENTATION SEXUELLE

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Chaque personne a une identité de genre et devrait être traitée avec respect et dignité
- Chaque personne a une orientation sexuelle et devrait être traitée avec respect et dignité
- L'identité de genre, l'expression de genre, le sexe assigné à la naissance et l'orientation sexuelle sont des concepts différents les uns des autres
- Il existe toute une gamme d'identités de genre, d'expressions de genre et d'orientations sexuelles
- Diverses conceptions culturelles du genre
- Perspectives autochtones sur le genre
- Comment les personnes de notre entourage s'identifient et comment respecter l'identité de chacune (p. ex. en utilisant les pronoms demandés par la personne, en apprenant à prononcer son nom, etc.)
- Importance de l'estime de soi, de l'acceptation de soi, du respect de soi et d'une image positive de soi

GENRE ET ORIENTATION SEXUELLE

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- L'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle sont complexes et variées (p. ex. certaines personnes connaissent la leur dès le plus jeune âge, d'autres en prennent conscience plus tard dans la vie; certaines personnes ont une identité fluide, d'autres non, etc.)
- On ne doit pas faire de discrimination contre une personne à cause de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son expression de genre
- Diverses conceptions culturelles de la sexualité
- Les perspectives autochtones sur la sexualité
- Divers termes concernant l'identité de genre et l'orientation sexuelle (y compris des discussions sur l'asexualité)
- Les ressources pour soutenir le développement de l'identité sexuelle et du genre (p. ex. disposer d'informations crédibles/exactes sur le genre et l'orientation sexuelle, trouver des organismes communautaires qui soutiennent les personnes 2ELGBTQINA+, etc.)
- Hypothèses et idées fausses liées à l'identité de genre, à l'expression de genre et à l'orientation sexuelle (p. ex. selon lesquelles le genre et l'orientation sexuelle sont censées être binaires, ou selon lesquelles l'identité de genre ne concerne que les personnes de la diversité du genre, etc.)

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Les manières de communiquer respectueusement avec les personnes de toutes les identités et expressions de genre et de toutes les orientations sexuelles, de même qu'à leur sujet
- Communiquer sur sa propre identité (p. ex. identité de genre, orientation sexuelle, handicap et/ou neurodiversité) avec d'autres personnes (p. ex. pair·e·s, partenaires romantiques, membres de la famille, etc.); circonstances dans lesquelles les personnes se sentent en sécurité ou non et soutenues pour s'exprimer
- Les facteurs sociaux qui contribuent à des résultats positifs en matière de santé et de bien-être sexuels ainsi qu'à des relations positives, pour différents groupes de personnes (p. ex. facteurs de protection pour les personnes 2ELGBTQINA+, comme le soutien de l'école et de la famille; facteurs de protection pour les personnes handicapées, tels que l'accès à des soins et informations efficaces en matière de santé sexuelle, etc.)
- Le recoupement de facteurs qui influencent la façon dont une personne perçoit le genre, l'identité de genre, l'expression de genre et l'orientation sexuelle (p. ex. famille, culture, pair·e·s, environnement scolaire, médias, etc.)
- Les moyens de promouvoir le respect, l'attention et l'inclusion des personnes de toutes les orientations sexuelles et identités de genre, dans divers milieux sociaux (p. ex. école, communauté, etc.)
- La gamme d'expériences vécues par les personnes transgenres et non binaires (p. ex. certaines changent de nom et/ou d'apparence, d'autres changent de corps, certaines bénéficient du soutien de leur communauté/famille, d'autres non, etc.)

GENRE ET ORIENTATION SEXUELLE

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu relatif au genre et à l'orientation sexuelle abordé dans les classes précédentes
- Discussions plus détaillées/complexes sur les identités sexuelles et de genre (p. ex. utiliser des perspectives antiracistes et intersectionnelles pour réfléchir aux facteurs sociaux et expériences personnelles qui influencent la façon dont chaque personne pense à ses propres identités sexuelle et de genre)

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

CORPS ET DÉVELOPPEMENT

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Les noms exacts pour toutes les parties du corps, y compris les organes génitaux³
- La croissance inclut de nombreux changements physiques, émotionnels, sociaux, mentaux et/ou spirituels qui se chevauchent et varient (p. ex. les personnes grandissent et changent à des rythmes différents)
- Tous les corps sont différents et méritent d'être respectés
- Tous les corps ont une gamme d'expériences (p. ex. joie, plaisir, douleur, maladie, etc.); comment communiquer ses sentiments à propos de son corps (p. ex. se sentir bien dans son corps, être curieux·se de son corps et de son fonctionnement, etc.)
- Importance de prendre soin de l'estime de soi, de l'acceptation de soi et du respect de son corps, et de les développer
- Les moyens de soutenir son corps et d'en prendre soin au fur et à mesure de sa croissance et de ses changements

3 Les éducateur·trice·s doivent être conscient·e·s des variations de l'anatomie reproductive ou sexuelle, y compris de l'intersexualité, et s'y adapter (voir Brömdel et coll., 2021; Holmes, 2022).

CORPS ET DÉVELOPPEMENT

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Les changements physiques, psychologiques, émotionnels et sociaux associés à la puberté³
- Le rôle des hormones dans l'évolution et la croissance du corps humain³
- Les personnes vivent la puberté à divers moments et de diverses manières; il existe des différences individuelles dans la préparation psychologique et émotionnelle à avoir des fréquentations ou des activités sexuelles
- Il existe à la fois des ressemblances et des variations dans les changements corporels pendant la puberté et dans les expériences, d'une personne à l'autre (p. ex. différences dans le moment où la puberté commence, différences liées aux parties du corps, aux hormones, au handicap, aux cérémonies culturelles ou aux traditions entourant la croissance; certaines personnes se sentent à l'aise dans leur corps pendant la puberté et d'autres non, etc.)
- Comportements de soins personnels (p. ex. hygiène) associés à l'apparition de la puberté
- Santé menstruelle, équité menstruelle et accès aux produits et soutiens menstruels
- Le corps réagit de diverses manières à différents types de stimulation sensorielle

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Différents facteurs (p. ex. culture, médias, pair·e·s, famille, rôles et stéréotypes liés au genre) influencent notre façon de penser aux corps; la façon dont nous pensons aux corps peut changer au fil du temps
- Les stratégies pour favoriser une image corporelle et une image de soi positive ainsi que la confiance en soi et à l'égard des autres
- La relation entre l'image corporelle et la santé sexuelle
- L'évaluation critique des stéréotypes concernant les corps (p. ex. stéréotypes sur l'apparence ou le fonctionnement des corps, quels corps sont « acceptables », etc.)
- La manière dont les médias représentent les corps (p. ex. représentations positives/inclusives, impact du capacitisme, du sexisme et du racisme sur les représentations des corps, etc.)
- La réponse sexuelle et les réactions possibles du corps à la stimulation physique
- Les changements du corps au cours de la vie (p. ex. pendant la puberté, les maladies chroniques, les transitions médicales, la périménopause, la ménopause, etc.) peuvent avoir un impact sur le bien-être individuel et interpersonnel

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu relatif aux organes et au développement abordé dans les classes précédentes
- Gamme de problèmes courants de réponse sexuelle liés au désir, à l'excitation, à l'orgasme et à la douleur
- Un problème de réponse sexuelle peut être lié à des facteurs biologiques (p. ex. état de santé, hormones), sociaux (p. ex. problèmes relationnels, idées culturelles sur la sexualité) et/ou individuels (p. ex. santé mentale)

CORPS ET DÉVELOPPEMENT

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

SANTÉ GÉNÉSIQUE

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Les personnes ont le droit de choisir si elles veulent avoir des enfants, combien et à quel moment
- Certaines familles ont des enfants, d'autres n'en ont pas
- Différentes façons par lesquelles un enfant peut s'ajouter à une famille (p. ex. adoption, accueil, grossesse, etc.)
- Si un enfant ressent une douleur ou une gêne au niveau des organes génitaux, il devrait en parler à un-e adulte de confiance

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Systèmes reproducteurs de tous les sexes, fonctionnement des systèmes et variations entre les corps humains; attitude inclusive à l'égard des corps intersexués et des corps handicapés
- Les différentes approches de la conception (p. ex. fécondation in vitro, maternité de substitution, certains types d'activité sexuelle, etc.)
- La relation entre l'activité sexuelle et la grossesse/reproduction
- Les changements survenant au cours de la grossesse (p. ex. durée de la grossesse, changements dans le corps, etc.)
- L'utilisation de produits menstruels ne devrait pas être douloureuse (p. ex. insertion d'un tampon ou d'une coupe menstruelle); si une personne ressent de la douleur, elle devrait en parler à un-e prestataire de soins de santé
- On ne devrait pas ressentir de douleur quand on urine; si une personne ressent une douleur, elle devrait en parler à un-e prestataire de soins de santé
- Les personnes ont des besoins différents pour leur santé génésique (en fonction de leur âge, de leur corps, de leur identité de genre, etc.)

SANTÉ GÉNÉSIQUE

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Les besoins liés à la santé génésique évoluent au cours de la vie (p. ex. pendant la puberté, la grossesse, la périménopause et la ménopause, etc.)
- Comment accéder à des soins de santé génésique confidentiels (p. ex. tests de grossesse, avortement, contraception d'urgence (p. ex. Plan B); médicaments pour la prévention du VIH comme la prophylaxie post-exposition (PEP) et la prophylaxie pré-exposition (PrEP), etc.)
- La gamme d'options contraceptives et moyens d'y accéder (p. ex. contraception hormonale, condoms externes et internes, ligature des trompes, vasectomie, etc.)
- Chaque personne a le droit de choisir l'option contraceptive qui lui convient
- La gamme d'options comportementales visant à réduire le risque de grossesse non planifiée et d'ITS (p. ex. utilisation de contraception et/ou de méthodes barrières, absence de comportements sexuels comportant un risque de grossesse ou d'ITS, activités sexuelles à moindre risque, etc.)
- Les aptitudes à communiquer avec un·e partenaire sur les options comportementales permettant de réduire le risque de grossesse et d'ITS; et comment respecter la décision d'un·e partenaire
- La gamme d'options de grossesse (p. ex. avortement, adoption, donner naissance à un bébé et l'élever)
- Diverses expériences de grossesse (p. ex. avortement, fausse couche, accouchement vaginal, accouchement par césarienne)
- La mesure dans laquelle les diverses méthodes contraceptives protègent ou non contre des ITS
- La coercition/le contrôle en matière de procréation (c.-à-d. faire pression sur une personne pour qu'elle prenne certaines décisions en matière de procréation; agir de manière à empêcher quelqu'un de prendre des décisions autonomes concernant sa santé génésique); et les effets possibles sur la santé et le bien-être sexuels
- La gamme et l'importance des stratégies de santé génésique (p. ex. options contraceptives, dépistage du cancer du col utérin, prise en charge des problèmes de santé chroniques comme l'endométriose, autoexamen des testicules, autoexamen des seins, dépistage et traitement des ITS, etc.)
- Les infections pouvant affecter la santé génésique (p. ex. infections des voies urinaires, infections à levures, vaginose bactérienne, infections transmissibles sexuellement, etc.); et demande d'aide auprès d'un·e prestataire de soins de santé
- Les exercices du plancher pelvien peuvent aider à prévenir des problèmes du plancher pelvien

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu relatif à la santé génésique abordé dans les classes précédentes
- Facteurs sociaux et interpersonnels ayant une incidence sur la santé génésique (p. ex. comment les politiques, l'accès aux soins de santé, la stigmatisation ou la violence influent sur la capacité d'une personne à faire des choix autonomes en matière de santé génésique)
- Comment accéder à des services pour traiter des problèmes de réponse sexuelle (p. ex. auprès de prestataires de soins de santé); comprendre les limites de la confidentialité
- Compétences en matière de communication avec un·e prestataire de soins de santé sur des questions ou problèmes de santé sexuelle

SANTÉ GÉNÉSIQUE

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS) ET SOUTIEN

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Ce que sont les vaccins; ce que font les vaccins
- Ce que sont des germes; comment les germes peuvent être partagés/transmis

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Qu'est-ce que le VPH et pourquoi le vaccin contre le VPH est-il important?
- Certaines infections peuvent être transmises pendant des interactions sexuelles
- Certaines infections peuvent également être transmises d'autres manières (p. ex. par le lait humain ou le sang)

PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS) ET SOUTIEN

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Comment les différentes ITS peuvent se transmettre ou non
- Plusieurs ITS n'entraînent aucun signe ou symptôme (c.-à-d. asymptomatiques)
- Il existe de nombreux types d'ITS (p. ex. bactériennes, virales); elles entraînent différents symptômes et différentes conséquences sur la santé
- Un dépistage régulier des ITS est nécessaire dès qu'une personne devient sexuellement active
- L'importance du dépistage des ITS pour les personnes survivantes d'agression/coercition sexuelle
- Comment les différentes ITS sont diagnostiquées, traitées et prises en charge
- L'impact des ITS sur la santé et le bien-être physique et émotionnel d'une personne
- La stigmatisation, les stéréotypes et les idées fausses liés aux ITS (p. ex. croyance que seuls certains groupes de personnes peuvent contracter des ITS; jugements négatifs sur les personnes qui ont des ITS; hypothèse selon laquelle toutes les ITS présentent des symptômes, hypothèse selon laquelle les ITS ne peuvent pas être traitées/gérées, etc.)
- La gamme d'options comportementales visant à réduire le risque d'ITS (p. ex. ne pas avoir de comportements sexuels comportant un risque d'ITS, utiliser des méthodes barrières, opter pour des activités sexuelles à moindre risque)
- Les stratégies de prévention du VIH telles que la prophylaxie post-exposition (PEP), la prophylaxie pré-exposition (PrEP) et les méthodes barrières (p. ex. condoms)
- Les stratégies de prévention des ITS peuvent varier selon le type d'activité sexuelle (p. ex. utilisation d'un condom pour des rapports sexuels oraux, vaginaux ou anaux avec une personne ayant un pénis; utilisation d'une digue dentaire pour des rapports sexuels oraux avec une personne ayant une vulve)
- Les facteurs sociaux et culturels associés au risque d'ITS et à la prévention
- Comment accéder à des services confidentiels de dépistage et de traitement des ITS dans la communauté et comprendre les limites de la confidentialité
- Comment établir/respecter des limites sexuelles et pratiquer le sexe à moindre risque (p. ex. utilisation de méthodes barrières), dévoiler s'il l'on a une/des ITS, discuter avec un·e partenaire du moment de se faire dépister
- La dynamique de pouvoir qui peut avoir un impact sur la capacité d'une personne à adopter des pratiques sexuelles sûres (p. ex. impact possible de l'inégalité de pouvoir sur la capacité à consentir à/ utiliser des méthodes barrières lors de rapports sexuels avec le/la partenaire)

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu sur la prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS) et sur le soutien abordé dans les classes précédentes
- Informations avancées sur la prise en charge des ITS
- Les aspects éthiques et juridiques du dévoilement du statut ITS/VIH

PRÉVENTION DES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT (ITS) ET SOUTIEN

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET BIEN-ÊTRE

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- La joie et le plaisir sont des sentiments normaux que l'on éprouve tout au long de sa vie
- Expériences sensorielles et émotionnelles positives dans le corps (p. ex. se sentir détendu·e lors d'activités apaisantes, se sentir excité·e lors d'activités amusantes, ressentir de la joie en passant du temps avec des ami·es, etc.)
- Différentes composantes de la santé (p. ex. santé physique, santé mentale, etc.) sont interconnectées et on a besoin de s'en occuper

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET BIEN-ÊTRE

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Une personne peut ressentir de la joie et du plaisir grâce à de nombreux types d'activités (p. ex. câlins, étreintes, baisers, différents types d'activités sensorielles et de toucher); ce qui est agréable peut être différent d'une personne à l'autre
- La santé sexuelle englobe la façon dont nous pensons à notre corps et en prenons soin, la façon dont nous comprenons notre identité et la façon dont nous interagissons avec les autres
- La sexualité fait partie de l'être humain; les gens ont différentes idées sur ce que signifie la sexualité et sur la manière de l'exprimer
- Les personnes ont différents degrés d'intérêt pour les relations romantiques et/ou sexuelles (p. ex. certaines personnes sont asexuelles ou aromantiques; certaines personnes sont intéressées par des relations sexuelles ou romantiques avec des partenaires, etc.)
- Chaque personne éprouve toutes sortes de sentiments intimes (p. ex. désir d'avoir des ami·e·s, attirance pour quelqu'un, envie de sortir avec quelqu'un, etc.)
- Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles les gens ont des activités sexuelles ou n'en ont pas
- Les facteurs qui peuvent avoir un impact positif sur la santé et le bien-être; les stratégies pour favoriser le bien-être au cours de la puberté ou d'autres changements corporels (p. ex. maladie chronique ou handicap)

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- De nombreuses activités intimes et sexuelles peuvent être agréables (p. ex. câlins, baisers, masturbation, sexe oral, sexe avec pénétration, etc.)
- Les besoins, désirs et expressions sexuels diffèrent d'une personne à l'autre (p. ex. certaines personnes ne veulent pas avoir de rapports sexuels, d'autres désirent avoir des rapports sexuels avec un·e partenaire, d'autres encore ont besoin d'aide pour adapter l'activité sexuelle à leur handicap, etc.)
- Des besoins, désirs et expressions sexuels peuvent changer avec le temps
- La gamme des sentiments et comportements sexuels (p. ex. fantasmes sexuels, masturbation, baisers, sexe oral, sexe vaginal, sexe anal, etc.)
- Informations sur la masturbation (p. ex. la masturbation est une activité sexuelle qui peut être agréable; mythes et idées fausses, etc.)
- Les systèmes de soutien et stratégies pour le bien-être mental et émotionnel pendant les différentes phases de la vie (p. ex. puberté, début ou fin d'une relation sexuelle ou romantique, etc.)
- Différents facteurs (p. ex. médias, culture, famille, accès aux services de santé sexuelle, etc.) influent sur les décisions d'une personne en matière de comportement sexuel et sur sa façon de voir le plaisir et le bien-être
- Comment appliquer les informations et les processus de prise de décision à des questions de comportement sexuel et de santé sexuelle
- Les façons dont les traumatismes peuvent avoir un impact sur la santé et le bien-être sexuels

AMÉLIORATION DE LA SANTÉ SEXUELLE ET BIEN-ÊTRE

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu sur l'amélioration de la santé sexuelle et du bien-être abordé dans les classes précédentes
- Le plaisir peut être un élément important de l'activité sexuelle (seul·e ou avec partenaire); chaque personne a la responsabilité de se familiariser avec le plaisir et de s'assurer que le consentement et les limites sont respectés dans la recherche de plaisir avec une autre personne
- Importance de comprendre ce qui est agréable pour soi et pour son/sa/ses partenaire(s)
- Des facteurs individuels (p. ex. motivations sexuelles, expériences de plaisir), des facteurs interpersonnels (p. ex. communication avec un·e partenaire, dynamique de pouvoir) et des facteurs sociaux (p. ex. accès à des services de santé sexuelle) peuvent influencer sur la prise de décision en matière de sexualité (p. ex. comportements sexuels spécifiques, stratégies de sexe à moindre risque)
- Les compétences en matière de communication et de respect des préférences sexuelles
- Les compétences pour communiquer de manière respectueuse sur la réponse sexuelle (p. ex. plaisir, désir) et les problèmes de réponse sexuelle (p. ex. difficultés à être excité·e) avec un·e partenaire
- L'évaluation critique des scripts et normes sexuelles liés au plaisir et au bien-être (p. ex. idées sur le handicap et le plaisir, idées sur le genre et le plaisir, etc.)

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaidoyer pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

LITTÉRATIE AUX MÉDIAS NUMÉRIQUES ET TECHNOLOGIES

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Le consentement en ce qui concerne les images numériques (p. ex. demander à des ami·e·s s'ils/elles veulent être pris·e·s en photo; consentir à ce que l'on prenne sa propre photo, etc.)
- Communiquer respectueusement avec d'autres personnes en ligne
- Limiter les personnes qui peuvent communiquer avec nous en ligne
- Chercher de l'aide pour faire face à des problèmes en ligne
- Ce que sont les informations privées et les conséquences potentielles du partage d'informations privées (les nôtres ou celles d'une autre personne)
- Les ressources pour trouver des informations crédibles en ligne (p. ex. demander à un·e adulte de confiance, utiliser des sites Web dignes de confiance et suggérés par des adultes de confiance, etc.)
- Les représentations médiatiques peuvent influencer ce que nous pensons de notre vie (y compris le genre, la sexualité et les relations), de manière positive ou négative
- Les stéréotypes présentés dans les médias peuvent avoir un impact sur la façon dont une personne se perçoit et perçoit les autres

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Les méthodes permettant de distinguer les sources d'information crédibles/exactes des sources d'information non fiables/exactes (p. ex. utilisation de vérificateurs de faits, traçage des affirmations jusqu'à leur source, vérification des sources, vérification par rapport à des sources déjà connues comme étant dignes de confiance, etc.)
- Les stéréotypes médiatiques liés au genre, à la race, au handicap, à l'orientation sexuelle, aux relations et au corps
- Les représentations positives dans les médias concernant le genre, la race, le handicap, l'orientation sexuelle, les relations et les corps
- Les représentations médiatiques des personnes et des relations ne sont pas nécessairement comme dans la vie réelle
- Comment trouver les informations nécessaires sans accéder à des contenus néfastes (p. ex. contenus sexistes, racistes, capacitistes, etc.)
- Les concepts clés de la littératie médiatique⁴ (p. ex. les médias sont des constructions, les médias ont des implications commerciales, les médias communiquent des significations, etc.); l'application des concepts clés de la littératie médiatique à la sexualité, à la santé sexuelle et aux relations.
- Comment gérer les émotions dans les environnements en ligne (p. ex. faire des pauses, développer l'empathie, etc.)
- Comment la technologie peut influencer la communication, le développement des relations interpersonnelles et leur maintien

4 Voir HabiloMédias, « Concepts clés de la littératie aux médias numériques » : <https://habilomedias.ca/litteratie-numerique-et-education-aux-medias/informations-generales/principes-fondamentaux-de-la-litteratie-numerique-et-de-leducation-aux-medias/concepts-clés-de-la-litteratie-aux-medias-numeriques>

LITTÉRATIE AUX MÉDIAS NUMÉRIQUES ET TECHNOLOGIES

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- L'importance du consentement avant de partager des images sexuellement explicites d'une autre personne, avant d'envoyer des images de soi à une autre personne et avant de demander des images/ contenus sexuels à quelqu'un
- Les aspects juridiques et éthiques de la création et du partage de contenus numériques à caractère sexuel
- Le rôle du consentement et des compétences de communication dans l'utilisation d'applications numériques (p. ex. appli de rencontre, médias sociaux, etc.)
- Des personnes utilisent des stratégies de désengagement moral pour justifier le partage non consensuel d'images sexuelles numériques (p. ex. blâmer la victime, nier ou ignorer les mauvaises conséquences, etc.)
- Comment/quand demander de l'aide, stratégies d'accès à l'aide (p. ex. parler à un·e adulte de confiance, signaler un problème à un·e modérateur·trice, etc.) en cas de problème dans un espace en ligne (p. ex. contenu néfaste, harcèlement, manipulation psychologique, etc.)
- La différence entre les sources d'information sur la santé sexuelle qui sont exactes et dignes de confiance et les sources qui ne sont pas crédibles, qui sont inexactes et/ou qui favorisent des attitudes qui contribuent à des résultats inévitables en matière de santé sexuelle et/ou de violence fondée sur le genre (p. ex. matériel misogyne)
- Les stratégies pour repérer des sources d'information crédibles/exactes qui favorisent le consentement et l'amélioration de la santé et du bien-être sexuels
- Ce que sont les médias sexuellement explicites, les différences entre la sexualité et les relations qui y sont représentées et celles de la vie réelle, comment les médias sexuellement explicites peuvent influencer l'opinion des gens
- Les médias sexuellement explicites (p. ex. pornographie) peuvent véhiculer des stéréotypes sur le genre et la sexualité et ne pas être représentatifs de relations sexuelles réelles
- Les impacts positifs et négatifs des médias sur la santé sexuelle, le bien-être, l'image corporelle et les relations interpersonnelles
- Les effets positifs et négatifs de l'utilisation des technologies sur la santé sexuelle, le bien-être et les relations
- Les facteurs contribuant à la diffusion d'informations erronées sur la sexualité, la santé sexuelle et les relations (p. ex. préjugés, algorithmes ciblés, etc.)
- Les comportements liés à l'utilisation des technologies qui peuvent avoir un impact positif ou négatif sur la santé sexuelle, le bien-être et les relations interpersonnelles (p. ex. temps d'écran équilibré vs excessif)
- Ce qu'est la violence sexuelle facilitée par la technologie et l'éventail des actes qui en font partie (p. ex. cyberflashing, extorsion, abus sexuels basés sur l'image, fausses images/vidéos générées par l'intelligence artificielle, etc.)
- Les caractéristiques d'une relation en ligne malsaine, les signes avant-coureurs de l'exploitation sexuelle ou de l'extorsion sexuelle et les stratégies de sortie

LITTÉRATIE AUX MÉDIAS NUMÉRIQUES ET TECHNOLOGIES

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision des contenus touchant la littératie aux médias numériques et la technologie abordés dans les classes précédentes
- L'importance de s'informer sur les niveaux de confidentialité des plateformes numériques (p. ex. médias sociaux, sites qui diffusent des contenus à caractère sexuel comme la pornographie)
- L'importance de s'informer sur l'utilisation des données personnelles issues des applications numériques (p. ex. appli de suivi des cycles menstruels, appli de rencontre, etc.)
- Les compétences pour évaluer de manière critique la représentation du genre, de la sexualité et des relations dans les médias sexuellement explicites
- Comment les informations erronées sur la sexualité, la santé sexuelle et les relations peuvent avoir des effets sur les individus, communautés et systèmes sociaux (p. ex. politiques et lois).
- La différence entre l'exploitation sexuelle et le matériel sexuellement explicite et les réglementations antérieures et actuelles du matériel sexuellement explicite
- Les facteurs sociaux (p. ex. normes sociales et de genre, culture, médias, etc.) qui influencent la pensée d'une personne concernant le matériel sexuellement explicite et les types de matériel sexuellement explicite qui sont créés
- Les stratégies pour remettre en question et modifier les normes et stéréotypes de genre dans les médias en ce qui concerne la sexualité, la santé sexuelle et les relations interpersonnelles
- Comment sécuriser son/ses appareil(s) et sa vie en ligne après une rupture (p. ex. modifier les mots de passe, arrêter l'accès à la localisation, etc.)
- Comment identifier les sources d'information crédibles/précises relatives à la réponse sexuelle et aux problèmes de réponse sexuelle

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

SENSIBILISATION À LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE ET PRÉVENTION

DE LA MATERNELLE À LA 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

- Comment s'engager dans des comportements de recherche d'aide et comment reconnaître ces comportements venant d'une autre personne
- Ce que veut dire « adulte de confiance » et comment identifier les adultes de confiance dans sa vie
- La différence entre la vie privée (p. ex. choisir de garder quelque chose pour soi), les surprises (p. ex. cadeau d'anniversaire pour un·e ami·e) et les secrets (p. ex. quelqu'un qui vous demande de ne pas parler de quelque chose à des adultes de confiance, comme la prise de photos ou des attouchements, etc.)
- Comment repérer une situation/relation non sécuritaire
- Reconnaître les formes de discrimination, d'abus et de violence (p. ex. intimidation, abus sexuel, racisme).
- Les façons de dévoiler des expériences d'abus ainsi que les limites de la confidentialité
- La violence fondée sur le genre peut se produire dans différents endroits (p. ex. école, maison, espaces en ligne) et dans différents types de relations (p. ex. entre pair·e·s, au sein de la famille, etc.)
- La pression des pair·e·s en ce qui concerne la violence fondée sur le genre (y compris les commentaires néfastes) et les stratégies pour faire face à la pression des pair·e·s

DE LA 4^E À LA 5^E ANNÉE (9-10 ANS)

- Ce qu'est l'intervention de témoin; connaissances et compétences concernant l'intervention en tant que témoin (situations en personne et espaces en ligne)
- L'abus/la maltraitance (d'ordre physique, sexuel, émotionnel, etc.) dans les relations intimes, les stratégies pour trouver de l'aide/du soutien
- Les façons de réagir lorsqu'une personne a été touchée par la violence fondée sur le genre
- La prévention de l'exploitation sexuelle et de la traite d'êtres humains
- Les comportements manipulateurs (p. ex. actes de manipulation qu'un·e agresseur·euse utilise pour avoir accès à une victime, comme l'isolement de la victime, le partage de « secrets », la désensibilisation au toucher et au contenu sexuel, etc.) et ce à quoi ces comportements peuvent ressembler dans la vie réelle et dans l'univers en ligne
- Les mythes liés à la violence fondée sur le genre (p. ex. croyance qu'elle a principalement lieu entre des personnes qui ne se connaissent pas, qu'elle ne se produit pas dans des relations entre personnes du même sexe, qu'elle ne se produit qu'en contexte de partenariat romantique, qu'elle ne se produit pas dans des espaces publics, etc.)
- La violence fondée sur le genre est une violation des droits humains

SENSIBILISATION À LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE ET PRÉVENTION

DE LA 6^E À LA 8^E ANNÉE (11-13 ANS)

- Comment accéder aux services d'aide aux victimes de la violence fondée sur le genre (p. ex. refuges, counseling pour personnes survivantes, counseling pour les auteur-e-s/agresseur-euse-s potentiel-le-s ou des personnes qui croient avoir vécu des abus) et aux services d'aide pertinents dans la communauté
- Comment soutenir une personne qui a vécu de la violence fondée sur le genre
- La gamme d'expériences relevant de la violence fondée sur le genre⁵ (p. ex. la violence fondée sur le genre se produit sur un spectre allant d'actes de violence subtils à des actes de violence manifeste; la violence fondée sur le genre englobe diverses formes de violence comme la violence sexuelle, la violence facilitée par la technologie, la mutilation génitale féminine/l'excision, la violence à l'égard des personnes 2ELGBTQINA+; les personnes handicapées rencontrent des formes de violence liées à leur handicap, etc.)
- Les impacts et/ou conséquences de la violence sexuelle sur les personnes survivantes/victimes, les témoins et les auteur-e-s de violences sexuelles
- Les facteurs sociaux, culturels, interpersonnels et individuels qui contribuent à la perpétration de violences sexuelles
- Comment reconnaître les signes de violence fondée sur le genre dans les relations amoureuses et y répondre
- Comment reconnaître la violence sexuelle facilitée par la technologie et y répondre
- Comment des expériences de violence fondée sur le genre peuvent affecter les relations familiales et interpersonnelles (p. ex. traumatisme intergénérationnel)
- Les divers facteurs qui influencent le fait que l'on croit et soutienne, ou non, une personne qui révèle des expériences de violence fondée sur le genre (p. ex. attitudes sociales et mythes, y compris les mythes sur le viol et le blâme de la victime, sur le handicap, etc.)
- Les moyens de soutenir une personne qui a vécu de la violence transphobe, homophobe et/ou biphobe
- Les façons dont les expériences de violence fondée sur le genre peuvent avoir un impact sur la santé sexuelle et génésique

5 La violence fondée sur le genre est une violence commise à l'encontre d'une personne en raison de son genre/sexe, de son identité de genre, de son expression de genre ou d'une impression quant à ces éléments (Femmes et Égalité des genres Canada, 2024). La violence fondée sur le genre existe sur un continuum, peut prendre de nombreuses formes et se produire dans de nombreux types de relations interpersonnelles (voir CIÉSCAN, 2023a pour une information étoffée sur l'intégration de la prévention de la violence fondée sur le genre dans le cadre d'une éducation complète à la santé sexuelle).

DE LA 9^E À LA 10^E ANNÉE (14-15 ANS)

- Révision du contenu abordé dans les classes précédentes, concernant la sensibilisation à la violence fondée sur le genre et sa prévention
- Les différences entre l'exploitation sexuelle, la traite d'êtres humains et le travail du sexe (différences juridiques, différences en matière de consentement, etc.)

SENSIBILISATION À LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE ET PRÉVENTION

DE LA 11^E À LA 12^E ANNÉE (16-17 ANS)

- **Dans tous les volets thématiques, les discussions et les occasions de développement de compétences abordées les années précédentes se poursuivent, mais avec plus de détails et de complexité**
- Informations avancées sur la manière dont différents facteurs sociaux et attitudes (p. ex. inégalité entre les genres, normes de genre, systèmes d'oppression comme le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.) contribuent aux inégalités en matière de santé sexuelle (p. ex. expériences de violence fondée sur le genre, ITS, etc.) et comment/pourquoi différents groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée (p. ex. dans une perspective intersectionnelle)
- Informations avancées relatives à la promotion de la santé sexuelle et des droits sexuels (p. ex. plaider pour le changement social et l'équité entre les genres) et au développement d'environnements sociaux et de relations interpersonnelles significatifs, consensuels, équitables, respectueux, sûrs et satisfaisants

RÉFÉRENCES

- Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (2019). L'état de l'éducation à la sexualité au Canada. https://www.actioncanadashr.org/sites/default/files/2019-09/Action%20Canada_StateofSexEd_F%20-%20web%20version%20FR.pdf
- Agence de la santé publique du Canada. (2024). Plan d'action 2024-2030 du gouvernement du Canada sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/plan-action-2024-2030-infections-transmissibles-sexuellement-et-par-sang.html>
- Black, S., Watt, S., Koenig, B., et Salway, T. (2024). "You have to be a bit of a rogue teacher"—A qualitative study of sex educators in Metro Vancouver. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 33(1), 109-120.
- Byers, E. S., Hamilton, L. D., et Fisher, B. (2017). Emerging adults' experiences of middle and high school sexual health education in New Brunswick, Nova Scotia, and Ontario. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(3), 186-195.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., et Thurlow, J. L. (2003a). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: I. High school students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(1), 1.
- Byers, E. S., Sears, H. A., Voyer, S. D., et Thurlow, J. L. (2003b). An adolescent perspective on sexual health education at school and at home: I. High school students. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 12(1), 1.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). What works in schools: Sexual health education. <https://www.cdc.gov/healthyouth/whatworks/what-works-sexual-health-education.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). What is health literacy? <https://www.cdc.gov/healthliteracy/learn/index.html#:~:text=Personal%20health%20literacy%20is%20the,actions%20for%20themselves%20and%20others>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2024). *Compendium of evidence-based interventions and best practices for HIV prevention*. Centers for Disease Control and Prevention, National Centre for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB. <https://www.cdc.gov/hiv/research/interventionresearch/compendium/index.html>
- Charte canadienne des droits et libertés, Partie 1 de la Loi constitutionnelle de 1982, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c 11.
- Cheedalla, A., Moreau, C., et Burke, A. E. (2020). Sex education and contraceptive use of adolescent and young adult females in the United States: an analysis of the National Survey of Family Growth 2011–2017. *Contraception*: X, 2, 100048.
- CIÉSCAN/SIECCAN (2019). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN (2023a). *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN (2023b). *Points de repère pour une éducation efficace et complète en matière de santé sexuelle. Rapport sommaire des consultations : conclusions de l'enquête du CIÉSCAN auprès de jeunes et de la consultation en ligne auprès de professionnel-le-s de l'éducation à la santé sexuelle*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN (2023c). *Points de repère pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation à la santé sexuelle*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2020). *Questions et réponses : L'éducation en matière de santé sexuelle à l'école et dans d'autres milieux*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2023d). *Sexual Health Education Books in School and Public Libraries: Access for Youth is a Human Right. Issue Brief*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2023e). *Reaffirming rights: 2SLGBTQINA+ inclusive sexual health education contributes to a safer school environment for all. Issue Brief*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2023f). *Youth sexual health education needs and experiences: A national survey of 16-24 year olds in Canada*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2024). *Survey indicates strong support for publicly funded sexual and reproductive health services and sexual health education in schools. Issue Brief*. Toronto, ON : Conseil d'information et d'éducation sexuelles du Canada (CIÉSCAN/SIECCAN).
- Cohen, J. N., Byers, E. S., Sears, H. A., et Weaver, A. D. (2004). Sexual health education: Attitudes, knowledge, and comfort of teachers in New Brunswick schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(1), 1.
- Crenshaw, K. (2017). « What is Intersectionality? » National Association of Independent Schools (NAIS).

Femmes et Égalité des genres Canada. (2024). Qu'est-ce que la violence fondée sur le sexe? <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres/violence-fondee-sexe/a-propos-violence-fondee-sexe.html>

Fisher, W. A., et Fisher, J. D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: Theory and method. *Annual review of sex research*, 9(1), 39-76.

Goldfarb, E S , et Lieberman, L D (2021) Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27

Laverty, E. K., Noble, S. M., Pucci, A., et MacLean, R. E. (2021) Let's talk about sexual health education: Youth perspectives on their learning experiences in Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(1), 26-38.

Loveless, C., Dyall, K., Quinn-Nilas, C., Knapman, S., Vora, T., Wood, J., et Byers, S. (2023). An examination of Canadian parents' and guardians' agreement with the Core Principles of comprehensive sexual health education. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 32(2), 229-241.

Mark, K., Corona-Vargas, E., et Cruz, M. (2021). Integrating sexual pleasure for quality et inclusive comprehensive sexuality education. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 555-564.

McCustian, C., Peteet, B., Burlew, K., et Jacquez, F. (2023). Sexual health interventions for racial/ethnic minorities using community-based participatory research: a systematic review. *Health Education et Behavior*, 50(1), 107-120.

McKay, A., Byers, E. S., Voyer, S. D., Humphreys, T. P., et Markham, C. (2014). Ontario parents' opinions and attitudes towards sexual health education in the schools. *The Canadian journal of human sexuality*, 23(3), 159-166.

McKay, A., Pietrusiak, M. A., et Holowaty, P. (1998). Parents' opinions and attitudes towards sexuality education in the schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 7(2), 139-146.

Mustanski, B., Greene, G. J., Ryan, D., et Whitton, S. W. (2015). Feasibility, acceptability, and initial efficacy of an online sexual health promotion program for LGBT youth: the Queer Sex Ed intervention. *The Journal of Sex Research*, 52(2), 220-230.

Narushima, M., Wong, J. P. H., Li, A. T. W., Bhagat, D., Bisignano, A., Fung, K. P. L., et Poon, M. K. L. (2020) Youth perspectives on sexual health education: Voices from the YEP study in Toronto. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 29(1), 32-44.

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). *Sexually transmitted infections: adopting a sexual health paradigm*.

Nations Unies. (1948). Déclaration universelle des droits de l'homme. <https://www.un.org/fr/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Nations Unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. *Recueil des Traités*, vol. 1577, p. 3.

Nations Unies. (2006) Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH). <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

O'Farrell, M., Corcoran, P., et Davoren, M. P. (2021). Examining LGBTI+ inclusive sexual health education from the perspective of both youth and facilitators: A systematic review. *BMJ open*, 11(9), e047856.

OMS (2006a, mise à jour 2010). Définitions - Santé sexuelle. https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2

OMS. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Genève. Organisation mondiale de la Santé.

Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., et Constantine, N. A. (2015). A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial. *Journal of Adolescent Health*, 57(4), 399-406.

Rothman, E. F., Daley, N., et Alder, J. (2020) A pornography literacy program for adolescents. *American Journal of Public Health*, 110(2), 154-156

Salam, R. A., Faqqah, A., Sajjad, N., Lassi, Z. S., Das, J. K., Kaufman, M., et Bhutta, Z. A. (2016). Improving adolescent sexual and reproductive health: a systematic review of potential interventions. *Journal of adolescent health*, 59(4), S11-S28.

Schneider, M., et Hirsch, J. S. (2020). Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, et Abuse*, 21(3), 439-455.

Scull, T. M., Kupersmidt, J. B., Malik, C. V., et Morgan-Lopez, A (2018). Using media literacy education for adolescent sexual health promotion in middle school: Randomized control trial of Media Aware. *Journal of Health Communication*, 23(12), 1051-1063

Scull, T., Malik, C., Morrison, A., et Keefe, E. (2021) Promoting sexual health in high school: A feasibility study of a web-based media literacy education program. *Journal of health communication*, 26(3), 147-160

Sulz, L., Robinson, D. B., Morrison, H., Read, J., Johnson, A., Johnston, L., et Frail, K. (2024). A scoping review of K-12 health education in Canada: Understanding school stakeholders' perceptions. *Curriculum Studies in Health and Physical Education*, 1-23.

UNESCO (2018). Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>

Walters, L., et Laverty, E. (2022). Sexual health education and different learning experiences reported by youth across Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(1), 18-31.

WAS (2019). The Declaration on Sexual Pleasure. World Association for Sexual Health. <https://www.worldsexualhealth.net/was-declaration-on-sexual-pleasure>

Weaver, A. D., Byers, E. S., Sears, H. A., Cohen, J. N., et Randall, H. E. (2001). Sexual health education at school and at home: Attitudes and experiences of New Brunswick parents. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 11(1), 19-32.

Widman, L., Kamke, K., Evans, R., Stewart, J. L., Choukas-Bradley, S., et Golin, C. E. (2020). Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy of a brief online sexual health program for adolescents. *The Journal of Sex Research*, 57(2), 145-154.

Wood, J., Byers, E.S., McKay, A., et Wentland, J. (2023). Attitudes des jeunes à l'égard de l'éducation à la santé sexuelle : appui aux principes fondamentaux d'une éducation complète à la santé sexuelle. Affiche présentée lors de la réunion annuelle du Forum canadien de recherche sur la sexualité, Montréal, 12-14 octobre 2023. https://www.sieccan.org/_files/ugd/283cae_9f192b3b89a340adacc3f57340b185f9.pdf

Wood, J., McKay, A., Wentland, J., et Byers, S. E. (2021). Attitudes towards sexual health education in schools: A national survey of parents in Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(1), 39-55.

