



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG

# Concept pour la création d'un Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle

## Comité de Pilotage :

Ministère de la Santé

Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région

Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

Ministère de l'Egalité des Chances

Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaires

Planning Familial

HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise

Ecriture du concept :

Alain Massen, février 2016

## Table des matières

<b>1. Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Création du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Initiative pour la création du Centre national de Référence.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Historique.....</b>	<b>5</b>
2.2.1. Contexte des conventions politiques internationales et position de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....	5
2.2.2. Contexte législatif au Grand-Duché de Luxembourg.....	6
2.2.3. Déclaration d'intention sur la politique commune de promotion de la santé affective et sexuelle et élaboration d'un programme et d'un plan d'action national.....	6
<b>2.3. Vision, approche et caractère innovant.....</b>	<b>8</b>
2.3.1. Moteur pour l'évolution de la santé affective et sexuelle.....	9
2.3.2. Accès pour tous .....	9
2.3.3. Détabouisation et lutte contre les stéréotypes.....	9
<b>2.4. Populations-cibles.....</b>	<b>10</b>
<b>2.5. Missions du Centre national de Référence.....</b>	<b>11</b>
2.5.1. Informer, sensibiliser, communiquer.....	11
2.5.2. Documenter.....	12
2.5.3. Echanger, concerter, rencontrer, mettre en réseau.....	12
2.5.4. Inventorier, analyser, expertiser, étudier.....	12
2.5.5. Centraliser, orienter, coordonner.....	13
2.5.6. Développer des outils, des méthodologies de formation, un curriculum.....	13
<b>3. Eléments stratégiques de la mise en œuvre.....</b>	<b>14</b>
3.1. Priorité opérationnelle pour le démarrage du Centre national de Référence.....	14
3.2. Objectif opérationnel secondaire.....	16
<b>4. Processus d'implémentation.....</b>	<b>16</b>
4.1. Organigramme d'élaboration du Programme national.....	17
4.2. Elaboration du concept du Centre national de Référence.....	18
4.3. Centre national de Référence : Mise en œuvre 2016.....	19
<b>5. Annexes.....</b>	<b>20</b>
Déclaration d'Intention.....	21
Programme National et Plan d'Action National.....	22

## 1. Introduction

Le document ci-présent représente le fruit des réflexions et échanges du Comité de Pilotage<sup>1</sup> créé dans le cadre du plan d'action national 2013 à 2016 relatif à la santé affective et sexuelle, dont une des priorités retenues est la création d'un Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle.

Ce texte conceptuel décrit le contexte menant à cette initiative de même que les idées maîtresses en termes de visions, d'approches et de missions à considérer en vue de la création dudit Centre national de Référence.

Les missions du Centre national de Référence ne se limitent point à l'éducation sexuelle proprement dite, donc à transmettre des informations et des connaissances pertinentes, mais visent une approche plus globale et holistique, impliquant les principes de la promotion de la santé sexuelle tels que définis par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>2</sup>.

La promotion de la santé affective et sexuelle est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé générale et d'améliorer celle-ci. La promotion de la santé affective et sexuelle ne relève pas seulement du secteur sanitaire ; elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être général en s'appuyant sur des environnements et des circonstances favorisantes.

L'idée de la promotion vise principalement à apporter aux personnes, en partant de leurs représentations, de leurs acquis et de leur contexte de vie, les informations objectives et les connaissances scientifiques permettant de connaître et de comprendre les différentes dimensions de la sexualité et de la vie affective; elle doit susciter leur réflexion à partir de ces informations et les aider à développer des attitudes et comportements sains et responsables, que ce soit au niveau individuel, familial ou social. La promotion de la santé affective et sexuelle contribue de manière générale et spécifique à la santé et au bien-être des personnes, à la prévention et à la réduction des risques liés à la sexualité, à la protection des populations vis-à-vis de toutes les formes de violences, notamment aussi des violences sexuelles, de la commercialisation du sexe, de l'exploitation sexuelle et participe à la lutte contre les stéréotypes et les préjugés qui fondent les discriminations.

La promotion et l'éducation à la santé affective et sexuelle, qui en est un élément important mais non exclusif, n'est non seulement indissociable des connaissances biologiques sur le développement et le fonctionnement du corps humain, mais elle intègre aussi une réflexion sur les dimensions psychologiques, affectives, relationnelles, sociales, culturelles et éthiques. Elle doit ainsi permettre d'approcher, dans leur complexité et leur diversité, les situations vécues par les hommes et les

---

<sup>1</sup> Font partie du Comité de Pilotage, des représentants du Ministère de la Santé, du Ministère de la Famille, de l'Intégration et à la Grande Région, du Ministère de l'Education Nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse, du Ministère de l'Egalité des Chances, du Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaire, du Planning Familial et de la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise.

<sup>2</sup> <http://www.euro.who.int/fr/media-centre/sections/press-releases/2010/10/new-european-guidelines-on-sexuality-education-experts-say-sexuality-education-should-start-from-birth>

femmes, de tout âge, dans les relations interpersonnelles, familiales et sociales. La promotion de la santé affective et sexuelle, qui se fonde sur les valeurs humanistes de tolérance et de liberté, de respect de soi et d'autrui, de l'égalité entre hommes et femmes doit trouver sa place sans heurter ou froisser les convictions de chacun, à condition d'affirmer ces valeurs communes par l'éducation à l'acceptation et au respect des différentes manières de les vivre.

La santé affective et sexuelle est comprise par le Programme National Promotion de la Santé affective et sexuelle, officialisé en 2013, au sens de la définition adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé en 2002<sup>3</sup> :

*« La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Elle ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, et la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui apportent du plaisir en toute sécurité et sans contraintes, discrimination ou violence.*

*Afin d'atteindre et de maintenir la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et assurés.*

*La sexualité est un aspect central de la personne humaine tout au long de la vie et comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuels, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction.*

*La sexualité est vécue sous forme de pensées, de fantasmes, de désirs, de croyances, d'attitudes, de valeurs, de comportements, de pratiques, de rôles et de relations. Alors que la sexualité peut inclure toutes ces dimensions, ces dernières ne sont pas toujours vécues ou exprimées simultanément.*

*La sexualité est influencée par des facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, éthiques, juridiques, historiques, religieux et spirituels. »*

La promotion de la santé affective et sexuelle inclut entre autres les dimensions suivantes :

- la sensibilisation et l'information en matière de santé affective et sexuelle répondant aux besoins de santé de l'individu et de la collectivité, ainsi qu'à leurs spécificités particulières ;
- la transmission de moyens et d'outils pour mettre en œuvre les connaissances acquises ;
- la mise en place d'un environnement socio-politique, éducatif, économique et réglementaire propice à la santé affective et sexuelle.

La promotion de la santé affective et sexuelle concerne toutes les populations de notre société et veille à répondre aux besoins spécifiques de chacune d'elle

---

<sup>3</sup> [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf)

## 2. Création du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle

### 2.1. Initiative pour la création du Centre national de Référence

L'initiative pour la création d'un Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle a été décidée dès la fin de l'année 2013 par le comité de pilotage ayant été chargé de la mise en œuvre et de l'accompagnement du plan d'action national relatif au programme national promotion de la santé affective et sexuelle.

### 2.2. Historique

#### 2.2.1. Contexte des conventions politiques internationales et position de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

Les droits et la promotion de la santé en matière de sexualité, d'affectivité et de reproduction deviennent tangibles depuis la signature de la « Charte des Nations Unies »<sup>4</sup> en date du 26 juin 1945 à San Francisco et s'inscrivent par la suite, entre autres, dans le cadre internationalement reconnu de la « Déclaration universelle des droits de l'homme (1948) »<sup>5</sup>.

Ces principes ont été réaffirmés et élargis en 1994 au Caire lors de la « Conférence Internationale sur la Population et le Développement »<sup>6</sup>, notamment en déclarant que « (...) *Les Etats devraient prendre toutes les mesures appropriées pour assurer, sur la base de l'égalité de l'homme et de la femme, un accès universel aux services de santé, y compris ceux qui ont trait à la santé en matière de reproduction, qui comprend la planification familiale et la santé en matière de sexualité (...).* »

Finalement, certains aspects des droits et de la santé en matière de sexualité sont encore confirmés dans d'autres traités ultérieurs dont, en 2000, la « Déclaration du Millénaire des Nations Unies »<sup>7</sup> et la « Déclaration ministérielle sur l'égalité des femmes et des hommes au niveau de l'Union Européenne »<sup>8</sup>, signée au Luxembourg en 2005.

Pour l'OMS, «*La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »<sup>9</sup> et se décline, en s'appliquant à la santé sexuelle de la manière suivante : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la*

---

<sup>4</sup> <http://www.un.org/fr/documents/charter/pdf/charter.pdf>

<sup>5</sup> <http://www.un.org/fr/documents/udhr/>

<sup>6</sup> [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_fre.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_fre.pdf)

<sup>7</sup> <http://www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm>

<sup>8</sup> [http://www.eu2005.lu/fr/actualites/documents\\_travail/2005/02/04pekin-declmin/index.html](http://www.eu2005.lu/fr/actualites/documents_travail/2005/02/04pekin-declmin/index.html)

<sup>9</sup> <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

*sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. »<sup>10</sup>*

L'OMS porte une attention particulière aux aspects de la santé affective et sexuelle dans le cadre de la « Stratégie de la Santé pour Tous au 21<sup>ième</sup> siècle »<sup>11</sup>, édité en 1998.

### **2.2.2. Contexte législatif au Grand-Duché de Luxembourg**

De nombreuses initiatives législatives ont été traduites en droit luxembourgeois ces dernières décennies pour favoriser les grands principes de la liberté individuelle, de l'égalité et du droit à la protection et à la santé inscrits dans la constitution<sup>12</sup>.

Des thématiques spécifiques en lien avec la santé sexuelle telles que les questions sensibles de l'interruption volontaire de la grossesse, de la lutte contre les abus et l'exploitation sexuels, de l'interdiction de la violence physique, psychique et sexuelle et des traitements inhumains et dégradants ou encore des mutilations génitales, de l'exploitation sexuelle par le biais de la traite et du proxénétisme et de la commercialisation du sexe ont également été traités. D'autres sujets œuvrent d'une manière positive à la constitution de cadres propices pour la concrétisation des objectifs poursuivis, tels par exemple la loi définissant et instaurant le cadre pour le développement harmonieux des enfants et jeunes adultes.

Le respect de la dignité et de l'intégrité physique, de la valeur de la personne humaine, de la non-discrimination et de l'égalité des droits, notamment en ce qui concerne le sexe, l'identité, l'âge, l'origine, l'appartenance ethnique, les ressources physiques et mentales, la construction d'un environnement favorable au bon développement et à l'intégration des jeunes dans la société, la promotion de l'épanouissement harmonieux de la personnalité, le développement social et professionnel, l'« empowerment » et l'accès à l'autonomie représentent autant d'éléments de base de ce contexte législatif sur lequel s'appuie la promotion de la santé affective et sexuelle.

### **2.2.3. Déclaration d'intention sur la politique commune de promotion de la santé affective et sexuelle et élaboration d'un programme et d'un plan d'action national**

Malgré les nombreuses initiatives en matière de santé sexuelle depuis les années 80, un état des lieux réalisé en 2013 relevait toute une série de manques, notamment en ce qui concerne une politique commune et la cohérence des actions. Pour y remédier, l'initiative fut prise d'élaborer, dans une approche interdisciplinaire et participative entre instances ministérielles impliquées, à savoir les ministères de l'Education nationale, de l'Egalité des Chances, de la Famille et de la Santé, en étroite collaboration avec les acteurs de terrain, notamment le Planning Familial, le Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaires (CPOS), la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise, un programme de promotion de la santé affective et sexuelle commun.

En date du 17 juillet 2013<sup>13</sup>, une déclaration d'intention commune a été signée par les ministres concernés ; elle stipule que la santé affective et sexuelle est un élément indissociable du bien-être,

<sup>10</sup> [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/fr/](http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/)

<sup>11</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/109760/EHFA5-F.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/109760/EHFA5-F.pdf)

<sup>12</sup> [http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/recueils/Constitution/constitution\\_gdl.pdf](http://www.legilux.public.lu/leg/textescoordonnes/recueils/Constitution/constitution_gdl.pdf)

de la santé et des droits de chaque personne, peu importe ses caractéristiques, ses appartenances ou ses origines personnelles.

Par cette décision, l'Etat luxembourgeois entend promouvoir pleinement la santé affective et sexuelle en tant que contribution importante au bien-être physique et psychique de tous, enfants, jeunes et adultes de tout âge. Trois démarches sont plus particulièrement amorcées dans le cadre de la déclaration d'intention :

- l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan national<sup>14</sup> de santé affective et sexuelle avec une vision de politique commune qui se veut durable ;
- le renforcement, moyennant une approche intersectorielle et multidisciplinaire, des partenariats existants dans ce domaine et la promotion de synergies opérationnelles et politiques nouvelles ;
- la diversification et la complémentarité des mesures de promotion de la santé affective et sexuelle.

Dans ce sens, les ministères de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, de l'Egalité des chances, de la Famille et de l'Intégration et de la Santé ont pris l'initiative d'élaborer un programme national<sup>15</sup> de promotion de la santé affective et sexuelle dont la concrétisation passe par un Plan d'Action National « Santé affective et sexuelle », couvrant la période de 2013 à 2016.

Pour ce faire, les ministères impliqués, regroupés en tant que Cellule de Coordination Interministérielle, ont eu recours aux compétences des acteurs de terrain dont, entre autres, le Planning Familial, la HIV Berodung de la Croix-Rouge luxembourgeoise et le Centre de Psychologie et d'Orientation Scolaires, afin de garantir à la fois l'interdisciplinarité et la représentativité quant aux buts fixés.

Ce groupe élargi, préparant le programme national de promotion et le plan d'action subséquent, a ensuite été instauré officiellement en tant que Comité de Pilotage<sup>16</sup> assurant la mise en œuvre du plan d'action national.

Il reste à noter que, le gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg instauré en décembre 2013, a donné des indications claires dans le cadre de son programme gouvernemental<sup>17</sup>, notamment à la page 175 : « *Les actions fixées au plan d'action présenté en juillet 2013 à l'occasion du lancement du programme de promotion de la santé affective et sexuelle seront mises en œuvre. Il faudra également assurer la coordination du groupe de pilotage interdisciplinaire en charge de l'information et de la sensibilisation du public cible. Un outil d'évaluation et de suivi du programme sera élaboré (...)* » et à la page 135 : « *Les programmes d'éducation sexuelle et affective doivent se baser sur l'égalité et le respect réciproque entre femmes et hommes* ».

---

<sup>13</sup> voir annexes

<sup>14</sup> voir annexes

<sup>15</sup> voir annexes

<sup>16</sup> La mise en place de la Cellule de Coordination Interministérielle et du Comité de Pilotage assurant la mise en œuvre du programme national constitue par ailleurs une des actions prévues dans le cadre du plan d'action national 2013 – 2016

<sup>17</sup> <https://www.gouvernement.lu/3322796/Programme-gouvernemental.pdf>

Par cette intention, le nouveau gouvernement poursuit la ligne politique amorcée par le gouvernement antérieur.

### **2.3. Vision, approche et caractère innovant**

La création du Centre national de Référence repose sur la vision politique annoncée dans la déclaration d'intention et dans le programme national sur la santé affective et sexuelle.

Le Centre national de Référence respecte ainsi les lignes directrices du programme national en se basant sur l'action commune et coordonnée de tous les intervenants et sur le développement et la création d'offres nouvelles en fonction des besoins identifiés tout en stabilisant, en valorisant et en améliorant l'existant. Il renforce la mise en réseau des partenaires actifs dans le domaine. Il veille à améliorer l'accès pour tous et à se développer via un processus dynamique, souple et évolutif.

Le Centre national de Référence se base sur les axes d'intervention du programme national suivants :

- information, sensibilisation et éducation en matière de santé affective et sexuelle
  - améliorer les connaissances et favoriser les compétences des populations ciblées
  - favoriser l'autodétermination et le respect mutuel
- amélioration des compétences
  - améliorer les formations de base et continues pour les professionnels impliqués
  - promouvoir la formation continue et interprofessionnelle
  - créer des réseaux de collaboration, d'échange, d'apprentissage réciproque, d'autoévaluation critique et une dynamique d'amélioration continue
- accès pour tous : diversification et durabilité de l'offre
  - veiller à l'accessibilité de tous
  - initier un système de formation de multiplicateurs
  - rechercher la durabilité des interventions
- évaluation
  - élaborer des indicateurs pour suivre, évaluer et adapter le plan d'action
  - veiller à l'évaluation des initiatives et les documenter
  - informer régulièrement le Gouvernement sur l'avancement du plan d'action

Le Centre national de Référence vise à être un élément central pour promouvoir la santé affective et sexuelle à tous les niveaux. Il intègre dans toutes ses missions la dimension du genre afin d'assurer une qualité, une efficacité et une cohérence de celles-ci au regard de la promotion de l'égalité entre femmes et hommes.

Les différents services, instances et partenaires des domaines de l'éducation formelle et non formelle, des domaines de la santé, des domaines du psycho-social et de tout autre domaine concernés, de près ou de loin, directement ou indirectement, par la santé affective et sexuelle disposent déjà actuellement de certaines expertises et compétences, que ce soit en matière de promotion de la santé affective et sexuelle ou au niveau de la connaissance et de l'expérience avec les populations-cibles.



Le regroupement et la coordination formalisée de ces expertises et compétences est une première étape permettant de développer une base solide sur laquelle le Centre national de Référence va se poser pour toutes interventions ultérieures.

L'approche et l'utilité du Centre national de Référence peuvent se décrire de la manière suivante :

### **2.3.1. Moteur pour l'évolution de la santé affective et sexuelle**

Le Centre national de Référence agit en tant que moteur pour une évolution de l'état d'esprit général de la population luxembourgeoise en impulsant une approche positive du vécu de la sexualité, de l'affectivité et des aspects relationnels entre personnes dans tous les contextes et situations de la vie familiale, relationnelle et sociétale.

L'objectif est d'engendrer un mouvement général, à la fois vers une prise de conscience et de responsabilité sociétale positive en faveur de l'intégration des aspects affectifs, sexuels et relationnels sains au niveau des réflexes et comportements humains afin de développer une véritable culture de promotion de la santé affective et sexuelle en se basant, notamment et entre autres, sur le respect et sur l'intégrité des personnes. Il s'agit d'une approche centrée sur les attitudes et représentations, donc axée sur la prise de conscience personnelle et collective des idées, valeurs, choix de vie et ce qui les motive.

Pour ce faire, le Centre national de Référence élabore des méthodes et des « manières de faire » innovatrices, développe des nouveaux concepts d'intervention sans se limiter aux approches classiques, afin de maximiser les effets de ses actions et de ses messages. Dans notre société actuelle, surexposée à une multitude d'informations, des idées novatrices, un savoir élargi et une réflexion approfondie sont nécessaires pour permettre au Centre national de Référence de répondre à ce défi.

### **2.3.2. Accès pour tous**

Tout développement d'actions et de méthodes et toute approche de mise en œuvre doivent être pensés par le Centre national de Référence de manière à assurer l'accès le plus étendu possible en vue de satisfaire l'idée de base d'un accès pour tous.

L'accès aux services et soins de santé peut être défini comme la facilité avec laquelle une population peut s'adresser aux services et aux offres de santé existantes, aux facilités qu'elle rencontre pour exercer le meilleur choix et aux circonstances favorables qu'elle rencontre pour ce faire.

L'accès est lié à la présence (ou l'absence) potentielle de barrières économiques, physiques, culturelles, géographiques, linguistiques, éducatives ou autres lors de l'utilisation de ces services.

Compte tenu de la grande diversité et multi-culturalité de notre société l'aspect de l'accessibilité égalitaire des populations ciblées est un défi majeur à relever.

### **2.3.3. Détabouisation et lutte contre les stéréotypes**

Permettre et promouvoir des attitudes et un discours respectueux et ouverts, c'est-à-dire sans tabous, sur la sexualité et sur la place de l'affectivité, des ressentis et des besoins dans les relations humaines constituent les piliers de l'approche du Centre national de Référence.

Il est primordial de faire reconnaître les besoins émotionnels, psychiques et physiques en tant qu'éléments importants de la santé et des relations interhumaines. Il faut mettre en place des possibilités d'expression de sa propre sexualité et de son identité y liée, lutter ou s'engager contre toutes formes de comportements irrespectueux, discriminatoires, violents, déviants et stigmatisants tout en défendant l'intégrité de chaque personne humaine et en instaurant des rapports égaux, dignes, responsables et co-responsables entre individus et entre collectivités.

En plus de cette approche de déstigmatisation des thèmes liés à la santé affective et sexuelle, le Centre national de Référence doit combattre les stéréotypes et les préjugés véhiculés dans notre société qui risquent d'influencer particulièrement les plus jeunes. Il doit lutter efficacement contre toutes formes de discriminations, de préjugés, d'inégalités, de stigmatisations et de jugements irrespectueux portant atteinte à l'intégrité des personnes et rendre tout public attentif aux dangers des représentations souvent irresponsables et erronées véhiculées au sein de la société. Pour ce faire, le Centre national de Référence doit promouvoir, par le biais de toutes ses actions, l'égalité de fait de tous.

#### **2.4. Populations-cibles**

La santé affective et sexuelle concerne tout être humain pendant toutes les étapes de sa vie et indépendamment des milieux sociaux ou culturels.

Il s'agit non seulement de transmettre des connaissances générales pour apprendre à vivre son affectivité et sa sexualité de manière positive et épanouissante, mais de comprendre les spécificités particulières des différents groupes de notre population en terme de vécu, de besoins et d'attentes en matière de santé affective et sexuelle.

Une des premières priorités du Centre national de Référence est d'établir une identification et une définition des différentes populations-cibles avec une analyse de leurs caractéristiques et besoins spécifiques en matière de santé affective et sexuelle.

Pour chacune de ces populations-cibles, il s'agit de bien prendre en compte les spécificités, en terme de besoins et de respect de leurs différences respectives.

Les enfants et jeunes adultes sont visés en premier lieu par les activités promotionnelles et éducatives à mettre en place dans le cadre de l'école et de leurs différents lieux de vie. Il faut intégrer et souligner l'importance de la fonction de modèle que les parents revêtent vis-à-vis de leurs enfants, impliquant que les adultes doivent être ciblés et atteints au même titre.

Vu le principe d'accès pour tous, la prise en compte de la diversité et de la multi-culturalité au sein de notre société doit constituer une préoccupation prioritaire du Centre national de Référence. Dans ce contexte, il doit d'abord identifier les populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre qui n'ont souvent pas accès à la santé affective et sexuelle selon leurs besoins spécifiques. Le Centre national de Référence doit adapter les actions de promotion de la santé affective et sexuelle au public ciblé selon des critères tels que la langue, le niveau d'éducation, l'âge, l'origine, la culture, la croyance, la coutume et la tradition. Pour ce faire, des partenariats sont mis en place avec les acteurs travaillant avec les publics concernés.

De même, les populations à besoins spécifiques doivent être considérées en prenant en compte leurs spécificités (telles le sexe, l'orientation sexuelle, l'identité du genre, les personnes âgées, les personnes à handicap physique ou mental, les personnes défavorisées socio-économiquement, les jeunes de la rue, les malades, les victimes de toutes formes de détresse, les victimes de toutes formes de violences, plus particulièrement sexuelles dont les victimes de l'exploitation sexuelle et de la commercialisation du sexe, les toxicomanes, les prostitués, les personnes sans-abris).

Dans l'approche souhaitée du Centre national de Référence, les intervenants et acteurs professionnels des différents domaines du social, de l'éducation formelle et informelle, de la santé et autres constituent autant de personnes ciblées de par leur rôle de relais et de multiplicateur auprès des populations.

## **2.5. Missions du Centre national de Référence**

Les missions du Centre national de Référence sont multiples et interconnectées.

Tout en gardant l'esprit ouvert et critique, le Centre national de Référence encourage dans ses actions et démarches une prise de conscience et une politique d'action commune en faveur de la promotion de la santé sexuelle et affective auprès de tous les acteurs politiques, associatifs, éducatifs, médicaux, économiques et auprès de la société civile.

Ces efforts de lobbying, à la fois politique et sociétal, pour influencer les débats et positions publiques, se font, de même que toutes les autres missions définies par la suite en ayant recours à une approche commune, interdisciplinaire et participative en collaborant autant que possible avec tous les acteurs ministériels et institutionnels impliqués.

Par ailleurs, le Centre national de Référence veille à promouvoir la complémentarité des offres existantes pour couvrir la plus grande diversité possible des besoins existants. Il s'assure que les ressources mises en œuvre par les différents acteurs soient utilisées le plus rationnellement possible.

Pour toutes les missions, des critères de qualité sont à développer afin de mesurer et évaluer les différentes actions dans un esprit d'amélioration continue permanent.

### **2.5.1. Informer, sensibiliser, communiquer**

Une des missions du Centre national de Référence est de promouvoir une approche responsable et respectueuse de la santé affective, relationnelle et sexuelle ainsi que les droits s'y rapportant en touchant toutes les sphères et tous les niveaux de la société, que ce soit le domaine de l'éducation au sens large, les domaines du social, psychosocial et médical, la société civile ou politique.

Pour s'assurer d'un tel impact, le Centre national de Référence initie, propose, alimente ou coordonne des stratégies de communication et des plates-formes d'information et de sensibilisation en collaboration avec les partenaires de terrain au contact des différentes populations-cibles et

communiqué aussi bien via les médias classiques (presse écrite, parlée et télévisée) que via les réseaux sociaux modernes (Facebook, twitter, Instagram, forums internet, etc.).

Le Centre national de Référence développe et entretient une culture et une stratégie positives, dynamiques et créatives d'information et de communication et va rester sensible à une évaluation critique de sa performance et de son efficacité.

### **2.5.2. Documenter**

Le Centre national de Référence crée un centre de documentation à disposition des professionnels et des institutions des informations et outils validés scientifiquement sur les sujets en rapport avec la santé affective et sexuelle. Sont couverts, entre autres, les documentations scientifiques, méthodologiques, pédagogiques et politiques en matière de santé affective et sexuelle.

Il s'informe en continu des avancées en la matière tant au niveau national qu'international et collabore à la production de matériel pédagogique et de toute autre forme de documentation utile.

### **2.5.3. Echanger, concerter, rencontrer, mettre en réseau**

Le Centre national de Référence est un acteur-clé et un promoteur d'échanges et de rencontres avec les experts ou institutions nationaux et internationaux sur les thématiques traitées.

Il constitue une plateforme d'échanges, de compétences et d'études pour coordonner et innover dans le cadre de la promotion et de l'éducation de la santé affective et sexuelle et participe aux plateformes et groupes de concertation existants. Il agit en tant que moteur fédérateur pour la mise en réseau des acteurs du terrain.

### **2.5.4. Inventorier, analyser, expertiser, étudier**

En ce qui concerne les compétences disponibles actuellement sur le terrain, notamment dans le domaine des formations, le Centre national de Référence garde de manière actualisée l'inventaire des offres et prestations existantes auprès de tous les partenaires œuvrant dans le domaine de la santé affective et sexuelle.

Il analyse et évalue les formations et leurs contenus ainsi que toutes autres compétences disponibles, la cohérence et la portée de ces offres, la pertinence de messages rattachées, les méthodes de transmission et les possibilités d'application. Un accent est mis sur l'analyse de l'efficacité des différentes formations proposées selon les populations-cible visées.

Les redondances et éventuelles déficiences ou manques au niveau des différents contenus existants tout comme de leur mise en œuvre pratique vont être détectés lors de ces analyses.

Le Centre national de Référence assume un rôle de consultant pour les divers formateurs, écoles et institutions de formations sur base des analyses faites. Il est appelé à répondre à des questionnements en rapport avec les besoins des formations pour évaluer si les spécificités ou

particularités des populations sont prises en compte et pour comprendre les difficultés de concrétisation des acquis sur le terrain.

Des études scientifiques sont soutenues ou même élaborées avec d'autres partenaires externes.

#### **2.5.5. Centraliser, orienter, coordonner**

La tâche du Centre national de Référence est de se hisser au niveau d'un centre de compétences et de ressources qui centralise au niveau national les informations quantitatives et qualitatives sur les offres, services et activités existants. Il s'agit non seulement de les mettre en lien, mais aussi de les coordonner et de proposer une orientation cohérente et effective de toute personne intéressée et surtout des acteurs professionnels, institutions et services vers les réponses les mieux adaptées. L'évaluation de la diversité et de la qualité des offres fait de même partie des missions du Centre national de Référence.

#### **2.5.6. Développer des outils, des méthodologies de formations, un curriculum**

Fort de son expertise et de l'échange étroit avec le terrain, et en se basant sur les résultats de l'évaluation des formations existantes, le Centre national élabore, en collaboration avec des experts externes, nationaux et internationaux, des outils pédagogiques à visée éducative afin de les mettre à disposition des formateurs ou institutions de formation.

Le Centre national de Référence est dès le départ actif pour l'élaboration d'un curriculum national de formation dans le domaine visé.

### **3. Éléments stratégiques de la mise en œuvre**

#### **3.1. Priorité opérationnelle pour le démarrage du Centre national de Référence**

La mise en œuvre du Centre national de Référence est à réaliser par étapes en partant d'une priorité opérationnelle. Elle est définie comme suit par le Comité de Pilotage :

##### ***Définition de la priorité opérationnelle de démarrage***

***Etude et définition des populations-cibles, recherche de personnes-clés, de formateurs-ressources et de multiplicateurs sur le terrain, identification et catégorisation de formations existantes, détection de lacunes actuelles dans les programmes d'apprentissages afin de développer une offre coordonnée de formations tout en se focalisant sur l'analyse et l'élaboration de méthodes et de méthodologies de transmission de savoir et la détection de problèmes de concrétisation des acquis.***

Les premières démarches se subdivisent en plusieurs actions et missions parallèles qui sont les suivantes :

- **Mise en réseau des ressources existantes**

Bien que les différents services, instances et partenaires des domaines de l'éducation formelle et non formelle, des domaines de la santé et de tout autre domaine (psycho-social, judiciaire, etc.) concernés disposent déjà à l'heure actuelle d'une certaine expertise et de compétences, il ressort néanmoins que les ressources nationales, dans les différents domaines, sont souvent trop éparpillées et insuffisamment coordonnées et mises en réseau, leurs contenus et messages non harmonisés ou même incohérents, les offres et services non agencés et les populations bénéficiaires non recensées et peu étudiées.

Cette expertise peut se retrouver principalement à deux niveaux, d'un côté au niveau de la connaissance de la matière de la promotion sexuelle et affective et, de l'autre côté, au niveau de la connaissance et de l'expérience avec les différents publics cibles.

Cette démarche de mise en réseau, pour des raisons d'efficience, ne peut se limiter à identifier et à lier les services ou intervenants professionnels exécutant sur le terrain des missions plus ou moins proches de l'éducation sexuelle et affective. Elle doit inclure davantage les institutions et associations dans leur globalité et à tous les niveaux. Elle doit aussi intégrer une approche permanente d'autoréflexion et d'amélioration continue pour évaluer l'efficacité et l'efficience des services offerts et leur finalité pratique.

Idéalement, les visions de la promotion de la santé affective et sexuelle doivent être intégrées dans les conceptions pédagogiques et cadres stratégiques ou autres et qu'elles soient poursuivies de manière cohérente et conséquente.

L'objectif est d'aboutir à un consensus validé et partagé du « que faire ? », du « comment le faire ? » et du « qui fait quoi ? ». Une mise en réseau efficace et efficiente doit avoir recours à des collaborations formalisées et engagées. Les rôles du lobbying politique et des groupes interministériels sont primordiaux dans cette approche afin d'obtenir un résultat.

- **Identification / désignation de personnes de référence et recherche d'un pool de formateurs et de multiplicateurs potentiels**

Etant donné l'étendue du cercle de personnes / services / instances à atteindre, le Centre national de Référence établit une liste de partenaires potentiels et de personnes de références à travers toutes les instances du monde professionnel énumérées plus haut. Ces personnes sont repérées, sélectionnées et formées afin de servir en tant que multiplicateurs de la promotion de la santé affective et sexuelle pour l'élargissement des démarches souhaitées. De même, il est nécessaire de constituer un pool de formateurs-ressources dans tous les domaines ayant trait à la promotion et à la santé sexuelle et affective.

- **Définition des populations-cibles servant à l'élaboration nécessaire d'approches spécifiques**

Etant donné les approches diverses et spécifiques à mettre en place selon les différentes populations-cibles en rapport avec notamment leur âge, leur sexe ou identités sexuelles, leur appartenance culturelle, linguistique, sociale, leur origine, leur degré d'intégration, leurs comportements à risque, il est prioritaire de pouvoir définir ces populations-cibles de manière cohérente et détaillée.

Il s'agit donc de définir « qui » on veut atteindre afin de pouvoir décider « comment » les atteindre.

- **Analyse des méthodologies et méthodes / développement de modèles de transmission de savoir**

En plus de l'intérêt à apporter aux contenus de formations déjà existantes ou à développer, il importe de se focaliser sur les conditions de transmission de savoir au niveau des manières de faire et des conditions favorisantes pour la concrétisation des acquis sur le terrain.

Le monde actuel fournit une multitude d'informations par tous les canaux possibles. Les populations-cibles sont soumises à une surexposition de contenus divers, provoquant ainsi le risque de passer entièrement à côté des messages-clés et favorables à la santé sexuelle et affective.

Un effort particulier doit donc être investi pour élaborer des modèles de transmission de savoir efficaces et de créer les conditions favorables nécessaires pour ce faire.

- **Accompagnement des multiplicateurs**

L'accompagnement, l'encadrement et l'écoute des multiplicateurs potentiels et des formateurs actuels et futurs est une des tâches importantes du Centre national de Référence. Il est primordial de fournir à ces personnes-relais un soutien et/ou une aide méthodologique et un suivi approprié afin qu'ils aient l'aisance, l'assurance et les connaissances requises pour aborder et transmettre ces thèmes trop souvent vécus comme difficiles et délicats par certains, rejetés ou déformés par d'autres, surtout vis-à-vis des enfants ou jeunes.

### **3.2. Objectif opérationnel secondaire**

#### ***Préparation et élaboration d'une stratégie de sensibilisation et d'information générale de lancement du Centre national de Référence.***

Vu que la promotion de la santé affective et sexuelle concerne toute la société luxembourgeoise, le lancement d'une stratégie de sensibilisation et d'information sur le Centre national de Référence est indispensable. Il s'agit de veiller à une initiative de sensibilisation diversifiée, dynamique et adaptable, c'est-à-dire qui essaie de toucher au maximum les différents professionnels du terrain ainsi que les différentes populations-cibles et notamment les personnes les plus difficiles à atteindre, telles que les jeunes en dehors des circuits scolaires ou les groupes socio-culturellement marginalisés ou socio-économiquement dépourvus de ressources, peu intégrés dans la société et ainsi difficilement accessibles.

De même, la stratégie de communication doit recourir aux canaux médiatiques tels que les médias sociaux particulièrement adaptés à certaines catégories qui ne se sentent pas visées ou concernées par les approches classiques.

## **4. Processus d'implémentation**

Le concept de création ci-présent est à la base de l'élaboration d'un cahier de charge et du profil de l'association recherchée qui, via une convention avec le Ministère de la Santé, sera mandatée pour concrétiser la mise en œuvre du Centre national de Référence pour la Promotion de la Santé affective et sexuelle.

Les schémas ci-dessous donnent un aperçu des différentes étapes ayant abouties à la rédaction de ce document de concept et projettent le processus de mise en œuvre du Centre national de Référence en 2016.



#### 4.1. Organigramme d'élaboration du Programme nationale de Promotion de la Santé affective et sexuelle

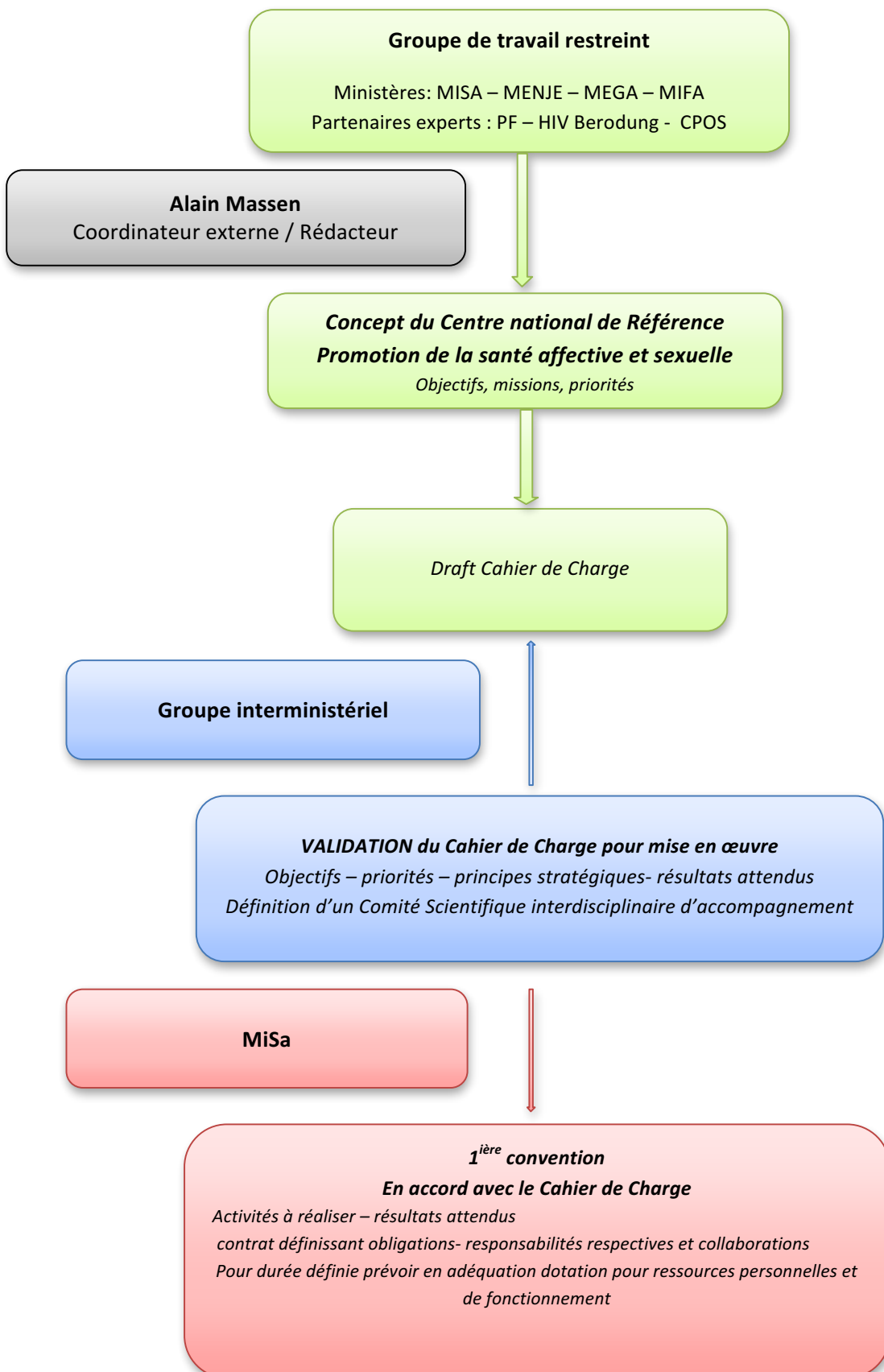


#### Mise en œuvre du Programme National

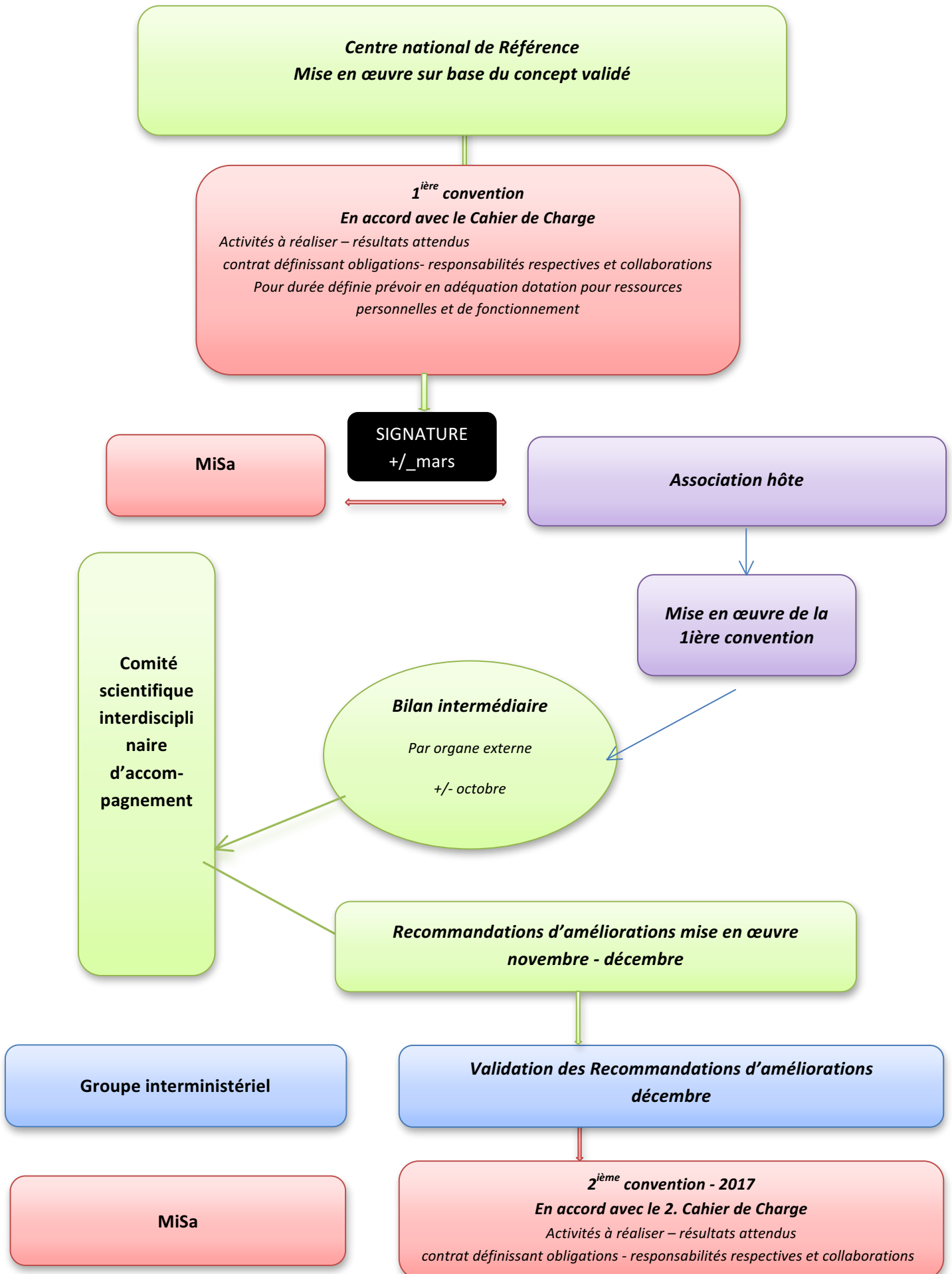
1. Les ministères MiSa- MEN – MiFa – Mega :
  - s'engagent à poursuivre une politique commune pour promouvoir la santé affective et sexuelle
  - de veiller à la cohérence des activités respectives dans le domaine de la santé sexuelle
2. La mise en œuvre du Programme et du 1.PAN se réalise en collaboration étroite avec les partenaires du terrain, regroupés dans le Groupe de travail interdisciplinaire
3. **La création d'un Centre national de Référence est retenue être une priorité d'activité commune. Pour ce faire un groupe de travail restreint est constitué, regroupant d'une part les ministères impliqués ( Misa – MENJE – MiFa – Mega) et d'autre part les principaux experts du terrain : PF – HIV Berodung – CPOS**  
Cette proposition est validée par les ministères responsables et encouragée par le Gouvernement.
4. Le MiSa assure la coordination du programme national, particulièrement de la collaboration interdisciplinaire

## 4.2. Elaboration du concept du Centre national de Référence

Travail en cours à l'heure actuelle



### 4.3. Centre national de Référence : Mise en œuvre 2016



## **5. Annexes**

Déclaration d'intention

Programme national et Plan d'Action national



POLITIQUE COMMUNE DE PROMOTION DE LA SANTE AFFECTIVE ET SEXUELLE

DECLARATION D'INTENTION

17 juillet 2013

Les ministres soussignés:

- Soulignent que la santé affective et sexuelle est un élément indissociable du bien-être et des droits de chaque personne, quelque soit son sexe, son âge, sa condition physique ou psychique ou son origine ;
- Déclarent que la santé sexuelle ne se limite pas aux relations sexuelles proprement dites, mais inclut l'affectivité, le respect et l'intégrité de soi et de l'autre, les spécificités du genre, le droit à l'identité sexuelle, à l'orientation sexuelle, au plaisir, à l'intimité et à la reproduction. La santé affective et sexuelle respecte les aspirations et les désirs personnels, la nature de chacun, les besoins, les droits et la dignité de soi et d'autrui. Dans ce sens, elle agit fermement contre toute violence sexuelle et toute discrimination, par rapport notamment, au sexe, à l'origine, à la culture, à l'identité sexuelle, à l'orientation sexuelle, à l'âge, à l'appartenance religieuse, à la condition physique ou psychique ;
- Se montrent préoccupés par des relations sexuelles à risques, des grossesses non désirées, des interruptions volontaires de grossesses, des maladies sexuellement transmissibles.

En constatation de ces faits et sachant que la promotion de la santé sexuelle, incluant l'éducation à la santé affective et sexuelle, est une contribution importante à la santé et au bien-être global des enfants, des jeunes et des adultes, hommes et femmes, les ministres soussignés déclarent leur volonté

- d'apporter plein support à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'action national de santé affective et sexuelle et de favoriser l'élaboration d'une politique commune durable en la matière ;
- de renforcer dans une approche intersectorielle et multidisciplinaire les partenariats existants et de stimuler la création de synergies nouvelles tant au niveau politique qu'au niveau opérationnel ;
- de veiller à ce que les mesures, s'adressant aux enfants, aux jeunes, aux parents, ainsi qu'aux professionnels qui les encadrent, soient davantage diversifiées et complémentaires.

Mady Delvaux-Stehres

Éducation nationale et Formation

professionnelle

Françoise Hetto-Gaasch

Égalité des Chances

Marc Spautz

Famille et Intégration

Mars Di Bartolomeo

Santé



## PROGRAMME NATIONAL PROMOTION DE LA SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE

Dans un souci d'améliorer la protection et la promotion de la santé affective et sexuelle au GD de Luxembourg, notamment celle des enfants et adolescents, les Ministères de l'Éducation Nationale et de la Formation Professionnelle, de l'Égalité des Chances, de la Famille et de l'Intégration, ainsi que de la Santé ont élaboré conjointement un « Programme National – Promotion de la Santé Affective et Sexuelle » et s'engagent à mettre en œuvre d'une manière cohérente et complémentaire le plan d'action 2013-2016, qui s'y réfère.

### PRINCIPES FONDAMENTAUX

Le terme sexualité englobe un large éventail de concepts :

- Ensemble des caractéristiques physiques qui différencient les sexes, les individus mâles et femelles ayant la finalité de la reproduction des espèces
- Ensembles des mécanismes physiologiques et psychologiques en lien avec le comportement sexuel, englobant le comportement de reproduction (dans un but de copulation), et le comportement érotique (dans le but de la stimulation du corps et des organes génitaux).
- Tous les aspects affectifs et émotionnels (attachement, désirs et plaisirs érotiques, passions, etc.) en relation avec le comportement sexuel.
- Tous les aspects cognitifs, culturels et de genre (mœurs, représentations, croyances, valeurs, symboles, rôle, amour, etc.) qui sont en relation avec les trois phénomènes précédents.

*La santé sexuelle et affective fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble.*

*La santé sexuelle englobe l'affectivité, le respect, la dignité et l'intégrité physique et mentale de soi et de l'autre, la liberté, l'identité sexuelle ou l'orientation sexuelle, le plaisir, l'érotisme, l'intimité et la reproduction. Elle respecte les aspirations et les désirs personnels, la nature de chacun, les besoins, les droits, et la dignité de soi et d'autrui.*

*C'est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en relation avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités.*

*La santé sexuelle et affective requiert 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 contrainte, sans discrimination et sans violence. Pour atteindre et maintenir un bon état de santé sexuelle, les droits sexuels de tous les individus doivent être respectés et protégés.*

*Beaucoup d'efforts doivent encore être consentis, afin de s'assurer que les politiques et les pratiques de santé publique reconnaissent cet état de fait et en tiennent compte.*



La santé sexuelle assure des échanges ouverts et non discriminatoires. Elle est sensible aux besoins spécifiques des individus quel que soit leur sexe, leur âge, leur origine, leur identité ou orientation sexuelle, leur appartenance religieuse ou ethnique.

La santé affective et sexuelle ne se limite pas à la période de l'activité sexuelle proprement dite, mais constitue une partie intégrante de toute personne tout au long de sa vie.

L'accès pour tous à la santé affective et sexuelle doit être garanti.

## BASES LÉGALES ET CADRE POLITIQUE

Les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction s'inscrivent dans le cadre international des **droits de l'homme de 1948** et s'appuient sur **la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes adoptée en 1975**.

Ils s'inscrivent dans l'application de la **Convention internationale sur les droits de l'enfant de 1989** qui prévoit notamment, dans les articles 19 et 34 la protection des enfants contre toutes les formes de violence, dont les violences sexuelles, la prostitution et l'exploitation sexuelle, y compris à des fins pornographiques.

Ils se basent sur les engagements pris lors de la **Conférence Internationale sur la Population et le Développement en 1994** et la **4ème Conférence Mondiale sur les Femmes de Pékin**.

Ils sont ancrés dans la **Déclaration du Millénaire** et la **Déclaration ministérielle sur l'égalité des femmes et des hommes au niveau de l'UE**.

Ils sont promus dans la **Stratégie de la Santé pour Tous au 21ème siècle** (OMS) et dans **les Buts 21 pour la Santé**, en particulier dans les buts suivants:

- 1.4: *Santé tout au long de la vie* et *Santé et bien-être des femmes*, notamment en ce qui concerne l'accessibilité aux soins et services relatifs à la santé sexuelle et reproductive.
- 4: *Santé des jeunes*; d'ici 2020 :
  - 4.1 Les enfants et les adolescents devraient mieux maîtriser les aptitudes utiles pour la vie et être en mesure d'opérer des choix sains.
  - 4.4 Il faudrait réduire d'au moins un tiers l'incidence des grossesses chez les adolescentes.
- 11: *Adopter des modes de vie plus sains*
  - 11.1 Tous les groupes de la population devraient pouvoir adopter des comportements plus sains dans les domaines tels que la nutrition, l'activité physique et la sexualité (§ hygiène à la sexualité)
- 13: *Créer des cadres favorables à la santé*; rendre le choix sain le choix le plus facile



- 14 : *Responsabilité multisectorielle pour la santé.*

Ils sont défendus dans le **Protocole facultatif sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie impliquant des enfants adopté par l'ONU en 2000** demandant que ces graves violations des droits des enfants soient reconnues comme des crimes, et soulignant qu'il est essentiel de sensibiliser le public et d'encourager une meilleure coopération nationale et internationale pour les combattre.

**La loi du 21 février 2013 (Mémorial A no 35) relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants et portant modification de plusieurs dispositions du Code pénal** transpose en droit national la directive 2011/92/UE du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie. La loi modifie le Code pénal en ajoutant de nouvelles infractions, notamment le recrutement, l'exploitation et le fait de contraindre ou d'avoir recours à un mineur pour participer à des spectacles pornographiques, le fait de tirer profit de ou de favoriser une telle action ou le fait de menacer le mineur à de telles fins, le fait d'assister à des spectacles pornographiques impliquant la participation d'un mineur, ainsi que le fait de contraindre ou de forcer un mineur à se livrer à des activités sexuelles avec un tiers ou de le menacer à de telles fins.

Ils importent dans la **politique générale de l'enfance et de la jeunesse au Luxembourg.**

Ils font objet de **la loi du 16 décembre 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille**, par laquelle l'Etat, les communes et les prestataires d'aide sont tenus de faire respecter les principes de la dignité, de la valeur de la personne humaine, de la non-discrimination et de l'égalité des droits, notamment en ce qui concerne le sexe, la race, les ressources physiques et mentales. La loi interdit expressément toute forme de violence physique et sexuelle, les traitements inhumains et dégradants ainsi que les mutilations génitales.

Selon **la loi du 4 juillet 2008 sur la jeunesse**, toute politique en faveur de la jeunesse vise à contribuer activement à la construction d'un environnement favorable au bon développement et à l'intégration des jeunes dans notre société, à promouvoir l'épanouissement harmonieux de la personnalité, le développement social et professionnel et l'accès à l'autonomie.

Le plan d'action national « **Pacte pour la Jeunesse 2012-2014** » détermine l'orientation de la politique de la jeunesse pour les années en question et prévoit dans l'objectif 3 du chapitre relatif au bien-être des jeunes de promouvoir la santé affective et sexuelle par l'élaboration d'un plan d'action national de promotion de la santé affective et sexuelle. Les priorités transversales du Pacte pour la Jeunesse sont la mise en réseau et l'action concertée de différents ministères et acteurs-clés en vue de l'élaboration commune de mesures de prévention et de soutien aux jeunes et à leur famille, notamment dans le domaine de la santé affective et sexuelle.

Le **Cadre de Coopération Européenne dans le Domaine de la Jeunesse**, adopté en novembre 2009 par les ministres européens de la jeunesse pour la période couvrant les années 2010 à 2018, définit les objectifs, instruments et champs d'action qui sont couverts dans les politiques de la jeunesse de tous les Etats Membres de l'Union Européenne. L'objectif commun lié à la santé et au bien-être mentionne explicitement la santé sexuelle des jeunes comme un accent à développer.

En vue de mettre en œuvre les objectifs en matière d'égalité entre femmes et hommes, le **Plan d'Action National de l'Égalité des Femmes et des Hommes 2009-2014** prévoit sous le domaine d'action politique « 2. Education, formation et recherche » la mesure de l'éducation sexuelle en milieu scolaire. Le plan prévoit par ailleurs sous le domaine d'action politique « 3. Santé » la révision de la législation sur l'interruption volontaire de la grossesse ainsi





que l'accès à des préservatifs respectivement d'autres contraceptifs dans le cadre de la lutte contre les maladies sexuellement transmissibles respectivement afin d'éviter des grossesses non désirées.

*Ils sont défendus par:*

- **La loi du 15 novembre 1978 relative à l'information sexuelle, à la prévention de l'avortement clandestin et à la réglementation de l'interruption de la grossesse** /Mém.A-81 du 6.12.1978, p.196

Chapitre I. – Des mesures de prévention et de protection

**Art. 2.** L'enseignement comprend, à tous les niveaux, l'information et l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est adapté à l'âge des élèves et complète l'éducation sexuelle incombant à la famille. Il est intégré dans différentes disciplines et ne fait pas l'objet d'une branche spéciale.

**Art. 3.** La formation des enseignants en fonction est assurée par des cours spéciaux.

Des séances spéciales d'information et d'éducation sexuelles sont introduites dans les cours ou stages de formation pédagogique des candidats enseignants.

**Art. 4.** Un dossier d'information gratuit, élaboré sous la responsabilité du Ministre de la Famille, en collaboration avec le Ministre de l'Éducation nationale et le Ministre de la Santé Publique, est déposé dans toutes les maisons communales du pays ainsi que dans tout autre lieu public jugé utile.

Ce dossier est obligatoirement remis par les autorités communales à tous les candidats au mariage et par les autorités scolaires aux élèves des ordres d'enseignement postprimaires.

- **Le règlement grand-ducal du 26 août 2009 fixant le plan d'études pour les quatre cycles de l'enseignement fondamental.** /Mém. A-184 du 1.9.2009, p.2688
- **Le règlement grand-ducal du 21 juillet 2012 fixant les grilles des horaires, les coefficients des branches et les branches fondamentales des classes de l'enseignement secondaire** / Mém.A-163 du 9.8.2012, p.1928
- **La loi du 12 décembre 2012 portant modification des articles 351, 353 et 353-1 du code Pénal intitulée « Interruption volontaire de grossesse »** / Mémorial A 268 du 21 décembre 2012.

Ils font partis des engagements pris par la **Déclaration Gouvernementale en matière de Santé Publique en 2009** par: §14 Information sexuelle, prévention de l'avortement et réglementation de l'interruption de la grossesse.

## DÉFINITIONS

„**Sexualität**“ im umfassenden Sinn wird gemäß den vorläufigen Definitionen der WHO wie folgt definiert: „Sexualität bezieht sich auf einen zentralen Aspekt des Menschseins über die gesamte Lebensspanne hinweg, der das biologische Geschlecht, die Geschlechtsidentität, die Geschlechterrolle, sexuelle Orientierung, Lust, Erotik, Intimität und Fortpflanzung einschließt.

Sie wird erfahren und drückt sich aus in Gedanken, Fantasien, Wünschen, Überzeugungen, Einstellungen, Werten, Verhaltensmustern, Praktiken, Rollen und Beziehungen. Während Sexualität all diese Aspekte beinhaltet, werden nicht alle ihre Dimensionen jederzeit erfahren oder ausgedrückt. Sexualität wird beeinflusst durch das Zusammenwirken biologischer, psychologischer, sozialer, wirtschaftlicher, politischer, ethischer,



rechtlicher, religiöser und spiritueller Faktoren.“ WHO (2006), Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Genf, S.10 ([http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender\\_rights/defining\\_sexual\\_health.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf)). )

„**Sexuelle Gesundheit**“ wurde von der WHO erstmalig 1972 bei einer Fachkonferenz mit folgendem Wortlaut definiert: „Sexuelle Gesundheit ist die Integration der körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Aspekte des sexuellen Daseins in einer positiven Art und Weise, die zu einer Bereicherung und Weiterentwicklung von Persönlichkeit, Kommunikation und Liebe beiträgt.“ WHO (1975)

Obwohl es sich hier um eine veraltete Definition handelt, wird sie dennoch häufig verwendet. Während der Fachkonferenz 2002 wurde ein neuer Definitionsentwurf verabschiedet: „Sexuelle Gesundheit ist der Zustand körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens bezogen auf die Sexualität und bedeutet nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Schwäche. Sexuelle Gesundheit erfordert sowohl eine positive, respektvolle Herangehensweise an Sexualität und sexuelle Beziehungen als auch die Möglichkeit für lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen, frei von Unterdrückung, Diskriminierung und Gewalt. Wenn sexuelle Gesundheit erreicht und bewahrt werden soll, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt, geschützt und eingehalten werden.“ WHO (2006), S.10

**Sexuelle Rechte** – unter ausdrücklicher Einbeziehung des Rechts auf Information und Bildung. Wie bereits erwähnt, verabschiedete die WHO Fachkonferenz von 2002 einen Definitionsentwurf zu sexuellen Rechten mit folgendem Wortlaut: „Sexuelle Rechte sind verknüpft mit den Menschenrechten, die bereits durch einzelstaatliche Gesetze, internationale Menschenrechtsdokumente und sonstige Konsenserklärungen anerkannt wurden. Sie beinhalten das Recht jedes Menschen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt,

- auf einen bestmöglichen Standard sexueller Gesundheit, einschließlich des Zugangs zu sexueller und reproduktiver Gesundheitsversorgung;
- Informationen zu Sexualität zu suchen, zu erhalten und zu verbreiten;
- auf sexuelle Aufklärung;
- auf Respekt gegenüber der körperlichen Unversehrtheit;
- auf freie Partnerwahl;
- zu entscheiden, ob er sexuell aktiv sein will oder nicht;
- auf einvernehmliche sexuelle Beziehungen;
- auf einvernehmliche Eheschließung;
- zu entscheiden, ob und wann er Kinder haben will; und
- ein befriedigendes, sicheres und lustvolles Sexualeben anzustreben.

Eine verantwortungsbewusste Ausübung der Menschenrechte macht es erforderlich, dass jeder die Rechte des anderen respektiert.“ WHO (2006), S.10

**Sexuelle Bildung** - Die Sexualaufklärung (sexuelle Bildung) ist Teil der allgemeinen Bildung und fördert somit die Entwicklung der (kindlichen) Persönlichkeit. Aufgrund ihres präventiven Charakters ermöglicht sie, negative Folgen von Sexualität zu vermeiden; zugleich trägt sie zu einer Verbesserung der Lebensqualität, der Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens bei. So gesehen ist Sexualaufklärung ein wichtiger Beitrag zu einer allgemeinen Gesundheitsförderung.

Nach Valte und Sielert wird zwischen Sexualaufklärung, Sexualerziehung und Sexualpädagogik differenziert und der neue Begriff der Sexuellen Bildung eingeführt. Sexuelle Bildung meint die über präventive Kompetenzen hinausgehende und durch lernfördernde Impulse gestützte Selbstformung der sexuellen Identität einer Person



mit dem Ziel ihrer individuell befriedigenden und sozialverträglichen Entfaltung auf allen Persönlichkeitsebenen und in allen Lebensaltern (Sielert, U. (2008). Sexualpädagogik und Sexualerziehung in Theorie und Praxis. In: Schmidt, R.B. und Sielert, U. (Hrsg.): Handbuch Sexualpädagogik und sexuelle Bildung. Weinheim und München).

## PROMOTION DE LA SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE TOUT AU LONG DE LA VIE

La promotion de la santé affective et sexuelle s'entend comme une contribution fondamentale à la santé et au bien-être global de la personne tout au long de sa vie.

Traditionnellement l'éducation sexuelle visait prioritairement les problèmes et risques liés à la sexualité, telles les grossesses non désirées ou les infections sexuellement transmissibles, attribuant par cela à la sexualité surtout des aspects négatifs, préoccupants, voire dangereux. Par sa stratégie de promotion de la santé sexuelle l'OMS encourage une approche holistique qui considère la sexualité comme un potentiel fondamental et une énergie vitale de chaque être humain. La promotion de la santé sexuelle et affective favorise chez les enfants et adolescents l'acquisition d'informations exactes et impartiales sur les différents aspects de la sexualité, ainsi que la découverte de compétences fondamentales pour leur transmettre une attitude positive et responsable envers la sexualité. L'objectif est de les mettre à même d'autodéterminer leur sexualité et leurs relations sexuelles au cours des différents stades de leur existence, et de leur permettre de vivre une sexualité et des relations amoureuses respectueuses et épanouies, sans violence physique ou psychique.

En considérant l'ensemble de la vie affective et sexuelle, la promotion ne se limite pas seulement aux aspects physiologiques, biologiques et émotionnels, mais elle considère également des aspects tels que l'amitié, le respect mutuel, la confiance, la sécurité, l'autodétermination. C'est une action qui ne se limite pas uniquement à la période de l'activité sexuelle proprement dite, mais englobe la vie entière. Elle sera adaptée d'après l'âge, le sexe et le niveau de développement de l'enfant ou du jeune. Elle prendra en considération les besoins spécifiques (entre autres, psychosociaux, culturels, en genre, identitaire) des populations ciblées.

Les acteurs concernés intègrent la dimension de genre <sup>1</sup> dans les axes d'interventions et les actions qui en découlent du plan d'action « Santé Affective et Sexuelle » 2013-2016, ce suivant leur domaine de compétences respectifs.

---

<sup>1</sup> L'intégration de la dimension de genre consiste en l'inclusion de l'objectif d'égalité entre femmes et hommes dans l'ensemble des actions et politiques en tenant compte dès leur conception de façon active et visible, des besoins spécifiques des hommes et des femmes et de leur effets différents possibles sur les situations respectives des hommes et des femmes, afin que ses actions et politiques aient un impact positif tant pour les femmes que les hommes (Commission européenne : intégrer l'égalité des chances entre les femmes et les hommes dans l'ensemble des politiques et actions communautaires COM (1996) 67. Le but ultime est que tous les projets et mesures politiques, ainsi que toutes les mesures et démarches administratives profitent de façon égale aux hommes et aux femmes, ce à partir de leur conception en passant par leur réalisation jusqu'à leur évaluation.



## PLAN NATIONAL DE SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE

Sur base des principes énoncés, les Ministères de l'Education Nationale et de la Formation Professionnelle, de l'Egalité des Chances, de la Famille et de l'Intégration et de la Santé définissent pour la période 2013-2016 un plan d'action commun, ciblant dans un premier temps les enfants et adolescents et se basant sur les **principes** suivants:

- **AGIR EN COMMUN.**

La santé affective et sexuelle touche la personne dès le commencement de la vie. Elle engage en premier lieu les parents et par suite tous les milieux de vie de l'enfant ou de l'adolescent, les écoles et infrastructures d'accueil, le personnel de santé, enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux et animateurs de jeunes. La diversité des intervenants et la multiplicité des milieux de vie de l'enfant et du jeune exigent une approche interdisciplinaire pour garantir la cohérence des démarches et la complémentarité des initiatives.

- **RENFORCER L'EXISTANT ET FAVORISER LA MISE EN RÉSEAU**

Depuis les années 80 de nombreuses initiatives se sont développées dans le domaine de l'éducation sexuelle. Les nouvelles initiatives de promotion de la santé sexuelle se construisent sur les expériences faites, elles les élargissent et les diversifient sur base d'une approche commune et de recherche de nouvelles synergies.

- **VEILLER A L'ACCES POUR TOUS**

Dans un souci d'un accès équitable à la santé affective et sexuelle des efforts seront entrepris pour répondre aux besoins et réalités humaines, de genre, sociales, démographiques, culturelles et morales de notre société, ainsi qu'aux besoins spécifiques des personnes.

### **ENGAGER UN PROCESSUS DYNAMIQUE ET EVOLUTIF**

Le plan d'action est censé engager un processus dynamique et évolutif, qui s'adaptera au fur et à mesure des projets réalisés, des partenariats créés, des nouvelles ressources mobilisées, des expériences et évaluations faites.

Le plan d'action a été élaboré en concertation interministérielle et s'est alimenté d'une large consultation avec un grand nombre d'acteurs professionnels des domaines de la santé, de l'éducation formelle et non-formelle et du secteur social.

Une journée d'étude organisée en mai 2012 par les ministères concernés et un état des lieux réalisé la même année par l'association 4motion sur les activités d'éducation sexuelle et affective au Luxembourg ont identifié les besoins en la matière existant sur le terrain et ont fourni de précieuses informations pour la mise en œuvre pratique du plan d'action. La rédaction du plan d'action a été accompagnée par un comité de pilotage composé des principaux acteurs professionnels du terrain dont le Planning familial, l'Aidsberodung, le CPOS, 4Motion, le Service Médico Scolaire de la ville de Luxembourg et le parlement des jeunes.

Le **plan d'action** s'oriente selon des **axes d'interventions** et prévoit des actions en matière de promotion et d'éducation à la santé affective et sexuelle.



*Les cinq axes d'interventions* retenues sont :

- ◊ **1. Bonne gouvernance**
- ◊ **2. Information, sensibilisation et éducation en matière de santé affective et sexuelle**
- ◊ **3. Amélioration des compétences**
- ◊ **4. Accès pour tous : Diversification et durabilité de l'offre**
- ◊ **5. Evaluation**

Chaque axe, en guise de synthèse, reprend les grandes lignes de catégories d'actions. Les actions spécifiques seront décrites dans le document intitulé plan d'actions 2013-2016.

### **1. BONNE GOUVERNANCE**

- ◊ *Créer une plateforme interdisciplinaire d'échange, de planification et de mise en œuvre*
- ◊ *Créer et entretenir un réseau de collaboration entre les différents secteurs et professionnels impliqués, parents et jeunes*
- ◊ *Veiller à la cohérence et à la complémentarité des interventions*

### **2. INFORMATION, SENSIBILISATION ET EDUCATION EN MATIÈRE DE SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE**

- ◊ *Améliorer les connaissances de la population ciblée*
- ◊ *Favoriser l'autodétermination et le respect mutuel*
- ◊ *Promouvoir les compétences de différentes populations ciblées*

### **3. AMELIORATION DES COMPETENCES**

- ◊ *Améliorer les formations formelles et non formelles, initiales et continues pour les professionnels impliqués*
- ◊ *Promouvoir la formation continue et interprofessionnelle régulière des intervenants*
- ◊ *Créer des réseaux de collaboration pour encourager les échanges, l'apprentissage réciproque et l'autoévaluation critique*

### **4. ACCES POUR TOUS : DIVERSIFICATION ET DURABILITE DE L'OFFRE**

- ◊ *Initier un système de formation de multiplicateurs pour promouvoir la santé affective et sexuelle au niveau du pays*



- ◊ *Veiller à l'accessibilité de la population ciblée aux initiatives réalisées, tant au niveau linguistique, éducatif, socio-économique que culturel ou géographique*
- ◊ *Rechercher la durabilité des initiatives par des ressources financières et humaines adéquates*

## **5. EVALUATION**

- ◊ *Elaborer un set d'indicateurs de suivi pour être en mesure de surveiller, évaluer et adapter le PA*
- ◊ *Veiller à l'évaluation des diverses initiatives et rédiger régulièrement des rapports d'activité*
- ◊ *Informier régulièrement le Gouvernement sur l'avancement du Plan d'Action*



## PLAN D'ACTION NATIONAL « SANTÉ AFFECTIVE ET SEXUELLE » 2013-2016

Selon les principes énoncés dans le programme national sur la santé sexuelle, le Plan d'action « Santé affective et sexuelle » élaboré par les Ministères de la Santé, de la Famille et de l'Intégration, de l'Education nationale et de la Formation professionnelle et de l'Egalité des chances, en collaboration avec les majeurs partenaires du terrain, entre autres le Planning familial, l'Aidsberodung et le CPOS, s'agence selon 5 axes qui représentent les différents champs d'action pour lesquels des initiatives sont prévues. Se basant sur une approche interdisciplinaire, les ministères et acteurs impliqués se sont engagés à veiller à la diversification et la complémentarité des actions. Pour une implémentation efficace des mesures retenues, la promotion de synergies et la mise en réseau des acteurs, ainsi que le renforcement des compétences des multiplicateurs dans les domaines de la santé, de l'enseignement, de l'éducation non-formelle et de l'égalité entre femmes et hommes jouent un rôle primordial. La mise en œuvre envisage un processus évolutif et dynamique de concert avec les ressources et compétences locales à disposition et selon les besoins spécifiques. Dans un premier plan, les actions visent prioritairement les enfants dès le plus jeune âge, les adolescents et les jeunes adultes.

Le plan est assorti d'objectifs ambitieux qui sont calqués sur des textes nationaux et internationaux dans les domaines de la Santé, de l'Education nationale et de la Formation professionnelle, de la Famille et de l'Intégration ainsi que de l'Egalité des chances entre femmes et hommes. Ces textes contiennent tous des dispositions touchant le domaine de la santé et de l'éducation sexuelle et affective et qui incitent le gouvernement luxembourgeois à mettre en œuvre une politique interministérielle cohérente en la matière qui se déclinent en cinq axes d'intervention et en une multitude d'actions concrètes sur le terrain.

Afin de réussir dans la réalisation du présent Plan d'Action National, les quatre ministères impliqués plaident en faveur de l'instauration d'un dispositif de « monitoring » qui pourrait consister en une **cellule de coordination interministérielle** qui, à la fois, surveille la mise en œuvre des différentes actions au niveau des axes d'intervention et rapporte à un **Comité de pilotage élargi**, instauré d'une façon permanente et composé de représentants des ministères impliqués et des institutions, associations et organisations non gouvernementales actives en matière de l'Education sexuelle et affective. Ce comité de pilotage a pour mission de veiller au respect des objectifs fixés, d'adapter le plan d'action national en fonction de l'état d'avancement de sa réalisation et des discussions et développements en la matière au niveau national et international et d'aviser les ministres dans leurs démarches respectives. Les cinq axes d'interventions retenus sont :

- **1. Bonne gouvernance**
- **2. Information, sensibilisation et éducation en matière de santé affective et sexuelle**
- **3. Amélioration des compétences**
- **4. Accès pour tous : diversification et durabilité de l'offre**
- **5. Evaluation**

Chaque action politique est décrite de la manière suivante :

<u>Ministère responsable de la mise en œuvre,</u> autres acteurs publics impliqués	Période de la mise en œuvre	Public cible
---	--------------------------------	--------------



## 1. BONNE GOUVERNANCE

Dans le but :

- de garantir la concertation et la cohérence interministérielles et intersectorielles,
- de veiller au respect des objectifs fixés,
- de constituer les plates-formes d'échanges nécessaires entre experts et partenaires du terrain pour adapter le plan d'action national en fonction de nouvelles évidences scientifiques et de l'état d'avancement sur le terrain

et tel retenu par les ministères impliqués dans la réalisation du présent Plan d'Action National seront constitués sous l'égide du Ministère de la Santé les organismes et mécanismes de bonne gouvernance suivants :

Action 1.1 : Création de mécanismes et d'organes de concertation interministériels et intersectoriels dont la Cellule de coordination interministérielle et le Comité de Pilotage élargi, par des conventions formelles assurant la mise en œuvre du programme national 2013-2016

<u>MiSa</u>	2013-2016	MiSa, MiFa, MEN, MEGA
-------------	-----------	-----------------------

Action 1.2 : Intensification de la collaboration avec les pédiatres, médecins de famille, gynécologues, sages-femmes, infirmières pédiatriques et services de première ligne pour l'amélioration de l'information et de la guidance des parents en matière de promotion de la santé affective et sexuelle de leurs enfants

<u>MiSa</u>	2014-2016	Professionnels du secteur de la Santé
-------------	-----------	---------------------------------------

Action 1.3 : Organisation régulière d'une Journée nationale sur la santé affective et sexuelle

<u>MiSa</u> , MiFa, MEN, MEGA	2014-2016	Professionnels du secteur de la Santé, de l'Education formelle et de l'Education non-formelle
-------------------------------	-----------	---





Action 1.4 : Organisation et coordination d'activités de sensibilisation en faveur de la promotion de la santé affective et sexuelle en collaboration, entre autres, avec la Aidsberodung, le Planning familial, le MEN, le CPOS, ... Mise à disposition de matériel d'information et de préservatifs

<u>MiSa</u>	2013-2016	Grand-public
-------------	-----------	--------------

## 2. INFORMATION, SENSIBILISATION ET ÉDUCATION

Action 2.1 : Dans l'enseignement fondamental, le plan d'études est vérifié et, en cas de besoin, adapté et complété par du matériel pédagogique adéquat, en collaboration avec la Commission scolaire nationale et le Service de l'Enseignement fondamental

<u>MEN</u>	2013-2016	Écoles fondamentales
------------	-----------	----------------------

Action 2.2 : Concernant l'éducation sexuelle et affective dans l'enseignement secondaire et secondaire technique, les programmes-cadres et programmes sont vérifiés et, en cas de besoin, adaptés et complétés par du matériel pédagogique adéquat, en collaboration avec les Commissions nationales de programme concernés et le Service de l'Enseignement secondaire et secondaire technique

<u>MEN</u>	2013-2016	Lycées
------------	-----------	--------

Action 2.3 : Elaboration et/ou accompagnement de projets d'innovation pédagogiques et de sensibilisation autour de l'éducation sexuelle et affective au sein des lycées (ex. Si d'aventure la vie / Scénario contre un virus/ Film / théâtre / projets d'établissement)

<u>MEN</u> , SCRIPT, Lycées	2013-2016	Lycées
-----------------------------	-----------	--------

Action 2.4 : Elaboration d'initiatives de promotion de la santé affective et sexuelle (collectives et individuelles dans le cadre de la surveillance médico-scolaire) dans les écoles et lycées



<b>MiSa</b>	2013-2016	Ecoles fondamentales et lycées
-------------	-----------	--------------------------------

En accord avec la loi du 2 décembre 1987 portant réglementation de la médecine scolaire et avec la réactualisation de sa mise en application avec le règlement Grand-Ducal du 24 octobre 2011 déterminant le contenu et la fréquence des mesures et examens de médecine scolaire et le fonctionnement de l'équipe médico scolaire, une des tâches principales de la médecine scolaire est la promotion de la santé des enfants et adolescents tout au long de leur scolarisation. Par le biais, d'une part de la surveillance médico-scolaire individuelle, et d'autre part par les activités de promotion de la santé visant en général les collectivités (classe, cycle, lycée...) les équipes de la médecine scolaire mettront en œuvre au niveau national, tant pour les enfants du fondamental que pour les adolescents de l'enseignement secondaire, les activités de promotion de la santé affective et sexuelle conçues ensemble avec la Division de la Médecine scolaire et le Comité de Santé Scolaire.

Action 2.5 : Intégration de l'éducation sexuelle et affective dans le cadre de référence « Education non formelle des enfants et des jeunes », visant l'assurance qualité dans les services d'éducation et d'accueil, l'accueil des assistants parentaux et les services pour jeunes

<b>MiFa</b>	2013-2016	Services d'éducation et d'accueil pour enfants, services pour jeunes, assistants parentaux
-------------	-----------	--

Le projet de loi portant modification de la loi du 4 juillet 2008 sur la jeunesse prévoit l'instauration d'un cadre de référence Education non formelle des enfants et des jeunes qui comprend les objectifs généraux et les principes pédagogiques fondamentaux que doivent suivre les gestionnaires de services d'éducation et d'accueil respectivement de services pour jeunes. L'éducation sexuelle et affective sera intégrée dans ce cadre de référence et fera ainsi partie des missions institutionnelles des services d'accueil des enfants et des jeunes.

Action 2.6 : Analyse de l'accès aux préservatifs dans les centres de jeunesse et maisons de jeunes

<b>MiFa, MiSa</b>	2013-2014	Centres de jeunesse, maisons de jeunes, centres d'accueil et internats
-------------------	-----------	--

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'action national sur la jeunesse « Jugendpakt », le Ministère de la Famille et de l'Intégration lancera un échange avec le Ministère de la Santé et les professionnels du secteur de la jeunesse comprenant les centres d'accueil pour jeunes, les centres d'accueils pour jeunes handicapés, les



internats, les maisons de jeunes, les fédérations scouts et les gestionnaires d'auberges de jeunesse afin d'identifier les différentes manières de gérer l'accès aux préservatifs, de présenter des bonnes pratiques et de parvenir à une politique cohérente à l'aide d'experts en la matière dont le Planning familial et l'Aidsberodung.

Action 2.7 : Prévention contre le recours à la prostitution dans le cadre des discussions de la Plateforme Prostitution

<b><u>Mega</u></b>	2013	Grand public
--------------------	------	--------------

Sous l'impulsion de la ministre Françoise Hetto-Gaasch, le MEGA a instauré une plateforme "Prostitution" avec la participation du Parquet Luxembourg, la Police Grand-Ducale, les services Aidsberodung et Dropln de la Croix-Rouge et le service d'intervention sociale de la VDL pour discuter sur l'amélioration de l'encadrement de la prostitution au Luxembourg. Un volet important est également la prévention sanitaire ainsi que la prévention contre le recours à la prostitution. Ces discussions sont actuellement en cours et vont résulter en un catalogue de mesures concrètes, (p.ex. campagnes de sensibilisation et d'information) qui sera présenté par la ministre de l'Egalité des chances au Conseil de gouvernement au cours de 2013.

Action 2.8 : Campagne au sujet de la réforme de la loi sur la violence domestique

<b><u>Mega</u></b>	2013 - 2014	Grand public
--------------------	-------------	--------------

Le projet de loi 6181 portant modification de la loi du 8 septembre 2003 sur la violence domestique est actuellement discuté au sein de la Commission parlementaire de la Famille, de la Jeunesse et de l'Egalité des chances. Ce projet comporte un certain nombre de nouveautés et met e.a. un accent particulier sur la protection des mineurs témoins ou victimes de violence domestique. Après l'adoption du projet de loi en 2013, il est planifié d'organiser une campagne d'information sur cette réforme, ceci en coopération avec les gestionnaires conventionnés avec le MEGA et du monde associatif.

Action 2.9 : Etude sur les causes de la violence domestique

<b><u>Mega</u></b>	2013 - 2014	Grand public
--------------------	-------------	--------------

Le MEGA a signé une convention de coopération avec le CRP-Santé pour faire réaliser une étude scientifique sur les causes de la violence domestique. Cette analyse se base sur les desiderata du Comité de coopération entre les professionnels dans le domaine de la lutte contre la violence. Les efforts d'ores et déjà déployés au niveau



de l'information et de la prévention (p.ex. campagnes annuelles du MEGA) seront évaluées par rapport à leur efficacité. L'étude proposera des recommandations concrètes pour améliorer la prévention, notamment auprès des jeunes. L'étude, qui sera réalisée en 2013 et 2014, comportera deux volets, à savoir les victimes et les auteurs, tout en incluant les professionnels sur le terrain ainsi que le volet des mineurs.

### 3. AMÉLIORATION DES COMPÉTENCES

Afin de développer l'expertise en matière d'éducation sexuelle et affective auprès des professionnels travaillant avec les enfants et les jeunes, une formation pour formateurs sera mise en place en collaboration avec des experts de la santé affective et sexuelle et de la pédagogie de la sexualité qui débouchera sur la création d'un pool de formateurs, intervenant auprès des professionnels et des multiplicateurs des différents secteurs concernés par le présent plan d'action.

Action 3.1 : Renforcement de l'éducation sexuelle et affective dans la formation initiale des professionnels de l'enseignement, de l'éducation non-formelle et de la santé

<b>MiFa</b> , MiSa, MEN, Mega	2014-2016	Université du Luxembourg, Lycée technique pour Professions éducatives et sociales, Lycée technique pour Professions de santé
-------------------------------	-----------	--

La place de l'éducation affective et sexuelle au sein des formations initiales des professionnels intervenant auprès des enfants, des jeunes et des familles sera thématiquée avec les responsables des formations au niveau des institutions de l'enseignement formel concernées.

Action 3.2 : Dans le cadre de la formation continue des enseignants de l'enseignement fondamental, secondaire et secondaire technique, les formations continues actuellement offertes sont développées selon les exigences des programmes et la demande des enseignants [www.formation-continue.lu](http://www.formation-continue.lu).

<b>MEN</b> , SCRIPT	2013-2016	Enseignants
---------------------	-----------	-------------

Action 3.3 : Formation continue en matière de promotion de la santé affective et sexuelle pour les médecins scolaires et les équipes médico-scolaires travaillant dans les écoles fondamentales et secondaires



<b>MiSa</b>	2013-2016	Médecins et équipes médico-scolaires
-------------	-----------	--------------------------------------

Action 3.4 : Mise à disposition de matériel pédagogique pour enseignants et prise en considération d'une plateforme d'échange pour enseignants

<b>MEN</b>	2014-2016	Enseignants
------------	-----------	-------------

Action 3.5 : Elaboration de documents de référence et d'outils pédagogiques en matière de promotion de la santé affective et sexuelle pour les équipes médico-scolaires

<b>MiSa, MEN</b>	2014-2016	Equipes médico-scolaires
------------------	-----------	--------------------------

Action 3.6 : Promotion de la formation continue en matière d'éducation sexuelle et affective des professionnels par le site [www.enfance-jeunesse.lu](http://www.enfance-jeunesse.lu)

<b>MiFa, Mega, SNJ</b>	2013-2016	Professionnels de l'éducation non-formelle
------------------------	-----------	--

Le portail [www.enfance-jeunesse.lu](http://www.enfance-jeunesse.lu) donne accès à l'ensemble des offres de formation s'adressant aux professionnels socio-éducatifs du secteur de l'éducation non-formelle à savoir les maisons relais, crèches, foyers de jour, assistants parentaux et services pour jeunes. La formation continue obligatoire comprendra 16 heures par an et les formations proposées via le portail sont agréées par le Ministère de la Famille et de l'Intégration. A l'aide de cet outil de gestion des formations, le sujet de l'éducation sexuelle et affective occupera une place importante, parmi d'autres sujets, dans la formation continue des professionnels en collaboration avec le pool des formateurs.

Action 3.7 : Promotion de l'éducation sexuelle et affective au sein des services d'éducation et d'accueil pour enfants

<b>MiFa</b>	2014-2016	Services d'éducation et d'accueil pour enfants
-------------	-----------	--

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'assurance qualité au sein des services d'éducation et d'accueil, le Ministère de la Famille et de l'Intégration propose la mise à disposition de consultants et d'experts en matière de l'éducation sexuelle et



affective, sur mesure et en fonction de la demande, pour accompagner les équipes professionnelles socio-éducatives dans la mise en œuvre de projets liés à l'éducation sexuelle et affective. Le Planning familial a réalisé un projet-pilote dans certaines maisons relais. Il est prévu de l'étendre à d'autres services d'éducation et d'accueil en collaboration avec le pool des formateurs.

Action 3.8 : Création d'un « dossier de l'animateur » relatif à la sexualité des enfants et des jeunes dans le cadre de la formation des animateurs bénévoles de l'enfance et de la jeunesse

<b>MiFa</b> , SNJ	2013	Animateurs de loisir bénévoles
-------------------	------	--------------------------------

Le Service national de la jeunesse met à disposition des animateurs de loisir bénévoles différents manuels en lien avec l'organisation d'activités d'animation (camps, colonies, activités de vacances, activités d'encadrement). Un dossier de l'animateur sera consacré à la sexualité des enfants et des jeunes et aborde d'un point de vue très pratique et sous forme de questions fréquemment posées par les animateurs notamment les questions du développement et du comportement de l'enfant, la communication avec l'enfant et les parents, l'attentat à la pudeur, la contraception et les relations amoureuses entre jeunes. Le dossier en question sera élaboré en collaboration avec des experts dont le Planning familial.

#### 4. ACCÈS POUR TOUS : DIVERSIFICATION ET DURABILITÉ DE L'OFFRE

Action 4.1 : Gestion, financement et évaluation du projet : Contraceptifs pour les femmes de moins de 25 ans

<b>MiSa</b>	2013-2016	Femmes de moins de 25 ans
-------------	-----------	---------------------------

Dans le but d'améliorer la protection contraceptive, de réduire le nombre de grossesses non désirées et le nombre d'interruptions volontaires de grossesse, les jeunes femmes de moins de 25 ans bénéficient à partir du 1er janvier 2012 d'une prise en charge de 80% pour les contraceptifs ne nécessitant pas d'intervention médicale. Cette action, qui est un apport important de promotion et d'éducation de la santé affective et sexuelle, ainsi que pour l'adoption de modes de vie sains en matière de sexualité, sera continué et évalué régulièrement. En 2014, la campagne médiatique d'information « Ma contraception...plus que jamais à ma portée » sera relancée.



Action 4.2 Initiation d'un projet interdisciplinaire pour identification des besoins spécifiques de la population immigrée en matière de santé affective et sexuelle et élaboration d'actions de sensibilisation particulières

<b>MiSa</b> , Mifa, MEN, Mega	2014-2016	Population immigrée
-------------------------------	-----------	---------------------

Action 4.3 Initiation d'un projet interdisciplinaire pour identification des besoins spécifiques des jeunes avec déficiences physiques ou psychiques ou à besoins spécifiques en matière de santé affective et sexuelle et élaboration d'actions de sensibilisation particulières

<b>MiSa</b> , Mifa, MEN	2015-2016	Jeunes avec déficiences physiques ou psychiques ou à besoins spécifiques
-------------------------	-----------	--

## 5. ÉVALUATION

Dans le but de se doter d'outils et de moyens afin de pouvoir évaluer et mesurer l'impact des mesures mises en oeuvre tant au niveau du processus, que des moyens et contenus, ainsi que leurs effets sur l'état de la santé affective et sexuelle de la population du GD du Luxembourg, les initiatives suivantes sont planifiées.

Action 5.1 : Sur base des recommandations de l'OMS, de la CE et des organismes experts en la matière, élaboration d'un set d'indicateurs pour l'évaluation de l'état de la santé affective et sexuelle au GD de Luxembourg et du programme national

<b>MiSa</b> , MiFa, MEN, Mega	2014-2016	Experts, professionnels et acteurs impliqués dans la réalisation du plan d'action
-------------------------------	-----------	---

Action 5.2 : Élaboration d'un outil de suivi et d'évaluation du plan d'action

<b>MiSa</b> , MiFa, MEN, Mega	2015-2016	Acteurs impliqués dans la réalisation du plan d'action
-------------------------------	-----------	--

Action 5.3 : Recensement des activités d'ESA au niveau des écoles primaires et secondaires

<b>MEN</b> , MiSa	2014-2016	Ecoles fondamentales et écoles secondaires
-------------------	-----------	--