

Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

Ce projet a été financé par le Fonds de réponse et de relance féministes
de Femmes et Égalité des genres Canada

Nous voulons connaître votre avis

Allez à la page

www.evaluvfgedusexu.ca

**et dites-nous ce que vous pensez des
*Lignes directrices pour intégrer la
prévention de la violence fondée sur le
genre dans l'éducation complète à la santé
sexuelle en milieu scolaire***

**Transmettez-nous vos commentaires
et participez au tirage
D'UNE CARTE-CADEAU
VISA DE 100 \$**

Table des Matières :

• REMERCIEMENTS	2
Financement	2
Consultation et développement du projet	2
Groupe de travail	2
• INTRODUCTION	4
Objectifs des Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire	6
Le développement des Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire	7
La structure des Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire	8
• SECTION 1 : UN APERÇU DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE AU CANADA	9
Qu'est-ce que la violence fondée sur le genre?	10
Vivre de la violence fondée sur le genre	13
Comprendre la violence fondée sur le genre	16
Impacts de la violence fondée sur le genre	20
Prévenir la violence fondée sur le genre	21
• SECTION 2 : LE RÔLE DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE DANS L'ATTÉNUATION ET LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE	22
L'importance d'inclure la prévention de la VFG dans l'éducation en matière de santé sexuelle	23
La recherche sur la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle	27
• SECTION 3 : LIGNES DIRECTRICES POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE DANS L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE – RECOMMANDATIONS DE POLITIQUES POUR ÉTABLIR UN SOUTIEN STRUCTUREL	29
• SECTION 4 : LIGNES DIRECTRICES POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE DANS L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE – RECOMMANDATIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DE PROGRAMMES ET LEUR MISE EN ŒUVRE	40
Objectifs de l'éducation complète à la santé sexuelle	41
Approche de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire	42
Contenu de programmes et mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé sexuelle intégrant la prévention de la VFG	60
• SECTION 5 : POINTS DE REPÈRE POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE DANS L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE	91
L'importance d'une approche précoce et fondamentale de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation complète à la santé sexuelle (ÉCS)	92
Objectif des points de repère	97
Points de repère pour intégrer la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle	98
• GLOSSAIRE	113
Références	118

REMERCIEMENTS

FINANCEMENT

Le financement des *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre (VFG) dans l'éducation complète à la santé sexuelle (ÉCS) en milieu scolaire* a été versé au Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN/SIECCAN) par Femmes et Égalité des genres Canada (FÉG) et Women and Gender Equality Canada (WEGEC).



Femmes et Égalité
des genres Canada

Women and Gender
Equality Canada

CONSULTATION ET DÉVELOPPEMENT DU PROJET

Pour préparer le développement des *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire*, le CIÉSCAN a mené une consultation quantitative et qualitative en ligne au printemps 2022. Le CIÉSCAN remercie les plus de 150 personnes de l'ensemble du Canada qui ont pris part à la consultation, en qualité d'intervenant·e·s en éducation à la santé sexuelle, en prévention de la violence fondée sur le genre, ou de chercheur·euse·s dans ces domaines.

En collaboration avec Students for Consent Culture Canada, le CIÉSCAN a engagé une discussion avec des étudiant·e·s au post-secondaire afin d'enrichir le développement de ressources du projet. Le CIÉSCAN tient à remercier Students for Consent Culture Canada pour ses précieuses perspectives et son soutien; il remercie également les étudiant·e·s participant·e·s d'avoir partagé leurs réflexions et leurs expériences.

Afin de contribuer à l'élaboration des ressources du projet, le personnel de YouthCo a mené et enrichi une consultation sur le rôle de l'éducation à la santé sexuelle dans la prévention de la VFG, les approches pour intégrer le contenu touchant la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle, et le contenu nécessaire aux programmes d'éducation à la santé sexuelle. Le CIÉSCAN remercie les participant·e·s à la discussion de YouthCo pour leurs points de vue et leur expertise.

Nous remercions Taylor Newberry Consulting pour son rôle dans la préparation d'une analyse documentaire sur les pratiques exemplaires en matière de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle. Nous remercions Sara Crann, Khalood Kibria et Sarah Benkirane pour la rédaction de la revue de la littérature, dont certaines parties figurent dans les présentes *Lignes directrices pour l'intégration de la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire*.

Merci également aux personnes suivantes pour leurs contributions aux discussions du Groupe de travail : Amanda Kanbari, Melissa Pichard-Holmes, Becky Van Tassel, Raven Mann et Carmela DeSantis.

Citation recommandée : CIÉSCAN/SIECCAN (2023). *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).

GROUPE DE TRAVAIL

CIÉSCAN

Jessica Wood – *Spécialiste en recherche et cheffe de projet*, ON

Jocelyn Wentland – *Gestionnaire de projet et associée de recherche*, CB

Ada Madubueze – *Coordonnatrice de l'éducation à la santé sexuelle*, AB

Alexander McKay – *Directeur général*, ON

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL

Valérie Auger-Voyer – *Association canadienne contre la violence*

Fred Chabot – *Action Canada pour la santé et les droits sexuels*

Taylor Demetriooff – *Ruban Blanc*, MB

Julie Descheneaux – *Université du Québec à Montréal*, QC

Serena Dixon – *Centre for Sexuality*, AB

Iehente Foote – *Native Youth Sexual Health Network, Kanien'kehá:ka de Kahnawake* (Territoire Mohawk)

Susan Hornby – *Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé*, ÎPÉ

Yvonne Houssin – *Native Youth Sexual Health Network*, CB

Brittany Jakubiec – *Egale*, ÎPÉ

Matthew Johnson – *HabiloMédias*, Ottawa, ON

Jennifer Butler – *FOXY – Fostering Open Expression Among Youth*, TNO

Farrah Khan – *Possibility Seeds*, ON

Ivan Leonce – *YouthCo*, CB

Nathalie Lozano – *Fondation canadienne des femmes*

Shireen Noble – *Association canadienne de santé publique*, ON

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

Andrea Haefele – *Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario (Ophea)*, ON

Charlene Senn – *Université de Windsor*, Windsor, ON

Jody Shynkaruk – *Saskatchewan Prevention Institute*, SK

Lisa Smylie – *Services aux Autochtones Canada*, ON

GROUPE DE RÉVISION

Salsabel Almansori – *Université de Windsor*, ON

Claire Crooks – *Université Western*, ON

Zackary Derrick, QC (étudiant examinateur) – *Université de Victoria*

Kyle Drouillard (étudiant examinateur) – *Université d'Ottawa*, ON

Alan Martino – *Université de Calgary*, AB

Abel Koka (étudiant examinateur) – *Université du Manitoba*, MB

Kaitlynn Mendes – *Université Western*, ON

JJ (Jessica) Wright – *Université de MacEwan*, AB

Ashley Young – *Violence sexuelle Nouveau-Brunswick*, NB

Graphisme et traduction française

Graphisme : Pam Sloan Designs

Traduction française :
Jean Dussault et Josée Dussault



INTRODUCTION

Introduction

La violence fondée sur le genre (VFG) est une violation fondamentale des droits humains (Nations Unies, 1989; Organisation mondiale de la Santé, 2002; 2009).

Elle constitue une préoccupation majeure au Canada et a des répercussions importantes sur la santé et le bien-être physiques, sexuels et mentaux de toutes les personnes, y compris les jeunes.

Le *Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe* souligne que :

Pour prévenir et contrer la VFS au Canada, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent établir une approche nationale coordonnée, en partenariat étroit avec les personnes victimes et survivantes, les partenaires autochtones, les prestataires de services directs, les spécialistes, les défenseuses et défenseurs des droits, les municipalités, le secteur privé et les chercheuses et chercheurs. (Gouvernement du Canada, 2022, n.p).

Dans son rapport final, l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées demande :

- ... à tous les établissements d'enseignement primaire, secondaire et postsecondaire et à toutes les administrations scolaires d'éduquer et de sensibiliser le public au sujet des femmes, des filles et des personnes 2ELGBTQQIA autochtones disparues et assassinées, et sur les enjeux et les causes profondes de la violence que ces personnes subissent. (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019, vol1b, p. 218).
- ... aux gouvernements provinciaux et territoriaux et aux écoles de faire en sorte que les élèves soient sensibilisés aux questions d'identité sexuelle et de genre, y compris les identités 2ELGBTQQIA. (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019, vol1b, p. 245).
 - En réponse à cet appel, le Sous-groupe de travail 2ELGBTQQIA+ a recommandé de « [v]eiller à ce que le matériel pédagogique soit examiné du point de vue de la transphobie et de l'homophobie et de l'aide pour le rétablissement de l'histoire exacte ». (Sous-groupe de travail 2ELGBTQQIA+, 2021, p. 63).

Les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire* s'inscrivent dans le cadre d'un effort plus large et soutenu des institutions et des organismes communautaires au Canada pour réduire et prévenir la VFG.

L'éducation sexuelle complète est un élément essentiel pour susciter un changement systémique en enseignant aux jeunes des compétences et des concepts importants pour la prévention de la VFG (p. ex., le consentement, la communication dans les relations, l'équité entre les genres, l'identification, la remise en question et le changement des normes et attitudes restrictives liées au genre qui peuvent contribuer à la violence fondée sur le genre, etc.) et améliorer leur sensibilisation et leur compréhension concernant la VFG (p. ex., en apprenant à identifier la VFG, en comprenant quels soutiens existent pour les personnes qui vivent de la VFG, etc.).

Les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire* sont un complément et un accompagnement aux *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* de 2019 (CIÉSCAN, 2019). Les *Lignes directrices de 2019* ont présenté une information sommaire sur l'importance de l'éducation à la santé sexuelle pour répondre à la VFG. Le présent document élargit ce travail en se concentrant plus en détail sur le rôle de l'éducation à la santé sexuelle pour prévenir la VFG.

OBJECTIFS DES LIGNES DIRECTRICES POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS L'ÉCS EN MILIEU SCOLAIRE

Les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire* poursuivent des objectifs qui sont en harmonie avec ceux des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* de 2019. Les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire* visent à offrir aux personnes enseignantes, aux planificateur·trice·s de programmes, aux responsables des politiques et aux décideur·euse·s une compréhension claire des composantes clés, de la recherche, des cadres, des sujets, des principes et des recommandations pour dispenser l'ÉCS à l'école, en mettant l'accent sur la sensibilisation à la VFG, l'atténuation de cette violence et sa prévention.

Les objectifs spécifiques des *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire* sont de :

1. Soutenir les personnes enseignantes (et autres membres du personnel scolaire), les planificateur·trice·s de programmes, les responsables des politiques et les décideur·euse·s afin qu'ils/elles intègrent une prévention efficace de la VFG dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire au Canada.
2. Offrir aux personnes enseignantes (et autres membres du personnel scolaire), aux planificateur·trice·s de programmes, aux responsables des politiques et aux décideur·euse·s une compréhension claire des principes directeurs, cadres et recommandations clés afin qu'ils/elles intègrent la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle.

LE DÉVELOPPEMENT DES LIGNES DIRECTRICES POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS L'ÉCS EN MILIEU SCOLAIRE

Les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire* ont été élaborées à partir d'informations provenant de cinq sources : 1) les résultats d'une consultation en ligne auprès de personnes travaillant dans les domaines de l'éducation à la santé sexuelle et/ou de la prévention de la violence fondée sur le genre au Canada; 2) les contributions et commentaires d'un groupe de travail et d'un groupe de révision; 3) des discussions avec des jeunes sur leurs expériences en matière d'éducation à la santé sexuelle au Canada; 4) une enquête nationale auprès d'environ 1 500 jeunes adultes âgé·e·s de 18 à 24 ans; et 5) des recherches scientifiques à jour et pertinentes sur l'éducation à la santé sexuelle et la prévention de la violence fondée sur le genre.

Au printemps 2022, le CIÉSCAN a mené une consultation quantitative et qualitative en ligne auprès de plus de 150 personnes, partout au Canada, ayant une expérience de la prévention de la VFG et de la promotion, de l'éducation et/ou de la recherche en matière de santé sexuelle. La consultation comportait quatre volets :

1. La prévention de la violence fondée sur le genre dans les énoncés relatifs aux politiques sur l'éducation à la santé sexuelle.
2. Les politiques et recommandations de pratiques.
3. La spécification de points de repère selon l'âge ou l'année scolaire, pour la prestation de notions de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle.
4. Des questions additionnelles concernant les besoins des personnes enseignantes et les mesures de soutien.

En collaboration avec Students for Consent Culture Canada et YouthCo, le CIÉSCAN a engagé des discussions en ligne et a reçu d'importants commentaires de la part de jeunes sur leurs expériences et leurs besoins en matière d'éducation à la santé sexuelle.

Des groupes de travail et de révision ont été créés pour fournir des conseils et veiller à ce que les Lignes directrices tiennent compte des pratiques exemplaires. Les deux groupes étaient composés de personnes provenant des quatre coins du Canada et possédant une expertise variée en matière de prévention de la VFG et d'éducation à la santé sexuelle. Le groupe de travail et le groupe de révision ont tous deux examiné les versions préliminaires du présent document et formulé des suggestions de révision.

LA STRUCTURE DES LIGNES DIRECTRICES POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS L'ÉCS EN MILIEU SCOLAIRE

Les Lignes directrices se composent de cinq sections :

La section 1 présente des informations de base sur la VFG au Canada, mais ne se veut pas un examen exhaustif de la recherche sur la VFG.

La section 2 précise le rôle que l'éducation à la santé sexuelle peut jouer dans l'atténuation et la prévention de la VFG.

Les sections 3 et 4 offrent des recommandations pour l'intégration de la VFG dans l'ÉCS en milieu scolaire. Nous nous concentrons d'abord sur les recommandations de politiques visant à créer un soutien structurel pour la prévention de la VFG dans le cadre de l'ÉCS, puis formulons des recommandations pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes.

Chaque énoncé de ligne directrice est en caractères gras, numéroté (mais sans ordre hiérarchique) et suivi d'informations pertinentes et de preuves à l'appui.

Les Lignes directrices s'appuient sur :

1. la perspective des droits humains;
2. les données et la recherche;
3. les expériences des personnes touchées par la VFG; et
4. les professionnel·le·s qui travaillent dans le domaine de la prévention de la VFG et de l'éducation à la santé sexuelle.

La dernière section, intitulée « *Points de repère pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation à la santé sexuelle* », fournit aux personnes enseignantes des informations sur le moment où les jeunes devraient commencer à apprendre les concepts importants de prévention et de sensibilisation à la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle à l'école.



SECTION 1

Un aperçu de la violence fondée sur le genre au Canada

Un aperçu de la violence fondée sur le genre au Canada

QU'EST-CE QUE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE?

La VFG est une violence commise à l'encontre d'une personne en raison de son genre, de son identité de genre, de son expression de genre ou de son genre perçu (Femmes et Égalité des genres Canada, 2022a).

La violence fondée sur le genre (VFG) est une violation fondamentale des droits humains. Elle a des répercussions importantes sur la santé et le bien-être des personnes et des communautés qu'elle touche. La VFG est une préoccupation majeure à l'échelle mondiale et au Canada (Commission des pertes massives, 2023a; Gouvernement du Canada, 2022; Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2021).

Elle est le résultat de nombreux facteurs qui se recoupent, notamment l'inégalité des genres, les attitudes sociales (p. ex., les normes restrictives et les stéréotypes sur la façon dont les femmes, les hommes et les personnes non binaires devraient agir ou être) et les systèmes d'oppression (c.-à-d. les formes d'injustice qui dévalorisent certains groupes et en privilégient d'autres) (Crenshaw 1991; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019; Weber et coll., 2019; Femmes et égalité des genres Canada, 2022). La VFG peut survenir dans de nombreux types de relations (p. ex., relations intimes, relations familiales, relations sexuelles, relations avec les pair·e·s, etc.) et de contextes (écoles, lieux de travail, espaces publics, espaces privés, en ligne, etc.)

La VFG s'inscrit dans un continuum. Elle peut inclure des actes de violence manifestes (p. ex., agression sexuelle, exploitation sexuelle) et des actes de violence subtils (p. ex., manipulation, humiliation, commentaires homophobes ou sexistes) qui sont parfois difficiles à identifier, mais qui donnent aux victimes/survivantes un sentiment de danger, de malaise ou de menace (Crooks et coll., 2019; Gouvernement du Canada, 2022; Kelly, 1987; Perreault, 2015, 2020; Prokopenko et Hango, 2022). Les actes manifestes de VFG peuvent s'appuyer sur des attitudes et croyances sociales et culturelles (p. ex., considérer les femmes, les personnes fems et/ou les personnes transgenres comme des objets sexuels).

Les formes plus subtiles deviennent souvent banalisées ou considérées comme des façons socialement appropriées d'agir en fonction du genre d'une personne (p. ex., faire des « blagues » sur le viol, la transphobie ou la misogynie pour s'intégrer dans son groupe social). Le fait de laisser des actes de violence subtils passer inaperçus ou se poursuivre peut perpétuer des formes de violence plus manifestes (comme le harcèlement ou le féminicide) (Observatoire canadien du féminicide pour la justice et la responsabilisation, 2020; Manne, 2017).

La VFG peut inclure, sans s'y limiter :

- La coercition sexuelle;
- L'agression sexuelle;
- L'exploitation sexuelle en ligne d'enfants;
- La négligence;
- L'intimidation fondée sur le genre;
- La traite d'êtres humains;
- La discrimination, le harcèlement et/ou la violence fondés sur le genre et/ou sur l'identité sexuelle (p. ex., commentaires homophobes, biphobes ou transphobes, révélation délibérée de la différence d'une personne); et
- La violence entre partenaires intimes (VPI)

(Crooks et coll., 2019; Heidinger, 2021; Jaffray, 2020; Jaffray, 2021; Peter et coll., 2021; Vanner et Almansori, 2021).

Types de VFG	Définition et exemples
Violence sexuelle	Toute violence physique ou psychologique exercée par des moyens sexuels ou en ciblant la sexualité. Il peut s'agir de tout acte ou tentative à caractère sexuel non consensuel ou d'avances à une personne sans son consentement, dans n'importe quel contexte, y compris, mais sans s'y limiter, à la maison et au travail. La violence sexuelle est un continuum de préjudices sexuels interdépendants qui vont du subtil (p. ex., plaisanteries sur le viol, remarques déplacées et « cat-calling ») au manifeste (p. ex., harcèlement sexuel, dénigrement sexuel, contacts sexuels non désirés, agressions ou maltraitements sexuelles, exploitation sexuelle, traite d'êtres humains à des fins sexuelles, etc.).
Violence physique	Un acte intentionnel de force physique qui cause un préjudice à une personne, comme une douleur physique, une blessure, un handicap ou la mort. La violence physique comprend les coups, les brûlures, les coups de pied, les poussées, les coups de poing, les morsures, les mutilations et les meurtres. Elle peut inclure l'utilisation d'objets ou d'armes.
Maltraitance psychologique ou émotionnelle	Un type de violence ou de maltraitance utilisé pour dominer, manipuler ou ridiculiser une autre personne, ou pour porter atteinte à son intégrité ou à sa dignité. La violence psychologique/émotionnelle inclut l'isolement (p. ex., éloigner une personne de ses ami·e·s ou de sa famille) ou la séquestration, les insultes ou attaques verbales, les discours haineux, le détournement cognitif (« gaslighting »), la désinformation, la rétention d'informations, la négligence, l'extorsion, l'intimidation et les comportements menaçants.

Types de VFG	Définition et exemples
Violence économique	<p>Acte ou comportement coercitif visant à contrôler la capacité d'une victime à acquérir, utiliser et conserver des ressources économiques ou la liberté, causant ainsi un préjudice économique et menaçant la sécurité économique et le potentiel d'autosuffisance. Les formes de violence économique comprennent les dommages matériels, la restriction de l'accès au système financier, à l'éducation, à l'emploi et aux soins de santé, l'exclusion de la prise de décision financière, de l'utilisation des droits de propriété et de la propriété, l'inégalité de rémunération, le travail non rémunéré ou sous-payé, etc. afin de limiter les gains ou la sécurité d'un·e partenaire.</p>
Pratiques néfastes	<p>Forme de violence commise principalement à l'encontre de femmes/filles et acceptée comme faisant partie d'une norme sociale visant à maintenir des pratiques culturelles spécifiques concernant les rôles de genres et les relations sociales. Ces pratiques, qui violent les droits humains des personnes auxquelles elles sont imposées, peuvent inclure la mutilation génitale féminine, le mariage précoce ou forcé, la privation d'autonomie dans les décisions de procréation ou de fécondité, la stérilisation forcée, la grossesse précoce, etc.</p>
Violence facilitée par les technologies (VFT)	<p>Tout comportement en ligne, utilisant des technologies numériques (telles que les systèmes informatiques ou de mobiles) pour causer de la violence à l'encontre d'individus ou de groupes, entraînant un préjudice ou une détresse sexuelle, psychologique, émotionnelle, financière et/ou physique. Il peut s'agir d'intimidation, de harcèlement, d'envoi de photo numérique explicite non désirée (« cyberflashing »), de cyberharcèlement, de discours haineux, d'usurpation d'identité, de harcèlement/pollupostage (« spamming »), de propos sexuels non désirés, de divulgation de données personnelles, de leurre, de chantage, de partage non consensuel d'images intimes, d'expressions de racisme, d'homophobie, de biphobie, de transphobie et de misogynie, etc.</p> <p>Certains actes de violence facilitée par les technologies peuvent constituer des infractions criminelles, comme le cyberharcèlement, l'exploitation sexuelle basée sur l'image, la publication, la distribution, la vente ou la mise à disposition d'une image intime en toute connaissance de cause sans le consentement de la personne concernée. D'autres actes qui ne sont pas nécessairement illégaux (p. ex., l'envoi d'une image sexualisée non désirée) peuvent être bouleversants et préjudiciables.</p>

Types de VFG	Définition et exemples
Violence entre partenaires intimes (VPI) et violence domestique	<p>La VPI peut inclure de multiples types de violences causées par un·e partenaire intime actuel·le ou ancien·ne. Elle peut se produire dans tous les types de relations intimes, que les personnes vivent ensemble ou séparément et qu'elles soient du même genre ou de genres différents. La VPI peut inclure des violences/maltraitements physiques, sexuelles, émotionnelles, spirituelles et/ou financières, le harcèlement criminel, la traque, la violence facilitée par les technologies, la coercition reproductive et/ou des comportements contrôlants.</p> <p>La violence familiale inclut également la maltraitance d'enfants, de personnes âgées, etc.</p>
<p>Conseil de l'Europe, 2019; Henry et Powell, 2015; Powell et Henry, 2017, 2019; Nations Unies, 2009; University of Windsor GBV Teaching Network, 2023; Femmes et Égalité des genres Canada, 2020; 2022</p>	

VIVRE DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

Des personnes de toutes origines et de toutes communautés sont confrontées à la violence. Cependant, en raison des formes systémiques d'oppression (colonialisme, racisme, sexisme, cissexisme, capacitisme), certaines populations sont exposées de manière disproportionnée au risque de violence (Conroy, 2021; Cotter, 2021; Statistique Canada, 2018).

Des données de Statistique Canada, la littérature académique et d'autres sources documentent les taux disproportionnés de VFG dans certains groupes au Canada. Il s'agit notamment des femmes et des filles, y compris les femmes et filles autochtones, les femmes et filles racisées, les femmes handicapées, les personnes 2ELGBTQINA+ ainsi que les enfants et les jeunes (Cotter et Savage, 2021; DAWN Canada, 2014; Exner-Cortens et coll., 2023; Gouvernement du Canada, 2022; Heidinger, 2021; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019; Savage, 2021; CIÉSCAN, 2020; Trans PULSE Canada, 2020; Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA) 2020).

L'intersectionnalité de différentes identités et caractéristiques sociales (p. ex., le genre, la race, l'orientation sexuelle, le handicap, la classe sociale) peut influencer la vulnérabilité d'une personne à la discrimination, à l'oppression, et accroître ou réduire son risque quant à l'expérience ou à la perpétration de la VFG (Crenshaw, 1991; Collins et Bilge, 2020; Exner-Cortens et coll., 2023; Femmes et Égalité des genres Canada, 2022a).

Ce n'est pas l'identité d'une personne ou ses identités recoupées (p. ex., couleur de peau, capacité, classe) qui sont sources de vulnérabilité, mais plutôt le fait que la société dévalorise certaines identités – ce qui conduit à la marginalisation de certains groupes et à les rendre plus susceptibles à des préjudices, à un ciblage ou à une victimisation.

2ELGBTQINA+ : personnes bispirituelles (« ou à deux esprits »), lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuées, non binaires, asexuelles et d'autres identités sexuelles et de genre émergentes. Nous utilisons cet acronyme de manière générale dans l'ensemble du document. Dans les domaines où la recherche identifie des sous-groupes ou populations spécifiques, nous utilisons le même acronyme que dans le texte de ladite recherche (par exemple, LGBTQ).

Exemples de taux et d'expériences de VFG parmi des groupes à risque accru au Canada :

Femmes et filles :

- Les femmes sont cinq fois plus susceptibles que les hommes d'être agressées sexuellement (Cotter, 2021).
- Les femmes vivant dans les territoires sont trois fois plus susceptibles que les hommes d'être agressées sexuellement au cours de leur vie (Perreault, 2020).
- Les femmes vivant en région rurale sont 3,5 fois plus susceptibles que les hommes de vivre de la violence de la part d'un·e partenaire intime (Perreault, 2020).
- Les jeunes femmes et les filles vivant dans le Nord vivent des violences à un taux trois fois plus élevé que celles qui vivent dans le Sud; et les jeunes femmes et filles vivant dans le Nord rencontrent aussi des crimes violents de prévalence et de sévérité plus grandes que celles du Sud (Rotenberg, 2019).
- Les jeunes femmes et les filles de 15 à 24 ans sont cinq fois plus susceptibles que les femmes de 25 ans et plus d'être agressées physiquement ou sexuellement par un·e partenaire non intime (Savage, 2021).
- Approximativement un quart des immigrantes de minorités visibles ont vécu des violences de partenaire intime au cours de leur vie (Cotter, 2021).
- Les femmes racisées sont plus susceptibles que les femmes non racisées de rencontrer de la violence (Ruparelia, 2012).
- Parmi les femmes, celles qui ont un handicap lié à la santé mentale (46 %), d'ordre cognitif (43 %), sensoriel (36 %) ou physique (36 %) ont déclaré des taux beaucoup plus élevés de violence physique ou sexuelle de partenaire intime que les femmes sans handicap (19 %) (Savage, 2021).
- Dans une enquête auprès de femmes autistes, près de 90 % ont déclaré avoir vécu de la violence sexuelle; les femmes autistes étaient entre deux et trois fois plus susceptibles de vivre de la violence sexuelle que les femmes non autistes (Cazalis et coll., 2022).
- Trois femmes transgenres sur cinq ont vécu de la violence d'un·e partenaire intime depuis l'âge de 16 ans (Trans PULSE Canada Survey, 2019).

Personnes autochtones :

- Les femmes et filles autochtones sont 12 fois plus susceptibles d'être portées disparues ou d'être assassinées que les autres femmes au Canada (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019).
- Approximativement 60 % des femmes autochtones vivent de la violence de partenaire intime au cours de leur vie (Statistique Canada, 2021).
- Dans une étude auprès de personnes autochtones qui sont trans, bispirituelles ou non binaires, 36 % ont déclaré avoir été agressées sexuellement et 54 % ont déclaré avoir été harcelées sexuellement dans les cinq années précédentes (Merasty et coll., 2021).

Exemples de taux et d'expériences de VFG parmi des groupes à risque accru au Canada :

Adultes 2ELGBTQINA+ :

- Les femmes lesbiennes, bisexuelles, queers et trans déclarent des taux plus élevés de harcèlement sexuel que les femmes hétérosexuelles cisgenres (50 % comparativement à 30 %; Wisdom2Action, 2019).
- Les personnes bisexuelles sont presque neuf fois plus susceptibles d'être agressées sexuellement que leurs homologues hétérosexuelles (Simpson, 2018).
- 67 % des femmes appartenant à une minorité sexuelle (c.-à-d. lesbiennes, bisexuelles ou d'une autre identité sexuelle) ont vécu de la violence de partenaire intime au cours de leur vie, et 20 % en ont vécu au cours de l'année précédente, soit près du double du taux déclaré par les femmes hétérosexuelles (12 %; Jaffrey, 2021a).
- 54 % des hommes appartenant à une minorité sexuelle (c.-à-d. gais, bisexuels ou d'une autre identité sexuelle) ont vécu de la violence de partenaire intime au cours de leur vie, et 21 % en ont vécu au cours de l'année précédente, soit près du double du taux déclaré par les hommes hétérosexuels (11 %; Jaffrey, 2021b).
- Les hommes gais et bisexuels ont déclaré des taux d'agression sexuelle plus élevés que les hommes hétérosexuels (26 % contre 8 %; Jaffray, 2020).

Jeunes 2ELGBTQINA+ :

- Dans une enquête sur la violence dans les fréquentations, parmi les jeunes 2ELGBTQ, plus de 50 % des participant·e·s ont déclaré avoir vécu de la discrimination en raison de leur identité de genre et de leur orientation sexuelle dans leur vie quotidienne (Wright et coll., 2022).
- Des études internationales et des recherches menées au Canada montrent que les jeunes 2ELGBTQ+ sont plus susceptibles de vivre de l'intimidation fondée sur le genre (Prokopenko et Hango, 2022).
- Une récente enquête nationale sur le climat à l'école a révélé que les jeunes 2ELGBTQINA+ entendent fréquemment des remarques homophobes, transphobes et sexistes dans leur milieu scolaire (Peter et coll., 2021). En outre, 69 % d'entre eux/elles ont déclaré avoir vécu du harcèlement verbal en raison de leur orientation sexuelle, 57 % ont été harcelé·e·s en raison de leur expression de genre et 45 % ont été critiqué·e·s parce qu'ils ou elles ne s'habillaient pas « normalement » compte tenu de leur genre.
- 70 % des jeunes transgenres ont vécu du harcèlement sexuel (Wisdom2Action, 2019).
- Les jeunes 2ELGBTQINA+ racisé·e·s rencontrent diverses formes de violence à un taux significativement plus élevé que les jeunes 2ELGBTQ+ non racisé·e·s (Egale, 2017; Trans PULSE Canada, 2020). Par rapport aux jeunes non racisé·e·s, 39 % des jeunes 2ELGBTQINA+ racisé·e·s ont vécu des violences physiques (contre 30 %) et 24 % ont déclaré avoir été agressé·e·s sexuellement (contre 17 %) (Trans PULSE Canada, 2020).

Exemples de taux et d'expériences de VFG parmi des groupes à risque accru au Canada :

Enfants et jeunes :

- 27 % des Canadien·ne·s âgé·e·s de 15 ans et plus déclarent avoir vécu de la violence pendant leur enfance (c.-à-d. de la violence physique ou sexuelle; Heidinger, 2022). Les violences physiques sont le plus souvent perpétrées par un parent ou un beau-parent, et les violences sexuelles, par un·e autre membre de la famille (grand-parent, frère ou sœur, ami·e, voisin·e, etc.).
- Dans un échantillon nationalement représentatif des jeunes au Canada ayant de l'expérience en matière de fréquentations, approximativement 1 sur 3 a signalé avoir rencontré une forme ou une autre de violence dans les fréquentations à l'adolescence (c.-à-d. physique, psychologique et/ou en ligne; Exner-Cortens et coll., 2023).
- Parmi les élèves de la 7e à la 12e année au Nouveau-Brunswick, 10 % ont vécu de la violence sexuelle et 17 % ont déclaré avoir vécu de la violence dans leurs fréquentations au cours de l'année précédente (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2023).
- Dans des enquêtes nationales menées auprès des jeunes Canadien·ne·s de 12 à 17 ans, un·e sur quatre (25 %) a été victime de cyberintimidation au cours de l'année précédente; les adolescent·e·s non binaires en ont signalé des taux significativement plus élevés que les garçons et les filles (Hango, 2023).
- À l'échelle mondiale, environ un tiers des enfants handicapé·e·s vivent des violences et sont deux fois plus susceptibles d'en rencontrer que leurs pair·e·s non handicapé·e·s (Fang et coll., 2022). Les enfants présentant des troubles du développement et/ou des déficiences intellectuelles sont plus vulnérables à l'exploitation sexuelle que les enfants non handicapés (Murray, 2019; Wissink et coll., 2015).

COMPRENDRE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

La VFG est un phénomène complexe. Elle est intrinsèquement enracinée dans de nombreux facteurs généraux qui contribuent à la perpétration de la violence, notamment :

- les déséquilibres de pouvoir
- l'inégalité des genres
- des normes et stéréotypes sociaux discriminatoires (p. ex., des croyances selon lesquelles certains groupes de personnes sont « meilleurs » ou « plus puissants » que d'autres)
- des systèmes d'oppression incrustés dans les structures sociales (p. ex., des lois et politiques qui aident ou affectent d'autres groupes de façon différentielle)
- des comportements qui conditionnent les normes de genre et l'autorité

(Abdel Ghafar, 2021; Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019; FEGC, 2022c; Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2017).

L'IMPACT DU COLONIALISME

Il est également essentiel de tenir compte de l'impact historique et actuel du colonialisme sur les peuples autochtones et les autres communautés du Canada, en ce qui concerne la violence fondée sur le genre, de même que la sexualité et la santé sexuelle (Biderman et coll., 2021; Loppie, 2020, dans CIÉSCAN, 2020). Le colonialisme au Canada comprend la violence et l'exploitation institutionnalisées, la dépossession forcée des terres, la déconnexion forcée de la communauté et les expériences forcées dans le système des pensionnats.

Des auteur·e·s, chercheur·euse·s et membres des communautés autochtones notent qu'avant le contact avec les colons européens :

- les enfants apprenaient à connaître leur sexualité et leur corps sans honte (Biderman et coll., 2021; First Nations Centre/Organisation nationale de la santé autochtone, 2010).
- des rôles sexuels étaient établis, mais flexibles, fondés sur de multiples facteurs sociétaux et valorisés de manière égale (Anderson, 2016; Anderson et Innes, 2015; Hunt, 2016).
- en général, les approches autochtones à la sexualité tenaient compte de la diversité des identités et des comportements; les personnes bispirituelles étaient souvent respectées, honorées et plusieurs avaient d'importantes responsabilités au sein de leur communauté (Hunt, 2016).

La colonisation et les structures et politiques coloniales persistantes :

- ont contribué à des violations du droit à l'autodétermination (Nations Unies, 2022)
- ont contribué à la violence et au traumatisme intergénérationnel (Pauktuutit Inuit Women Canada et Comack, 2020; Nations Unies, 2022).
- ont entraîné une perte de connaissances traditionnelles, de langues et de terres (First Nations Centre/Organisation nationale de la santé autochtone, 2010).
- ont établi l'hétérosexualité comme une manière d'être présumée et dominante, par le biais de la Loi sur les Indiens (Cannon, 1998).

Anderson (2016) a écrit que la violence genrée et l'introduction de croyances hétéronormatives (c.-à-d. le fait de supposer que l'hétérosexualité est l'orientation sexuelle préférée, dominante ou unique) et de systèmes patriarcaux (c.-à-d. des croyances et des valeurs qui favorisent l'inégalité entre les femmes, les hommes et les personnes de genres divers, et qui placent les hommes [principalement] cisgenres en position de puissance/autorité) ont joué un rôle central dans le processus de colonisation.

Des chercheur·euse·s ont également documenté les interconnexions entre la VFG et le racisme anti-Noir·e·s, la colonisation et l'histoire de l'esclavage au Canada (Maynard, 2017; Maynard et Simpson, 2022). Maynard (2017) a affirmé que les fondements de l'esclavage et de la colonisation sont distincts, mais interconnectés.

En d'autres termes, le colonialisme se concentre sur l'accès aux terres des Autochtones par le biais de politiques et d'actions qui favorisent l'assimilation forcée (c.-à-d. le processus par lequel une culture minoritaire adopte la culture et les valeurs de la culture plus large) et l'effacement ou l'éradication d'un peuple (p. ex., par la stérilisation forcée des femmes autochtones et des personnes bispirituelles, le système des pensionnats); en revanche, l'esclavage s'attaque au statut de personne des Noir·e·s et traite les corps des personnes noires comme des marchandises.

L'examen de l'histoire croisée de la colonisation et de l'esclavage est utile pour comprendre les formes différentes et omniprésentes de violence raciale rencontrées par les Noir·e·s. Par exemple, Maynard a signalé que « l'héritage de l'esclavage et la pratique continue du colonialisme de peuplement aboutissent parfois à des formes similaires de répression » [trad.] (p. 12). Les formes de répression peuvent inclure des lois, des politiques et la perpétuation de stéréotypes néfastes qui ont des répercussions importantes et néfastes sur la santé sexuelle et le bien-être des Noir·e·s, y compris sur la VFG.

FACTEURS DE RISQUE POUR LA VFG – UNE APPROCHE INTÉGRATIVE

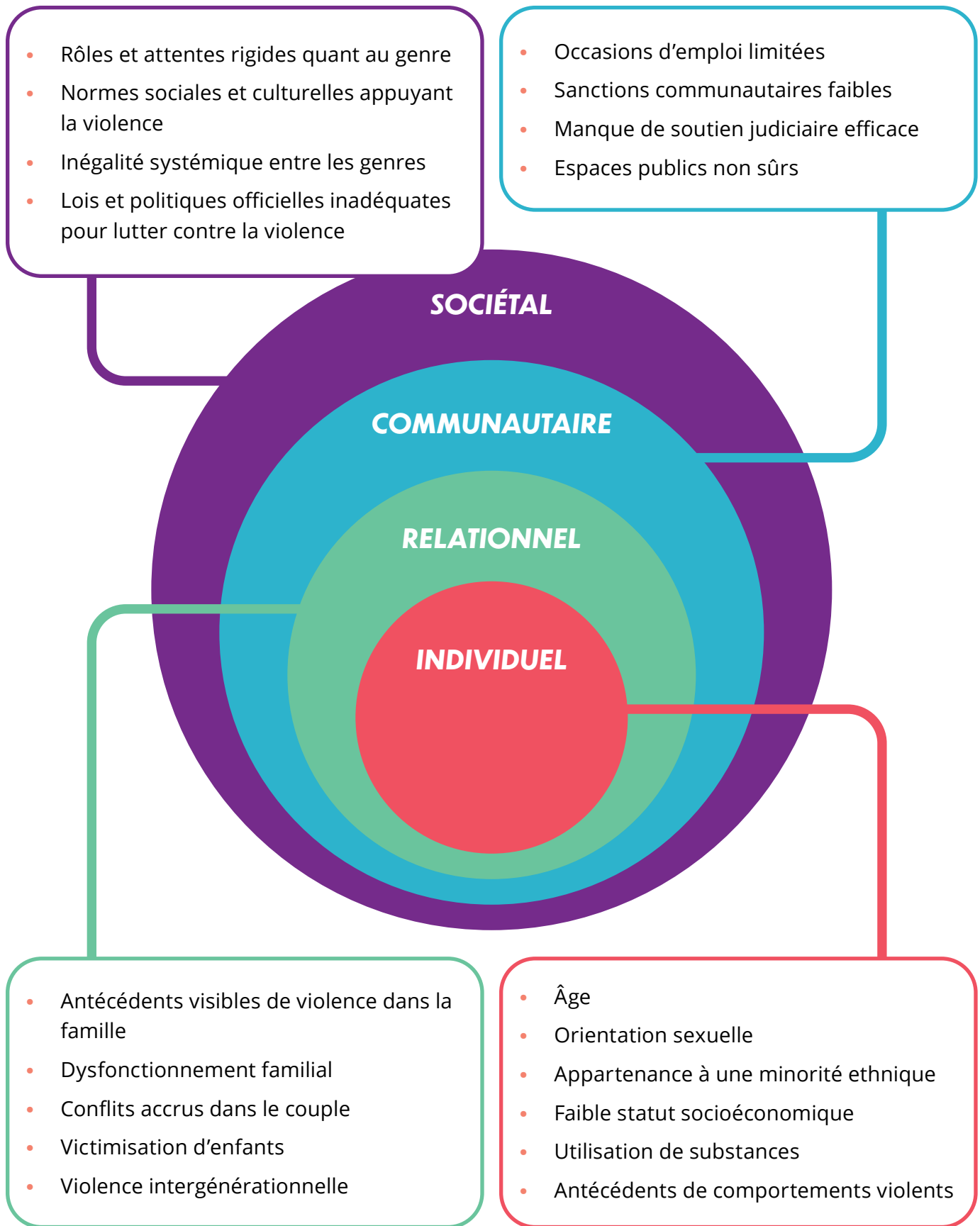
Outre les causes profondes de la VFG (c.-à-d. des facteurs sociétaux tels que le colonialisme et l'inégalité des genres), des chercheur·euse·s ont identifié plusieurs facteurs individuels, relationnels et communautaires susceptibles d'influer sur le risque qu'une personne subisse ou commette des violences fondées sur le genre (Centre for Disease Control & Prevention (CDC), 2021; Cotter et Savage, 2019; Heise, 1998; Singh et coll., 2014). Le modèle socioécologique (SEM) offre une compréhension globale des interconnexions entre les individus et leur environnement (Bronfenbrenner et Morris, 1998).

Le modèle socioécologique souligne que l'expérience d'un individu peut être influencée par la relation entre des facteurs de divers types :

- des facteurs individuels (p. ex., facteurs biologiques et liés à l'histoire personnelle, tels que les connaissances, comportements, attitudes et compétences qui influencent les activités de la vie quotidienne)
- des facteurs relationnels (p. ex., réseaux sociaux formels et informels, soutiens tels que la famille et les ami·e·s, qui influencent/façonnent les expériences)
- des facteurs communautaires (p. ex., milieux, tels que l'école, le lieu de travail et le quartier, dans lesquels se déroulent les relations sociales); et
- des facteurs sociétaux (p. ex., normes et politiques de la société, y compris les représentations des médias).

Par conséquent, la compréhension de la VFG nécessite une approche à plusieurs niveaux qui examine explicitement l'interaction de ces facteurs et les niveaux d'actions possibles des personnes et des communautés (CDC, 2009).

La Figure 1 ci-dessous offre une représentation visuelle d'interactions possibles entre divers facteurs de risque affectant les expériences de VFG.



Modèle socioécologique des facteurs de risque pour la VFG
 (CDC, 2009; Heise, 1998; Khan et coll., 2019; Claussen et coll., 2022)

IMPACTS DE LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

La VFG est courante dans les établissements d'enseignement postsecondaire, mais passe souvent inaperçue dans les établissements primaires et secondaires et y est largement sous-déclarée (Gouvernement du Canada, 2022). La VFG dans les écoles porte atteinte aux droits fondamentaux des jeunes et a des effets interconnectés sur les individus, les familles et les communautés. En outre, l'exposition à la violence pendant l'enfance peut accroître le risque de développer un large éventail de conséquences négatives immédiates et à long terme, tant pour les victimes/survivant·e·s que pour les auteur·e·s de violence (Wathan, 2012; Ulloa et Hammett, 2016). Les impacts de la VFG comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

<p>Santé physique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blessures • Limitations fonctionnelles • Mauvaise qualité de la santé • Handicaps • Troubles du sommeil • Affections chroniques : troubles gastro-intestinaux, douleur chronique 	<p>Santé psychologique et comportement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trouble de stress post-traumatique • Anxiété • Dépression • Estime de soi plus faible • Phobies/troubles de panique • Tendances suicidaires • Développement cognitif défavorable • Difficultés à l'école • Troubles de l'alimentation • Troubles de consommation de substances
<p>Santé sexuelle et génésique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grossesse non désirée • Mariage d'enfant • Avortement non sûr • Infections transmissibles sexuellement (p. ex., virus de l'immunodéficience humaine (VIH)) • Troubles gynécologiques • Complications de grossesse • Maladie inflammatoire pelvienne • Infections des voies urinaires • Troubles de dysfonction sexuelle • Moins de satisfaction et de plaisir sexuels 	<p>Sphère socioéconomique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatisme intergénérationnel familial • Risque accru d'isolement social et d'ostracisme communautaire et familial • Coûts économiques accrus pour les individus, familles et communautés aux prises avec la violence • Coûts économiques accrus pour les sociétés (p. ex., au Canada, on a estimé en 2009 le coût annuel de la violence sexuelle à 4,8 milliards \$; et celui de la VPI à 7,8 milliards \$)
<p>(OMS, 2012; Wathan, 2012; ONU Femmes, 2016; Hoddenbaugh et coll., 2014; Hoffart, 2018; Lalonde et coll., 2020; CIÉSCAN, 2020; Snaychuk et O'Neill, 2020; FEGC, 2022c; Ford et coll., 2021; FEGC, 2022b)</p>	

Des données indiquent que l'expérience de la VFG à l'école peut également augmenter la probabilité d'être la cible ou l'auteur·e d'actes de violence ultérieurs, car les comportements violents sont appris et peuvent être considérés comme acceptables (Parkes et coll., 2016). En outre, les enfants qui sont témoins de violences sont plus susceptibles de s'engager dans des fréquentations et relations intimes violentes, et d'adopter des comportements violents envers leurs enfants plus tard dans la vie en raison de ce traumatisme (Edwards, 2018).

Les conséquences de la VFG peuvent également être aggravées pour les personnes qui subissent d'autres formes de violence et d'oppression (violence raciale, discrimination capacitiste, etc.). La situation sociale intersectionnelle d'une personne victime ou survivante (c.-à-d. les différentes identités sociales telles que celles liées au genre, à la race, à la classe, etc.) peut également avoir un impact sur la capacité/disposition à accéder à une assistance ou à des services de soutien en matière de VFG.

PRÉVENIR LA VIOLENCE FONDÉE SUR LE GENRE

Toutes les personnes, y compris les enfants et les jeunes, ont le droit d'être protégées contre la VFG. La remise en question et le changement des structures sociales à l'origine de la VFG sont une responsabilité collective. Puisque la VFG a de multiples facettes, des approches intégrées de prévention sont nécessaires (p. ex., des modèles de soins collectifs, voir Finch, 2022; Gorham, 2022).

La prévention de la VFG nécessite une approche holistique qui implique les individus, les communautés, les organismes, tous les paliers de gouvernement et les établissements d'éducation (Commission des pertes massives, 2023a).

Les écoles ont un rôle essentiel à jouer dans la transformation des causes profondes de la VFG en servant d'espace d'apprentissage protecteur pour les élèves et en favorisant un changement social plus large. Des approches éducatives tenant compte des traumatismes sont nécessaires pour aborder et prévenir la VFG et pour soutenir/centrer les jeunes personnes qui en sont victimes/survivantes (voir p. 45). Une approche éducative tenant compte des traumatismes prend en considération l'oppression systémique historique et permanente et nécessite des approches holistiques qui engagent les écoles et les communautés au sens large (Wright, 2021).

La lutte contre la VFG nécessite des approches diversifiées et à long terme, en matière d'éducation préventive, y compris une éducation complète à la santé sexuelle dans les écoles, la mise en œuvre de réponses communautaires, l'amélioration de l'accès aux services et au soutien, et la promotion de partenariats stratégiques et d'un engagement avec les principaux dépositaires d'enjeux (c.-à-d. un changement systémique dans tous les secteurs).



SECTION 2

Le rôle de l'éducation complète à la santé sexuelle dans
l'atténuation et la prévention de la violence fondée sur le genre

Le rôle de l'éducation complète à la santé sexuelle dans l'atténuation et la prévention de la violence fondée sur le genre

L'IMPORTANCE D'INCLURE LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS L'ÉDUCATION EN MATIÈRE DE SANTÉ SEXUELLE

L'éducation complète à la santé sexuelle peut jouer un rôle essentiel dans l'atténuation et la prévention de la violence fondée sur le genre (VFG), « en aidant les personnes à prendre conscience des normes sociales, attitudes et pratiques qui contribuent à cette violence (p. ex., les croyances misogynes, l'homophobie et la transphobie) » (CIÉSCAN, 2019, p. 28). Les lignes directrices nationales et internationales sur l'éducation à la santé sexuelle soulignent l'importance d'intégrer des concepts liés à la prévention de la VFG dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire (CIÉSCAN, 2019; Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO), 2019; ONU Femmes et UNICEF, 2018).

Selon les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN, 2019), l'éducation complète à la santé sexuelle devrait :

- promouvoir les droits humains et l'égalité des genres;
- mettre de l'avant des informations et des compétences liées au consentement sexuel et à la communication des limites;
- fournir de l'information sur les dynamiques de pouvoir et sur le genre;
- aborder les normes sociales, attitudes et pratiques qui contribuent à la violence; et
- intégrer une approche tenant compte des traumatismes.

Dans le Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe (Gouvernement du Canada, 2022), les approches éducatives répondant aux causes profondes de la VFG sont considérées comme un pilier de la prévention de la VFG. Les efforts de prévention peuvent inclure l'élaboration de programmes éducatifs adaptés à l'âge, qui enseignent aux enfants et aux jeunes des sujets tels que « ... les normes spécifiques aux genres, les relations saines, le consentement, l'identité et l'expression sexuelles, et l'orientation sexuelle... » (Gouvernement du Canada, 2022, n.p).

Les jeunes, en particulier les filles et les jeunes femmes, les jeunes 2ELGBTQINA+, les jeunes autochtones, les jeunes racisé·e·s et les jeunes handicapé·e·s sont touché·e·s de manière disproportionnée par la VFG (voir « La violence fondée sur le genre au Canada »).

Pour arriver à un changement systémique, il faut aider les jeunes à acquérir d'importantes compétences et connaissances en matière de prévention de la VFG et rehausser leur sensibilisation à la VFG, leur compréhension de celle-ci et leur capacité à la reconnaître.

L'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire est un point de départ crucial pour initier les jeunes à d'importants concepts de prévention de la VFG comme le consentement, les dynamiques de pouvoir dans les relations, les droits sexuels et le plaisir, entre autres.

L'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire peut aider les jeunes à remettre en question les normes de genre néfastes, à élargir leur compréhension du genre et à réduire la VFG (Goldfarb et Lieberman, 2021; CIÉSCAN, 2019).

Une éducation complète à la santé sexuelle peut :

Réduire les attitudes négatives qui contribuent à la VFG, notamment :

- l'homophobie
- le sexisme
- les normes de genre restrictives
- l'acceptation des mythes concernant le viol

Améliorer les connaissances, les attitudes et les compétences qui ont un effet protecteur, notamment :

- la compréhension du genre et des normes s'y rattachant
- les compétences de communication
- la compréhension des droits humains et des droits sexuels et la sensibilisation à ceux-ci
- les attitudes d'équité entre les genres
- les comportements de recherche d'aide
- les compétences et l'intention d'intervention en tant que témoin
- la connaissance de ce qui constitue un abus sexuel

Crooks et coll., 2019; Goldfarb et Lieberman, 2020; Lundgren et Amin, 2015; Schneider et Hirsch, 2020; Wright et coll., 2022

L'éducation à la santé sexuelle peut aider les jeunes à développer la confiance nécessaire pour discuter des différents types de corps et d'expériences, de la sexualité et des relations intimes dans des espaces communs avec leurs pair·e·s (p. ex., salles de classe, groupes comme les Alliances gais/hétéros et les Alliances genre-sexualité, etc.). Cela peut offrir des occasions de normaliser les conversations sur la santé sexuelle et de développer le réflexe de recherche de soutien en cas de besoin.

La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle est essentielle pour réduire et prévenir la violence perpétrée à l'encontre des jeunes 2ELGBTQINA+. Pour nombre de jeunes Canadien·ne·s 2ELGBTQINA+, l'école peut être un environnement hostile où ils/elles entendent régulièrement des propos homophobes, biphobes et transphobes et sont victimes de harcèlement et d'intimidation (Campbell et Taylor, 2021). Par rapport aux élèves cisgenres, hétérosexuel·le·s, lesbiennes, gais, bisexuel·le·s et queers, les jeunes transgenres sont plus susceptibles de signaler des expériences de violence fondées sur leur identité de genre, leur expression de genre et leur identité sexuelle (Campbell et Taylor, 2021). Des chercheur·euse·s signalent que le manque de compréhension et d'information concernant le genre, l'orientation sexuelle et la sexualité est un obstacle majeur à la réduction de l'intimidation transphobe (Domínguez-Martínez et Robles, 2019).

L'éducation à la santé sexuelle peut fournir aux jeunes les informations et les compétences nécessaires pour comprendre l'éventail des identités de genre et sexuelles, reconnaître les formes de VFG qui ciblent les identités de genre et sexuelles d'une personne, et développer les compétences nécessaires pour intervenir de façon sécuritaire et/ou soutenir les personnes victimes de VFG. Des programmes d'éducation à la santé sexuelle qui s'efforcent de réduire le harcèlement homophobe et de briser les stéréotypes liés aux identités sexuelles et de genre peuvent réduire l'intimidation, encourager l'empathie et promouvoir un environnement scolaire plus sûr pour tou·te·s les élèves (Goldbard et Lieberman, 2021).

L'intégration d'informations sur la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle est essentielle pour la sensibilisation à la coercition en matière de procréation (une forme de VFG qui consiste à faire pression sur une personne au sujet de ses décisions génésique et/ou à limiter la capacité d'une personne à prendre des décisions autonomes concernant sa santé génésique; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013; Fondation canadienne des femmes, n.d; Ragavan et coll., 2022) et pour sa prévention.

La coercition en matière de procréation peut inclure (sans s'y limiter) des comportements abusifs tels que le sabotage de contraceptifs (p. ex., enlever ou détruire des contraceptifs, percer un trou dans un condom), empêcher l'accès aux services de santé génésique, la grossesse forcée par le viol, la coercition psychologique ou les pressions/contrôles concernant les décisions sur l'avortement (Ragavan et coll., 2022). Environ une adolescente/jeune femme cisgenre sur cinq fait état d'expériences de coercition génésique (Miller et coll., 2010; Northridge et coll., 2017; Ragavan et coll., 2022).

L'éducation à la santé sexuelle est essentielle pour garantir que les jeunes aient accès à des informations cruciales sur la santé sexuelle et génésique, dans le contexte de la VFG, des relations saines et de la manière d'accéder aux services de soutien en matière de santé génésique et de VFG.

Des programmes qui intègrent efficacement la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle ont un impact positif sur la santé sexuelle et les résultats liés à la VFG chez les jeunes (Goldfarb et Lieberman, 2020; Wolfe et coll., 2009). Par exemple, des écoles secondaires de l'Ontario ont été choisies au hasard pour participer à un vaste programme incluant des informations sur la prévention de la violence dans les fréquentations et des cours sur les relations saines et la santé sexuelle (Wolfe et coll., 2009). Lors d'un suivi effectué 2,5 ans plus tard, la violence physique dans les fréquentations avait diminué chez les élèves ayant suivi le programme et l'utilisation du condom avait augmenté chez les adolescent·e·s sexuellement actif·ve·s.

S'ADAPTER AUX BESOINS EN ÉVOLUTION

Les connaissances et les compétences liées à la prévention de la VFG sont cruciales pour les jeunes, à l'heure où le Canada gère la pandémie de COVID-19 et s'en remet. Tout au long de la pandémie, le nombre de signalements de VFG a augmenté, tout comme la demande de services de soutien connexes (p. ex., services de refuges; Mittal et Singh, 2020; Trudell et Whitmore, 2020; ONU Femmes, 2020; UNESCO, 2021). En outre, des recherches auprès de jeunes révèlent que la pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur leurs relations intimes, leur utilisation de la technologie et leur accès à des services de santé sexuelle essentiels (p. ex., services de dépistage et de traitement des ITS et du VIH, services de santé génésique; Ablona et coll., 2020; CIÉSCAN, 2021; Wood et coll., 2021). **Les recherches qui ont documenté des changements dans les relations et les comportements sexuels des jeunes, leur utilisation croissante des technologies, leur accès réduit à des services de santé sexuelle et une incidence croissante de la VFG mettent en relief la nécessité cruciale que les jeunes aient accès à une éducation à la santé sexuelle qui aborde efficacement la prévention de la VFG.**

Des concepts tels que le consentement, les compétences de communication, les dynamiques de pouvoir dans les relations, l'établissement et le respect des limites, la navigation sécuritaire dans les espaces en ligne et les communications respectueuses avec des partenaires sexuel·le·s et romantiques au moyen de la technologie sont essentiels pour aider les jeunes à relever les défis liés à la COVID-19 qui concernent leur santé sexuelle et leur bien-être.

CE QUE LES JEUNES ET LES PARENTS VEULENT

Les jeunes désirent une éducation à la santé sexuelle qui soit :

- complète
- adaptée à l'âge et au stade de développement
- inclusive
- pertinente
- scientifiquement exacte
- qui aborde la prévention de la VFG

Narushima et coll., 2020; Laverty et coll., 2021; Theissen et coll., 2021; Wong et coll., 2017; Walters et Laverty, 2022; YouthCo, 2018.

Les jeunes veulent en savoir plus sur des dimensions spécifiques de la prévention de la VFG comme le consentement, le plaisir sexuel, les relations saines, les compétences de communication, l'orientation sexuelle et l'identité de genre (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2019; Descheneaux et coll., 2018; Larkin et coll., 2017; Walters et Laverty, 2022).

Les parents sont également favorables à l'enseignement de sujets liés à la VFG au Canada (Weaver et coll., 2001; Wood et coll., 2021). Dans une enquête nationale auprès de 2 000 parents à travers le pays, 96 % ont approuvé l'enseignement sur le consentement, et 97 %, l'enseignement sur la violence fondée sur le genre/le harcèlement/la coercition (Wood et coll., 2021).

LA RECHERCHE SUR LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS LE CADRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

Selon des recherches, les programmes d'éducation à la santé sexuelle au Canada n'abordent pas de manière adéquate les concepts clés de la prévention de la VFG :

Le consentement est rarement abordé. Une analyse des programmes provinciaux/territoriaux de santé au niveau primaire a révélé que moins de la moitié d'entre eux abordent la notion du consentement; les dynamiques de pouvoir fondées sur le genre ne font souvent pas partie des sujets abordés.

Au niveau secondaire, les programmes scolaires provinciaux/territoriaux n'abordent pas de manière explicite les thèmes clés de la prévention de la VFG (p. ex., le consentement, les normes de genre néfastes, le trafic sexuel) ou ne le font que superficiellement. Les jeunes adultes canadien·ne·s affirment que le consentement n'a pas été suffisamment abordé dans l'éducation à la santé sexuelle qu'ils/elles ont reçue à l'école.

Les programmes d'éducation à la santé sexuelle n'incluent souvent pas d'information relative aux dynamiques de pouvoir entre les jeunes et les professionnel·le·s/adultes de confiance (entraîneur·euse·s, personnes enseignantes, conseiller·ère·s).

En Ontario, un examen des programmes scolaires au secondaire a révélé que la VFG est abordée dans divers volets des programmes de sciences sociales, de questions internationales et d'éducation physique et de santé. Toutefois, les personnes enseignantes font état d'importants obstacles à la mise en œuvre; et les approches cruciales à l'apprentissage en matière de VFG (p. ex., la connaissance des facteurs systémiques et structurels transversaux qui contribuent à la VFG) sont souvent reléguées à des cours facultatifs plutôt qu'obligatoires.

Dans une étude auprès de 1 500 étudiant·e·s de premier cycle au Canada, les participant·e·s ont évalué dans quelle mesure 16 sujets clés relatifs à la prévention de la VFG avaient été abordés dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle reçue pendant leurs études secondaires. En moyenne, les étudiant·e·s ont jugé que la couverture de tous les sujets liés à la VFG était *faible*.

Les étudiant·e·s transgenres et non binaires ainsi que les femmes cisgenres ont évalué la couverture des sujets liés à la VFG comme étant faible dans une proportion nettement plus grande que les hommes cisgenres. La couverture de ces sujets a été évaluée comme étant nettement plus faible par les étudiant·e·s lesbiennes, gai·e·s, bisexuel·le·s et queers que par les étudiant·e·s hétérosexuel·le·s. Quel que soit le genre, la couverture déclarée était significativement plus faible pour les sujets liés à la VFG que pour d'autres sujets d'éducation à la santé sexuelle comme les infections transmissibles sexuellement et la prévention de la grossesse.

Selon des recherches, les programmes d'éducation à la santé sexuelle au Canada n'abordent pas de manière adéquate les concepts clés de la prévention de la VFG :

L'information sur la violence sexuelle n'est pas adéquatement abordée ou se limite à un aspect spécifique (p. ex., dans le contexte hétérosexuel uniquement; les élèves n'apprennent pas le large éventail d'actes qui constituent une violence sexuelle, etc.).

L'éducation à la santé sexuelle dans les écoles ne répond souvent pas aux besoins spécifiques et transversaux de différents groupes de jeunes. L'information est souvent fournie dans un contexte exclusivement hétérosexuel et intègre rarement des informations adaptées à la race et à la culture, ce qui accentue l'incapacité des programmes actuels d'éducation à la santé sexuelle à aborder efficacement la VFG et à la prévenir.

Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2019; Almanssori 2022a; 2022b; Crann et coll., 2022; MacDougall et coll., 2020; Robinson et coll., 2019; Schalet et coll., 2014; CIÉSCAN, 2022; Vanner, 2022; Whitten et Sethna, 2014; Wong et coll., 2017

Il est impératif que l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire intègre concrètement la prévention de la VFG. L'éducation à la santé sexuelle ne peut être considérée comme complète que si elle aborde de manière significative les concepts liés à la prévention de la VFG.

SECTION 3

Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire – Recommandations de politiques pour établir un soutien structurel

Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire – Recommandations de politiques pour établir un soutien structurel

Les lignes directrices ci-dessous fournissent des orientations, des conseils et des recommandations de politiques afin de créer un soutien structurel pour l'intégration véritable de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle.

Lignes directrices*

1. La VFG est une forme de discrimination au motif du genre et qui viole des droits humains fondamentaux. L'éducation complète à la santé sexuelle peut réduire les attitudes négatives qui contribuent à la VFG et renforcer les connaissances et compétences ayant un effet protecteur. Par conséquent, les gouvernements du Canada devraient élaborer et soutenir des politiques efficaces et propices à l'intégration de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire.

Les enfants et les jeunes ont le droit humain inhérent à la protection contre toutes les formes de violence (Nations Unies, 1989). L'école occupant une place importante dans la vie quotidienne des jeunes, il est crucial de créer et de favoriser un milieu sans VFG et de soutenir la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle à tous les échelons du système éducatif.

2. Les ministères provinciaux/territoriaux de l'Éducation devaient veiller à ce que des programmes efficaces de prévention de la VFG soient mis en place dans les écoles primaires et secondaires.

Comme l'indiquent les Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle (CIÉSCAN, 2019), les écoles sont le seul établissement d'enseignement formel à avoir un contact significatif et obligatoire avec la plupart des jeunes; elles sont donc particulièrement bien placées pour dispenser une éducation complète à la santé sexuelle. Pour être complète, l'éducation à la santé sexuelle doit inclure des concepts clés de la connaissance et de la prévention de la VFG dès les premières années de scolarité et tout au long du parcours scolaire.

* Les lignes directrices sont numérotées afin de faciliter la consultation, mais elles ne sont pas présentées dans un ordre hiérarchique.

Des mandats soutenant l'intégration de la prévention de la VFG dans les programmes scolaires d'éducation à la santé sexuelle sont nécessaires pour fournir aux enfants et aux jeunes les informations et les compétences qui leur permettront de 1) développer des relations interpersonnelles significatives, consensuelles, équitables, sûres et satisfaisantes; et de 2) réduire les attitudes et les comportements qui contribuent à la VFG.

Un soutien ministériel à la mise en œuvre des politiques et programmes de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle est nécessaire afin de prioriser ces approches préventives et éducatives et d'apporter aux conseils scolaires, aux administrateur-trice-s et aux personnes enseignantes le soutien nécessaire pour livrer efficacement ces programmes.

3. Des points de repère nationaux sur la prestation d'informations et de compétences en matière de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle sont nécessaires pour assurer l'accès des jeunes à une ÉCS uniforme, efficace et inclusive, au Canada.

Dans toutes les provinces et tous les territoires, l'éducation à la santé sexuelle est obligatoire sous une forme ou une autre. Toutefois, le degré d'intégration des concepts clés de la prévention de la VFG dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle y varie considérablement (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2020; Crann et coll., 2022; Robinson et coll., 2019). Par conséquent, les élèves peuvent recevoir des informations très différentes sur des concepts clés de la prévention de la VFG et de la sensibilisation à celle-ci, comme les normes de genre, les caractéristiques des relations saines, le consentement, l'affirmation de soi et l'établissement de limites, la violence entre partenaires intimes/dans les fréquentations, l'agression sexuelle et la violence sexuelle facilitée par les technologie (Crann et coll., 2022). Des points de repère nationaux sont nécessaires pour créer un changement systémique dans l'ensemble des secteurs de l'éducation.

De tels points de repère nationaux peuvent :

- fournir aux personnes enseignantes des conseils fondés sur des données probantes pour intégrer la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle;
- aider les ministères provinciaux et territoriaux de l'Éducation à identifier les forces et les lacunes des programmes scolaires, de même que des occasions de changement;
- tenir compte des besoins spécifiques de chaque région, tout en veillant à ce que tou-te-s les élèves aient accès à des informations essentielles sur la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle.

4. Les personnes enseignantes, les administrateur-trice-s et les autres membres du personnel scolaire concerné-e-s devraient avoir accès à des ressources et à des occasions de formation appropriées et suffisantes pour comprendre la VFG et/ou fournir une éducation à la santé sexuelle qui intègre efficacement la prévention de la VFG.

Dans le cadre d'une approche scolaire globale de la prévention de la VFG, il est important que tou·te·s les personnes enseignantes, administrateur·trice·s et autres membres du personnel qui sont en contact avec les élèves aient une compréhension élémentaire de la VFG (p. ex., ce en quoi elle consiste, comment la reconnaître, que faire lorsqu'un·e élève signale un incident, comment reconnaître et traiter des commentaires homophobes, transphobes et sexistes de la part d'élèves et de membres du personnel, etc.) Les personnes enseignantes qui fournissent l'éducation à la santé sexuelle ont également besoin d'une formation sur les concepts de la prévention de la VFG et de la sensibilisation à celle-ci ainsi que sur la manière d'enseigner ces sujets dans une perspective intersectionnelle, antiraciste et tenant compte des traumatismes (voir Approche de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire). Les personnes enseignantes dans ce domaine doivent apprendre les principes de l'éducation tenant compte des traumatismes pour enseigner efficacement la VFG et éviter de traumatiser à nouveau les jeunes qui en ont subi (voir p. 62). Les possibilités de formation continue sont importantes pour garantir que le personnel enseignant ait accès à des données à jour et à des informations sur les meilleures pratiques dans les domaines de recherche actuels, nouveaux et en évolution (p. ex., la violence sexuelle facilitée par les technologies).

Il est impératif que les personnes enseignantes aient accès à des ressources et à des formations qui répondent aux besoins des jeunes 2ELGBTQINA+ en matière de prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle. Les élèves qui s'identifient comme 2ELGBTQINA+ sont plus susceptibles de vivre de la violence et de l'intimidation à l'école, et de s'absenter de cours pour des raisons de sécurité (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). **Les politiques et programmes qui abordent la violence à l'égard des personnes 2ELGBTQINA+ et qui s'efforcent de la réduire (p. ex., les politiques de lutte contre l'intimidation homophobe/transphobe) sont des types de mesures qui répondent à la VFG et qui contribuent à l'atténuer.**

Des recherches indiquent que l'éducation formelle initiale des futures personnes enseignantes en matière de santé sexuelle est minimale (Barrett et coll., 2012; Burkholder et coll., 2022; McKay et Barrett, 1999; Ninomiya, 2010). Dans des études auprès de personnes enseignantes en formation initiale en Ontario, les participant·e·s ont mis en relief l'importance d'en savoir plus sur les sujets liés à la VFG et voulaient apprendre comment enseigner aux élèves la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle (p. ex., le consentement, les limites et les relations saines), mais ils/elles n'ont reçu que peu de formation sur le sujet, voire aucune, dans le cadre de leur programme de formation à l'enseignement (Almansori, 2022a; 2022b).

Des personnes enseignantes du Nouveau-Brunswick ont signalé que le manque de formation, de connaissances et de ressources disponibles fait partie des facteurs qui ont un impact négatif sur leur capacité à enseigner la santé sexuelle (Burkholder et coll., 2022). Il existe d'importantes variations dans le degré d'aisance des personnes enseignantes canadiennes à aborder des enjeux 2ELGBTQINA+ avec leurs élèves et dans leur prestation d'une éducation inclusive des jeunes 2ELGBTQINA+ (Taylor et coll., 2016). Lorsque les personnes enseignantes ne sont pas préparées à enseigner l'éducation à la santé sexuelle, elles sont plus susceptibles d'omettre des sujets pertinents et d'enseigner dans une perspective axée sur les problèmes (Sell et coll., 2021). Ce faisant, elles risquent de renforcer des normes et stéréotypes restrictifs en matière de genre et de sexualité, susceptibles d'alimenter la VFG (voir p. 63).

Il est important de prioriser l'accès à une formation sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle pour les personnes enseignantes en formation initiale (p. ex., par des cours dans les collèges et les universités, des programmes médicaux, etc.) et dans les occasions de développement professionnel (p. ex., modules obligatoires de formation à la prévention de la VFG, ateliers/cours de formation continue). Les personnes enseignantes ont besoin de ressources crédibles, pertinentes et accessibles pour rehausser leur capacité à intégrer efficacement la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle.

- 5. Les personnes enseignantes devraient bénéficier du soutien de leur conseil/commission scolaire et d'un soutien administratif et pédagogique pour intégrer efficacement la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle.*

Afin de prioriser l'enseignement de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle, les personnes enseignantes ont besoin du soutien de leur conseil/commission scolaire et d'un soutien administratif à la mise en œuvre des politiques et programmes. Il faut allouer un temps suffisant à la mise en œuvre adéquate des programmes d'éducation à la santé sexuelle et à l'enseignement des concepts/sujets pertinents à la prévention de la VFG. Des ressources financières durables sont nécessaires pour faire en sorte que les programmes soient mis en œuvre conformément aux meilleures pratiques actuelles et aux Principes fondamentaux d'une éducation complète à la santé sexuelle (CIÉSCAN, 2019). Un financement durable est particulièrement important dans les régions rurales et éloignées où l'accès en milieu communautaire à une éducation à la santé sexuelle intégrant la prévention de la VFG peut être limité et où les écoles peuvent avoir besoin de fonds supplémentaires pour embaucher des éducateur·trice·s externes.

Les personnes enseignantes devraient également bénéficier d'un soutien administratif et pédagogique pour impliquer les parents/tuteur·trice·s. Cela pourrait inclure des ressources pour développer la confiance et les relations (voir p. 84) et pour aider le personnel enseignant à comprendre les politiques susceptibles de nuire à l'intégration de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle (p. ex., l'obtention du consentement des parents/tuteur·trice·s pour aborder certains sujets) et pour s'y orienter.

Un soutien pédagogique et en personnel supplémentaire pourrait être nécessaire pour enseigner efficacement certains aspects de la prévention de la VFG et de la sensibilisation à celle-ci. Par exemple, les personnes enseignantes pourraient avoir besoin d'aide à la mise en œuvre d'outils pédagogiques spécifiques (p. ex., les méthodes basées sur l'art créatif, Ging et coll., 2022) ou de personnel supplémentaire en classe pour aborder certains sujets ou concepts. Elles pourraient avoir besoin d'un soutien émotionnel lorsqu'elles enseignent et/ou suivent une formation approfondie dans ce domaine (puisque certaines personnes enseignantes sont elles-mêmes victimes/survivantes de la violence). Un accès à des soutiens internes (p. ex., des séances de débriefage) et externes (p. ex., des services de counseling) pourrait être bénéfique.

- 6. Pour intégrer efficacement les concepts de la prévention de la VFG, les programmes d'éducation à la santé sexuelle devraient être mis à jour régulièrement et soutenus par des occasions d'engagement transversal.*

Les programmes devraient être évalués (p. ex., examen des sujets et des notions) et/ou mis à jour régulièrement (p. ex., tous les trois à cinq ans) pour 1) demeurer pertinents et en phase avec l'évolution des besoins des jeunes en matière de prévention de la VFG et d'éducation à la santé sexuelle (p. ex., inclure des informations pertinentes à l'évolution technologique); et pour 2) intégrer les résultats de nouvelles recherches sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle.

L'apprentissage sur la VFG et sa prévention est un sujet vaste et nuancé qui recoupe d'autres formes de violence (p. ex., la violence culturelle, la violence en milieu de travail, la violence économique, etc.) et qui s'étend par conséquent à d'autres domaines éducatifs. Il est donc essentiel de compléter les informations et compétences sur la prévention de la VFG reçues dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle, au moyen de liens transversaux avec des informations relatives à la VFG dans d'autres disciplines (p. ex., l'histoire, l'éducation civique, etc.).

- 7. Les personnes enseignantes, les planificateur·trice·s de programmes et les conseils/commissions scolaires devraient collaborer avec des organismes communautaires et des professionnel·le·s de la santé crédibles, du domaine de la prévention de la VFG et de la santé sexuelle, à identifier les besoins de soutien externe de même que les ressources externes disponibles pour répondre aux besoins d'éducation à la prévention de la VFG et à la santé sexuelle chez les jeunes.*

Les concepts de la prévention de la VFG et le développement des compétences devraient être enseignés par des personnes formées, compétentes et adéquatement renseignées. Les personnes enseignantes en milieu scolaire devraient être formées pour enseigner la prévention de la VFG et la sensibilisation à celle-ci (p. ex., ce en quoi elle consiste et comment la reconnaître, les connaissances et compétences de base pour développer des relations saines) et pour répondre à la VFG à l'école, mais il est possible que leur formation soit limitée quant à la manière d'enseigner des dimensions plus complexes de la VFG (p. ex., la déconstruction des normes sexuelles et de genre qui se recoupent, les systèmes sociaux d'oppression qui contribuent à la VFG, la compréhension des inégalités de pouvoir et des complexités du traumatisme et du consentement sexuel, voir Wright, 2022).

Les jeunes veulent que la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle soient enseignées par des personnes enseignantes ou des éducateur·trice·s compétent·e·s, bienveillant·e·s, qui ne portent pas de jugement, capables de reconnaître leurs propres manques de connaissances et ouvert·e·s aux commentaires des élèves (Corcoran et coll., 2020;

Ringrose et coll., 2023 (à paraître); Vanner et Almansori, 2021). Bien que cela puisse se produire en classe avec des personnes enseignantes expérimentées, les jeunes sont également favorables à l'apprentissage de l'éducation à la VFG/santé sexuelle par le biais de sources externes crédibles (Corcoran et coll., 2020; Thiessen et coll., 2021). Le recours à des intervenant·e·s externes pourrait être utile dans les communautés rurales où les personnes enseignantes sont en relation avec les familles des élèves en dehors des salles de classe (Thiessen et coll., 2021).

De nombreux organismes communautaires possèdent une expertise et des connaissances en matière d'éducation à la santé sexuelle, de développement de relations saines et de programmes de prévention de la VFG axés sur les jeunes. Il existe également des spécialistes (p. ex., les sexologues, au Québec) qui enseignent la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle à l'aide d'approches identifiées dans le présent document (p. ex., tenant compte des traumatismes, intersectionnelle, etc.). Les écoles et les personnes enseignantes peuvent collaborer avec des organismes communautaires et des spécialistes pour déterminer ce qui est disponible et adapté aux besoins des élèves. Les organismes communautaires qui s'occupent de la prévention de la VFG dans les écoles ont besoin d'un financement adéquat et durable afin d'assurer un accès équitable à des programmes efficaces, y compris dans les régions rurales, éloignées et nordiques.

L'externalisation de l'éducation à la prévention de la VFG/santé sexuelle peut faire en sorte que les élèves aient accès à des éducateur·trice·s formé·e·s et spécialisé·e·s et à des informations cruciales sur la prévention de la VFG. Toutefois, il est important que les écoles établissent des collaborations avec des organismes crédibles qui fournissent une éducation à la santé sexuelle précise et efficace, conformément aux Principes fondamentaux d'une éducation complète à la santé sexuelle. Les administrateur·trice·s et les personnes enseignantes devraient disposer des ressources nécessaires pour renforcer leur capacité à évaluer de manière critique la qualité des programmes communautaires de prévention de la VFG et d'éducation à la santé sexuelle (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2020; Crann et coll., 2022). De plus, il est important, lorsque des écoles sont capables d'offrir des intervenant·e·s externes crédibles, que tou·te·s les élèves aient l'occasion d'assister/participer aux leçons pertinentes afin d'assurer un accès équitable aux informations sur la prévention de la VFG (c.-à-d., proposer des enseignements pertinents à tous les niveaux/âges).

8. Les personnes enseignantes et le personnel de soutien scolaire devraient disposer de soutien et de ressources pour mettre facilement les élèves en contact avec des services de soutien pour la VFG et avec des prestataires de soins de santé.

Il est important que les personnes enseignantes, les administrateur·trice·s et le personnel de soutien scolaire tracent des voies d'accès claires du milieu éducatif vers des services de soutien et des prestataires de soins de santé (p. ex., dans la communauté, en ligne, etc.). Les élèves devraient avoir accès à des informations pour prendre contact avec des services communautaires et de santé qui fournissent du counseling confidentiel et du soutien pour la VFG et sa prévention.

9. Une approche holistique et complète de la santé en milieu scolaire est nécessaire pour aborder efficacement la prévention de la VFG et pour soutenir les concepts et compétences clés acquis dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle.

Selon le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (2016), une approche complète de la santé en milieu scolaire comporte quatre composantes interconnectées qui permettent de soutenir les résultats éducatifs des élèves :

- Établissement et développement de relations positives entre le personnel et les élèves, y compris les relations avec la communauté élargie
- Sécurité émotionnelle des élèves
- Espaces sûrs et accessibles

- Développement de connaissances et de compétences adaptées à l'âge pour améliorer la santé et le bien-être
- Apprentissage centré sur l'élève

*Milieu social
et physique*

*Enseignement
et
apprentissage*

Politiques

*Partenariats
et services*

- Établissement et mise en œuvre de politiques et de pratiques favorisant le bien-être des élèves
- Établissement et mise en œuvre de politiques et de pratiques favorisant un environnement scolaire bienveillant et respectueux

- Collaboration avec des partenaires de la communauté et de la santé
- Mise en relation des élèves avec des services essentiels

Une approche complète de la santé en milieu scolaire reconnaît que la promotion de la santé et du bien-être des élèves nécessite un effort concerté des personnes enseignantes, des administrateur·trice·s et d'autres personnes, comprenant l'apprentissage et le développement des compétences, l'implication des jeunes et des familles, l'établissement de partenariats avec des services communautaires et de santé, et l'utilisation de matériel adapté à la culture et au stade de développement des élèves (Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2006).

L'adoption d'une approche complète de la santé en milieu scolaire peut soutenir l'apprentissage et le développement de compétences en matière de prévention de la VFG par les moyens suivants :

Enseignement et apprentissage

- Inclure des sujets relatifs à la prévention de la VFG dans le développement des connaissances et des compétences, à l'aide d'une approche modulaire pour enseigner la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle, en tenant compte de l'âge et du stade de développement des élèves.
- Utiliser du matériel pédagogique inclusif et fondé sur des données probantes (p. ex., du matériel reflétant un éventail d'identités et d'expressions de genre).
- Identifier les besoins en ressources (p. ex., livres de bibliothèque) qui soutiennent l'apprentissage des concepts de la prévention efficace de la VFG.

Milieu social et physique

- Utiliser des approches d'enseignement et d'établissement de relations avec les élèves tenant compte des traumatismes (voir p. 45).
- Concevoir des espaces dans une optique d'inclusion et d'équité (p. ex., veiller à ce que les élèves aient accès à des toilettes pour tous les genres).
- Offrir aux élèves la possibilité de tisser des liens sociaux positifs (p. ex., Alliances gai·e·s-hétérosexuel·le·s/genre-sexualité).

Partenariats et services

- Veiller à ce que les écoles établissent, développent et entretiennent des relations avec des organismes communautaires crédibles fournissant une éducation à la santé sexuelle et dotés d'une expertise en prévention de la VFG (voir p. 36).

Politiques

- Veiller à ce que les écoles adoptent des politiques qui soutiennent l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé sexuelle intégrant la prévention de la VFG.
- Veiller à ce que les écoles élaborent et mettent en œuvre des politiques de lutte contre l'intimidation homophobe/transphobe (Centers for Disease Control, 2023; Saewyc et coll., 2014).
- Demander aux écoles de mettre en œuvre les recommandations du présent document pour créer un soutien structurel à la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle.

Une approche holistique et complète de la santé pour la prévention de la VFG en milieu scolaire est importante afin de favoriser un milieu d'apprentissage sûr pour tou·te·s les élèves. Elle est particulièrement cruciale pour les élèves 2ELGBTQINA+ qui sont plus susceptibles de rencontrer de la violence à l'école et dont les besoins ne sont souvent pas inclus dans l'éducation à la santé sexuelle (Brömdal et coll., 2021; Campbell & Peter, 2021).

10. Afin d'assurer l'efficacité des efforts de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle, il est nécessaire de mettre en place des politiques de prévention et de prise en charge de la VFG au niveau des établissements scolaires.

L'éducation à la santé sexuelle est un aspect important de la prévention de la VFG. Toutefois, la réduction de la VFG et sa prévention à l'école et au-delà du milieu scolaire nécessitent un changement systémique majeur. Les efforts de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle peuvent être soutenus au niveau des établissements scolaires par des politiques qui répondent à la VFG (UNESCO, 2021; Organisation mondiale de la Santé, 2019).

Ces politiques de soutien peuvent inclure de :

- Veiller à ce que les politiques liées à la VFG (p. ex., processus de signalement, politiques de lutte contre l'intimidation homophobe/transphobe, politiques anti-harcèlement) soient transparentes et accessibles à tou·te·s les élèves.
- Élaborer des programmes d'alerte précoce tenant compte des traumatismes pour former les personnes enseignantes aux moyens d'aider les élèves qui peuvent être à risque de VFG et/ou celles et ceux qui en ont vécu (Dunne et coll., 2020).
- Fournir au personnel scolaire une formation sur les approches de justice réparatrice, transformatrice et en matière de handicap, pour répondre aux préjudices et pour les éviter (voir Lodi et coll., 2022; Parker et Bickmore, 2021; Shelton, 2020; Wright, 2021).
- Offrir au personnel scolaire des occasions de formation supplémentaire et intensive sur la prévention de la VFG et fournir aux élèves un accès à des programmes supplémentaires et intensifs sur la prévention de la VFG et d'autres concepts complémentaires (p. ex., la lutte contre l'intimidation).
- Examiner comment d'autres politiques scolaires (p. ex., l'application de codes vestimentaires genrés) peuvent favoriser des normes de genre et des attitudes néfastes et contribuer à un milieu scolaire inéquitable (Ringrose et coll., 2021).
- Veiller à ce que les politiques relatives à la VFG valorisent l'autonomisation et privilégient la sécurité et les besoins des personnes victimes/survivantes dans la prise en charge des cas de VFG.

Ces politiques de soutien peuvent inclure de :

- Remettre en question et modifier les politiques de tolérance zéro qui sont axées sur des conséquences punitives et qui placent les personnes enseignantes dans une position de gardiennes de l'ordre. Il est crucial de répondre aux cas de VFG dans les écoles. Toutefois, les preuves concernant l'efficacité des approches de tolérance zéro pour réduire la VFG sont limitées (Lloyd et Bradbury, 2022) et leur pertinence est largement critiquée en raison de résultats préjudiciables (p. ex., mauvais résultats scolaires, occasions professionnelles limitées, châtement par le système de justice juvénile/criminelle, etc.; Welch et Payne, 2018). Les jeunes personnes noires, musulmanes, les autres élèves racisé·e·s et les jeunes 2ELGBTQINA+ font l'objet d'une surveillance accrue et sont pénalisé·e·s de manière disproportionnée par de telles politiques (Lloyd et Bradbury, 2022; Maynard, 2017).
- **Les politiques de tolérance zéro :**
 - peuvent contribuer à une surveillance excessive des jeunes Noir·e·s dans les écoles
 - peuvent créer un environnement éducatif hostile aux jeunes Noir·e·s.
 - contribuent, en combinaison avec l'inaction des écoles et les systèmes d'oppression (p. ex., le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.), à pousser de jeunes Noir·e·s hors du système scolaire (Maynard, 2017; James et Turner, 2017).

Les approches de tolérance zéro dans les écoles appliquent une solution individuelle (p. ex., le châtement, l'expulsion) à un problème systémique (c.-à-d. la VFG); elles reflètent un « récit colonial sous-jacent qui assimile le châtement à la justice » (Lloyd et Bradbury, 2022, p. 4; Meiners, 2011). Des pratiques réparatrices visant à rectifier, à réadapter et à privilégier la sécurité/les besoins de la personne victime/survivante peuvent être envisagées, de même qu'une évaluation des pratiques actuelles responsables de la surveillance disproportionnée des jeunes racisé·e·s (p. ex., présence de la police dans les écoles).



SECTION 4

Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire – Recommandations pour le développement de programmes et leur mise en œuvre

Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire

– Recommandations pour le développement de programmes et leur mise en œuvre

OBJECTIFS DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE

Comme il est expliqué dans les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, l'objectif général de l'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, 2019, p.39).

Les objectifs suivants comprennent ceux liés à **l'amélioration** de la santé et du bien-être sexuels (p. ex., développer et accroître la capacité à favoriser des relations saines, satisfaisantes, consensuelles et respectueuses) et ceux axés sur la **prévention** des résultats qui peuvent avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être sexuels (p. ex., diminution des expériences de coercition sexuelle et d'agression sexuelle). **Pour atteindre ces objectifs, il est fondamental d'intégrer efficacement dans l'éducation à la santé sexuelle les concepts de prévention de la VFG et le développement de compétences.**

Les lignes directrices ci-dessous offrent des orientations, des conseils et des recommandations sur :

1. les approches clés à envisager pour intégrer la prévention de la VFG à l'éducation en matière de santé sexuelle et
2. les considérations relatives à l'élaboration du contenu et à la mise en œuvre des programmes.

Nous y greffons d'autres théories et cadres à prendre en compte lors de l'élaboration de programmes d'éducation en matière de santé sexuelle incluant la prévention de la VFG. Pour des informations détaillées sur l'élaboration et l'évaluation de programmes d'éducation en matière de santé sexuelle, veuillez consulter les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* (CIÉSCAN, 2019).

APPROCHE DE LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS LE CADRE DE L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE

Lignes directrices*

11. Pour être efficace, l'intégration de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle devrait inclure l'alignement sur les Principes fondamentaux de l'éducation à la santé sexuelle (CIÉSCAN, 2019).

Les Principes fondamentaux de l'éducation en matière de santé sexuelle (CIÉSCAN, 2019, p. 23-28) indiquent qu'une 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 (p. ex., pour les personnes incarcérées, sans abri ou en établissement de soins).
- 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 lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer, intersexuées, bispirituelles, non binaires et asexuelles (LGBTQI2S+) ainsi que les autres identités émergentes.
- Favorise l'égalité des genres et la prévention de la violence sexuelle et fondée sur le genre.
- Intègre une approche équilibrée à la promotion de la santé sexuelle, incluant les aspects positifs de la sexualité et des relations ainsi que la prévention des résultats pouvant avoir des effets néfastes sur la santé et le bien-être sexuels
- 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 lignes directrices sont numérotées afin de faciliter la consultation, mais elles ne sont pas présentées dans un ordre hiérarchique.

Les Principes fondamentaux de l'éducation en matière de santé sexuelle devraient être appliqués dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de l'éducation en matière de santé sexuelle qui inclut la prévention de la VFG.

12. *L'intégration de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle doit refléter une approche fondamentale et modulaire de l'introduction et de l'apprentissage des notions et compétences clés en matière de prévention de la VFG.*

Pour prévenir la VFG, il est essentiel que les jeunes reçoivent une éducation à la santé sexuelle qui commence tôt, se poursuit et est complète. La VFG peut se produire dans de nombreux types de relations (amitiés, relations familiales, partenaires intimes, partenaires sexuel·le·s, pair·e·s, etc.) et de contextes (domicile, école, espaces publics, espaces privés, espaces en ligne, etc.) Par conséquent, tou·te·s les jeunes ont besoin d'informations et de compétences pour 1) mieux comprendre la VFG et y être sensibilisé·e·s (p. ex., savoir ce qu'est la VFG, qu'elle peut inclure des choses telles que les attouchements non consentuels, des abus, la manipulation psychologique, de l'intimidation homophobe et transphobe, le dénigrement pour des comportements dépeints comme reprochables (« slut-shaming »), le blâme de la victime, le partage non consentuel d'images, etc.); et pour 2) prévenir la VFG en critiquant et en modifiant les normes genrées restrictives et en développant des relations respectueuses, équitables et satisfaisantes.

Il est essentiel que les jeunes reçoivent une éducation à la santé sexuelle incluant la prévention de la VFG avant de s'engager dans des relations sexuelles et amoureuses.

L'éducation à la santé sexuelle peut aider les jeunes à améliorer leurs compétences en matière de communication (y compris la communication sur le consentement sexuel), à développer des attitudes équitables quant au genre et à atténuer les attitudes négatives qui contribuent à la VFG (Goldfarb & Lieberman, 2021; Lundgren & Amin, 2015; Schneider & Hirsch, 2020).

Certains jeunes peuvent ne pas désirer ne pas avoir d'activité sexuelle avec des partenaires, ou faire ce choix (p. ex., les jeunes asexuels ou aromantiques). Tou·te·s les jeunes ont néanmoins besoin d'avoir accès à des informations sur la santé sexuelle, y compris sur la prévention de la VFG, afin d'apprendre des informations essentielles sur le corps (nom des parties du corps, puberté, diversité des corps, y compris les corps intersexes), l'autonomie, les relations saines et le consentement. L'éducation à la prévention de la VFG et la capacité à mettre les jeunes en relation avec des services d'aide sont également essentielles pour les jeunes qui ont vécu ou vivent actuellement la VFG.

En outre, une éducation précoce aux concepts importants de la prévention de la VFG (p. ex., le droit à l'autonomie corporelle, la communication, la lutte contre les stéréotypes genrés) peut contribuer à :

- améliorer les connaissances, les compétences et les résultats socioémotionnels des enfants en ce qui concerne le toucher et la sécurité personnelle (p. ex., connaissance de la tactique des secrets dangereux, identification des situations dangereuses, etc. ; Goldfarb & Lieberman, 2020)
- contribuer à un environnement scolaire plus sûr pour les jeunes 2ELGBTQINA+ (Schneider & Hirsch, 2020).

Le développement d'ensembles de compétences et la prestation d'informations sur la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle devraient commencer dès les premières années d'études (p. ex., à la maternelle) et se poursuivre tout au long de l'éducation des élèves. Les personnes enseignantes peuvent adopter une approche modulaire pour aider les élèves à acquérir d'importantes connaissances et compétences fondamentales en matière de prévention de la VFG, qui pourront être approfondies au cours des années suivantes.

Les sujets fondamentaux liés à l'apprentissage du corps, aux limites personnelles et au traitement des autres avec respect dans les relations peuvent être abordés dès les premières années scolaires et présentés de manière pertinente et adaptée à l'âge de l'élève. Au cours des années ultérieures, on peut offrir des occasions de revoir et d'approfondir les détails et la complexité des sujets liés à la VFG (p. ex., compréhension détaillée des déséquilibres de pouvoir dans les relations, renforcement des compétences de plaider pour la santé sexuelle, compréhension des facteurs sociaux qui contribuent à la VFG; voir *Points de repère pour la prévention de la violence liée au sexe dans l'éducation à la santé sexuelle*, p. 92).

13. Afin de respecter les besoins de tou-te-s les élèves et d'y répondre, les programmes d'éducation à la santé sexuelle doivent intégrer une approche qui tient compte des traumatismes.

La théorie du traumatisme est un cadre conceptuel qui examine comment les événements traumatiques se produisent. Elle aide à comprendre les expériences traumatiques des personnes victimes/survivant-e-s et reconnaît comment les effets négatifs potentiels à long terme des expériences traumatiques peuvent affecter la capacité d'une personne à faire face à des facteurs de stress internes et externes (Briere & Scott, 2014). L'accent est mis sur la compréhension et la modification des composantes systémiques de la violence qui influencent et façonnent les expériences interpersonnelles de traumatisme, la santé et le bien-être d'une personne et son recours à des services de soutien.

Une approche tenant compte des traumatismes, dans l'éducation à la santé sexuelle, ne vise pas à traiter les expériences traumatisantes, mais à reconnaître que certain·e·s élèves peuvent avoir vécu de la VFG et/ou d'autres formes de traumatismes qui ont des répercussions sur leur apprentissage, leur développement, et leur santé et leur bien-être sexuels. Une approche pédagogique tenant compte des traumatismes « *reconnait les expériences passées d'abus, la promesse de résilience et le droit des jeunes à une sexualité positive* » (Fava & Bay-Cheung, 2013, p. 1).

Une approche tenant compte des traumatismes pour l'éducation à la santé sexuelle devrait également reconnaître les impacts historiques, structurels et intergénérationnels du colonialisme et du racisme (Andermahr, 2015; Fava & Fortenberry, 2021).

Une approche fondée sur les traumatismes repose sur les fondements suivants :

- Réaliser comment les traumatismes peuvent avoir un impact sur l'apprentissage, le développement, la santé sexuelle et le bien-être des jeunes; et comprendre les différentes voies de rétablissement.
- Reconnaître les signes de traumatisme chez les élèves, sans présumer de leurs besoins.
- Répondre systématiquement en utilisant des principes qui tiennent compte des traumatismes, dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes et des politiques.
- Veiller à ce que les élèves ne soient pas traumatisé·e·s à nouveau dans l'environnement d'apprentissage (voir Huang et coll., 2014; Wright 2022).

Une approche qui tient compte des traumatismes encourage les personnes enseignantes et les planificateur·trice·s de programmes à développer et à enseigner des programmes d'éducation en matière de santé sexuelle d'une manière qui respecte les expériences des survivant·e·s de traumatismes, qui tient compte de leurs besoins uniques en matière d'éducation à la santé sexuelle, qui réduit la retraumatisation et qui fait appel à des programmes fondés sur les forces (p. ex., l'autonomisation par l'établissement de relations saines; le potentiel guérisseur des relations amoureuses ou sexuelles; Fava et Bay-Cheung, 2013; Fava et Fortenberry, 2021; Panisch et coll., 2020).

Principes clés d'une approche tenant compte des traumatismes

Des organismes et des chercheur·euse·s ont identifié plusieurs principes fondamentaux d'une approche tenant compte des traumatismes (voir, p. ex., Fava & Fortenberry, 2021; Huang et coll., 2014). Le présent tableau résume les principes clés et offre des exemples de ce à quoi chaque principe pourrait ressembler dans le cadre de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle.

PRINCIPE : SÉCURITÉ

Signification

- **Prendre en compte la sécurité émotionnelle des élèves**
- **Instaurer la sécurité dans le milieu d'apprentissage**
- **Établir et mettre en œuvre des politiques propices à la sécurité émotionnelle des élèves**

Exemples

- Utiliser un langage inclusif (voir Centre canadien pour la diversité des genres et de la sexualité, 2023a).
- Supprimer les propos stigmatisants, humiliants et culpabilisants lors de la diffusion du contenu. Par exemple, des propos qui considèrent tous les choix d'activité sexuelle précoce comme de mauvais choix ou qui suggèrent qu'une activité sexuelle précoce aura nécessairement des conséquences négatives sur la santé sexuelle. Ce type de langage ne reconnaît pas que « les jeunes de la classe peuvent avoir contracté une ITS à la suite d'une victimisation par la violence sexuelle, une expérience qu'ils n'ont pas choisie » (Fava & Fortenberry, 2021, p. 881).
- Créez des accords de groupe avant d'aborder la prévention de la VFG et les sujets de l'éducation à la santé sexuelle.
- Assurer l'accessibilité à divers styles d'apprentissage (p. ex., en simplifiant le langage, en variant les types d'activités, en utilisant des supports visuels, etc.).
- Veiller à ce que les élèves puissent facilement sortir et entrer dans la salle pendant les cours. Cela doit se faire en parallèle avec un soutien culturellement adapté et un plan/accès à un soutien à la gestion, pour les élèves qui quittent la classe (voir Vanner & Almansori, 2021).
- Élaborer un plan prévoyant la possibilité de vérifier auprès des élèves leurs besoins en matière de soutien et d'assistance à la gestion. Les tours de table avec les élèves ne doivent pas être considérés comme obligatoires; les élèves doivent avoir la possibilité de s'exprimer ou pas, selon leurs besoins et leur décision.
- Élaborer des politiques garantissant que le personnel est formé à l'utilisation d'une approche de l'éducation tenant compte des traumatismes.
- Offrir à toutes les personnes enseignantes un développement professionnel pour renforcer leur capacité de répondre aux dévoilements de façon empathique et « non déclenchante ».
- En collaboration avec des expert·e·s et des personnes victimes/survivantes, développer des programmes d'enseignement qui incluent du contenu sur les besoins des personnes victimes/survivantes de traumatismes (p. ex. hypersexualisation, dissociation, difficulté d'acceptation, voir Wright, 2022), présenté de façons qui permettent d'éviter la retraumatisation.

PRINCIPE : CONFIANCE ET TRANSPARENCE

Signification

- Les politiques et processus scolaires relatifs à la VFG, à sa prévention et à l'éducation à la santé sexuelle sont clairs, ouverts et honnêtes afin de développer la confiance entre les élèves, les personnes enseignantes et les autres membres de la communauté scolaire (p. ex., parents/membres de la famille).
- Veiller à ce que les personnes enseignantes développent un lien de confiance avec les élèves afin de s'engager efficacement dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle et à la prévention de la VFG.

Exemples

- Veiller à ce que les élèves connaissent et comprennent les politiques de l'école en matière de divulgation de la VFG et les procédures de signalement de celle-ci (voir Centre canadien pour la diversité des genres et de la sexualité, 2023b).
- Informer les élèves à l'avance des sujets d'éducation à la santé sexuelle qui seront abordés.
- Fournir aux élèves des informations sur l'éducation à la santé sexuelle provenant de sources crédibles.

PRINCIPE : SOUTIEN ENTRE PAIR·E·S

Signification

- Permet aux jeunes de nouer des relations en toute sécurité, de promouvoir le rétablissement et d'apprendre les un·e·s des autres.

Exemples

- Offrir aux jeunes la possibilité de discuter pendant les cours.
- Veiller à ce que les limites pour la discussion soient claires et ne visent pas à « tirer » des révélations des jeunes.
- Offrir aux élèves la possibilité de créer des groupes dirigés par des pair·e·s et d'y participer (p. ex., des alliances gai·e·s-hétérosexuel·le·s, des groupes de soutien par les pair·e·s, etc.)
- Fournir des informations sur les groupes communautaires de soutien par les pair·e·s.

PRINCIPE : COLLABORATION ET MUTUALITÉ

Signification

- **Collaboration entre jeunes et adultes pour créer et mettre en œuvre des programmes et nouer des relations.**

Exemples

- Demander aux élèves de déterminer les sujets sur lesquels ils/elles aimeraient en savoir plus.
- Demander aux jeunes de quelles façons ils/elles aimeraient être informé·e·s sur divers sujets.
- Demander aux élèves de donner leur avis sur les ressources utilisées pendant les cours; et laisser du temps pour les questions et les réponses (voir Centre canadien pour la diversité des genres et de la sexualité, 2023c).

PRINCIPE : AUTONOMISATION, VOIX, ET CHOIX

Signification

- **Conception du traumatisme comme une expérience unique pour chaque personne, qui créera chez chaque personne des besoins et des soutiens différents.**
- **Appui sur les forces des élèves.**
- **Compréhension de la dynamique du pouvoir en œuvre dans la salle de classe, qui renforce ou limite l'expression des élèves.**
- **« Faire de la place à la voix des jeunes et les impliquer activement dans la prise de décision sur les questions qui les affecteront. »** (CARDEA, 2016, p.15).

Exemples

- Proposer des activités qui favorisent l'acquisition de compétences en matière d'autonomie (p. ex., jeu de rôle sur les conversations avec des prestataires de services).
- Impliquer les jeunes dans le développement du programme et le contenu des leçons.

PRINCIPE : ENJEUX CULTURELS, HISTORIQUES ET LIÉS AU GENRE

Signification

- **Reconnaître et aborder les traumatismes historiques : comprendre que les traumatismes historiques peuvent avoir un impact sur l'accès aux ressources de soutien et de guérison et qu'ils ont des répercussions sur la santé et le bien-être sexuels.**

Exemples

- Aborder les stéréotypes culturels et de genre liés à la sexualité, dans les leçons.
- Incorporer des histoires/témoignages de jeunes dans les cours.
- Relier les jeunes à des services de santé sexuelle et de lutte contre la VFG qui sont culturellement sûrs.

PRINCIPE : ACCÈS À DES CONNAISSANCES, SERVICES, ET RESSOURCES

Signification

- **Engagement institutionnel (école, conseil scolaire, gouvernement) en faveur d'un accès équitable à des programmes, ressources et informations qui se fondent sur des données probantes concernant la prévention de la VFG à des services de soutien.**

Exemples

- Politiques de conseils scolaires qui soutiennent et priorisent l'enseignement de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle.
- Politiques ministérielles qui soutiennent et priorisent l'enseignement de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle.

PRINCIPE : RÉTABLISSEMENT ET CROISSANCE POST-TRAUMATISME

Signification

- **Place pour la croissance « en démantelant les stéréotypes concernant les victimes et en soutenant le potentiel et les capacités de chaque personne »** (Fava & Fortenberry, 2021).

Exemples

- Intégrer des leçons axées sur la lutte contre les stéréotypes néfastes concernant les personnes ayant vécu de la VFG.
- Intégrer des leçons sur les aspects positifs de la santé et du bien-être sexuels (p. ex., le développement de relations sexuelles satisfaisantes, équitables, sûres et respectueuses).

CARDEA, 2016; Fava & Fortenberry, 2021; Huang et coll., 2014; Martin, 2017; Panisch et coll., 2020; Wright, 2022

Dans une revue de la littérature, seulement 23 % des interventions pertinentes en matière de santé sexuelle ont abordé le sujet des traumatismes (p. ex., les cycles de la violence, les comportements sains dans les relations, etc. ; Panisch et coll., 2020). Les auteur·e·s ont noté que de telles interventions peuvent « aider les jeunes qui ont des antécédents de traumatisme à se blâmer moins et à se sentir plus capables de s'impliquer dans des contenus liés à des relations sexuelles saines... » (Panisch et coll. 2020, p. 889).

L'intégration d'une approche tenant compte des traumatismes peut être bénéfique à la fois pour les jeunes qui ont vécu de la VFG (ou d'autres formes de traumatismes) et pour les jeunes qui n'ont pas subi de traumatismes, en favorisant un environnement d'apprentissage où la sécurité, l'habilitation et l'accès à des ressources d'éducation à la santé sexuelle fondées sur des données probantes sont prioritaires.

14. Pour être efficace, l'intégration de la VFG dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle devrait répondre aux facteurs systémiques et intégrer des approches intersectionnelles et antiracistes.

Conceptualisée par la juriste féministe noire Kimberlé Crenshaw, l'approche intersectionnelle :

- considère les éléments divers et complexes de l'identité d'une personne comme étant interconnectés; et met l'accent sur la manière dont les différents systèmes d'inégalité se combinent pour façonner l'expérience d'une personne.
- reconnaît comment les identités d'une personne (telles que le genre, la race, l'orientation sexuelle et la classe) peuvent la rendre plus vulnérable à divers degrés de discrimination, d'oppression et de violence (Crenshaw, 1991; Collins & Bilge, 2020).

Une approche intersectionnelle permet de mieux comprendre comment de multiples facteurs se combinent pour contribuer à la VFG. La VFG est ancrée dans des inégalités structurelles et systémiques et, en tant que telle, a des impacts différents sur les identités et les communautés (Cotter & Savage, 2019; Perreault, 2020; Vanner & Almansori, 2021).

L'oppression systémique crée des relations de pouvoir inégales entre les personnes, créant ainsi un espace pour différents niveaux de vulnérabilité. Par exemple :

Les traumatismes historiques liés au colonialisme, aux bouleversements culturels, au racisme existant et aux expériences liées aux pensionnats font partie des causes de traumatismes intergénérationnels et de violence vécus par les femmes, les filles et les personnes bispirituelles autochtones (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019; Plan d'action national FFADA et 2ELGBTQQIA+ : rapport final, 2021).

L'oppression systémique crée des relations de pouvoir inégales entre les personnes, créant ainsi un espace pour différents niveaux de vulnérabilité. Par exemple :

Les expériences de racisme anti-Noir·e·s et les hypothèses fondées sur la race concernant le genre et la sexualité ont des répercussions importantes sur la santé sexuelle et le bien-être des filles et jeunes femmes noires (Epstein et coll., 2017; Litchmore, 2021; Springer, 2021). La recherche indique que les filles noires sont sujettes à l'« adultification » et à la sexualisation par les adultes (voir Epstein et coll., 2017). Autrement dit, par rapport aux filles blanches âgées de 5 à 19 ans, les filles noires sont perçues comme : 1) plus adultes, 2) moins innocentes, 3) ayant moins besoin de protection et 4) plus au fait de la sexualité (Epstein et coll., 2017). Dans une étude menée auprès de jeunes femmes noires de 18 à 25 ans, l'intériorisation de stéréotypes sexuels fondés sur la race (p. ex., le stéréotype de l'hypersexualisation des filles noires) a été associée à un sentiment de moindre autonomie dans leurs relations intimes (Bond et coll., 2021).

Les idées hétéronormatives à propos des victimes de la VFG (p. ex., celle selon laquelle la VFG n'a lieu que dans des relations entre une femme hétérosexuelle et un homme hétérosexuel) peuvent avoir un impact sur la capacité des jeunes 2ELGBTQINA+ à identifier la VFG dans leurs relations et leurs communautés et à accéder à des services de soutien qui répondent à leurs besoins (Ham et coll., 2021; Wisdom2Action, 2022).

Les idées cisnormatives sur la sexualité et les relations (p. ex., l'hypothèse que toutes les personnes sont cisgenres, l'hypothèse que les personnes transgenres ne rencontrent pas de VFG, etc.) rendre invisibles les expériences des jeunes transgenres et non binaires, et accroître leur vulnérabilité à la violence (TransPULSE Canada, 2021). Les personnes trans et non binaires racisées peuvent subir les effets cumulés du racisme et de la transphobie : dans une enquête auprès de personnes trans et non binaires au Canada, un pourcentage nettement plus élevé de participant·e·s racisé·e·s ont signalé des expériences d'agression sexuelle (32 %) par rapport aux participant·e·s non racisé·e·s (25 %; Chih et coll., 2020).

Les femmes handicapées peuvent être marginalisées à plusieurs égards par le capacitisme et les croyances misogynes et donc être plus vulnérables à la violence. Au Canada, 53 % des femmes handicapées ont déclaré avoir subi des violences de la part d'un·e partenaire intime (Savage, 2021). Les femmes, les filles et les personnes non binaires handicapées font état de types de VFG spécifiques au handicap, tels que le refus de l'aide nécessaire, l'instrumentalisation du handicap pour discréditer une personne et la maltraitance dans l'éducation (p. ex., se voir refuser l'accès à l'éducation par l'absence de soutien adéquat dans un milieu éducatif; Abbas, 2022; UNFPA & Women Enabled International, 2021).

Bien que l'éducation en matière de santé sexuelle ait évolué vers la reconnaissance des différentes façons dont le genre et l'orientation sexuelle influent sur la santé et le bien-être sexuels, des chercheur·euse·s ont noté que les discussions sur la race et le racisme sont souvent omises (Whitten et Sethna, 2014).

Une approche antiraciste de l'éducation en matière de santé sexuelle inclut l'adoption d'une perspective intersectionnelle pour examiner le fonctionnement de la dynamique du pouvoir social et structurel (p. ex., qui a le pouvoir et peut l'utiliser, comment le pouvoir est retiré à des

personnes, etc.) dans le but de modifier l'inégalité structurelle (Massicotte, 2022; Saskatoon Sexual Health, 2020). Une approche antiraciste encourage les personnes enseignantes à tenir compte des divers besoins et expériences de leurs élèves en matière d'éducation à la santé sexuelle et à veiller à ce que le matériel utilisé dans les cours tienne compte des antécédents de leurs élèves (Pauchulo, 2013; Saskatoon Sexual Health, 2020).

En outre, les besoins des jeunes neurodivergent·e·s et des jeunes handicapé·e·s sont souvent omis de l'éducation à la santé sexuelle (Davies et coll., 2023; Frawely & Wilson, 2016; McCann & Brown, 2016; Nguyen et coll., 2016; Santinele Martino, 2017; CIÉSCAN, 2022a; 2022b).

L'accès à une éducation à la santé sexuelle fondée sur une approche intersectionnelle a été identifié comme une recommandation clé pour prévenir la VFG chez les femmes handicapées (Abbas, 2022). Veiller à ce que le handicap soit intégré dans l'éducation à la santé sexuelle peut remettre en question des idées sur le genre et le sexe qui sont fondées sur des conceptions capacitistes de la sexualité (Campbell, 2017; Kattari, 2015; CIÉSCAN, 2020). Par exemple, le fait d'aborder la prévention de la VFG dans la perspective des handicaps, dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle, remet en question le mythe selon lequel les corps handicapés ne sont pas sexuels par nature; cela favorise les conversations sur l'accès à l'autonomie sexuelle, tout en normalisant diverses idées sur la manière d'accéder au plaisir.

Pour être efficace, l'éducation en matière de santé sexuelle doit aborder les facteurs sociaux et systémiques qui se recoupent et qui contribuent à la VFG (p. ex., l'impact continu du colonialisme, du racisme, du capacitisme, de la transphobie, de l'homophobie, de la biphobie, de la grossophobie, des croyances misogynes, des croyances de suprématie blanche, etc.)

Des recherches menées auprès des jeunes au Canada montrent qu'ils/elles veulent en savoir plus sur les causes profondes de la VFG et sur les manières de contribuer à la prévenir (Vanner & Almansori, 2021).

L'adoption d'une approche intersectionnelle et antiraciste pour la prévention de la VFG, dans l'éducation à la santé sexuelle, peut contribuer à ce que l'accent ne soit plus mis sur le changement de comportement individuel, mais plutôt sur le changement des attitudes sociétales, des systèmes sociaux et des institutions (Abdel Ghafar, 2021; Montesanti, 2015).

15. Les programmes d'éducation à la santé sexuelle doivent mettre l'accent sur les droits humains en tant qu'élément fondamental de la prévention de la VFG.

La promotion des droits humains en lien avec la santé sexuelle et génésique est un principe fondamental de l'éducation sexuelle complète (voir CIÉSCAN, 2019).

L'adoption d'une perspective de droits humains dans l'éducation à la santé sexuelle peut contribuer à lutter contre la VFG en veillant à ce que les jeunes :

- Soient conscient·e·s qu'ils/elles ont des droits humains fondamentaux liés à leur santé sexuelle et génésique (p. ex., sécurité de la personne, égalité, vie privée, dignité; voir la Convention relative aux droits de l'enfant – Nations Unies, 1989).
- Comprennent que l'autonomie personnelle et l'intégrité corporelle sont des droits fondamentaux liés à la santé sexuelle.
- Examinent comment les droits en matière de santé sexuelle et génésique peuvent être enfreints.
- Sachent qu'ils/elles ont droit à des informations exactes sur la santé sexuelle et génésique et à une éducation complète en matière de santé sexuelle.
- Saisissent la différence entre les droits, les lois et les règles.
- Comprennent qu'ils/elles peuvent demander des comptes à leurs responsables pour un accès à des services de santé sexuelle et génésique améliorés et complets.
- Comprennent que chaque personne a la responsabilité de respecter les droits des autres

(voir Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2017 pour une discussion).

La perspective des droits humains est essentielle, car les expériences de VFG sont des atteintes fondamentales aux droits humains des victimes/survivant·e·s. En outre, les expériences de VFG influencent des résultats de santé sexuelle (p. ex., une satisfaction sexuelle moindre, une estime de soi négative, une diminution du plaisir sexuel, voir Ford et coll., 2021; Kilimnik et coll., 2019; Pulverman et coll., 2017). Lorsque les élèves participent à des programmes d'éducation à la santé sexuelle qui intègrent une approche fondée sur les droits, elles/ils font état d'attitudes plus positives à l'égard des droits pertinents aux relations sexuelles et d'une meilleure communication sur la sexualité (Constantine et coll., 2015; Rorbach et coll., 2015).

L'utilisation d'une perspective fondée sur les droits humains, dans l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire, peut responsabiliser les jeunes et promouvoir la participation active de tou·te·s les membres de la communauté scolaire afin d'intégrer les valeurs et les principes des droits humains dans tous les domaines de la vie scolaire.

Concepts clés et déclarations d'organismes internationaux en matière de droits humains en lien avec la santé sexuelle et la VFG

Organisation mondiale de la Santé :

- « La santé sexuelle, lorsqu'elle est considérée de manière positive, s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit atteinte et maintenue, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés. » (Organisation mondiale de la Santé, 2002, mis à jour en 2010).
- « Les droits sexuels protègent les droits de toutes les personnes d'exercer et d'exprimer sa sexualité et d'arriver à la santé sexuelle, tout en considérant les droits des autres, et dans un cadre de protection contre la discrimination. » (Organisation mondiale de la Santé, 2002, mis à jour en 2010).
- La promotion de l'égalité des genres est un élément essentiel de la prévention de la violence et les programmes scolaires sont bien placés pour aborder et prévenir la VFG. (Organisation mondiale de la Santé, 2009).

World Association for Sexual Health :

- La Déclaration des droits sexuels identifie plusieurs droits essentiels à la réalisation de la santé sexuelle, notamment le droit à l'autonomie et à l'intégrité corporelle, le droit d'être à l'abri de toute forme de violence et de coercition, et le droit à une éducation complète en matière de santé sexuelle (WAS, 2015).
- La Déclaration sur le plaisir sexuel affirme : « La possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de discrimination, de coercition et de violence, est un élément fondamental de la santé sexuelle et du bien-être de tous. » (WAS, 2019).

Commission Guttmacher-Lancet :

- Offre une définition intégrée des droits sexuels et génésiques : Inclut l'intégrité corporelle, l'autonomie personnelle, le droit de définir librement sa propre sexualité (y compris l'orientation sexuelle et l'expression de l'identité de genre, le droit d'avoir des expériences sexuelles sûres et agréables, et d'avoir accès à des informations exactes, à des ressources, sans discrimination, coercition, ni violence, entre autres; Starrs et coll., 2018).

Concepts clés et déclarations d'organismes internationaux en matière de droits humains en lien avec la santé sexuelle et la VFG

Nations Unies :

- La Déclaration universelle des droits de l'homme confirme les principes fondamentaux selon lesquels tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits, et ont droit à la sécurité de leur personne (Nations Unies, 1948).
- Selon la Convention relative aux droits des personnes handicapées, les femmes et les jeunes handicapé·e·s ont le droit d'être à l'abri de la violence. Les personnes handicapées ont le droit de bénéficier de soins et de programmes de santé sexuelle et génésique (Nations Unies, 2006).
- « Les droits humains des femmes comprennent leur droit de contrôler et de décider librement et de manière responsable des questions liées à leur sexualité, y compris la santé sexuelle et génésique, sans coercition, discrimination, ni violence » (ONU Femmes, 1995).

Convention relative aux droits de l'enfant :

- Elle oblige les États signataires à prendre toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il/elle est sous la garde de ses parents ou de l'un·e d'eux, de son/sa ou ses représentant·e·s légaux·ales ou de toute autre personne à qui il/elle est confié·e (Nations Unies, 1989).

16. *La prévention de la VFG, dans l'éducation à la santé sexuelle, doit intégrer et soutenir des programmes culturellement sûrs créés et dirigés par les peuples autochtones, incluant les jeunes, les communautés et les universitaires des Premières Nations, métis·se·s et des inuit·e·s.*

En raison des inégalités structurelles, les filles et les femmes autochtones sont touchées de manière disproportionnée par la VFG (voir « La violence fondée sur le genre au Canada »).

En outre, les peuples autochtones, y compris les communautés des Premières Nations, métisses et inuites, ont leurs propres valeurs et pratiques en matière de sexualité, qui peuvent différer d'une région à l'autre. Des universitaires féministes autochtones soulignent l'importance des approches décolonisées de la sexualité qui mettent l'accent sur l'autodétermination, l'action, les droits et la justice en matière de sexualité et de procréation, et qui séparent la sexualité du colonialisme (Anderson, 2016; Barker, 2017).

Dans la création et la mise en œuvre en milieu scolaire de programmes d'ÉCS culturellement sûrs et intégrant la prévention de la VFG, les personnes enseignantes et les planificateur·trice·s de programmes devraient s'efforcer de :

- intégrer un contenu concernant la contribution du colonialisme à la VFG;
- établir des relations avec des personnes, des institutions et des organismes autochtones qui participent activement à l'éducation à la santé sexuelle dans leurs communautés (sages-femmes, doulas, aîné·e·s, pair·e·s mentor·e·s);
- inclure des méthodes d'enseignement culturellement appropriées, telles que les contes, les activités liées à la terre, les photo-voix et les méthodes artistiques (p. ex., la cartographie corporelle);
- se familiariser avec les approches régionales de l'enseignement de la VFG et de la santé sexuelle, et comprendre de quelles façons les connaissances et les méthodes d'enseignement autochtones devraient être partagées (p. ex., quelles sont les procédures/ attentes en matière d'accès aux connaissances autochtones et de diffusion de celles-ci?).

Battiste, 2013; Genovese et coll., 2011; Lys et coll., 2018a; 2018b; SERC et coll., 2019

Les programmes qui intègrent des enseignements culturels régionaux et se concentrent sur les relations peuvent être bénéfiques pour aider les jeunes à se sentir plus connecté·e·s et à développer des compétences essentielles pour prévenir la VFG (par exemple, des compétences en matière de relations saines). Par exemple, The Fourth R est un programme de relations saines fondé sur des données probantes et dispensé dans les écoles (voir Crooks et coll., 2019).

The Fourth R : Our United Nations Mentoring Program a été développé spécifiquement pour les jeunes autochtones, en collaboration avec les communautés des Premières Nations (voir Crooks et coll., 2017). Le programme comprend un contenu sur les relations saines et la prévention de la violence, en mettant l'accent sur le développement de l'identité culturelle et l'inclusion d'enseignements pertinents au niveau local par l'intermédiaire de membres de la communauté autochtone (Crooks et coll., 2018). Une analyse longitudinale du programme a indiqué que les participant·e·s ont fait état d'une meilleure santé mentale, d'une meilleure connexion culturelle et de meilleures compétences en matière de communication et de relations (Crooks et coll., 2017).

17. La prévention de la VFG, dans l'éducation à la santé sexuelle, devrait être adaptée à la culture.

Les écoles du Canada ont des élèves culturellement diversifiés, dont les besoins en matière d'éducation à la santé sexuelle diffèrent. La pédagogie sensible à la culture est une approche de l'éducation fondée sur des données probantes et centrée sur l'élève, qui relie les cultures et les expériences des élèves au contenu de la classe afin de rendre l'apprentissage plus pertinent (Gay, 2018).

L'intégration d'une approche adaptée à la culture nécessite :

- d'examiner les politiques scolaires afin de voir si les processus formels contribuent à une marginalisation
- d'amener les élèves à une réflexion critique concernant les attentes sociales et culturelles
- d'utiliser un programme pédagogique inclusif à l'égard de la culture, du genre et de l'orientation sexuelle
- de critiquer les dynamiques du pouvoir social et les systèmes oppressifs.

Aronson & Laughter, 2018; Jackson & Boutte, 2018; Pradhan, 2015

L'éducation à la santé sexuelle sensible à la culture peut être utile à tou·te·s les jeunes, car elle les aide à être fier·ère·s de leur propre culture et à en apprendre davantage sur les autres cultures (Aronson & Laughter, 2018). **Une approche adaptée à la culture est particulièrement importante pour répondre aux besoins en matière d'éducation à la santé sexuelle des jeunes immigrant·e·s et nouveaux·elles arrivant·e·s.** De nouveaux·elles arrivant·e·s et de jeunes immigrant·e·s pourraient ne pas avoir reçu d'éducation à la santé sexuelle à l'école au cours des années précédentes, et certain·e·s déclarent que l'éducation à la santé sexuelle qu'ils/elles ont reçue était inadéquate (Louie-Poon et coll., 2021; Salehi et coll., 2010).

Les adolescent·e·s immigré·e·s bénéficieraient de programmes d'éducation à la santé sexuelle qui :

- répondent à leur manque de connaissances concernant la santé sexuelle (p. ex., contraception, menstruations);
- abordent le rôle de la culture en lien avec la santé sexuelle et génésique;
- parlent des droits humains (p. ex., droit à la vie privée, compréhension de la confidentialité et des lois sur la déclaration obligatoire, en lien avec les services de soutien);
- traitent des messages culturels conflictuels concernant la santé sexuelle et génésique (voir pour un aperçu Louie-Poon et coll., 2021).

Une approche sensible à la culture est également bénéfique pour aider les personnes enseignantes à voir leurs propres préjugés, attitudes et croyances culturelles, et à les remettre en question. La VFG est présente dans toutes les cultures et il est important que les personnes enseignantes réfléchissent à leurs attitudes explicites et implicites afin de ne pas perpétuer les préjugés (p. ex., en renforçant des stéréotypes racistes ou culturels pendant les leçons sur la sensibilisation à la VFG et sa prévention).

18. Pour être efficace, l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire devrait éviter les approches à la prévention de la VFG qui recourent à l'humiliation ou à la peur; elle devrait inclure les aspects positifs de la santé et du bien-être sexuels (p. ex., le plaisir).

La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle doit inclure des informations et des compétences axées sur l'amélioration de la santé et du bien-être sexuels (p. ex., l'aisance et la confiance en lien avec la sexualité, la capacité à avoir des relations sûres et satisfaisantes) et sur la prévention des résultats négatifs (p. ex., l'agression sexuelle).

L'éducation à la santé sexuelle a toujours été axée sur la prévention des résultats négatifs (CIÉSCAN 2019, 2021). Le fait de se concentrer uniquement sur la prévention et d'utiliser des tactiques fondées sur la peur pour encourager les jeunes à éviter ou à adopter certains comportements peut contribuer à la honte et à la stigmatisation. Les programmes d'éducation à la santé sexuelle axés sur le risque ne sont pas efficaces pour améliorer la santé et le bien-être sexuels (voir Ford et coll., 2019). En outre, la honte et la stigmatisation peuvent avoir un impact sur la divulgation des expériences de VFG et la recherche de soutien (Gamaerl et coll., 2022; Hlavka, 2016; Sinko & Arnault, 2020).

Les jeunes veulent que des informations appropriées à l'âge, sur le plaisir, soient incluses dans leur éducation à la santé sexuelle et veulent apprendre comment le plaisir est lié au consentement et aux relations saines (Caurasano et coll., 2010; Theissen et coll., 2021; Walters & Laverty, 2022). Les jeunes souhaitent également que l'éducation à la santé sexuelle aborde les questions les plus pertinentes pour leur vie (p. ex., comment amorcer une relation, comment gérer une rupture, comment communiquer à propos de la sexualité, etc.)

Par conséquent, l'éducation à la santé sexuelle doit viser à réduire la stigmatisation associée à la VFG, à lutter contre les stéréotypes qui contribuent à la stigmatisation liée à la VFG (p. ex., les idées reçues sur les victimes de la VFG, les auteur-e-s de VFG et le contexte relationnel dans lequel elle se produit) et à habiliter les jeunes en incluant des informations sur les aspects positifs de la santé et du bien-être sexuels (par exemple, les relations respectueuses, le plaisir, l'acceptation de soi liée à la sexualité).

L'intégration du plaisir dans l'éducation à la santé sexuelle est essentielle pour promouvoir la santé sexuelle et aborder/comprendre les concepts essentiels de prévention de la VFG

(Bradford & Spencer, 2020; Fine, 1988; Fine & McClelland, 2006; Ford et coll., 2019; 2021; Hirst, 2013; Kulwicki, 2019; Mark et coll., 2021). La World Association for Sexual Health recommande que le plaisir sexuel soit intégré dans l'éducation complète à la santé sexuelle d'une manière inclusive, fondée sur des données probantes et sur les droits (Ford et coll., 2019).

L'intégration du plaisir sexuel permet de remettre en question des idées problématiques sur la sexualité qui contribuent à la VFG, et d'acquérir les informations et les compétences nécessaires pour prendre des décisions autonomes en matière de santé et de bien-être sexuels.

Par exemple :

Examiner les normes sexospécifiques concernant le « droit » au plaisir sexuel (p. ex., les normes qui considèrent que les hommes ont accès/droit au plaisir sexuel et que les femmes en méritent moins ou en désirent moins; les normes qui supposent que toutes les personnes trans et non binaires ne sont pas à l'aise avec l'utilisation de leurs organes génitaux dans l'activité sexuelle en raison d'une dysphorie de genre).

Comprendre qu'il existe toute une série d'activités qui peuvent être agréables (p. ex., la masturbation, les câlins, différents types d'activités sexuelles avec un·e partenaire, différents types d'expériences sensorielles et de pressions tactiles, passer du temps avec des ami·e·s, etc.)

Apprendre que le plaisir est l'une des principales motivations pour s'engager dans des activités sexuelles et qu'il peut être un élément important des relations sexuelles

Apprendre à porter attention aux sensations agréables et désagréables du corps.

Reconnaître que l'excitation physiologique (p. ex., la lubrification, l'érection) ne constitue pas un consentement.

Hirst, 2013; Mark et coll., 2021; Kulwicki, 2019; Levin & Berlo, 2004; Ornstein, 2016

CONTENU DE PROGRAMMES ET MISE EN ŒUVRE

Lignes directrices*

19. Pour être efficace, la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle doit viser à être inclusive tout en reconnaissant les besoins spécifiques des jeunes qui sont exposé·e·s de manière disproportionnée à la VFG – notamment les jeunes femmes et les filles, les jeunes 2ELGBTQINA+, les jeunes Autochtones, les jeunes racisé·e·s, les jeunes nouveaux·elles arrivant·e·s et les jeunes handicapé·e·s – et en répondant à ces besoins.

Les jeunes font état d'expériences différentes en matière d'éducation à la santé sexuelle et d'un accès différencié à des services de soutien essentiels répondant à leurs besoins, selon leurs identités croisées et la manière dont ils/elles vivent la marginalisation :

- L'éducation à la santé sexuelle dans les écoles a toujours été axée sur la prestation d'informations dans un contexte cisgenre et hétérosexuel. Comme les personnes 2ELGBTQINA+ peuvent rencontrer des formes additionnelles de VFG (p. ex., la divulgation de leur différence sans leur consentement, la violence sexuelle soi-disant « corrective », le contrôle de la transition d'une personne; voir Gamarel et coll., 2022; Wisdom2Action, 2022), une approche hétéronormative et cisnormative de l'éducation à la santé sexuelle peut accroître la vulnérabilité des jeunes 2ELGBTQINA+ face à la VFG.
- Des jeunes queers et trans ont exprimé des besoins spécifiques en matière d'éducation à la santé sexuelle (p. ex., comprendre la diversité des corps, des identités et des expressions de genre; comprendre les relations amoureuses, l'intimité, le consentement et la violence sexuelle dans les relations entre personnes de même genre), tout en signalant l'absence de matériel adapté (p. ex., du matériel qui utilise un langage inclusif, qui inclut des corps divers et qui identifie des pratiques sexuelles sûres pour différents types d'activités sexuelles).
- Des jeunes intersexué·e·s signalent que l'éducation à la santé sexuelle exclut souvent les informations sur les variations du corps et du sexe; lorsque des informations sont incluses, elles sont souvent formulées de manière problématique ou comme si les personnes intersexué·e·s présentaient des « troubles ».
- Des jeunes lesbiennes, gais, bisexuel·le·s, trans et queers handicapé·e·s font état d'un manque d'éducation à la santé sexuelle adaptée à leurs besoins (p. ex., les personnes handicapées sont présumées ne pas être intéressées par les relations sexuelles, l'éducation se concentre uniquement sur la prévention des abus et accorde peu d'attention aux relations saines ou à l'identité sexuelle et de genre).
- Les jeunes atteint·e·s de troubles du développement sont souvent exclu·e·s de l'éducation à la santé sexuelle, même s'ils/elles déclarent vouloir être informé·e·s sur la sexualité, y compris sur le consentement.

Les jeunes font état d'expériences différentes en matière d'éducation à la santé sexuelle et d'un accès différencié à des services de soutien essentiels répondant à leurs besoins, selon leurs identités croisées et la manière dont ils/elles vivent la marginalisation :

- Les jeunes Autochtones du Canada manquent souvent d'une éducation à la santé sexuelle culturellement sûre qui tienne compte de l'impact de la colonisation; peu de programmes scolaires de prévention de la VFG ont été élaborés en tenant compte des visions du monde des communautés autochtones.
- Des étudiant·e·s racisé·e·s au Canada déclarent qu'elles/ils ne se voient pas représenté·e·s dans les programmes d'enseignement et que la plupart des cours sur la santé sexuelle n'intègrent pas de perspectives antiracistes.
- Des jeunes femmes musulmanes ont fait part d'un besoin crucial d'informations sur la santé sexuelle qui tiennent compte de la culture et de la religion.
- Des adolescent·e·s immigré·e·s ont fait état d'obstacles particuliers à l'accès à une éducation et à des services appropriés en matière de santé sexuelle et souhaitent une éducation à la santé sexuelle qui soit à la fois intersectionnelle et adaptée à leur culture (p. ex., qui aborde les difficultés liées à la conciliation des messages différents reçus sur la sexualité dans leur pays d'origine et dans le pays où ils/elles vivent actuellement). Pour certain·e·s, il y a un fossé entre ce qu'ils/elles souhaitent apprendre et ce que leurs parents aimeraient qu'on leur enseigne.
- Des filles et jeunes femmes qui ont subi des violences sexuelles dans des fréquentations amoureuses déclarent que leur éducation à la santé sexuelle n'a pas répondu à leurs besoins (p. ex., manque d'informations sur le consentement sexuel, absence de prise en compte du plaisir, renforcement de normes sexuelles et sexistes).

Bradford et coll., 2019; CANVAS Arts Action Programs, 2020; Crooks et coll., 2019; Guyon et coll., sous presse; Haley et coll., 2019; Janssens et coll., 2020; Jones, 2016; Louie-Poon, 2021; MacAuley et coll., 2022; McCann et Brown, 2016; Meherali et coll., 2022; Narushima et coll., 2020; O'Farrell et coll., 2020; Pauchulo, 2013; Planned Parenthood Toronto, 2016; Pound et coll., 2017; Roberts et coll., 2020; Saskatoon Sexual Health, 2020; Schalet et coll., 2014; CIÉSCAN, 2020; Synder, 2015; Rabitte, 2020; Whitten et Sethna, 2014; Wisdom2Action, 2022; Wong et coll., 2017; YouthCo, 2018

Cela suggère que de nombreux groupes de jeunes ont un accès inéquitable à des informations sur la santé sexuelle et la prévention de la VFG qui sont pertinentes pour leur vie. Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre des programmes, il est donc essentiel d'intégrer les besoins des jeunes les plus exposé·e·s à la VFG et dont la voix et l'expérience n'ont jamais été représentées ou centrées dans l'éducation à la santé sexuelle.

La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle doit inclure des informations adaptées aux besoins spécifiques des jeunes femmes et des jeunes filles, des jeunes 2ELGBTQINA+, des jeunes Autochtones, des jeunes racisé·e·s, des jeunes nouveaux·elles arrivant·e·s et des jeunes handicapé·e·s.

20. Pour élaborer des programmes efficaces d'éducation à la santé sexuelle abordant la prévention de la VFG, la collaboration avec les jeunes et d'autres personnes ayant une expérience vécue est nécessaire.

La consultation auprès de jeunes et d'autres personnes ayant une expérience vécue est importante pour garantir :

- que les programmes sont pertinents et répondent aux besoins changeants des jeunes (p. ex., les sujets qu'ils/elles veulent voir intégrés ou dont ils/elles ont besoin qu'ils le soient, l'intégration des pratiques exemplaires concernant l'évolution de la langue, etc.)
- que les programmes répondent à l'évolution de la vie sociale, culturelle et numérique des jeunes (p. ex., qu'ils abordent les médias importants et les représentations/normes de genre que les jeunes voient en ligne; qu'ils abordent les nouvelles façons dont les jeunes accèdent à leurs informations en ligne et la manière dont cela peut influencer leur façon de penser au genre, aux relations et à la sexualité; qu'ils abordent les mouvements culturels ainsi que les personnes et les médias qui ont une influence culturelle sur les jeunes en ce qui concerne les idées sur le genre, la sexualité et la VFG)
- que les jeunes puissent s'investir dans les programmes d'éducation à la santé sexuelle et à la prévention de la VFG, et plaider pour leur mise en œuvre efficace
- que la voix et l'expérience des jeunes soient centrées et intégrées dans la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle
- que les ressources et les programmes soient attrayants et accessibles pour les jeunes
- que les besoins des personnes victimes/survivantes en matière de prévention de la VFG et d'éducation à la santé sexuelle soient pris en compte et intégrés.

21. La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle devrait mettre l'accent sur le genre, la dynamique du pouvoir et la déconstruction des stéréotypes de genre et des normes sociales qui contribuent à la VFG. La remise en question des normes restrictives liées au genre est essentielle pour lutter contre l'inégalité entre les genres.

Les normes de genre sont des « règles souvent tacites qui régissent les attributs et les comportements valorisés et considérés comme acceptables pour les hommes, les femmes et les minorités de genre » (Heise et coll., 2019; p. 2441). Les normes de genre sont influencées par le contexte social, culturel et religieux de chaque personne. Elles sont profondément ancrées dans la vie quotidienne, commencent dès la petite enfance et deviennent de plus en plus pertinentes au cours de l'enfance et de l'adolescence (Cislaghi et Heise, 2019).

Les normes de genre varient selon les cultures, les nations et les régions. Par exemple, les perspectives autochtones incluent souvent des idées sur les rôles et les attentes en matière de genre qui ne sont pas binaires ni fondées sur le sexe biologique d'une personne, ainsi que des perspectives où les rôles et les responsabilités sont générés (Barker, 2017). Des universitaires autochtones décrivent les attentes équilibrées et respectées des femmes, des hommes et des personnes bispirituelles, qui étaient courantes avant la colonisation et que de nombreuses communautés adoptent encore ou ont récupérées (Anderson, 2016; Hunt, 2016).

Cependant, de nombreuses idées culturelles et sociales sur le genre sont restrictives et peuvent contribuer à l'inégalité entre les genres et à la VFG. Les normes de genre placent souvent la masculinité et les hommes dans des positions de pouvoir/de valeur plus importantes que la féminité, les femmes et les personnes de genres divers (Heise et coll., 2019). Les idées restrictives sur la masculinité (p. ex., selon lesquelles la masculinité devrait inclure l'agression, la domination, la conquête sexuelle et l'absence de comportement de recherche d'aide) et la féminité (p. ex., selon lesquelles la féminité devrait inclure la retenue sexuelle ou la « pureté », la soumission, la prise en charge dans les relations, etc.) ont des implications significatives sur la façon dont les jeunes se sentent et se considèrent, et comment ils/elles interagissent dans les relations avec les autres (Barreto et Doyle, 2023; Pérez-Martínez, 2021).

Les croyances et les attitudes à propos du genre qui peuvent contribuer à la VFG se situent souvent sur un continuum. Les attitudes peuvent être explicitement négatives ou violentes (p. ex., la croyance selon laquelle les femmes ne devraient pas avoir les mêmes droits que les hommes; le refus de reconnaître l'existence des identités trans ou non binaires), tandis que d'autres attitudes peuvent sembler positives mais contribuer à des stéréotypes problématiques (Barreto et Doyle, 2023). Par exemple, la croyance selon laquelle les femmes et/ou les personnes féminines doivent être coopératives, gentilles et protégées peut avoir un impact sur la capacité des gens à communiquer sur le consentement sexuel et à le respecter (p. ex., en supposant qu'une personne devrait « accepter » un rapport sexuel même si elle ne le souhaite pas ou ne l'apprécie pas).

Les attitudes négatives sont souvent appelées sexisme hostile, tandis que les stéréotypes « positifs » sont appelés sexisme bienveillant (Barreto et Doyle, 2023; Glick et Fiske, 2018). Ces deux types de croyances sexistes contribuent à justifier et à maintenir l'inégalité entre les genres : le sexisme hostile agit pour « punir » les femmes/personnes féminines qui n'agissent pas conformément aux normes de genre attendues, tandis que le sexisme bienveillant agit pour « récompenser » les femmes/personnes féminines qui agissent conformément aux comportements genrés traditionnels (Glick et Fiske, 2001; Oswald et coll., 2019). Chez les hommes, le fait d'avoir plus de croyances sexistes est lié à : 1) la tolérance du harcèlement sexuel, 2) l'agression sexuelle envers les femmes, 3) le fait de blâmer les personnes victimes/survivantes, et 4) une plus grande probabilité de se livrer au harcèlement sexuel (Barreto et Doyle, 2023).

Dans une revue systématique de la littérature sur le sexisme dans les relations entre adolescent·e·s (Ramiro-Sánchez et coll., 2018), les adolescent·e·s qui avaient des attitudes plus sexistes :

- acceptaient/justifiaient davantage la violence entre partenaires intimes;
- déclaraient une utilisation plus fréquente de stratégies violentes pour la résolution de conflit;
- avaient plus de difficulté à communiquer avec leurs partenaires à propos du sexe;
- déclaraient plus d'attirance pour des partenaires sexistes;
- déclaraient un soutien plus important à l'égard du mythe d'un lien « amour-abus » (c.-à-d. accepter/tolérer le comportement violent dans les relations amoureuses);
- avaient une dépendance plus forte à l'égard de leurs partenaires; et
- déclaraient des qualités relationnelles moins bonnes.

Les normes de genre peuvent s'entrecroiser avec d'autres normes sociales (p. ex., des idées sur l'orientation sexuelle, la race, l'appartenance ethnique, le statut socioéconomique, la santé, le handicap, etc.) et affecter la façon de penser des jeunes à propos du genre, de la sexualité, des relations et de leur risque de rencontrer ou de perpétuer de la violence sexuelle. Par exemple, des recherches indiquent que l'intimidation homophobe et les insultes homophobes sont liées à la perpétration de violences sexuelles (Valido et coll., 2021).

Par conséquent, pour être efficace, il est important que la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle prenne en compte et aborde à la fois les normes de genre et d'autres normes/stéréotypes sociaux pertinents qui sont liés à la sexualité et/ou l'influencent.

L'inégalité entre les genres ainsi que les normes restrictives en matière de genre et de sexualité peuvent avoir un impact considérable sur la santé et le bien-être sexuels (Heise et coll., 2019; Weber et coll., 2019). Par exemple :

- **Normes de genre :** Des chercheur·euse·s ont examiné comment les normes de genre s'entrecroisent avec d'autres facteurs pour avoir un impact sur la santé à tous les stades de la vie et dans toutes les régions du monde (Weber et coll., 2019). Les normes de genre, apprises à des stades précoces du développement, auprès des pair·e·s et des parents, ont des impacts à court et à long terme sur la santé et le bien-être. Par exemple, la pression exercée pour se conformer à des normes corporelles et de genre spécifiques était négativement liée à la santé mentale. Les jeunes moins enclin·e·s à se conformer à des normes de genre restrictives présentent davantage de symptômes dépressifs et d'idées suicidaires; la stigmatisation et les réactions négatives des pair·e·s peuvent expliquer le lien entre la non-conformité et les résultats de santé mentale négatifs. La violation de normes traditionnelles en matière de genre était également liée à un risque plus élevé chez les femmes de subir des violences de la part d'un·e partenaire intime.
- **Normes sociales :** Des normes sociales et de genre fortes, à l'appui de la violence, et des systèmes de croyances qui incluent la primauté sexuelle masculine (p. ex., la croyance que le sexe est « dû », dans une relation) sont liés à une augmentation de la violence sexuelle (OMS, 2010).
- **Scripts sexuels traditionnels :** L'approbation du « script sexuel traditionnel » – une conceptualisation communément comprise des événements et des comportements genrés qui constituent un comportement approprié dans l'activité sexuelle hétérosexuelle (La France, 2010; Simon et Gagnon, 1993) – a été liée au fait que de jeunes hommes déclarent qu'ils commettraient des agressions sexuelles (Edwards et Vogel, 2015).
- **Scripts sexuels 2ELGBTQINA+ :** Les scripts sexuels traditionnels peuvent également avoir un impact sur la vie sexuelle des personnes 2ELGBTQINA+. La recherche indique que les jeunes 2ELGBTQINA+ adopteront des aspects des scripts hétérosexuels en l'absence de scripts axés sur les relations sexuelles et romantiques des 2ELGBTQINA+ (Ford et coll., 2021; Fournier, et coll., 2022). Cependant, certaines données indiquent que les scripts traditionnels sont moins présents dans les relations des jeunes lesbiennes, qui décrivent des scripts sexuels multiples et variés (p. ex. différents scripts pour les interactions sexuelles avec une partenaire), y compris des scripts où la négociation verbale du consentement est prioritaire (Beres, 2022; Patterson et coll., 2013).

- **Scripts sexuels et hommes gais et bisexuels** : Chez les hommes gais et bisexuels, les scripts sexuels sur le consentement peuvent être moins clairs, ce qui peut avoir un impact sur la négociation de ce consentement (McKie et coll., 2020; Sternin et coll., 2021). Des scripts qui suggèrent que les hommes gais et bisexuels sont hypersexuels, toujours prêts pour le sexe, et veulent toujours du sexe, sont liés à des sentiments d'obligation dans les interactions sexuelles (McKie et coll., 2020). Des idées restrictives sur la masculinité peuvent créer des défis et des conflits lors de la négociation du positionnement sexuel (p. ex., l'hypothèse selon laquelle une personne plus masculine adoptera un rôle insertif; McKie et coll., 2020).
- **Normes de genre, normes sexuelles et éducation** : Des jeunes 2ELGBTQINA+ indiquent que l'éducation à la VFG met l'accent sur les expériences des personnes cisgenres et hétérosexuelles, ce qui contribue à créer un sentiment d'« altérité » chez les élèves de genres divers dans les écoles et à faire croire à tort que la violence sexuelle ne se produit qu'entre des hommes et des femmes hétérosexuel·le·s (MacAulay et coll., 2022).
- **Normes hétéronormatives pour les relations** : Les notions hétéronormatives des relations et les normes masculines restrictives ont des implications considérables en matière de VFG pour les femmes transgenres de couleur. Dans le cadre d'une étude qualitative menée auprès de femmes trans de couleur, les participantes ont noté que les partenaires masculins cisgenres dissimulaient souvent leurs relations de peur d'être « révélés » comme étant attirés par les femmes trans – et que la violence était considérée comme une issue prévisible et réaliste (Gamarel et coll., 2022).
- **Points de vue restrictifs** : Les faits d'avoir des points de vue restrictifs sur le genre et de les renforcer sont associés au harcèlement chez les jeunes (Goldfarb et Lieberman, 2020).
- **Rôles genrés traditionnels** : L'adhésion aux rôles genrés traditionnels et à l'hypermasculinité, l'acceptation des mythes du viol et l'hostilité envers les femmes ont été identifiées comme des facteurs de risque pour la perpétration de violences sexuelles (Schneider et Hirsch, 2020; Tharp et coll., 2012).
- **Pouvoir et contrôle** : Parmi les jeunes femmes ayant des rapports sexuels avec des hommes, le fait d'avoir moins de pouvoir dans les relations sexuelles a été associé à des taux plus faibles d'utilisation de condoms et à une plus grande probabilité de contracter une infection transmissible sexuellement (ITS) ou d'avoir une grossesse non intentionnelle (voir Haberland, 2015).

Une éducation complète à la santé sexuelle peut contribuer à remettre en question et à modifier les normes restrictives en matière de genre qui contribuent à la VFG :

1. en fournissant des informations sur la diversité des genres, des identités et des expressions;
2. en brisant les mythes concernant les victimes et les perpéteur·trice·s de VFG;
3. en déconstruisant les stéréotypes et les attentes, y compris ceux communiqués par les médias, liés à la féminité et à la masculinité (p. ex., s'attaquer à la masculinité toxique, à la « culture de la performance » dans l'activité sexuelle, examiner comment les gens utilisent la VFG pour blesser les autres lorsqu'ils/elles n'agissent pas de manières généralement attendues en fonction de leur genre);
4. en abordant les attitudes genrées qui sont liées à la violence sexuelle;
5. en encourageant les jeunes à examiner d'un œil critique et/ou à réviser les scripts sexuels traditionnels qui peuvent avoir un impact sur la capacité d'une personne à consentir aux stratégies de sexualité à risque réduit et à communiquer à leur sujet (p. ex., les femmes et/ou les personnes féminines comme gardiennes de la sexualité ou soumises, les hommes et/ou les personnes masculines comme initiateurs sexuels ou dominants; le consentement est supposé ou quelque chose à obtenir une fois ou à « cocher » sur une liste, plutôt qu'un processus continu);
6. en fournissant à tou·te·s les jeunes les informations et les compétences nécessaires pour obtenir, donner et respecter le consentement sexuel; et
7. en fournissant à tou·te·s les jeunes les informations et les compétences nécessaires pour développer des relations respectueuses, satisfaisantes, sûres et équitables.

Ce travail peut être réalisé efficacement en utilisant une approche transformatrice en matière de genre. Les approches transformatrices de l'égalité entre les hommes et les femmes visent à :

remettre en question/transformer les normes de genre et dynamiques de pouvoir inégales, et perturber les politiques ou les systèmes d'oppression qui entretiennent les inégalités;

aider les jeunes à établir des relations équitables et à adopter des attitudes équitables à l'égard des femmes;

faire comprendre que la participation active de tous les genres joue un rôle important dans la lutte contre les structures sociales à l'origine de la discrimination et de l'inégalité;

favoriser un environnement sûr où les élèves peuvent aborder les stéréotypes de genre, y réfléchir, et s'engager dans des discussions approfondies sur le genre et le pouvoir

(Alexander-Scott et coll., 2016; Pérez-Martínez et coll., 2021; Sell et coll., 2021).

De plus en plus d'études démontrent l'efficacité des programmes d'éducation à la santé sexuelle qui utilisent une approche transformatrice en matière de genre, incluent des informations liées au genre et au pouvoir, et encouragent la pensée critique concernant les normes de genre (Claussen, 2019; Crann et coll., 2022; Haberland, 2015; Goldfarb et Lieberman, 2020; Pérez-Martínez et coll., 2021; Sell et coll., 2021).

Les résultats des approches transformatrices de l'égalité des genres sont notamment les suivants :

réduction de la perpétration de violence entre partenaires intimes et/ou de la victimisation

amélioration d'attitudes égalitaires à l'égard des genres, des attitudes à l'égard des femmes, de même que des intentions d'intervenir dans des situations violentes

acceptation accrue à l'égard des personnes trans et de genres divers

compréhension élargie du genre, de l'expression de genre et des normes genrées

meilleurs résultats de santé sexuelle, p. ex. dans les taux d'ITS et de grossesse non désirée.

Goldfarb et Lieberman, 2021; Haberland, 2015; Pérez-Martínez et coll., 2021

Il est impératif que l'éducation à la santé sexuelle aide les jeunes à prendre conscience des normes et pratiques sociétales qui contribuent à la VFG et leur fournisse les informations et les compétences nécessaires pour remettre en question les normes néfastes afin de créer des relations et des communautés plus équitables.

22. La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle doit s'attacher à fournir aux jeunes les connaissances et les compétences nécessaires pour comprendre le consentement sexuel et communiquer à ce sujet, ainsi que pour respecter et accepter les limites de leurs partenaires sexuel-le-s. La compréhension du droit de chaque personne de donner, de refuser et de retirer son consentement à une activité sexuelle constitue un élément fondamental pour le développement de relations interpersonnelles équitables, sûres et respectueuses et pour la prévention de la VFG.

Un élément essentiel de l'ÉCS des jeunes personnes consiste à veiller à ce qu'elles aient accès à des informations et à des possibilités de développement des compétences dans les domaines suivants :

fixer et respecter des limites dans les relations sexuelles	comprendre ce qu'est le consentement sexuel
<p>comprendre la large gamme des violations du consentement sexuel. Par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire pression sur une personne pour qu'elle consente à un rapport sexuel • faire pression ou menacer ou forcer une personne pour avoir du sexe qu'elle ne veut pas • utiliser des drogues ou de l'alcool pour faire pression sur une personne pour du sexe qu'elle ne veut pas (p. ex., profiter d'elle lorsqu'elle a bu ou consommé de la drogue; la rendre ivre intentionnellement) • faire pression sur une personne pour du sexe, par des menaces concernant la relation • présumer du consentement sexuel en raison d'une relation antérieure/courante • retirer un condom furtivement et sans le consentement de l'autre [« stealthing »] • envoyer l'image sexuelle d'une personne sans son consentement • envoyer une image sexuelle à une personne sans son consentement, etc. 	<p>développer les compétences de communication nécessaires pour établir une compréhension partagée des comportements sexuels désirés</p> <p>comprendre la communication verbale et non verbale</p> <p>développer une éthique de l'attention et du respect des partenaires sexuel-le-s</p> <p>examiner de manière critique les scripts sexuels et de genre liés au consentement sexuel et développer de nouveaux scripts personnels pour aider à demander, donner et respecter le consentement sexuel.</p>
réfléchir aux idées personnelles et sociétales sur le consentement sexuel et en faire une analyse critique	

Bien qu'il soit important que les jeunes comprennent les aspects juridiques du consentement sexuel (p. ex., les informations sur l'exploitation sexuelle et les exceptions relatives à l'âge de consentement, voir CIÉSCAN, 2020), l'éducation scientifique et technologique devrait axer les informations et les discussions sur le consentement sexuel dans la perspective de l'éthique, des valeurs, et de l'attention.

Il est important que les étudiant·e·s développent les compétences holistiques nécessaires pour s'engager dans des relations saines (p. ex., l'empathie, la communication) et pour ancrer l'information sur le consentement sexuel dans un système de valeurs d'attention et dans la pensée critique. L'empathie (c.-à-d. le fait de réaliser qu'une personne se sent blessée par nos actes) est l'une des principales raisons invoquées par les jeunes pour s'opposer aux préjugés en ligne et au partage non consensuel d'images sexuelles ou intimes (Brisson-Bovin, 2019; Johnson et coll., 2018).

L'information sur l'éducation au consentement sexuel et le développement des compétences doivent être intégrés à d'autres parties du programme d'éducation à la santé sexuelle, y compris la compréhension de la manière dont les normes de genre, la dynamique du pouvoir et les expériences de traumatismes influent sur la capacité d'une personne à donner ou à refuser son consentement sexuel et la rendent plus vulnérable à la violence.

Par exemple, des recherches auprès de personnes survivantes de traumatismes indiquent que les traumatismes ont un impact sur la façon dont une personne arrive à s'affirmer, à assurer sa propre sécurité et à poser ses limites (Wright, 2022).

Une approche éducative tenant compte des traumatismes comprendrait des discussions nuancées sur le consentement (c.-à-d. allant au-delà d'une simple approche « oui ou non ») et reconnaîtrait que les personnes survivantes peuvent avoir des difficultés avec certains éléments du consentement sexuel (p. ex., pourraient accepter des rapports sexuels alors qu'elles ne le souhaitent pas parce qu'elles sont dans un état dissociatif [c.-à-d. se sentent détachées d'elles-mêmes] ou se sentent dépassées; Wright, 2022).

Dans une analyse critique de la recherche sur le consentement, Jeffrey (2022) démontre que l'éducation à la VFG qui ne mise que sur l'élément du consentement peut renforcer les normes sociales et de genre qui contribuent à la VFG (p. ex., les hommes tiennent les femmes pour responsables de la communication du [non-]consentement) et soutenir la VFG en présentant le consentement comme quelque chose qu'il faut « obtenir », ouvrant ainsi la porte à l'obtention du consentement par des mesures coercitives. Une telle approche met l'accent sur l'obtention du consentement, plutôt que sur la compréhension de « comment, pourquoi ou au profit de qui il a été obtenu, ou de la mesure dans laquelle l'ensemble de la rencontre sexuelle et le contexte qui y a conduit étaient mutuels et éthiques » (p. 7). L'éducation devrait s'orienter plutôt vers une réflexion sur les expériences sexuelles éthiques et les valeurs centrales que sont l'attention, l'empathie, la codétermination et la communication (Jeffrey, 2022).

23. Une prévention efficace de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle devrait inclure un point de mire sur les violences sexuelles facilitées par la technologie (VSFT), sur la littératie médiatique en ligne et sur le développement de compétences respectueuses et éthiques en matière de technologies de communication. Le développement de compétences en matière de médias numériques est essentiel pour aider les élèves à faire la différence entre les représentations positives et problématiques de la sexualité et des relations dans les médias, qui peuvent contribuer à la VFG.

Les jeunes ont accès à un large éventail de technologies numériques et de communication (ordinateurs, téléphones intelligents, médias sociaux, etc.) qui ont des répercussions importantes sur leur santé sexuelle et leur bien-être (voir HabiloMédias, 2022a; CIÉSCAN, 2020).

Bien que l'utilisation des technologies de communication et des plateformes numériques puisse avoir des effets positifs (p. ex., la possibilité de connexion avec des pair·e·s et des partenaires), les jeunes sont confronté·e·s à des défis importants, notamment le risque de VSFT et d'exploitation sexuelle.

La VSFT peut inclure :

- le harcèlement sexuel en ligne (p. ex., un comportement sexuel non désiré par courriel ou par SMS)
- les abus sexuels fondés sur l'image (p. ex., le partage non consenti d'une image sexuelle d'une autre personne, y compris ce que l'on appelle familièrement la « porno de revanche », l'exposition d'autres personnes – telles que des partenaires nouveaux·elles ou actuel·le·s – à des images sexuellement explicites pour les contraindre à des actes sexuels, la transformation d'images sexuelles de personnes en matériel sexuellement explicite sans leur consentement, ainsi que l'envoi de photos numériques explicites non désirées (« cyberflashing »))
- l'agression sexuelle et la coercition (p. ex., la coopération sexuelle obtenue par des pressions, comme le chantage ou les menaces)
- le harcèlement fondé sur le genre et la sexualité (p. ex., des commentaires verbaux et visuels importuns concernant le genre ou l'identité sexuelle, réelle ou perçue, d'une personne)

Filice et coll., 2022; Henry et Powell, 2018; McGlynn et Johnson, 2021; Powell et Henry, 2019

Dans une revue systématique et une méta-analyse sur les expériences de VSFT :

- **8,8 %** des personnes avaient eu leurs sextos photo ou vidéo partagés sans leur consentement
- **7 %** avaient reçu des menaces de distribution de leur photo/vidéo
- **18 %** ont été l'objet d'une création de matériel sexuellement explicite non consensuel à partir de leur photo
- **12 %** avaient partagé un sexto d'une personne sans son consentement
- **9 %** avaient créé une image sexuelle d'une autre personne sans son consentement (Patel et Roesch, 2022).

Dans une étude examinant la violence dans les fréquentations de jeunes 2ELGBTQ+ :

- **34 %** ont répondu qu'un·e partenaire avait utilisé des messages textes pour les « surveiller »
- **18 %** ont dit que leur partenaire leur inculquait de la peur à l'idée d'ignorer ses appels téléphoniques ou autres tentatives de contact
- **18 %** ont dit que leur partenaire surveillait leurs médias sociaux
- **9 %** avaient reçu des menaces par texto, messagerie instantanée ou téléphone (Wright et coll., 2022).

Dans une enquête auprès de jeunes Canadien-ne-s :

- la majorité (80 %) a l'impression de pouvoir se protéger en ligne; toutefois, seulement 57 % de ce nombre estiment qu'Internet est un endroit sûr pour eux/elles
- les filles, les jeunes LGBTQ+ et les jeunes racisé·e·s étaient moins enclin·e·s à dire qu'Internet est un espace sûr pour eux/elles (HabiloMédias, 2022b).

Impacts de la VSFT :

- **Détresse émotionnelle et psychologique :** Les analyses de la littérature indiquent que les personnes victimes/survivantes font état d'anxiété, de dépression, d'automutilation, d'une faible estime de soi, de craintes pour leur sécurité et d'autres conséquences sociales et économiques (p. ex., incapacité à participer à des espaces en ligne, Henry et coll., 2020; Patel et Roesch, 2022; Snaychuk et O'Neill, 2020).
- **Blâme de la victime :** Les recherches examinant les perceptions de la « porno de revanche » suggèrent que les personnes victimes/survivantes sont considérées comme plus « coupables » lorsque 1) la personne victime/survivante porte moins de vêtements sur ses photos/vidéos, 2) on pense que la personne victime/survivante a d'abord téléversé elle-même les photos sur un site (et que l'image a ensuite été envoyée à un site de porno de revanche), et 3) lorsqu'une personne a des croyances plus fortes à l'égard du double standard sexuel (c.-à-d. des rôles et des idées plus traditionnels sur le sexe; Mckinlay et Lavis, 2020).

En outre, des chercheur·euse·s et des jeunes ont noté que la culture du viol (c.-à-d. un ensemble complexe d'attitudes et de croyances qui normalisent l'agression sexuelle et la violence à l'égard des femmes; Buchwald, 2005) a changé depuis l'avènement des médias sociaux et des plateformes en ligne (voir Ringrose et coll., 2021). Autrement dit, il semble qu'il y ait davantage de possibilités de misogynie en ligne et « d'espaces qui tolèrent et promeuvent le sexisme et le "droit" des hommes hétérosexuels d'exercer de la coercition et des violences sexuelles » (Ringrose, p.130).

Des jeunes filles déclarent que la culture du viol occupe une place prépondérante dans leur vie en ligne et dans leurs expériences scolaires (Ringrose et coll., 2021). **La prévention scolaire de la VFG nécessite d'aborder la question du consentement, des normes de genre et de la sexualité dans le contexte des espaces/rerelations en personne et en ligne des jeunes.**

L'ÉCS est susceptible d'être utile pour :

1. fournir aux jeunes les informations et les compétences nécessaires pour naviguer dans les espaces et les relations en ligne de manière sûre et respectueuse;
2. aider les jeunes à repérer des situations problématiques, préjudiciables et d'exploitation dans leurs environnements/rerelations en ligne (p. ex., abus, maltraitance, manipulation, manipulation psychologique, etc.);
3. apprendre aux jeunes à utiliser les technologies de communication de manière positive, éthique et consentie;
4. aider les jeunes à cerner et à évaluer de manière critique les récits, stéréotypes et idées problématiques dans les contenus en ligne qui peuvent contribuer à la VFG (p. ex., les mythes sur le viol, les stéréotypes de genre et de race liés à la sexualité); et
5. aider les jeunes à cerner les représentations positives de la sexualité et des relations dans les médias numériques.

LE SEXTAGE

Le sextage est l'acte d'envoyer ou de recevoir des images, des textos ou des vidéos sexuellement explicites au moyen d'un appareil technologique (p. ex., téléphone intelligent, Internet, etc.; Doyle et coll., 2021).

Les sextos sont moins répandus chez les jeunes adolescent·e·s et que leur fréquence augmente avec l'âge (de 2,5 % à 21 % des adolescent·e·s; Döring, 2014). Dans une étude auprès de jeunes Canadien·ne·s de 16 à 20 ans, 41 % ont déclaré avoir déjà envoyé un sexto (Johnson et coll., 2018). Des données indiquent que le sextage pourrait avoir augmenté pendant la pandémie de COVID-19 (CIÉSCAN, 2021a).

Certain·e·s jeunes considèrent le sextage consensuel comme une forme de flirt ou d'expression sexuelle dans le cadre d'une relation, ou un moyen d'expérimenter sexuellement s'ils/elles ne veulent pas s'engager dans des activités sexuelles physiques ou n'y sont pas prêt·e·s (Anastassiou, 2017; Cooper et coll., 2016).

Toutefois, un nombre considérable de jeunes font état d'expériences de partage d'images non consensuel (c.-à-d., harcèlement/abus par des images). Cela peut inclure l'envoi d'une image ou d'un texto intime non sollicité et/ou le partage d'une image ou d'un texto intime d'une personne sans son consentement. Parmi les jeunes 2ELGBTQINA+ qui ont vécu de la violence dans le cadre de leurs fréquentations, 12 % ont dit avoir reçu des messages et/ou photos sexuellement suggestifs que l'expéditeur·trice savait non désirés; 11 % ont subi des pressions d'envoyer des photos sexuellement suggestives d'eux/elles-mêmes. Dans le cadre d'une étude pancanadienne, 42 % des jeunes ayant envoyé une image intime ont affirmé qu'elle avait ensuite été partagée sans leur consentement (Johnson et coll., 2018).

Les facteurs associés au partage d'images non consensuel incluent :

Genre : Les garçons et les jeunes hommes sont plus susceptibles de pratiquer le partage d'images non consensuel (partage d'images d'autrui sans son consentement et envoi d'images intimes non sollicitées, aussi appelé « cyberflash » [cyberexhibitionnisme]).

Âge : Des données indiquent que les adolescent·e·s plus âgé·e·s sont plus susceptibles de pratiquer le sextage non consensuel, bien que d'autres études montrent que l'âge n'est pas un facteur prédictif.

Empathie : Un faible niveau d'empathie et l'absence de remords sont associés de manière significative à la perpétration du partage d'images non consensuel.

Pression et coercition des pair·e·s : La pression et la coercition exercées par des pair·e·s et des partenaires intimes sont étroitement liées au partage d'images non consensuel. La pression des pair·e·s peut être exprimée ouvertement (p. ex., lorsque des pair·e·s ordonnent explicitement à un·e autre de s'engager dans un comportement particulier) ou être attendue en raison de normes sociales (p. ex., utilisation d'un langage spécifique pour s'intégrer).

Désengagement moral : Les jeunes qui ont davantage recours à des mécanismes de désengagement moral (p. ex., blâmer la victime, rejeter la responsabilité sur les autres, nier ou ignorer le tort causé et « justifier » l'action de partager un sexto) sont plus susceptibles de s'engager dans le partage d'images non consensuel.

Stéréotypes de genre : Les jeunes qui adhèrent aux stéréotypes de genre traditionnels sont plus susceptibles d'avoir partagé une image intime sans le consentement de l'expéditeur·trice original·e.

Barroso et coll., 2021; 2022; Boer et coll., 2021; Henry et coll., 2020; Johnson et coll., 2018; McGlynn et Johnson, 2021

Pour être efficace et adaptée à la vie des jeunes, l'éducation à la santé sexuelle devrait comprendre des informations sur l'utilisation des technologies de communication et établir une distinction claire entre le sextage consensuel et l'envoi/le partage non consensuel d'images à caractère sexuel.

L'ÉCS devrait inclure des informations et des occasions de développement des compétences axées sur :

1. le respect des limites de chaque personne en ce qui concerne ses images numériques;
2. la compréhension de l'importance du consentement dans le partage d'images d'autrui (sexuellement explicites ou non) et avant d'envoyer des images sexuelles de soi-même à d'autres personnes;
3. le développement de valeurs d'empathie et de bienveillance en lien avec les relations sexuelles, dans le contexte du partage/non-partage d'images sexuelles, et dans la demande ou la pression exercée sur les autres concernant l'envoi d'images intimes;
4. les aspects juridiques et éthiques du partage d'images sexuellement explicites;
5. la communication et les moyens d'obtenir de l'aide en cas de difficultés (p. ex., options de signalement et de soutien pour les expériences de partage non consensuel d'images);
6. la prise en compte et la remise en question des stéréotypes et des attitudes liés au genre qui incitent des personnes à s'engager dans le partage non consensuel d'images.

CONTENU SEXUEL EN LIGNE (P. EX., PORNOGRAPHIE, PUBLICITÉ, ETC.)

Les jeunes passent beaucoup de temps en ligne à entrer en relation avec leur milieu social, à faire leurs travaux scolaires et à accéder à de l'information (HabiloMédias, 2022a; Steeves, 2014). Un contenu en ligne crédible est essentiel pour les aider à trouver les informations et les services de soutien qu'il leur faut en matière de prévention de la VFG et de santé sexuelle.

Certains types de matériel sexuellement explicite peuvent permettre aux individus d'apprendre à connaître leur corps et d'explorer leurs préférences sexuelles (Ashton et coll. 2019; Harvey, 2020; Klein et coll., 2020; Spišak, 2020). Lors de groupes de discussion, des jeunes 2ELGBTQINA+ ont affirmé que la pornographie peut être une avenue positive pour aider les gens à explorer leurs désirs sexuels; cependant, ils/elles ont noté qu'une éducation efficace sur la santé sexuelle est également nécessaire pour fournir des informations sur le genre, le sexe et la sexualité et les mettre en contexte.

Des recherches ont mis en évidence les bienfaits de certains types de contenu sexuel en ligne; toutefois, les sources d'information inexactes, l'accès illimité à du matériel sexuellement explicite et les représentations médiatiques problématiques ou préjudiciables (p. ex., qui objectifient les filles/femmes ou qui sont racistes, sexistes, homophobes, transphobes, capacitistes, etc.) soulèvent d'importantes préoccupations (CIÉSCAN, 2020, Starrs et coll., 2018).

Certain·e·s jeunes cherchent intentionnellement du contenu sexuellement explicite, tandis que d'autres tombent sur ce contenu par inadvertance. Dans le cadre d'une enquête nationale auprès de jeunes du Canada, les chercheur·euse·s ont examiné l'expérience des jeunes face à des contenus préjudiciables ou gênants trouvés en ligne :

- **20 %** des élèves de la 7e à la 11e année ont déjà cherché de la pornographie en ligne;
- **30 %** ont déjà vu de la pornographie en ligne sans en chercher;
- **42 %** ont déjà pris des mesures pour éviter de voir de la pornographie en ligne;
- **47 %** ont dit être fréquemment exposé·e·s à des contenus racistes ou sexistes en ligne. Les jeunes racisé·e·s, LGBTQ+ et handicapé·e·s ont rencontré des contenus racistes ou sexistes au moins une fois par semaine (HabiloMédias, 2022b).

De nombreuses recherches ont examiné les liens complexes entre le visionnement de matériel sexuellement explicite et divers résultats pertinents à la santé sexuelle et à la VFG (voir Raine et coll., 2020; Štulhofer et coll., 2022 pour des revues systématiques) :

- Certaines données indiquent que la consommation de pornographie est associée à des croyances irréalistes concernant le sexe et à la surveillance du corps chez les jeunes (Raine et coll., 2020). Cependant, les jeunes reconnaissent souvent que les représentations médiatiques de la sexualité (p. ex., la pornographie) sont irréalistes (Harvey, 2020; Spišak, 2020). Par contre, les personnes qui ont du mal à faire la distinction entre le fantasme et la réalité dans la pornographie (p. ex., en la prenant au pied de la lettre, en essayant de la reproduire, en appliquant les normes corporelles de la pornographie à leur propre corps, etc.) peuvent rencontrer des problèmes dans leurs relations sexuelles et avoir une perception déformée de ce que le sexe « devrait être » (Harvey, 2020). Ces défis peuvent être exacerbés pour les jeunes 2ELGBTQINA+, vu le nombre réduit de représentations du sexe 2ELGBTQINA+ (et en particulier de matériel sexuellement explicite destiné aux personnes 2ELGBTQINA+; Harvey, 2020).
- Bien que cette association ne soit pas systématiquement établie, des données indiquent que la consommation de pornographie est associée à une adhésion plus forte aux stéréotypes de genre chez les jeunes (Raine et coll., 2020).
- Dans le cadre d'une recherche qualitative, des jeunes 2ELGBTQINA+ ont noté que la pornographie grand public (c.-à-d., les représentations sexuelles librement et facilement accessibles sur Internet) reproduisait les normes hétérosexuelles (p. ex., des interactions entre personnes de même sexe conçues pour un regard masculin; les hommes comme étant dominants et les femmes comme étant soumises, etc.; Harvey, 2020). Des jeunes ont indiqué que ces normes généraient des sentiments de confusion et de honte concernant leur genre et leur sexualité (p. ex., être attiré·e par les femmes, mais ne voir que des images sexuellement explicites de femmes dans une perspective masculine, se sentir sale, etc.).
- Le matériel sexuellement explicite peut favoriser chez les adolescentes le développement d'une hyperféminité (c.-à-d., l'adhésion à un rôle de genre stéréotypé qui inclut l'utilisation de la sexualité pour plaire aux hommes et une préférence pour les hommes qui se conforment aux rôles traditionnels de genre masculin) (Klein et coll., 2020).
- La consommation de pornographie pourrait être liée à la perpétration d'agressions sexuelles, d'agressions et de harcèlement lorsque le type de matériel visionné comporte du contenu violent et que la personne est prédisposée à des attitudes et comportements sexuels violents (Raine et coll., 2020; Štulhofer et coll., 2022).

Les programmes d'éducation à la santé sexuelle qui abordent la littératie médiatique peuvent : 1) avoir un impact positif sur les intentions de communication sexuelle avec les partenaires intimes; 2) réduire l'acceptation des rôles de genre stricts et des normes de violence dans les fréquentations; 3) modifier positivement les connaissances et les attitudes liées à la pornographie (p. ex., moins d'idées irréalistes sur le sexe); et 4) accroître la capacité et l'intention des élèves d'intervenir en situation de témoins d'une agression sexuelle; Goldfarb et Lieberman, 2021; Rothman et coll., 2020; Scull et coll., 2018; 2021).

Afin d'aider les élèves à acquérir des compétences de littératie médiatique et numérique pertinentes à la prévention de la VFG et à la santé sexuelle, l'ÉCS peut :

1. aider les jeunes à acquérir les compétences nécessaires pour évaluer de manière critique le contenu sexuel qu'ils/elles rencontrent en ligne;
2. utiliser les médias populaires pour enseigner des concepts liés à la prévention de la VFG et à la santé sexuelle;
3. rehausser la sensibilisation aux représentations déformées du sexe et des relations sexuelles et les soumettre à un examen critique;
4. discuter de la « réalité » des médias (y compris la pornographie et les médias sociaux) et souligner que la plupart des médias ne représentent pas la vie réelle;
5. aborder les préoccupations liées à l'image corporelle dans le contexte des contenus médiatiques à caractère sexuel;
6. aborder les stéréotypes sexistes et racistes dans les médias;
7. enseigner aux jeunes les compétences nécessaires pour comprendre, réagir et chercher du soutien lorsqu'ils/elles rencontrent des contenus préjudiciables en ligne (p. ex., contenus sexistes ou racistes; voir HabiloMédias, 2022b);
8. aider les élèves à distinguer les sources d'information sur la prévention de la VFG et la santé sexuelle qui sont inexactes et/ou qui encouragent des attitudes contribuant à la VFG (p. ex., croyances misogynes) de celles qui sont crédibles et dignes de confiance;
9. aider les élèves à identifier des sources d'information crédibles qui favorisent le consentement et l'amélioration de la santé et du bien-être sexuels (p. ex., des informations qui incluent le plaisir sans être axées sur la « performance »).

24. Les programmes d'éducation à la santé sexuelle devraient tenir compte de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé sexuelle des jeunes et sur leur capacité d'accéder à des services et du soutien en matière de VFG et de santé sexuelle et génésique, et répondre à ces défis.

La pandémie de COVID-19 a eu d'importantes répercussions sur la santé sexuelle et le bien-être des jeunes (CIÉSCAN, 2021a; 2021b; Wood et coll., 2022).

- Des mesures comme le confinement et la distanciation physique au plus fort de la pandémie ont relégué de nombreuses personnes à des endroits isolés et peu sûrs, ce qui a eu d'importantes conséquences négatives sur les taux de VFG (Moreira et da Costa, 2020; Slakoff et coll., 2020; CIÉSCAN, 2021b; Trudell et Whitmore, 2020).
- L'accès à des services essentiels de santé sexuelle et génésique a été perturbé (Agence de la santé publique du Canada, 2021; Wood et coll., 2022). De nombreux·ses élèves ont subi des interruptions importantes de leur éducation à la santé sexuelle à divers moments pendant la pandémie, ce qui les a privé·e-s d'informations cruciales sur la santé sexuelle et la prévention de la VFG.
- Des élèves pourraient subir les effets combinés de traumatismes dus à la COVID-19 et à d'autres facteurs, dont l'impact pourrait durer des années.

Par conséquent, il est crucial que les programmes d'éducation à la santé sexuelle intègrent les besoins changeants des jeunes et tiennent compte des différences que les systèmes et les expériences d'oppression qui se recoupent (p. ex., racisme, capacitisme, transphobie) ont entraînées dans les résultats de santé sexuelle et l'accès aux services pendant la pandémie de COVID-19. Les programmes et politiques devraient également prévoir la possibilité de futures pandémies et s'assurer que les jeunes continuent d'avoir accès à des informations et services essentiels en matière de santé sexuelle et de VFG.

25. Les élèves devraient être dirigé·e-s vers des ressources de santé sexuelle crédibles, imprimées ou en ligne, qui abordent les concepts de la prévention de la VFG, et recevoir une formation pour repérer des sources fiables et les vérifier par eux/elles-mêmes.

Les personnes enseignantes peuvent fournir aux jeunes des ressources sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle à consulter au moment qui leur convient. En plus de compléter l'apprentissage en classe, cela peut aider les jeunes à repérer des sources d'information crédibles. Les personnes enseignantes peuvent également former les jeunes à la recherche de ressources sur la santé sexuelle et la prévention de la VFG et à la vérification de ces sources pour déterminer si elles sont fiables et fondées sur des principes inclusifs.

26. Par souci d'efficacité, les personnes qui enseignent la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle devraient envisager une variété de méthodes et d'approches pédagogiques.

Exemples d'approches pour enseigner la prévention de la VFG	Description
Approche sans jugement	Cette approche implique une communication sans jugement comprenant l'écoute active, l'acceptation, l'authenticité et l'empathie. Elle contribue au bien-être et à un environnement sûr, confortable et exempt de jugements afin de prévenir la VFG, de la réduire et de soutenir les personnes survivantes. Des pratiques néfastes telles que le blâme des victimes et la discrimination peuvent causer un préjudice supplémentaire aux personnes victimes/survivantes et limiter la promotion de la prévention de la VFG en milieu scolaire.
Approche de quasi pair·e·s	Le soutien entre pair·e·s offre des occasions uniques de partager des informations et des conseils, de fournir un counselling et des encouragements et d'offrir une oreille attentive. L'approche de quasi pair·e·s (c.-à-d., des pair·e·s plus expérimenté·e·s, des élèves plus vieux/vieilles) favorise le partage de connaissances et contribue à l'intégration de l'éducation à la prévention de la VFG en milieu scolaire.
Approches centrées sur les personnes survivantes et basées sur la réponse	<p>Les personnes enseignantes devraient être conscientes que leur groupe en classe peut inclure à la fois des victimes/survivant·e·s et des perpéteur·trice·s de VFG. La prévention de la VFG dans le cadre de l'ÉCS doit s'adresser à la fois aux victimes/survivant·e·s et aux perpéteur·trice·s potentiel·le·s/réel·le·s. Toutefois, l'approche centrée sur les personnes survivantes vise à prioriser les droits et besoins des personnes victimes/survivantes (voir également l'approche tenant compte des traumatismes, p. 45). Les principes directeurs d'une approche centrée sur les personnes survivantes incluent la confidentialité, la sécurité, le respect (y compris le respect des choix de la personne victime/survivante), la non-discrimination et l'expansion des options de la personne victime/survivante.</p> <p>Le contenu sur la prévention de la VFG dans l'ÉCS devrait se concentrer sur l'habilitation des élèves (victimes/survivant·e·s et témoins) à reconnaître tous les cas de VFG et à comprendre les options de signalement. Pour réduire le risque de retraumatisation, les personnes enseignantes peuvent aider les élèves à identifier leurs forces et à les développer, plutôt que de se concentrer sur leurs faiblesses (Yuen, 2009).</p>

Exemples d'approches pour enseigner la prévention de la VFG	Description
Méthodologies basées sur les arts	L'art cultive l'expression de soi, les émotions, les soins personnels et la créativité, ce qui peut aider certaines personnes à améliorer leur bien-être physique et mental (Kazmierczak, 2017). Les méthodes basées sur les arts proposent des outils utiles pour la réflexion, le renforcement des compétences et l'engagement dans une quête créative et collaborative sur des sujets complexes tels que la VFG (voir Egale, 2022). Le recours à des outils tels que les méthodes visuelles, les récits et les témoignages en classe ou dans la communauté peut permettre aux jeunes de réfléchir aux normes qui renforcent la VFG (p. ex., représentations spécifiques du genre, de la masculinité et de la sexualité) et de les critiquer; et favoriser des avenues de changement positif et le soutien des personnes victimes/ survivantes (Ringrose et coll., à paraître en 2023; Vanner et Almansori, 2021).
Pédagogies autochtones	Comme indiqué à la page 56, l'inclusion de pratiques d'enseignement culturellement pertinentes peut favoriser un sentiment de connexion culturelle, en plus de développer des compétences relationnelles saines. En outre, l'application d'enseignements et de pratiques culturelles autochtones par le biais de méthodes de récit, de travail sur le terrain et d'activités culturellement pertinentes peut améliorer la sensibilité au genre et à la culture (Chan 2021).
Apprentissage participatif	Les méthodes participatives misent sur l'interaction entre apprenant·e·s, plutôt qu'entre enseignant·e·s et apprenant·e·s. Elles peuvent inclure des discussions en groupes de deux, des activités de résolution de problèmes en groupe, des exercices de réflexion critique ou de développement des compétences et des jeux de rôle. L'apprentissage participatif et la mise à profit des expériences des jeunes peuvent permettre de développer des compétences sociales et de réfléchir de manière critique aux normes sociales qui renforcent l'inégalité des genres et la violence.

Exemples d'approches pour enseigner la prévention de la VFG

Description

Enseignement à l'ensemble des élèves ou à des groupes ciblés

Certains programmes dispensent des informations sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle aux élèves de tous les genres en même temps, tandis que d'autres séparent les élèves en fonction de leur genre – un·e animateur·trice du même genre servant de modèle (Pound et coll., 2017; Sell et coll., 2021). Des programmes peuvent également cibler des groupes en fonction d'autres facteurs pertinents (p. ex., handicap, culture, etc.; Descheneaux et coll., 2018).

L'enseignement à l'ensemble des élèves (p. ex., filles, garçons et élèves non binaires) fait en sorte que les jeunes ont accès aux mêmes informations et occasions de conscientisation. Cependant, il peut également être bénéfique pour les jeunes de disposer d'espaces d'apprentissage ciblés (Descheneaux et coll., 2018; Nation et coll., 2003) où ils/elles se sentent à l'aise d'aborder des défis spécifiques et d'avoir des discussions critiques sur le genre (p. ex., masculinité, féminité, compréhensions trans et non binaires du genre, expériences de handicap pertinentes à la sexualité, etc.). Toutefois, quelques considérations essentielles :

- **tou·te·s les élèves doivent recevoir des informations pertinentes à tous les genres et à toutes les identités** (p. ex., comprendre tous les types de corps, examiner les expériences de divers genres, comprendre les différentes identités sexuelles, inclure des informations relatives au handicap et à la culture dans tous les groupes, etc.);
- l'auto-identification doit faire partie du processus (p. ex., pour l'enseignement en groupes ciblés, les jeunes devraient pouvoir choisir leur groupe en fonction de leur identité);
- des élèves de genres divers doivent être inclus·es dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes (p. ex., des programmes spécifiques aux besoins des jeunes transgenres et non binaires devraient également être développés);
- les personnes enseignantes doivent reconnaître que certain·e·s élèves ont une certaine fluidité dans leur identité sexuelle et de genre.

27. Pour être efficaces, les programmes d'éducation à la santé sexuelle doivent engager réellement les garçons et les jeunes hommes dans l'apprentissage des concepts et des compétences de prévention de la VFG (p. ex., en utilisant une approche transformatrice en matière de genre pour remettre en question et modifier les normes de genre préjudiciables qui contribuent à la VFG). Les garçons et les jeunes hommes ont un rôle important dans la réduction de la VFG et sa prévention.

L'engagement des garçons et des jeunes hommes dans les efforts de prévention de la VFG est fondamental pour lutter contre l'inégalité des genres. Il est impératif que les efforts de prévention de la VFG dans le cadre de l'ÉCS impliquent de manière significative les garçons et les jeunes hommes, pour les raisons qui suivent :

- Les systèmes d'oppression et les normes de genre restrictives qui contribuent à la VFG ont également un impact sur la santé sexuelle et le bien-être des garçons et des jeunes hommes (Edström et coll., 2015; Claussen, 2017; 2019; 2020; Minerson et coll., 2011; Pascoe et Wells, 2022; Shalet et coll., 2014). Par exemple, chez les garçons et les jeunes hommes, une adhésion plus forte aux croyances traditionnelles sur la masculinité (c.-à-d., le fait d'associer l'identité de garçon/homme au pouvoir, à un fort désir sexuel, à la robustesse, à l'agressivité, à la domination sexuelle, à l'hétérosexualité, etc.) est liée à une moins bonne santé mentale, à des attitudes négatives à l'égard de l'utilisation du condom et à une utilisation irrégulière du condom (Edström et coll., 2015; Clausen, 2017; Wong et coll., 2017).
- Le développement de relations saines, de compétences en matière de communication sur le consentement et d'une meilleure compréhension du genre et des normes connexes peut être utile aux garçons et aux jeunes hommes et les aider à avoir des relations satisfaisantes et respectueuses. Cela peut également être bénéfique aux filles, aux jeunes femmes et aux personnes de genres divers.
- Des garçons et jeunes hommes vivent aussi de la violence sexuelle et doivent avoir accès à des informations sur la prévention de la VFG et à des services de soutien.
- Les garçons et les hommes qui dérogent aux normes traditionnelles en matière de genre et de sexualité (p. ex., garçons/hommes trans, hommes gais et bisexuels) sont plus susceptibles de vivre de la violence, y compris de la violence ciblant leur expression de genre et leur sexualité (Callan et coll., 2021; Chih et coll., 2020; Jaffrey, 2020; 2021; Leaper et Brown, 2018).
- Lorsque des garçons et des jeunes hommes vivent de la violence sexuelle, il peut arriver qu'on ne les croit pas, surtout si le/la perpéteur·trice ne correspond pas à l'image typique que l'on se fait des perpéteur·trice·s de la VFG (p. ex., s'il s'agit d'un partenaire de même sexe, d'une femme, etc.). La violence peut être perpétrée par des personnes de tous les genres, mais un nombre disproportionné de perpéteurs de la violence sexuelle sont des hommes (Centre canadien de protection de l'enfance, 2019; Flood, 2018; Pascoe et Wells, 2022). Chez les adolescent·e·s, la perpétration de la violence sexuelle commence à un plus jeune âge chez les garçons/jeunes hommes que chez les filles/jeunes femmes (Ybarra et Mitchell, 2013).
- La prévention de la VFG dans le cadre de l'ÉCS peut aider les garçons et les jeunes hommes à acquérir les compétences nécessaires pour agir contre la violence sexuelle (p. ex., compétences d'intervention en tant que témoin; Coker et coll., 2017).

Traditionnellement, les efforts de prévention de la VFG comprenaient des programmes isolés, souvent axés sur l'éducation à la résistance pour les filles et les femmes (Flood, 2021; Orchowski et coll., 2020). Les compétences d'examen critique et de remise en question des normes/stéréotypes de genre sont souvent absentes de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire (Claussen, 2019; Crann et coll., 2022). Des universitaires ont souligné l'importance d'approches intégrées de la prévention de la VFG pour les jeunes adultes (p. ex., éducation à la résistance comprenant des stratégies d'autodéfense, des compétences d'intervention en tant que témoin, la prise en compte des normes sociales qui contribuent à la VFG) et noté que la prise en compte des normes sociales/de genre pourrait être plus efficace en début de parcours scolaire (Orchowski et coll., 2020).

Les programmes qui utilisent une approche transformatrice en matière de genre pour examiner de manière critique les normes de genre et pour aborder divers types de masculinité peuvent modifier positivement les comportements et les attitudes (Claussen, 2017; 2020; Edström et coll., 2015; Minorson et coll., 2011). Par exemple, le programme WiseGuyz du Centre for Sexuality est un programme scolaire sur la santé sexuelle et les relations destiné aux jeunes hommes de 13 à 15 ans et fondé sur des données probantes (Centre for Sexuality, 2019; Claussen, 2017). Une recherche a révélé que le programme engage les jeunes hommes : 1) en suscitant un sentiment de sécurité et en le maintenant (p. ex., en développant la confiance et les liens au sein du groupe); 2) en mettant l'accent sur les relations saines comme point d'engagement (p. ex., approche fondée sur les forces pour discuter du consentement); et 3) en reconnaissant le pouvoir au sein du groupe et en le démantelant (Claussen, 2019).

Comparativement aux jeunes hommes qui n'y ont pas participé, les jeunes hommes qui ont suivi le programme WiseGuyz :

déclarent une adhésion plus faible aux normes masculines traditionnelles;

déclarent une adhésion plus faible aux déclarations homophobes;

montrent une plus grande confiance en leur capacité d'avoir des relations sexuelles saines.

Entre autres résultats qualitatifs, les jeunes hommes ont noté que le programme les avait aidés à se sentir plus connectés, à se sentir en sécurité de poser des questions dans leurs relations intimes et à apprécier divers types de masculinité (Claussen 2017; 2020; Hurlock, 2016).

Considérations supplémentaires pour engager les garçons et les jeunes hommes dans la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle :

Des approches transformatrices en matière de genre qui s'attaquent aux causes profondes de la violence et qui sont fondées sur une analyse féministe intersectionnelle sont essentielles pour créer un changement durable et éviter de renforcer les normes de genre restrictives qui contribuent à la VFG.

Les approches basées sur les forces (c.-à-d. axées sur l'espoir, les intentions, l'intervention des témoins, le partage des responsabilités) sont plus susceptibles d'entraîner un changement de comportement et d'attitude que les approches misant sur la honte ou la peur.

Il est important de trouver des occasions d'enseignement et de créer des espaces où les garçons et les jeunes hommes peuvent partager leurs expériences, se renseigner sur les divers types de masculinité et être vulnérables.

Il est important que les adultes du milieu scolaire (personnes enseignantes, personnel, entraîneur·euse·s, etc.) donnent l'exemple d'une masculinité saine.

Il est important que le contenu sur la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle aborde le continuum de la VFG. Les blagues sexistes/transphobes/homophobes, les tentatives d'obtenir un consentement par la coercition et l'agression sexuelle sont des exemples de VFG.

Il est important que le contenu sur la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle aborde les mythes liés à la VFG. Voici quelques exemples de ces mythes :

- La VFG n'est commise que par des étranger·ère·s et des « monstres ».
- La violence sexuelle se produit lorsqu'une personne « est incapable de se contrôler »
- Si une personne ne s'est pas défendue contre une violence sexuelle, c'est qu'elle y consentait.
- Les garçons/les hommes ne peuvent pas être victimes/survivants de la VFG.
- La VFG ne se produit pas dans des relations entre personnes de même genre.
- La VFG contre une personne trans et non binaire est justifiée si elle a « caché » son identité à son/sa partenaire.
- La plupart des personnes mentent au sujet de leur expérience d'agression sexuelle ou font de fausses déclarations.
- La VFG ne se produit pas dans des relations entre deux hommes, car les hommes « se battent de manière égale ».
- S'il y a une excitation physiologique lors d'une agression sexuelle (p. ex., érection, lubrification), alors ce n'est pas une agression sexuelle.

Il est important que le contenu sur la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle destinée aux garçons et aux jeunes hommes soit adapté à leur vie et aborde les facteurs intersectionnels qui peuvent rendre une personne vulnérable à subir des actes de violence ou à en commettre.

Les programmes transformateurs en matière de genre qui sont efficaces sont souvent de grande envergure (p. ex., plusieurs séances au fil du temps) et livrés par des personnes expérimentées en la matière.

Considérations supplémentaires pour engager les garçons et les jeunes hommes dans la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle :

Il est important de prévoir des stratégies pour faire face à la résistance possible des élèves. Des personnes enseignantes signalent que, lorsqu'elles abordent la prévention de la VFG, des garçons de leur classe sont parfois sur la défensive et/ou se sentent attaqués (voir Horeck et coll., en cours de révision; Vanner et coll., 2022). Les personnes enseignantes attribuent une partie de ces réactions négatives à l'accès croissant à l'idéologie de la droite alternative (« alt-right ») (p. ex., par des plateformes de médias sociaux et des communautés en ligne qui encouragent les croyances d'« incel »; Ging, 2017; Vanner et coll., 2022). Des personnes enseignantes notent que le fait de présenter la prévention de la VFG comme une responsabilité partagée peut aider à contrer la résistance (Vanner et coll., 2022). En outre, il peut être utile d'inclure des informations sur la façon dont les normes de genre restrictives et les scripts sociaux patriarcaux nuisent non seulement aux filles et aux personnes de genres divers, mais également aux garçons et aux hommes (de différentes façons).

Edström et coll., 2015; Minorson et coll., 2011; Orr, 1993; Pérez-Martínez et coll., 2021; Ruane-McAteer et coll., 2019; Vanner et coll., 2022

28. *L'engagement des familles, des aidant-e-s et des soutiens communautaires est essentiel pour : 1) veiller à ce que les jeunes reçoivent du soutien hors des salles de classe; 2) offrir aux familles et aux aidant-e-s la possibilité de donner leur avis sur les besoins de leurs enfants en matière de prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle; et 3) offrir aux familles et aux aidant-e-s la possibilité de s'informer sur la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire.*

Des approches scolaires holistiques nécessitent un soutien coordonné de la part des parents et de la communauté pour promouvoir la prévention de la VFG et renforcer les notions que les élèves apprennent dans le cadre de l'ÉCS. Les parents, les tuteur-trice-s et les familles peuvent appuyer la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire en soutenant/ complétant les informations et compétences que les jeunes reçoivent en classe et en exprimant leur appui à ces programmes auprès des conseils/commissions scolaires et de leurs administrateur-trice-s.

Afin d'engager les parents/tuteur·trice·s/familles, les personnes enseignantes peuvent :

1. Utiliser des mécanismes scolaires existants d'implication des parents/tuteur·trice·s/familles (p. ex., associations parents-personnes enseignantes) pour rehausser la sensibilisation, lutter contre les facteurs sociaux et culturels de la VFG et établir des normes et pratiques positives.
2. Communiquer avec les parents/tuteur·trice·s/familles à propos des besoins de leurs élèves et de la communauté en matière d'éducation à la santé sexuelle et de prévention de la VFG.
3. Communiquer avec les parents/tuteur·trice·s/familles à propos du contenu du programme de prévention de la VFG et d'éducation à la santé sexuelle que les élèves étudieront en classe et fournir aux parents/tuteur·trice·s/familles des stratégies pour renforcer l'apprentissage à la maison.
4. Offrir aux parents/tuteur·trice·s/familles la possibilité de se renseigner sur la prévention de la VFG dans le cadre de l'ÉCS auprès de personnes enseignantes et d'éducateur·trice·s communautaires (p. ex., en organisant des séances d'information auxquelles les parents/tuteur·trice·s/familles peuvent assister).
5. Veiller à ce qu'il existe des ressources d'information accessibles sur la prévention de la VFG et la santé sexuelle pour les parents/tuteur·trice·s/familles (p. ex., webinaires, brochures, feuillets d'information, etc.)
6. Créer des programmes pour former des parents/tuteur·trice·s/familles et développer leurs connaissances/compétences sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle afin d'en faire des « champion·ne·s » au sein de leurs communautés.

Il est important d'établir et de consolider les liens entre les écoles, les parents/tuteur·trice·s/familles et les communautés, afin de rehausser la sensibilisation à la VFG et d'élargir les activités périscolaires sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle à l'ensemble de la communauté. Un exemple de promotion de l'engagement communautaire dans la prévention de la VFG consiste à cibler des activités communautaires telles que les modèles autochtones axés sur la parenté et les cérémonies de passage à l'âge adulte visant l'apprentissage, la responsabilisation et les soins communautaires (Mellor, 2020).

THÉORIES SUPPLÉMENTAIRES À CONSIDÉRER

Comme l'indiquent les Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle (CIÉSCAN 2019), il existe plusieurs modèles éprouvés et cadres importants qui peuvent servir de base à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé sexuelle.

Lors de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé sexuelle intégrant la prévention de la VFG, les personnes enseignantes et les planificateur·trice·s de programmes devraient tenir compte des approches de prévention de la VFG présentées dans ce document (p. ex., tenant compte des traumatismes, intersectionnelle, offrant des occasions d'apprentissage transformationnel) et réfléchir à des moyens de réduire la perpétuation des stéréotypes problématiques liés au genre, à la race et à la sexualité qui contribuent aux expériences de VFG.

Ci-dessous figurent d'autres cadres théoriques et modèles à prendre en compte dans l'élaboration de programmes d'éducation à la santé sexuelle intégrant la prévention de la VFG. Certains d'entre eux pourraient être utiles au développement concret de programmes, tandis que d'autres pourraient l'être dans l'examen de la perspective ou du contexte du contenu de programmes. Il est important de noter que chacun peut comporter certaines limites. Toutefois, pour élargir les perspectives critiques sur le changement social, le fait de combiner ces diverses approches plutôt que de se tenir à une seule pratique standard apporte une vision holistique susceptible de guider efficacement l'élaboration de politiques et de programmes sur la prévention de la VFG.

COM-C (CAPACITÉ, OPPORTUNITÉ, MOTIVATION, ENTRAÎNANT UN CHANGEMENT COMPORTEMENTAL)

Le modèle COM-C du comportement est un cadre fondé sur des données probantes pour la modification comportementale (Michie et coll., 2011). Il considère les moteurs du comportement comme un système de facteurs interpersonnels, sociaux et environnementaux qui sont en interaction et qui peuvent agir comme des facilitateurs ou des obstacles.

Selon ce modèle, un comportement est le fruit de l'interaction entre trois conditions nécessaires : les capacités (p. ex., les aptitudes physiques et psychologiques), les opportunités (p. ex., les facilitateurs physiques et sociaux) et la motivation. Toutefois, la motivation pourrait ne pas être nécessaire à ce que le comportement souhaité se produise (Willmott et coll., 2021). Dans le contexte de la prévention de la VFG en milieu scolaire, un des objectifs comportementaux est de prévenir la VFG ou d'en diminuer la fréquence, la durée et la gravité. Une meilleure connaissance des pratiques actuelles en matière de VFG et des compétences nécessaires pour la prévenir (capacités), la création d'espaces sûrs pour apprendre la prévention de la VFG tout en tenant compte des normes sociales et du soutien parental (opportunités), de même que la volonté et l'acceptabilité sociale d'adopter des compétences en matière de prévention de la VFG (motivation) peuvent constituer un moyen efficace de lutter contre la VFG (Bartholomew et coll., 2019; Koleros et coll., 2020).

NORMES SOCIALES ET SCRIPTS SEXUELS

La théorie des normes sociales conçoit les normes comme une attente collective en matière de règles comportementales partagées par les membres d'un groupe ou d'une société.

Selon cette perspective, les croyances d'une personne peuvent être influencées par :

1. Des attentes empiriques ou des normes injonctives (c.-à-d., des croyances sur ce à quoi les *autres s'attendent* d'elle dans des situations familiales); et
2. Des attentes normatives ou des normes descriptives (c.-à-d., ce que les autres *pensent qu'il faut faire* dans chaque situation).

Les normes sont souvent renforcées par des codes de conduite ou des sanctions sociales (Mackie et coll., 2015; Perrin et coll., 2019). Un comportement violent peut être considéré comme une norme sociale en présence de croyances partagées selon lesquelles un tel comportement est typique et approprié. Par exemple, la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E), une forme de VFG, est considérée comme faisant partie d'une norme sociale là où elle est pratiquée. Si une fille ne se soumet pas à cette pratique, elle peut être ostracisée par l'ensemble de la communauté en guise de châtiment (Taher, 2020).

Des études appliquant une perspective de normes sociales à la VFG indiquent que les normes peuvent servir de frein au changement social, inhibant ou facilitant des changements comportementaux chez un individu selon l'alignement des attitudes personnelles (Cislaghi et coll., 2020). La théorie des normes sociales pourrait ne pas être suffisamment appliquée en situation réelle pour permettre un changement comportemental durable en raison d'interactions avec d'autres facteurs (Cislaghi et Heise, 2018).

Toutefois, il est crucial de déterminer si les pratiques de VFG sont maintenues par des attentes sociales spécifiques et d'élaborer des approches de prévention de la VFG adaptées au groupe de référence, au contexte social et aux facteurs socioculturels pertinents, afin de modifier les normes néfastes ou de renforcer les normes protectrices.

Par exemple, la plupart des hommes ne sont pas coercitifs et désapprouvent la violence. Cependant, ils pourraient ne pas réaliser à quel point leurs croyances sont répandues et ne pas avoir les compétences nécessaires pour reconnaître des formes de VFG et pour intervenir lorsqu'ils en sont témoins. Par conséquent, les efforts de prévention devraient se concentrer sur la remise en question et la modification des normes de la masculinité et sur l'acquisition de compétences de témoin actif afin de favoriser une culture de non-violence et de respect. La création de nouvelles normes (p. ex., des normes associées à l'intervention des témoins) peut être efficace pour encourager de nouveaux comportements visant à atténuer la VFG.

Des programmes d'éducation des témoins sont efficaces pour diminuer les attitudes d'approbation du viol et pour augmenter les intentions d'aider et les comportements d'intervention des témoins (Katz et Moore, 2013; Kettrey et Marcx, 2020; Senn et Forrest, 2016). De même, il a été démontré que les programmes de prévention de la violence destinés aux jeunes hommes adultes et intégrant à la fois des notions liées aux normes sociales et des théories sur les témoins rehaussent la volonté de s'opposer aux comportements sexistes et violents contre des femmes ou d'intervenir dans de tels cas (Gidycz et coll., 2011; Salazar 2014). Développer et promouvoir des compétences d'intervention en situation de témoin est un élément important de la prévention de la VFG, en engageant l'action collective et la responsabilisation communautaire (Commission des pertes massives, 2023b).

La théorie des scripts sexuels suggère que nous avons des scripts culturellement acquis quant à la manière de nous comporter sexuellement et que ces scripts diffèrent selon le genre de la personne (Gagnon et Simon, 1973). Selon cette théorie, les scripts sexuels fournissent aux personnes des « instructions » à suivre pour les rencontres et les relations sexuelles.

Par exemple, le *script sexuel traditionnel* est un scénario basé sur des idées stéréotypées concernant la façon dont les hommes et les femmes hétérosexuel·le·s devraient se comporter dans les relations sexuelles (Byers, 1996). Les hommes sont considérés comme ayant un rôle affirmé, un fort désir sexuel, un statut renforcé par les rencontres sexuelles et la volonté de s'engager dans toute activité avec une femme; les femmes sont considérées comme ayant un rôle plus passif, comme étant les gardiennes des relations sexuelles avec partenaire, comme perdant une partie de leur statut en ayant des rencontres sexuelles et comme étant plus intéressées par la connexion que par le plaisir sexuel (Byers, 1996; Crawford et Pop, 2003).

Les études dans ce domaine sont peu nombreuses, mais elles indiquent que les personnes 2ELGBTQINA+ fonctionnent selon des scripts sexuels différents (Beres, 2022; Ford, 2021; Fournier, et coll., 2022). Par exemple, dans une étude qualitative auprès d'adultes queers, les participant·e·s ont noté que les femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes peuvent avoir des scripts multiples et variés (Beres, 2022). C'est pourquoi le consentement sexuel verbal (en plus des signes non verbaux) est important.

Toutefois, les forts présupposés hétéronormatifs qui ont cours dans notre système social peuvent perpétuer l'impression selon laquelle il n'existe pas de scripts sexuels queers, ce qui peut faire en sorte que des jeunes 2ELGBTQINA+ adoptent des scripts sexuels hétérosexuels (Ford et coll., 2021; Fournier, et coll., 2022).

Certains éléments indiquent que les scripts sexuels jouent un rôle dans les expériences de coercition sexuelle vécues par les jeunes et dans la perpétration de la violence sexuelle (Byers, 1996; Ford, 2021; Fournier, et coll., 2022; Ringrose et a., 2021). Par exemple, des chercheur·euse·s ont décrit la pression que les garçons ressentent de demander aux filles des images sexuelles, puis de « prouver » leur sexualité et leur masculinité en montrant ces images et en les partageant avec d'autres personnes de manière non consensuelle (Ringrose et coll., 2013; Ringrose et Harvey, 2015).

Dans le cadre de recherches auprès de jeunes adultes, des participant·e·s ont décrit des situations où des scripts genrés interviennent dans leurs interactions sexuelles :

- Des femmes ont dit « accepter d'avoir des rapports sexuels » pour éviter d'avoir la réputation d'« être une agace » (se limiter à la séduction).
- Des femmes bisexuelles ont affirmé que les stéréotypes liés à la bisexualité (p. ex., le fait d'être considérée comme « plus sexuelle ») avaient une incidence sur leur perception d'avoir le droit de refuser des rapports sexuels.
- Des étudiant·e·s LGBTQ ont mentionné des expériences où l'absence de scripts sexuels queers établis avait facilité des rapports sexuels non désirés.
- Des femmes et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ont déclaré que l'on s'attendait à ce qu'elles/ils poursuivent la relation sexuelle ou acceptent d'en avoir une pour « finir ce qui a été commencé », en priorisant l'orgasme du partenaire masculin pour s'assurer que la rencontre se termine rapidement (Ford, 2021).

THÉORIES FÉMINISTES

Il existe de nombreux types de théories féministes. En général, ces théories explorent le pouvoir, les relations entre les genres et l'inégalité des genres. La théorie féministe décrit l'inégalité entre les genres comme étant enracinée dans des règles sociétales patriarcales qui renforcent la domination masculine et la subordination féminine (Jaggar et Rothenberg, 1984). Une approche féministe intersectionnelle considère l'interaction entre le genre et d'autres éléments de l'identité sociale comme étant interdépendante et explique comment l'interconnexion entre les systèmes d'oppression façonne l'expérience individuelle (Crenshaw, 1991; Caratathis, 2014; Collins, 2015).

Le sexe, le genre, la race, la discrimination, l'égalité et le choix sont des concepts fondamentaux de la théorie féministe; et les structures politiques, sociales et économiques présentes dans les sociétés favorisent l'oppression et l'inégalité (voir, p. ex., Butler, 1990; hooks, 1981; hooks 1994).

L'un des principaux objectifs des théories féministes est de contester les systèmes d'oppression qui favorisent l'inégalité et de les modifier. Dans le cadre d'une étude auprès de jeunes du Canada, des chercheur·euse·s ont utilisé des concepts fondamentaux de la pédagogie féministe (p. ex., l'autonomisation, la communauté et le leadership) pour élaborer un atelier et ont sondé le point de vue des élèves sur la manière dont les personnes enseignantes devraient enseigner la VFG (Vanner et coll., 2021). Les élèves souhaitaient une éducation holistique à la VFG comprenant des connaissances pratiques, des occasions de leadership pour les élèves et un point de mire sur l'agentivité et les relations de soutien (Vanner et coll., 2021).

Au moment d'utiliser des approches féministes pour intégrer la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle, les personnes enseignantes et les planificateur·trice·s de programmes devraient se concentrer sur des pratiques théoriques et pédagogiques qui :

- mettent l'accent sur l'intersectionnalité;
- explorent les relations de pouvoir et incluent une analyse des structures sociales et des facteurs systémiques contribuant à l'inégalité;
- intègrent une approche transformatrice en matière de genre;
- incitent les étudiant·e·s à s'impliquer dans leur expérience d'apprentissage;
- encouragent la pensée critique et la recherche de sens;
- explorent et incluent des approches alternatives pour remédier aux préjudices (p. ex., justice réparatrice, approche féministe anticarcérale)

Almansori, 2020; Brockbank et Greene, 2022; Crenshaw, 1991; hooks, 1994

Il peut être utile d'intégrer des approches qui soient non seulement fondées sur des valeurs féministes intersectionnelles et sur l'analyse de genre, mais qui favorisent également une approche transformatrice en matière de genre, dans la réduction de l'inégalité entre les genres, afin d'engager les jeunes dans une réflexion critique sur les stéréotypes de genre, les normes sociales discriminatoires et les systèmes sociaux oppressifs, et sur l'impact néfaste que ces facteurs peuvent avoir sur les vies (ONU Femmes, 2016).

THÉORIE QUEER

La théorie queer s'attaque de manière critique aux idées dominantes sur la sexualité et le genre qui ne tiennent pas compte des personnes marginalisées (Foucault, 1990). Elle remet en question les conceptions binaires du genre et de la sexualité. Autrement dit, la théorie queer vise à examiner l'hétéronormativité et à la remettre en question. Elle considère les identités sexuelles et de genre comme étant socialement construites et fluides (Piantato, 2016).

L'adoption d'une approche théorique queer de la VFG peut permettre une compréhension nuancée de la violence entre personnes du même genre et aider à déconstruire les présupposés hétéronormatifs qui associent la VFG à la masculinité et à la féminité (c.-à-d., les hommes en tant que perpétrateurs de la violence et les femmes en tant que victimes/survivantes; Cannon et coll., 2015). L'utilisation d'une perspective de la théorie queer pour examiner la VFG peut aider à réduire les stéréotypes qui contribuent à la violence contre les groupes de minorités sexuelles et de genres divers (Fisher, 2014). L'application de cette approche aux enjeux de droits humains pertinents à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre peut renforcer l'élaboration d'interventions et de politiques plus inclusives et mieux adaptées afin de promouvoir la prévention de la VFG dans le cadre de l'ÉCS en milieu scolaire.



SECTION 5

Points de repère pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation à la santé sexuelle

Points de repère pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation à la santé sexuelle

La violence fondée sur genre (VFG) est un problème omniprésent et elle a d'importantes répercussions sur la santé et le bien-être sexuels des jeunes au Canada.

Comme l'indiquent les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire*, la VFG :

- est une violence commise à l'encontre d'une personne en raison de son genre, de son identité de genre, de son expression de genre ou de son genre perçu (Femmes et Égalité des genres Canada, 2022a)
- peut prendre de nombreuses formes (p. ex., violence physique, violence sexuelle, violence facilitée par les technologies, intimidation fondée sur le genre ou l'identité sexuelle, traite d'êtres humains, violence entre partenaires intimes, etc.)
- s'inscrit dans un continuum (p. ex., allant des formes plus subtiles telles que les blagues sur le viol ou les commentaires transphobes, jusqu'aux formes plus manifestes telles que le harcèlement et l'agression sexuelle, etc.)
- se produit dans de nombreux types de relations interpersonnelles (p. ex., avec des pair·e·s, relations amoureuses, familiales, etc.) et de contextes (p. ex., maisons, écoles, espaces publics, privés, en ligne, etc.)

Par conséquent, il est crucial que toutes les jeunes personnes aient accès à une éducation à la prévention de la VFG qui augmente leur sensibilisation à la VFG et leur compréhension de celle-ci, et qui leur enseigne les compétences/informations nécessaires pour la prévenir.

L'IMPORTANCE D'UNE APPROCHE PRÉCOCE ET FONDAMENTALE DE LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS LE CADRE DE L'ÉDUCATION COMPLÈTE À LA SANTÉ SEXUELLE (ÉCS)

Il est essentiel de fournir aux jeunes une éducation à la santé sexuelle qui commence tôt, se poursuit et est complète afin qu'ils/elles disposent des informations et des compétences nécessaires pour comprendre la VFG et la prévenir. Un important corpus démontre que l'éducation à la santé sexuelle est plus efficace lorsqu'elle commence tôt et mise sur une approche fondamentale et modulaire pour enseigner aux jeunes les notions et compétences cruciales en matière de santé sexuelle et de prévention de la VFG (Goldfarb et Lieberman, 2021; Schneider et Hirsh, 2020; CIÉSCAN, 2019; 2020).

Les jeunes Canadien·ne·s désirent une éducation à la santé sexuelle en milieu scolaire adaptée à leur âge et à leur stade de développement, et qui soit inclusive, pertinente et scientifiquement exacte (Narushima et coll., 2019; Lavery et coll., 2021; CIÉSCAN, 2020). Au Canada, la plupart des parents sont favorables à une approche complète de l'éducation à la santé sexuelle et souhaitent que les sujets fondamentaux soient abordés dès les premières années scolaires (Weaver et coll., 2002; Wood et coll., 2021). Lors d'une enquête nationale, la majorité des parents étaient d'avis que l'éducation à la santé sexuelle devrait promouvoir l'égalité des genres et la prévention de la VFG (83 %) et réduire l'homophobie (74 %) et la transphobie (73 %; Loveless et coll., 2022).

L'intégration précoce de la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle est essentielle pour tou·te·s les jeunes. Elle est particulièrement importante pour les jeunes qui vivent de la VFG ou sont à risque accru d'en rencontrer (p. ex., les filles et les jeunes femmes, les jeunes 2ELGBTQINA+, les jeunes autochtones, les jeunes racisé·e·s, les jeunes nouveaux et nouvelles arrivant·e·s, les jeunes handicapé·e·s). Notamment, la recherche indique que la victimisation par la violence sexuelle commence à un plus jeune âge chez les jeunes 2ELGBTQINA+ (Valido, 2021; Walters et coll., 2013) et que les enfants ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du développement sont plus vulnérables aux abus sexuels que les enfants non handicapé·e·s (Murray, 2019; Wissink et coll., 2015).

La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle est également cruciale pour les jeunes qui sont plus à risque de perpétrer des actes de violence. Dans une étude nationale sur les adolescent·e·s aux États-Unis, 9 % des jeunes âgé·e·s de 14 à 21 ans ont déclaré avoir subi une forme ou une autre de violence sexuelle au cours de leur vie (Ybarra et Mitchell, 2013). L'âge le plus fréquent de la première perpétration de violence sexuelle était de 16 ans, et la perpétration commençait plus tôt chez les garçons/jeunes hommes que chez les filles/jeunes femmes. Parmi les jeunes qui avaient perpétré des violences sexuelles avant l'âge de 15 ans, 98 % étaient des garçons/jeunes hommes.

Il est crucial d'intégrer tôt la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle afin d'aider les jeunes à acquérir les compétences nécessaires pour comprendre et reconnaître les différentes formes de VFG, intervenir afin d'aider les autres et soutenir leurs pair·e·s pouvant avoir été victimes de VFG.

Les jeunes passent beaucoup de temps à l'école avec leurs pair·e·s. Au Canada, un nombre considérable de jeunes 2ELGBTQINA+ déclarent avoir vécu du harcèlement et de l'intimidation homophobes, biphobes et transphobes en milieu scolaire, particulièrement à l'école intermédiaire et au début du secondaire (Campbell et Taylor, 2021). Dans une enquête nationale auprès de 4 000 jeunes à travers le Canada, 62 % des jeunes 2ELGBTQINA+ ont dit ne pas se sentir en sécurité à l'école (comparativement à 11 % des élèves cisgenres et hétérosexuel·le·s; Campbell et Taylor, 2021). Le sentiment d'insécurité à l'école était particulièrement répandu chez les élèves transgenres, 83 % d'entre eux/elles affirmant ne pas se sentir en sécurité.

Des recherches indiquent par ailleurs que des jeunes rencontrent de la violence dans leurs relations interpersonnelles (p. ex., intimidation entre pair·e·s, violence dans les fréquentations) et que les adolescent·e·s qui commettent et subissent des violences dans le cadre de relations avec des pair·e·s (p. ex., intimidation) sont plus susceptibles de commettre et de subir des violences

dans le cadre de leurs fréquentations (Exner-Cortens et coll., 2023). Il existe donc un important besoin de prévention précoce de la VFG dans tous les contextes interpersonnels (p. ex., écoles, espaces publics, relations amoureuses, etc.).

La prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle peut également aider les jeunes à évaluer de manière critique les normes et stéréotypes restrictifs liés au genre qui contribuent à la VFG et à les remettre en question. Les jeunes observent les rôles, attitudes et dynamiques du pouvoir liés au genre, et les apprennent dès un jeune âge (Goldfarb et Lieberman, 2021; Schneider et Hirsch, 2020). Les attitudes et croyances liées au genre et à la sexualité sont également façonnées par l'environnement social des jeunes, y compris leur culture, leur famille, leurs éducateur-trice-s/personnes enseignantes et leurs pair-e-s. Il est important d'initier les jeunes à des concepts qui perturbent les préjugés stéréotypés et néfastes concernant le genre et l'orientation sexuelle pendant cette période formatrice (Goldfarb et Lieberman, 2021, p. 23). Le fait d'aborder les stéréotypes de genre dès un jeune âge peut également favoriser des milieux scolaires plus sûrs pour les jeunes 2ELGBTQINA+ (Schneider et Hirsch, 2020).

Enfin, même si certain-e-s jeunes ne veulent pas avoir de relations sexuelles et/ou romantiques (p. ex., jeunes asexuel-le-s ou aromantiques), les jeunes doivent avoir accès à des informations sur la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle avant de s'engager dans des activités sexuelles et des partenariats romantiques.

L'éducation à la santé sexuelle précoce peut aider les jeunes à :

apprendre d'importantes informations sur le corps, le développement et l'autonomie corporelle

acquérir des connaissances et compétences d'autoprotection, et la capacité de signaler la VFG (p. ex., abus sexuels, violence sexuelle, intimidation et harcèlement homophobes)

comprendre comment accéder à des services de santé sexuelle et de soutien en matière de VFG

développer des compétences d'intervention en tant que témoins, afin de reconnaître la VFG et d'intervenir dans ces situations

comprendre leurs droits à des services de santé sexuelle et génésique et comment militer pour des services efficaces et appropriés

comprendre la diversité des expériences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité et l'expression de genre

remettre en question et modifier les processus de stéréotypes liés au genre et les préjugés qui peuvent se former tôt (p. ex., entre 3 et 7 ans) et contribuer à la VFG

développer les compétences socio-émotionnelles nécessaires pour des relations saines (p. ex., empathie, respect)

comprendre comment notre environnement social (p. ex., normes, culture, médias, etc.) influence notre façon de penser, quant au genre, à la sexualité et aux relations.

Goldfarb et Lieberman, 2021; Manheim et coll., 2019; Schneider et Hirsh, 2020; CIÉSCAN, 2019; 2020; UNESCO, 2018; 2021.

Une approche fondamentale et modulaire pour intégrer efficacement la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle :

- fait partie d'un processus à long terme d'enseignement qui présente des informations et des compétences clés au cours des premières années scolaires et qui révise et renforce sur une base continue les compétences et connaissances élémentaires sur la prévention de la VFG. Par exemple :
 - Au cours des premières années scolaires, les jeunes peuvent apprendre des informations et des compétences leur permettant d'identifier leurs limites personnelles (p. ex., espace personnel, consentement à se tenir la main ou à faire/ne pas faire un câlin), de les communiquer, et de respecter celles d'autrui (p. ex., communiquer leur compréhension d'une limite, arrêter une activité si une personne dit qu'elle n'aime pas, développer des stratégies pour composer avec des sentiments de déception ou de rejet). Dans les années suivantes, les élèves peuvent renforcer ces compétences en apprenant l'importance et le rôle du consentement dans les relations sexuelles et en comprenant comment des facteurs tels que les dynamiques du pouvoir et l'équité des genres peuvent influencer la capacité d'une personne à consentir à une activité sexuelle.
 - L'apprentissage de l'autonomie corporelle dès les premières années scolaires peut faciliter la compréhension des concepts clés liés aux droits sexuels. Les jeunes peuvent commencer à explorer le droit à l'autonomie corporelle dès un jeune âge pour comprendre que tout le monde a des droits humains fondamentaux. Plus tard, l'apprentissage peut intégrer des informations permettant de voir comment l'autonomie corporelle est liée à la santé sexuelle, d'examiner les violations possibles des droits sexuels et d'accroître la capacité d'autoplaidoyer en matière de santé sexuelle et de respect des droits humains d'autrui.
 - Durant les premières années scolaires, les jeunes peuvent commencer à apprendre comment l'environnement social influence notre façon de nous percevoir, de nous exprimer et d'interagir avec d'autres personnes (p. ex., comprendre qu'il existe différentes attentes ou idées culturelles ou sociales sur la façon dont les filles, les garçons et les personnes non binaires « devraient être/agir », et que les gens sont traités différemment et/ou injustement sur la base de ces idées et attentes). Ultérieurement, les jeunes peuvent apprendre comment les stéréotypes de genre et les dynamiques de pouvoir différentielles contribuent à la VFG, et peuvent développer des compétences pour remettre en question et modifier les dynamiques de pouvoir dans leurs relations interpersonnelles et leur environnement. Ces compétences et informations peuvent aider à comprendre comment différentes formes d'oppression (p. ex., racisme, homophobie, transphobie, capacitisme, etc.) se recoupent et contribuent à la VFG.
 - Les apprentissages des premières années scolaires concernant le partage d'images numériques (p. ex., développer les compétences nécessaires pour demander à une personne si elle veut être prise en photo, demander à nos pair·e·s s'ils/elles sont à l'aise avec la publication de leur photo dans les médias sociaux, etc.) peuvent être approfondis lorsque les jeunes sont plus âgé·e·s, en discutant des aspects éthiques et juridiques de la violence sexuelle facilitée par les technologies.

Une approche fondamentale et modulaire pour intégrer efficacement la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle :

- comprend un contenu adapté à l'âge et au stade de développement des jeunes (UNESCO, 2021), tout en étant flexible et en intégrant les modifications nécessaires pour les jeunes neurodivergent·e·s et handicapé·e·s.
- tient compte du fait que certain·e·s jeunes pourraient avoir déjà vécu et/ou perpétré des actes de VFG et être en train de « digérer » ces expériences au moment où l'enseignement leur est présenté.
- intègre une gamme de sujets/concepts axés sur l'amélioration de la santé et du bien-être sexuels (p. ex., renforcement de la capacité à communiquer sur le consentement sexuel et à avoir des relations satisfaisantes, sûres et respectueuses; augmentation de la sensibilisation aux droits humains liés à la sexualité et de leur respect; renforcement de l'acceptation de soi et de l'estime de soi, etc.) et sur la prévention des résultats pouvant avoir un impact négatif sur la santé et le bien-être sexuels (p. ex., réduction des attitudes préjudiciables contribuant à la VFG; réduction des agressions sexuelles; réduction de la discrimination fondée sur genre, l'identité de genre, l'expression de genre ou l'orientation sexuelle, etc.; CIÉSCAN, 2019).
- soutient des occasions d'engagement transdisciplinaire (c.-à-d., l'établissement de liens avec des informations relatives à la VFG dans d'autres disciplines comme l'histoire, l'éducation civique, etc.).
- devrait appliquer les approches et les principes énoncés dans les Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire (CIÉSCAN, 2023).

PAR CONSÉQUENT, DANS LA MISE EN ŒUVRE DES POINTS DE REPÈRE, L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE EN MILIEU SCOLAIRE DEVRAIT VISER À :

S'aligner sur les Principes fondamentaux de l'éducation en matière de santé sexuelle

Intégrer des programmes et approches autochtones et les appuyer

Intégrer des approches intersectionnelles et antiracistes

Tenir compte des traumatismes

Inclure un point de mire sur les droits humains

Être sensible à la culture

Éviter les approches fondées sur la honte ou la peur

Aborder des concepts spécifiques de la prévention de la VFG dans le contexte de l'éthique, des valeurs et des soins

Répondre aux besoins spécifiques des jeunes à risque disproportionné de VFG (p. ex., les jeunes femmes et les filles, les jeunes 2ELGBTQINA+, les jeunes autochtones, les jeunes racisé·e·s, les jeunes nouveaux et nouvelles arrivant·e·s et les jeunes handicapé·e·s)

En vertu des *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle* :

« Le développement d'ensembles d'habiletés et la prestation d'information sur la santé sexuelle devraient débiter dès les premières années (c.-à-d. de la maternelle à la 3^e année) et continuer pendant toute l'éducation des élèves »

(CIÉSCAN, 2019, p. 98).

Ceci est conforme aux recommandations d'orientations internationales selon lesquelles « [l']éducation à la sexualité devrait commencer tôt, être adaptée à l'âge et au niveau de développement des enfants et suivre une approche progressive » (UNESCO, 2021, p. 3).

OBJECTIF DES POINTS DE REPÈRE

Les Points de repère énoncés dans le présent document fournissent des orientations aux personnes enseignantes, aux décideur·euse·s et aux planificateur·trice·s de programmes pour intégrer efficacement la prévention de la VFG dans l'éducation à la santé sexuelle.

Les Points de repère précisent les informations et compétences minimales à aborder dans l'éducation à la santé sexuelle et indiquent à quel moment on devrait commencer à enseigner aux jeunes les thèmes/concepts clés de la prévention de la VFG. Les sujets et concepts devraient être révisés au cours des années scolaires suivantes pour s'assurer que les informations et compétences soient retenues et puissent être mises à profit. Ceci est particulièrement important pour les élèves qui pourraient avoir manqué des informations clés ou avoir besoin de plus de temps pour les réviser, et pour consolider le développement des compétences.

L'éducation complète à la santé sexuelle nécessite l'inclusion de nombreux concepts et sujets (p. ex., informations sur la santé génésique, la prévention et le traitement des infections transmissibles sexuellement, etc.). Il convient de noter que les Points de repère ci-dessous se concentrent sur des aspects spécifiques de la prévention de la VFG et de la sensibilisation à celle-ci et ne sont pas destinés à servir de programme d'éducation à la santé sexuelle. Comme indiqué dans les *Lignes directrices pour intégrer la prévention de la violence fondée sur le genre dans l'éducation complète à la santé sexuelle en milieu scolaire*, certains sujets concernent l'information sur la violence et/ou la sensibilisation à la VFG, tandis que d'autres visent l'acquisition des compétences fondamentales nécessaires à la prévention de la VFG.

Les concepts de la prévention de la VFG s'inscrivent dans les volets thématiques suivants de l'ÉCS :

Normes, rôles et stéréotypes liés au genre

Autonomie et consentement

Valeurs et droits

Relations

Littératie médiatique et numérique et utilisation des technologies

Diversité sexuelle et de genre

Violence : sensibilisation et soutien

Corps : santé et bien-être sexuels

Certains concepts chevauchent plusieurs domaines; nous les avons inclus ici dans le volet auquel ils sont le plus étroitement liés, afin de présenter un aperçu de la prévention de la VFG dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle. Les Points de repère sont classés selon l'âge et l'année scolaire, tout en reconnaissant que l'âge précis des jeunes de chaque niveau scolaire peut varier selon la province ou le territoire.

Les Points de repère reposent sur :

1. une perspective de droits humains
2. des données et des recherches, y compris l'examen de documents nationaux et internationaux axés sur la prévention de la VFG et l'éducation à la santé sexuelle
3. les perspectives des jeunes sur l'éducation à la santé sexuelle; et
4. l'avis de professionnel-le-s travaillant dans le domaine de la prévention de la VFG et de l'éducation à la santé sexuelle.

POINTS DE REPÈRE POUR INTÉGRER LA PRÉVENTION DE LA VFG DANS L'ÉDUCATION À LA SANTÉ SEXUELLE

MATERNELLE À 3^E ANNÉE (4-8 ANS)

Sujet/Volet	Points de repère
Normes, rôles et stéréotypes liés au genre	<ul style="list-style-type: none">• Comprendre que notre environnement social influence notre façon de concevoir notre vie (p. ex., il existe des idées ou « règles » sociales et culturelles sur la façon dont les divers genres sont censés agir/être; ce que nous voyons dans les médias peut influencer notre façon de penser concernant le genre, la famille et les relations).• Comprendre que certaines personnes sont traitées différemment et/ou injustement en raison de leur identité ou expression de genre, de leur identité sexuelle ou raciale, de leur ethnicité, de leur situation de handicap, etc. et/ou d'une combinaison de ces facteurs.• Identifier des manières de traiter avec respect et dignité les personnes de tous les genres (et d'autres identités intersectionnel-les).

Sujet/Volet	Points de repère
Autonomie et consentement	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre à établir et à respecter l'autonomie corporelle et les limites personnelles (p. ex., demander un câlin, respecter le « oui » ou le « non » d'une personne). • Apprendre ce que sont le toucher sûr, la sécurité corporelle et le toucher inapproprié. • Apprendre ce qu'est le consentement dans le contexte des relations interpersonnelles (p. ex., demander à un·e ami·e s'il/elle accepte d'être chatouillé·e; demander à un·e camarade de classe s'il/elle veut qu'on l'aide à mettre sa veste). • Comprendre que la communication peut être verbale ou non verbale. • Apprendre à communiquer avec autrui (p. ex., pair·e·s, membres de la famille).
Valeurs et droits	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre que toute personne a des droits humains (y compris le droit à la vie privée, à l'éducation, à l'autonomie, à la sécurité et à l'autodéfense) et que ces droits devraient être respectés. • Développer des compétences socio-émotionnelles et des valeurs pour s'engager dans des relations saines (p. ex., empathie, respect). • Prendre conscience de ses propres sentiments et ceux des autres (p. ex., pair·e·s). • Identifier des stratégies pour traiter/gérer les sentiments (p. ex., l'empathie, l'autorégulation en cas de colère ou de déception, la recherche d'aide en cas d'anxiété ou de tristesse, etc.). • Comprendre que notre environnement social influence nos valeurs liées au genre, aux relations et à la famille (p. ex., le type de relations que nous valorisons, comment nous traitons autrui, etc.).
Relations	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre qu'il existe différents types de relations, de familles et de communautés. • Apprendre à traiter autrui avec dignité et respect dans les relations (p. ex., amitiés, relations familiales). • Apprendre à identifier les caractéristiques des relations équitables, positives et satisfaisantes (p. ex., respect mutuel, bonne communication, confiance, honnêteté, résolution non violente des conflits, etc.). • Apprendre des stratégies pour développer une communauté (p. ex., amitiés, famille, activités communautaires). • Développer des compétences de résolution de conflits (p. ex., apprendre que le langage importe et que les mots peuvent blesser; identifier des solutions). • Comprendre la différence entre exprimer ses sentiments de manière respectueuse/com-patissante et de manière irrespectueuse/noncompatissante.

Sujet/Volet	Points de repère
Littératie médiatique et numérique et technologies	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre ce qu'est le consentement en lien avec des images numériques (p. ex., demander aux ami·e·s s'ils/elles acceptent d'être pris·es en photo). • Apprendre à naviguer dans les environnements en ligne en toute sécurité et avec respect. • Comprendre ce qu'est une « information privée » et les impacts possibles du partage d'informations privées (qu'il s'agisse des nôtres ou de celles d'une autre personne). • Apprendre à reconnaître des informations crédibles en ligne (p. ex., demander à un·e adulte de confiance, consulter des sites Web crédibles recommandés par des personnes enseignantes). • Comprendre que les représentations médiatiques peuvent influencer de manière positive ou négative la façon dont nous concevons notre vie (y compris le genre, la sexualité et les relations). • Apprendre ce que sont les stéréotypes dans les médias.
Diversité sexuelle et de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre que l'identité de genre, l'expression de genre, le sexe assigné à la naissance et l'identité sexuelle (p. ex., l'orientation sexuelle) sont des concepts distincts. • Comprendre qu'il existe une gamme d'identités de genre, d'expressions de genre et d'orientations sexuelles. • Apprendre qu'il y a diverses conceptions culturelles du genre. • Découvrir les modes de savoir autochtones sur le genre. • Comprendre comment s'identifient les personnes de notre entourage et apprendre à respecter leur identité (p. ex., en utilisant leur pronom préféré, en apprenant à prononcer leur nom, etc.).
Violence : sensibilisation et soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre à adopter des comportements de recherche d'aide et à les reconnaître. • Apprendre ce qu'est la pression des pair·e·s en lien avec la violence (y compris les commen-taires néfastes) et des stratégies pour y faire face. • Apprendre à repérer les situations/relations dangereuses. • Comprendre et reconnaître les formes de discrimina-tion, d'abus et de violence (p. ex., intimidation, abus sexuels, racisme). • Savoir comment déclarer des expériences d'abus. • Comprendre que la violence peut se produire dans divers lieux (p. ex., école, domicile) et divers types de relations (p. ex., pair·e·s, famille, etc.).

Sujet/Volet	Points de repère
Corps : santé et bien-être sexuels¹	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les noms exacts des parties du corps, y compris des organes génitaux.* • Comprendre que tous les corps sont différents et devraient être respectés. • Comprendre que la croissance entraîne de nombreux changements physiques, émotionnels, sociaux, mentaux et spirituels qui se chevauchent et qui varient (p. ex., certaines personnes ont une puberté précoce, d'autres plus tardive). • Identifier des manières d'entretenir notre corps et d'en prendre soin à mesure qu'il grandit et change. • Reconnaître différentes expériences sensorielles du corps (p. ex., se sentir détendu·e lors d'activités calmantes, excité·e lors d'activités amusantes, anxieux·se dans des situations qui génèrent du stress, etc.).

* *Les personnes enseignantes devraient être conscientes des variations de l'anatomie génésique ou sexuelle, y compris de l'intersexualité, et adopter une approche inclusive à cet égard* (voir Brömdel et coll., 2021; Holmes, 2022).

4^E-5^E ANNÉES (9-10 ANS)

Sujet/Volet	Points de repère
Normes, rôles et stéréotypes liés au genre	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre ce que sont les rôles/stéréotypes de genre et comment ils peuvent influencer notre perception des gens et de notre vie. • Comprendre comment les stéréotypes de genre peuvent contribuer à la VFG. • Connaître les attitudes sociales et les facteurs systémiques qui contribuent à la VFG (p. ex., croyances misogynes, racisme, capacitisme, transphobie, homophobie, biphobie, etc.). • Identifier des moyens de remettre en question et de modifier les attitudes sociales qui peuvent contribuer à la VFG (p. ex., stratégies pour promouvoir l'égalité des genres et l'influence positive entre pair·e·s).
Autonomie et consentement	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre que le consentement est crucial dans tous les types de relations et d'interactions interpersonnelles (p. ex., avec des pair·e·s, dans les lieux publics et privés, etc.). • Comprendre que le consentement est pertinent à l'activité sexuelle avec un·e partenaire. • Comprendre que les gens ont des activités sexuelles ou n'en ont pas pour diverses raisons.

Sujet/Volet	Points de repère
Valeurs et droits	<ul style="list-style-type: none"> • Découvrir ses valeurs personnelles concernant les relations, la sexualité, le genre et la famille. • Apprendre l'éthique des relations (p. ex., aspects éthiques du consentement, de la bienveillance dans les relations). • Comprendre qu'il existe de nombreux types de droits humains, y compris les droits sexuels. • Comprendre que la VFG est une violation des droits humains.
Relations	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre comment l'inégalité dans les relations (p. ex., différence d'âge, de genre, de revenu) peut affecter celles-ci. • Développer/utiliser des stratégies pour créer et maintenir des relations interpersonnelles équitables, positives et satisfaisantes (p. ex., compétences de communication, développement de la confiance, honnêteté et respect, etc.).
Littératie médiatique et numérique et technologies	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre la différence entre des sources d'informations crédibles et inexacts. • Utiliser des stratégies pour naviguer dans les environnements en ligne/ utiliser les technologies de manière sûre et respectueuse. • Repérer des stéréotypes liés au genre, à la race et à l'orientation sexuelle dans les médias. • Identifier des représentations médiatiques positives liées au genre, à la race, à l'orientation sexuelle et aux relations. • Comprendre la sécurité et le respect dans le contexte des technologies de communication (p. ex., demander des images à d'autres personnes ou faire pression pour qu'elles en envoient, envoyer ou ne pas envoyer d'images, consentement dans le partage d'images, le sextage, etc.). • Comprendre que les représentations médiatiques des personnes et des relations ne reflètent pas nécessairement la vie réelle. • Apprendre à trouver les informations nécessaires sans accéder à des contenus néfastes (p. ex., contenus sexistes).
Diversité sexuelle et de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre que la sexualité fait partie de l'être humain et que les personnes ont des idées différentes de ce que la sexualité signifie pour elles et différentes manières de l'exprimer. • Comprendre que la discrimination fondée sur l'identité sexuelle, l'identité de genre ou l'expression de genre d'une personne est injuste. • Comprendre les différents termes liés à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle (y compris l'asexualité). • Découvrir diverses conceptions culturelles de la sexualité. • Apprendre les modes de savoir autochtones en matière de sexualité. • Comprendre que l'identité sexuelle est complexe et variée (p. ex., certaines personnes en sont conscientes dès un jeune âge, d'autres plus tard au cours de leur vie; certaines personnes ont une identité fluide, d'autres pas, etc.)

Sujet/Volet	Points de repère
Violence : sensibilisation et soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre et développer des connaissances et des compétences d'intervention en tant que témoins. • Apprendre ce qu'est l'abus dans les relations intimes et développer des stratégies pour demander de l'aide/du soutien. • Identifier des manières de réagir lorsqu'une personne est victime de violence. • Apprendre à reconnaître des comportements de manipulation psychologique (p. ex., isolement de la victime, partage de secrets, désensibilisation au toucher et aux contenus sexuels) et comprendre à quoi ces comportements peuvent ressembler en personne et en ligne. • Se renseigner sur la prévention de l'exploitation sexuelle et de la traite d'êtres humains. • Apprendre à connaître les mythes liés à la VFG (p. ex., selon lesquels elle se produit principalement entre étranger·ère·s, ne se produit pas dans les relations entre personnes de même genre, n'a lieu que dans le cadre des relations amoureuses, ne se produit pas dans des espaces publics, etc.)
Corps : santé et bien-être sexuels¹	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les changements physiques, psychologiques, émotionnels et sociaux associés à la puberté.* • Comprendre qu'il existe des similitudes dans la manière dont les corps changent à la puberté, mais également des différences entre les expériences des personnes* (p. ex., différences liées aux parties du corps, aux hormones, au handicap, aux cérémonies culturelles ou aux traditions liées à la croissance, etc.). • Comprendre les informations relatives à la reproduction.* • Comprendre que de nombreux types d'activités (p. ex., câlins, caresses, baisers, différents types d'activités sensorielles et de pression) peuvent procurer du plaisir et que ce qui est agréable varie d'une personne à l'autre.

* *Les personnes enseignantes devraient être conscientes des variations de l'anatomie génésique ou sexuelle, y compris de l'intersexualité, et adopter une approche inclusive à cet égard* (voir Brömdel et coll., 2021; Holmes, 2022).

Sujet/Volet	Points de repère
<p>Normes, rôles et stéréotypes liés au genre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les facteurs sociaux intersectionnels qui influencent les attitudes et croyances liées aux relations amoureuses et sexuelles. • Apprendre les facteurs sociaux intersectionnels qui influencent les attitudes et croyances liées au genre et à l'identité sexuelle. • Comprendre comment les normes, rôles et stéréotypes de genre sont pertinents à la disposition des personnes à partager des images sexuelles de manière non consensuelle. • Comprendre comment les normes liées au genre et à la sexualité peuvent influencer la façon dont une personne considère ou exprime son identité sexuelle et de genre. • Comprendre comment les normes liées au genre et à la sexualité influencent la santé sexuelle d'une personne et d'autres résultats sociaux. • Développer des compétences pour évaluer de manière critique les normes, rôles et stéréotypes liés au genre et à la sexualité dans l'environnement social et culturel d'une personne.
<p>Autonomie et consentement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les aspects juridiques du consentement sexuel (p. ex., lois protégeant les jeunes contre l'exploitation sexuelle, lois sur l'âge de consentement et exceptions liées à la proximité d'âge, consentement et consommation de substances psychoactives, etc.). • Comprendre comment les dynamiques de pouvoir peuvent influencer la capacité d'une personne à consentir à une activité sexuelle. • Comprendre comment les dynamiques de pouvoir peuvent influencer la capacité d'une personne à avoir des pratiques sexuelles plus sécuritaires (p. ex., utilisation de méthodes barrières). • Aborder l'information, la motivation et les compétences comportementales nécessaires pour établir/respecter les limites sexuelles et relationnelles et avoir des relations sexuelles plus sécuritaires (p. ex., compétences de communication sur le consentement, communication sur l'utilisation de méthodes barrières lors des relations sexuelles, etc.). • Comprendre et développer des stratégies pour composer avec le rejet interpersonnel et sexuel. • Apprendre comment l'alcool et les drogues peuvent influencer la prise de décisions et les interactions sociales.

Sujet/Volet	Points de repère
Valeurs et droits	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le plaidoyer en matière de santé sexuelle (p. ex., autoplaidoyer, plaidoyer de groupe). • Comprendre les droits liés à l'autodéfense lorsque les limites d'une personne sont violées (p. ex., droit à la défense verbale ou physique; comprendre comment les dynamiques de pouvoir peuvent affecter la capacité d'une personne à s'engager dans diverses formes d'autodéfense). • Comprendre la différence entre les droits, les besoins, les responsabilités et les désirs en matière de sexualité. • Identifier comment les droits sexuels et génésiques sont liés à divers mouvements sociaux et de défense des droits (p. ex., vérité et réconciliation, #MeToo, justice reproductive). • Comprendre comment des valeurs d'empathie, d'attention et de respect peuvent être intégrées dans les relations sexuelles et romantiques. • Comprendre comment des valeurs d'empathie, d'attention et de respect peuvent être intégrées dans les relations avec des pair·e·s et d'autres relations interpersonnel·les (p. ex., en défendant les autres, en intervenant et/ou en demandant de l'aide en cas de problème dans des lieux privés et publics, etc.).
Relations	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre les dynamiques de pouvoir dans les relations sexuelles et romantiques et les facteurs qui contribuent aux différences de pouvoir (p. ex., comment les déséquilibres de pouvoir fondés sur le genre ou l'identité sexuelle influencent la capacité d'une personne à quitter une relation insatisfaisante ou abusive ou à y rester; comment créer des relations plus égalitaires). • Apprendre les dimensions émotionnelles des relations sexuelles. • Identifier et développer des compétences de résolution de conflits dans les relations romantiques et sexuelles. • Apprendre et développer des compétences pour mettre fin de manière respectueuse à des relations interpersonnel·les (p. ex., avec des pair·e·s, romantiques), y compris des stratégies pour gérer de manière respectueuse nos propres sentiments (p. ex., tristesse, rejet, colère, solitude, etc.).

Littérature
médiatique et
numérique et
technologies

- Comprendre l'importance du consentement dans le partage d'images sexuellement explicites d'autres personnes, avant d'envoyer des images de soi à d'autres personnes, et dans la demande d'images/de contenus sexuels à d'autres personnes.
- Comprendre les aspects juridiques et éthiques du partage de contenus sexuels numériques.
- Connaître les différentes stratégies de désengagement moral qu'utilisent des personnes pour justifier le partage non consensuel d'images sexuelles numériques (p. ex., blâmer la victime, nier ou ignorer le préjudice, etc.).
- Comprendre quand et comment demander de l'aide et développer des stratégies d'accès à de l'aide (p. ex., parler à un·e adulte de confiance, signaler le problème à un·e modérateur·trice, etc.) en cas de problème dans des environnements en ligne (p. ex., contenu préjudiciable, harcèlement, manipulation psychologique, etc.).
- Comprendre que le chantage numérique est une forme de violence (p. ex., abus sexuel basé sur l'image).
- Comprendre la différence entre les sources d'information sur la prévention de la VFG qui sont exactes et crédibles et celles qui ne sont pas crédibles, qui sont inexactes et/ou qui encouragent des attitudes contribuant à la VFG (p. ex., contenu misogyne).
- Apprendre des stratégies pour identifier des sources d'information crédibles qui favorisent le consentement et améliorent la santé et le bien-être sexuels.
- Comprendre que les médias sexuellement explicites peuvent véhiculer des stéréotypes sur le genre et la sexualité et ne pas être représentatifs des relations sexuelles réelles.

Sujet/Volet	Points de repère
Diversité sexuelle et de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Développer des moyens de communiquer de manière respectueuse avec des personnes de toutes les identités et expressions de genre et de les toutes orientations sexuelles, et au sujet de celles-ci. • Comprendre qu'il existe de nombreuses façons de s'exprimer sexuellement et que l'expression sexuelle n'implique pas toujours des activités sexuelles avec partenaire. • Comprendre les différents facteurs sociaux qui contribuent à des résultats positifs de santé et bien-être sexuels et de relations pour différents groupes de personnes (p. ex., les facteurs protecteurs pour les 2ELGBTQINA+ tels que le soutien en milieu scolaire et familial, l'accès à des soins et à des informations efficaces en matière de santé sexuelle, etc.). • Comprendre les différents facteurs qui influencent la manière 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.) • Identifier des manières de promouvoir le respect, l'attention et l'inclusion des personnes de toutes les orientations sexuelles et identités de genre dans divers environnements sociaux (p. ex., école, communauté).

Sujet/Volet

Points de repère

Violence : sensibilisation et soutien

- Comprendre comment accéder à des services de soutien en matière de VFG (p. ex., refuges, services de counseling pour les personnes victimes/survivantes ou pour les perpéteur-trice-s potentiel-le-s et réel-le-s ou les personnes qui pensent avoir été abusives) et prendre contact avec des services de soutien pertinents dans la communauté.
- Identifier des moyens de soutenir une personne victime de VFG.
- Comprendre la gamme d'expériences qui constituent de la VFG (p. ex., la VFG inclut un continuum allant d'actes de violence subtils à des actes de violence manifestes, la VFG inclut la violence à l'encontre des personnes 2ELGBTQINA+, etc.)
- Comprendre l'impact et/ou les conséquences de la violence sexuelle sur les personnes victimes/survivantes, les témoins et les perpéteur-trice-s.
- Comprendre les facteurs sociaux, culturels, interpersonnels et individuels qui contribuent à la perpétration de la violence sexuelle.
- Comprendre comment reconnaître les signes de violence dans les fréquentations et y réagir.
- Comprendre comment les expériences de VFG peuvent avoir un impact sur la famille et les relations interpersonnel-les (p. ex., traumatisme intergénération-nel).
- Comprendre les divers facteurs qui influencent le fait de croire et de soutenir une personne qui révèle une expérience de VFG (p. ex., les attitudes sociales et mythes, y compris les mythes sur le viol et le blâme de la victime, etc.)
- Comprendre les moyens de soutenir les personnes victimes de violence transphobe, homophobe et/ou biphobe.

Sujet/Volet	Points de repère
Corps : santé et bien-être sexuels¹	<ul style="list-style-type: none"> • Apprendre ce qu'est la coercition/le contrôle en matière de procréation (c.-à-d., faire pression sur une personne quant à ses choix génésiques; prendre des mesures pour empêcher quelqu'un de prendre des décisions autonomes concernant sa santé génésique). • Comprendre l'importance des dépistages d'ITS et des tests de grossesse pour les personnes victimes/survivantes de coercition/agression sexuelle. • Comprendre comment accéder à des services confidentiels de dépistage et de traitement des ITS dans la communauté et connaître les limites de la confidentialité. • Comprendre la gamme d'options en matière de contraception et de grossesse (p. ex., avortement, adoption, avoir un bébé et l'élever) et comment accéder à des soins de santé génésique confidentiels (y compris des tests de grossesse et la contraception d'urgence comme Plan B). • Comprendre qu'il existe une gamme d'options comportementales pour réduire les risques d'ITS et de grossesse non intentionnelle (p. ex., ne pas avoir de comportements sexuels comportant un risque d'ITS et de grossesse, utiliser des méthodes barrières, avoir des activités sexuelles à moindre risque); développer des compétences pour communiquer sur les diverses options avec un·e partenaire; et respecter ses décisions. • Comprendre que de nombreuses activités romantiques et sexuelles peuvent procurer du plaisir (p. ex., câlins, baisers, masturbation, sexe oral, sexe avec pénétration).

9^E-10^E ANNÉES/3^E-4^E SECONDAIRE (14-15 ANS)

Sujet/Volet	Points de repère
Normes, rôles et stéréotypes liés au genre	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre et remettre en question les scripts sexuels (p. ex., scripts sexuels traditionnels, scripts sur le consentement sexuel, scripts concernant les relations 2ELGBTQINA+) et leur possible impact sur les attitudes et comportements sexuels. • Comprendre comment l'inégalité des genres, les normes et stéréotypes de genre et les normes sexuelles peuvent influencer le comportement sexuel et augmenter/réduire le risque qu'une personne subisse des actes de VFG ou en commette. • Développer des compétences pour réfléchir de manière critique aux stéréotypes de genre que l'on entretient et qui se reflètent dans la communauté et dans d'autres environnements sociaux (p. ex., école, travail).

Sujet/Volet	Points de repère
Autonomie et consentement	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre l'impact des drogues et de l'alcool sur le consentement, les interactions sexuelles et les relations sexuelles plus sécuritaires. Comprendre comment des expériences de traumatisme pourraient influencer la capacité d'une personne de naviguer le consentement sexuel. Poursuivre les discussions sur le consentement dans les relations sexuelles de manière plus détaillée/approfondie (p. ex., examiner comment les déséquilibres de pouvoir dans les relations et les normes de genre ont un impact sur le consentement sexuel).
Valeurs et droits	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre comment les droits sexuels et génésiques sont/peuvent être enfreints par des politiques et actions institutionnelles (p. ex., stérilisation forcée, retrait systémique d'enfants, manque d'accès aux technologies génésiques, violence policière, accès inéquitable à des médicaments essentiels comme la PrEP, la PPE et la contraception d'urgence telle que Plan B, etc.). Identifier 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, etc.). Identifier les divers documents nationaux et internationaux relatifs aux droits sexuels et comprendre comment ces documents sont utilisés pour promouvoir les droits sexuels et aider à prévenir/réduire la VFG. Examiner comment nos valeurs sont rattachées à nos décisions sexuelles et interpersonnelles et s'alignent sur celles-ci (p. ex., décision d'avoir/ne pas avoir de relations sexuelles, capacité à communiquer avec un·e partenaire, décision de soutenir ou non des pair·e·s qui subissent diverses formes de VFG, décision de participer ou non à la perpétuation d'un langage et de comportements préjudiciables, etc.)
Relations	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre qu'il existe une gamme de types et de structures de relations romantiques et/ou sexuelles (p. ex., relations occasionnelles ou engagées, partenariats monogames, partenariats éthiquement non monogames, etc.). Comprendre l'éthique des interactions interpersonnelles et sexuelles responsables. Développer des stratégies pour améliorer les relations interpersonnelles (p. ex., partenaires romantiques et sexuel·le·s), y compris des façons respectueuses d'aborder un·e partenaire potentiel·le et de comprendre/respecter les besoins de chacun·e dans une relation. Développer des compétences pour réfléchir de manière critique aux relations romantiques 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 tels que les pair·e·s et les médias influencent notre façon de penser à notre relation).

Sujet/Volet	Points de repère
Littératie médiatique et numérique et technologies	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre l'importance de s'informer sur les niveaux de confidentialité des plateformes numériques (p. ex., médias sociaux, sites diffusant des contenus à caractère sexuel tels que la pornographie). • Développer des compétences pour évaluer de manière critique la représentation du genre, de la sexualité et des relations dans les médias sexuellement explicites.
Diversité sexuelle et de genre	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les discussions sur les identités sexuelles et de genre de manière plus détaillée/approfondie (p. ex., utiliser des perspectives antiracistes et intersectionnelles pour réfléchir aux facteurs sociaux et aux expériences personnelles qui influencent la manière dont chaque personne conçoit son identité sexuelle et de genre).
Violence : sensibilisation et soutien	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre les différences entre le trafic sexuel et le travail du sexe (p. ex., différences juridiques, différences de consentement, etc.)
Corps : santé et bien-être sexuels¹	<ul style="list-style-type: none"> • Comprendre le cycle de la réponse sexuelle et ses liens avec le plaisir, le désir, l'excitation et le consentement (p. ex., comprendre que l'excitation physiologique n'est pas synonyme de consentement). • Reconnaître que le plaisir peut être un aspect important de l'activité sexuelle (seul·e ou avec un·e partenaire) et que chaque personne est responsable de son apprentissage du plaisir et du respect du consentement et des limites dans la quête mutuelle du plaisir.

Sujet/Volet	Points de repère
Normes, rôles et stéréotypes liés au genre	<ul style="list-style-type: none"> • Dans tous les domaines/volets, poursuivre les discussions et les occasions de développement des compétences des années précédentes, mais de manière plus détaillée/approfondie. • Comprendre des informations avancées concernant l'impact de divers facteurs sociaux et attitudes sur la VFG (p. ex., l'inégalité des genres, les croyances misogynes, les normes de genre, les systèmes d'oppression tels que le racisme, la transphobie, le capacitisme, etc.), et comment/pourquoi divers groupes de personnes sont touchés de manière disproportionnée par la VFG (p. ex., dans une perspective intersectionnelle). • Comprendre et appliquer des informations avancées concernant la promotion des droits sexuels (p. ex., plaider pour le changement social et l'équité des genres) et le développement d'environnements sociaux favorables et de relations interpersonnelles significatives, consensuelles, équitables, respectueuses, sûres et satisfaisantes.
Autonomie et consentement	
Valeurs et droits	
Relations	
Littératie médiatique et numérique et technologies	
Diversité sexuelle et de genre	
Violence : sensibilisation et soutien	
Corps : santé et bien-être sexuels ¹	

1 Pour des Points de repère complets sur la prévention des ITS dans le cadre de l'éducation à la santé sexuelle, voir les *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, p. 97).



GLOSSAIRE

Glossaire

2ELGBTQINA+ : Acronyme qui désigne les personnes bispirituelles (« de deux esprits »), lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, intersexuées, non binaires, asexuelles et d'autres identités sexuelles et de genre émergentes.

Agression sexuelle : Terme associé à des formes plus manifestes et habituellement physiques de violence sexuelle, impliquant généralement une pénétration ou une tentative de pénétration d'une partie du corps sans le consentement de la victime (University of Windsor GBV Teaching, 2023).

Anti-oppression : Approches, stratégies, théories, actions et pratiques qui remettent activement en question les inégalités sociales et institutionnelles dans notre société, telles que les politiques et pratiques qui permettent à certains groupes d'en dominer d'autres. Un cadre anti-oppression cherche à remettre en question les préjugés systémiques et à évaluer les effets de la démarcation des classes, du pouvoir, du privilège, de l'oppression liée au genre, de l'hétérosexisme, de l'homophobie et de la transphobie, qui créent une marginalisation et des déséquilibres de pouvoir au sein de notre société (Learning Network at CREVAWC, s.d.; Elementary Teachers' Federation of Ontario, 2021).

Biphobie : Attitudes ou sentiments négatifs, aversion, peur ou haine irrationnelle à l'égard des personnes bisexuelles ou pansexuelles et de leurs communautés, ou des comportements stéréotypés comme étant bisexuels ou pansexuels – conduisant à la discrimination, au harcèlement ou à la violence à l'encontre de personnes bisexuelles et pansexuelles (Glossaire de The 519, s.d.).

Bispirituel·le : Terme contemporain panautochtone utilisé par certaines personnes autochtones LGBTQIA+ pour honorer les esprits masculins/féminins et les autres esprits genrés ou non genrés et d'autres expressions spirituelles et culturelles. Ce terme peut également être utilisé de manière interchangeable pour décrire individuellement la sexualité, le genre ou la spiritualité d'une personne, ou globalement comme identité interdépendante qui reflète l'intégralité de son genre, de sa sexualité et de sa spiritualité (Sous-groupe de travail 2ELGBTQIA+, 2021, p.8).

Blâme de la victime : Réponse culturelle fréquente à la violence, qui tient la personne victime/survivante pour responsable, entièrement ou en partie, des préjudices qu'elle a subis. Cette réponse se produit généralement lorsque l'acte de violence est lié à un système d'oppression tel que le patriarcat, la misogynie ou le cissexisme, car elle sert à la fois à nier et à renforcer la hiérarchie établie du pouvoir.

Capacitisme : Système qui repose sur des croyances négatives (p. ex., idées fausses et stéréotypes) ou sur des pratiques (délibérées ou non) de supériorité et de discrimination à l'égard des personnes ayant un handicap physique, mental, développemental, intellectuel et/ou émotionnel. Le capacitisme peut se manifester par des actes de discrimination, une exclusion sociale et des occasions limitées de participer à part entière à la société, pour les personnes handicapées (Commission ontarienne des droits de la personne, 2016).

Cisgenre ou cis : Personne qui s'identifie au genre qui lui a été assigné à la naissance. Par exemple, les hommes cis sont des hommes à qui l'on a assigné le sexe masculin à la naissance; les femmes cis sont des femmes à qui l'on a assigné le sexe féminin à la naissance.

Cisnormativité : Ensemble de présupposés, de normes, d'attentes et de croyances sociétales centrées sur le vécu des personnes cisgenres. Ces croyances et pratiques sont le reflet de préjugés systémiques à l'encontre des personnes et communautés de genres divers (Glossaire de The 519, s.d.).

Cissexisme : Préjugés et discrimination à l'égard des identités et/ou expressions trans ou de genres divers. Cela inclut le présupposé selon lequel l'identité cisgenre est une identité de genre supérieure et celle qui est la plus souhaitable (Egale Canada Human Rights Trust, s.d.).

Colonisation : Processus consistant à mettre l'accent sur les différences des gens et à les dévaloriser afin de les dominer et de les contrôler, et qui englobe diverses politiques économiques, politiques et sociales par lesquelles un groupe puissant maintient ou étend son contrôle sur d'autres personnes ou régions (Glossaire de The 519). Par exemple, la violence coloniale contre les pratiques culturelles, la famille et la communauté crée des conditions propices à d'autres formes de violence, y compris la violence interpersonnelle, en raison de ses impacts distincts sur la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des personnes autochtones (Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, 2019).

Consentement : Compréhension émotionnelle, physique et psychologique mutuelle entre des personnes, sans coercition ni force. Lorsqu'on s'engage intimement avec d'autres personnes, un consentement est nécessaire pour s'assurer que toutes les personnes impliquées soient conscientes de ce qui se passe et acceptent d'y prendre part. Le consentement est basé sur la communication et non sur des suppositions (Glossaire de The 519, s.d.).

Discrimination : Traitement injuste à l'égard d'une personne en lui imposant une charge ou en lui refusant un privilège, un avantage ou une opportunité dont jouissent les autres, en raison de sa race, de sa citoyenneté, de sa situation familiale, de son handicap, de son sexe ou d'autres caractéristiques personnelles (Gouvernement du Canada, 2019).

Dysphorie de genre : Sentiment de malaise et/ou de détresse qu'une personne peut éprouver parce qu'elle ne vit pas conformément à son identité de genre (p. ex., en raison d'une discordance entre son identité de genre et le sexe qui lui a été assigné à la naissance, de barrières sociales, d'un manque de soutien, etc.).

Féminicide : Violences physiques ou meurtres à l'encontre de femmes, de filles et de personnes ayant des expressions de genre féminines, qui prennent racine dans la misogynie, le sexisme, la transphobie et les inégalités de genre (University of Windsor GBV Teaching Network, 2023).

Grossophobie : Peur et aversion à l'égard des personnes grosses et stigmatisation des personnes à forte corpulence (Egale Canada Human Rights Trust, s.d.).

Harcèlement sexuel : Comportement(s) sexuel(s) non désiré(s) ou importun(s), y compris des avances sexuelles verbales non désirées, des commentaires, des injures ou des avances sexuelles physiques (University of Windsor GBV Teaching, 2023).

Hétéronormatif ou hétéronormativité : Idéologie dominante présumant que tout le monde est hétérosexuel, qu'être hétérosexuel·le est normal et/ou naturel, et que ne pas être hétérosexuel·le est anormal et/ou contre nature – ce qui contribue au privilège des personnes hétérosexuelles et des relations hétérosexuelles, et à la discrimination à l'égard des personnes 2ELGBTQ+ (University of Windsor VFG Teaching, 2023). Préjugés à l'égard des personnes non hétérosexuelles qui sont moins

manifestes/directs et plus répandus ou systémiques dans la société, les organismes et les institutions. Ces préjugés systémiques peuvent même être inconscients et non reconnus par les personnes ou les organismes qui en sont responsables (Glossaire de The 519, s.d.).

Homophobie : Attitudes ou sentiments négatifs, ou aversion, peur ou haine irrationnelle à l'égard des personnes et des communautés gaies, lesbiennes ou bisexuelles, ou des comportements stéréotypés comme étant « homosexuels ». État psychologique hostile conduisant à la discrimination, au harcèlement ou à la violence à l'encontre de personnes gaies, lesbiennes ou queers (Glossaire de The 519, s.d.).

Identité de genre : Expérience intérieure que vit chaque personne en lien avec son genre. Cela se traduit par le sentiment d'être femme, homme, les deux ou ni l'un·e ni l'autre, ou de se situer à tout autre endroit sur le spectre du genre. L'identité de genre d'une personne peut être identique au sexe qui lui a été assigné à la naissance, ou différente de celui-ci (Commission ontarienne des droits de la personne, s.d.).

Intersectionnalité : Terme créé par la juriste féministe noire Dre Kimberlé Crenshaw pour décrire les façons dont nos identités (comme la race, le genre, la classe, la capacité, etc.) se recourent pour créer des systèmes interdépendants de discrimination ou de désavantage qui s'entrecroisent (Glossaire de The 519, s.d.).

Misogynie : Haine, mépris et préjugés à l'égard des femmes, des filles et du féminin (Egale Human Rights Trust, s.d.). Il s'agit principalement d'une propriété des environnements sociaux dans lesquels les femmes/personnes fems sont susceptibles de rencontrer de l'hostilité en raison de l'application et du maintien de normes et attentes patriarcales – souvent (mais pas exclusivement) du fait qu'elles enfreignent la loi et l'ordre patriarcaux (Learning Network at CREVAWC). La misogynie peut se manifester de nombreuses façons, notamment par la discrimination sexuelle, la violence et l'objectivation sexuelle des femmes. Bien qu'elle soit généralement associée aux hommes, la misogynie existe également chez des femmes et est pratiquée par certaines à l'encontre d'autres femmes, voire d'elles-mêmes.

Oppression : Modèle d'assujettissement persistant et systématique imposé à un groupe social de personnes pour qu'un groupe social plus puissant en tire des avantages sociaux, économiques et politiques (Racial Equity Tools, 2020).

Patriarcat : Système social dans lequel les hommes/la masculinité sont considérés comme les principales figures d'autorité, centrales à l'organisation sociale, et où les hommes/personnes masculines détiennent l'autorité sur les femmes/personnes fems, les enfants et les biens (Learning Network at CREVAWC, s.d.).

Privilège : Avantages systémiques basés sur certaines caractéristiques, célébrés par la société et préservés par ses institutions (Learning Network at CREVAWC). Le privilège comprend également l'accès au pouvoir dont jouit un groupe dominant, lui conférant des avantages économiques, politiques, sociaux et culturels aux dépens des membres d'un groupe marginalisé (Anti-Oppression Network, 2013).

Racisme anti-Noir·e·s : Ensemble de politiques et de pratiques ancrées dans des institutions telles que l'éducation, les soins de santé et la justice, qui reflètent et renforcent des croyances, des attitudes, des préjugés, des stéréotypes et/ou la discrimination à l'égard des personnes d'ascendance noire et africaine (Learning Network at CREVAWC, s.d.).

Racisme systémique : Présence, au sein d'organismes, d'une culture, de politiques, de pratiques, de directives ou de procédures qui entraînent l'exclusion, l'évincement ou la marginalisation de certains groupes racisés ou qui entravent ces groupes de manière injuste et les empêchent de bénéficier d'avantages et d'occasions appréciables. Cette situation résulte souvent de l'existence, au sein de ces institutions, de préjugés sous-jacents à la culture, aux politiques, aux directives, aux pratiques et aux procédures – d'apparence neutre –, qui peuvent favoriser certains groupes et en défavoriser d'autres (Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario, 2018).

Racisme : Idées ou pratiques qui établissent, maintiennent ou perpétuent la domination ou la supériorité raciale d'un groupe sur un autre (Direction générale de l'action contre le racisme de l'Ontario, 2018).

Sexisme : Préjugés et discrimination fondés sur le sexe et/ou le genre d'une personne (Egale Canada Human Rights Trust, s.d.).

« **Slut-shaming** » [humiliation liée à la promiscuité sexuelle] : Stigmatisation d'une personne sur la base de son apparence, de sa disponibilité sexuelle et de son comportement sexuel réel ou perçu, et visant principalement les femmes, les jeunes filles et les personnes fems (Goblet et Glowacz, 2021).

Suprématie blanche : Système d'oppression qui maintient et perpétue la domination socio-économique, politique, culturelle, historique et institutionnelle ainsi que l'avantage structurel (privilège) des personnes blanches sur d'autres groupes ethniques/racisés, tant au palier collectif qu'individuel (Egale; Racial Equity Tools, 2020).

Traite de personnes : Le recrutement, le transport, l'hébergement d'une personne et/ou l'exercice d'un contrôle, d'une direction ou d'une influence sur ses mouvements afin de l'exploiter, généralement par le biais de l'exploitation sexuelle ou du travail forcé (University of Windsor GBV Teaching, 2023).

Transgenre : Personne qui ne s'identifie pas, totalement ou en partie, au genre correspondant au sexe qui lui a été assigné à la naissance. Ce terme est souvent utilisé comme expression générique pour désigner un large éventail d'identités de genre; on utilise parfois sa forme abrégée, « trans » (Egale, s.d.).

Transphobie : Attitudes et sentiments négatifs, aversion, peur, haine ou intolérance à l'égard des personnes et communautés transgenres. Comme d'autres préjugés, la transphobie repose sur des stéréotypes et des idées fausses qui servent à justifier la discrimination, le harcèlement et la violence à l'égard des personnes transgenres ou perçues comme telles (Glossaire de The 519, s.d.).

Traumatisme intergénérationnel : Transmission de l'oppression historique et de ses conséquences négatives d'une génération à l'autre. Ce « traumatisme collectif complexe infligé à un groupe de personnes partageant une identité ou une affiliation spécifique – ethnicité, nationalité et appartenance religieuse » découle de nombreux événements traumatiques subis par une communauté au fil des générations, et englobe les réponses psychologiques et sociales à ces événements (Evans-Campbell, 2008; Learning Network at CREVAWC, s.d.).

Violence sexuelle : Continuum de préjudices sexuels interreliés qui vont du subtil (p. ex., blagues sur le viol, « catcalling ») au manifeste (p. ex., harcèlement sexuel, dénigrement sexuel, contacts sexuels non désirés, agressions ou abus sexuels, exploitation sexuelle, trafic sexuel, etc.; University of Windsor GBV Teaching, 2023).

RÉFÉRENCES

- Abbas, J. (2022). *Enraciner la résilience : Les femmes, les filles, et les personnes non binaires en situation de handicap et le plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe*. DAWN Canada. https://dawncanada.net/media/uploads/page_data/page-64/DAWN_recommandations_pour_le_Plan_daction_national_2022.pdf
- Abdel-Ghafar, N. S. (2021). *Gender Relations and the Politics of Addressing Gender-Based Violence in Canada: Exploring the Role of Institutions, Interests, and Ideas* (Doctoral dissertation, University of Toronto (Canada)). <https://www.proquest.com/openview/4ec4b1d677fdb6182aff6c131fa43af5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&etdiss=y>
- Ablona, A., Chang, H. J., Grace, D., Worthington, C., Wong, J., Ogilvie, G., et Gilbert, M. (2020). Sex in the Time of COVID-19: Preliminary results from a survey conducted on July 21 to August 4, 2020. *Vancouver (BC): DISH*.
- Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (2017). *Au-delà de l'essentiel : Une ressource pour les éducateurs et éducatrices en matière de sexualité et de santé sexuelle*.
- Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (2020). *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. (2021). Comment la COVID-19 a-t-elle eu une incidence sur la prestation des services liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), y compris les services de réduction des méfaits, au Canada? <https://sante-infobase.canada.ca/labo-de-donnees/covid-19-repercussions-services-itss.html>
- Alexander-Scott, M. Bell, E. et Holden, J. (2016) DFID Guidance Note: Shifting Social Norms to Tackle Violence Against Women and Girls (VAWG). London: VAWG Helpdesk.
- Almansori, S. (2020). Feminist pedagogy from pre-access to post-truth: A genealogical literature review. *Revue canadienne des jeunes chercheuses et chercheurs en éducation*, 11(1), 54-68.
- Almansori, S. (2022a). A feminist inquiry into Canadian pre-service teacher narratives on sex education and sexual violence prevention. *Gender and education*, 34(8), 1009-1024.
- Almansori, S. (2022b). Sexual violence prevention is missing in teacher education: perspectives of teacher candidates on prevention education. *Sex Education*, 1-15.
- Almansori, S., Trent-Rennick, K., Lai, A., Vanner, C., & Senn, C. (2023). A teaching about gender-based violence toolkit of lesson plans, activities, and general guidance. Gender-Based Violence Teaching Network.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Reproductive and sexual coercion. Committee opinion No. 554. *Obstet Gynecol*, 121(2), 411-415.
- Anastassiou, A. (2017). Sexting and young people: A review of the qualitative literature. *The Qualitative Report*, 8(9), 2231-2239.
- Andermahr, S. (2015). "Decolonizing Trauma Studies: Trauma and Postcolonialism"—Introduction. *Humanities*, 4(4), 500-505.
- Anderson, K. (2016). Traditional and Indigenous Knowledge. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, 1-4.
- Anderson, K., et Innes, R.A. (2015). *Indigenous men and masculinities: Legacies, identities, regeneration*. University of Manitoba Press.
- Anti-Oppression Network. (2013) Terminologies of Oppression. Consulté à <https://theantioppressionnetwork.com/resources/terminologies-of-oppression/>
- Aronson, B., et Laughter, J. (2020). The theory and practice of culturally relevant education: expanding the conversation to include gender and sexuality equity. *Gender and Education*, 32(2), 262-279.
- Ashton, S., McDonald, K., et Kirkman, M. (2019). Pornography and women's sexual pleasure: Accounts from young women in Australia. *Feminism & Psychology*, 29(3), 409-432.
- Barker, J. (Éd.). (2017). *Critically sovereign: Indigenous gender, sexuality, and feminist studies*. Duke University Press.
- Barreto, M., et Doyle, D. M. (2022). Benevolent and hostile sexism in a shifting global context. *Nature reviews psychology*, 1-14.
- Barrett, M., McKay, A., Dickson, C., Seto, J., Fisher, W., Read, R., et coll. (2012). Sexual health curriculum and training in Canadian medical schools: A study of family medicine, obstetrics and gynaecology and undergraduate medicine programs in 2011 with comparisons to 1996. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 21(2), 63-73.
- Barroso, R., Marinho, A. R., Figueiredo, P., Ramião, E., et Silva, A. S. (2022). Consensual and Non-consensual Sexting Behaviors in Adolescence: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 1-20.
- Barroso, R., Ramião, E., Figueiredo, P., et Araújo, A. M. (2021). Abusive sexting in adolescence: prevalence and characteristics of abusers and victims. *Frontiers in psychology*, 12, 610474.
- Bartholomew, K., Vinh, D., Mao, D., Ek, K., Dip, N., et Lonn, P. (2019). A Toolbox for Measuring the Effectiveness of Programs Working on Behavioral Change.
- Battiste, M. (2019). *Decolonizing education: Nourishing the learning spirit*. UBC press.
- Beres, M. (2020). Perspectives of rape-prevention educators on the role of consent in sexual violence prevention. *Sex Education*, 20(2), 227-238.
- Beres, M. A. (2022). From ignorance to knowledge: Sexual consent and queer stories. *Feminism & Psychology*, 32(2), 137-155.
- Biderman, M., Doria, N., Sinno, J., Rand, J. R., Hackett, L., Miller, A. D., ... et Numer, M. (2021). Pathways for sexual health promotion among Indigenous boys and men: stakeholder perspectives. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 17(3), 387-396.

- Boer, S., Erdem, Ö., de Graaf, H., et Götz, H. (2021). Prevalence and correlates of sext-sharing among a representative sample of youth in the Netherlands. *Frontiers in Psychology, 12*, 655796.
- Bond, K. T., Leblanc, N. M., Williams, P., Gabriel, C. A., et Amutah-Onukagha, N. N. (2021). Race-based sexual stereotypes, gendered racism, and sexual decision making among young Black cisgender women. *Health Education & Behavior, 48*(3), 295-305.
- Bradford, N. J., DeWitt, J., Decker, J., Berg, D. R., Spencer, K. G., et Ross, M. W. (2019). Sex education and transgender youth: 'Trust means material by and for queer and trans people'. *Sex Education, 19*(1), 84-98.
- Bradford, N. J., et Spencer, K. (2020). Sexual pleasure in transgender and gender diverse individuals: an update on recent advances in the field. *Current Sexual Health Reports, 12*(4), 314-319.
- Briere, J. N., et Scott, C. (2014). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment (DSM-5 update)*. Sage Publications.
- Brisson-Boivin, Kara. (2019). Les jeunes Canadiens en ligne: repoussant la haine. *HabitoMédias*. Ottawa.
- Brockbank, M., et Greene, S. (2022). Beyond the Carceral/Anti-carceral Binary: Considerations for Addressing Gender-based and Sexual Violence. *The British Journal of Social Work*.
- Brömdal, A., Zavros-Orr, A., Lisahunter, Hand, K., et Hart, B. (2021). Towards a whole-school approach for sexuality education in supporting and upholding the rights and health of students with intersex variations. *Sex Education, 21*(5), 568-583.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes.
- Buchwald, E., Fletcher, P. R., et Roth, M. (2005). *Transforming a rape culture* (2e éd.). Milkweed Editions.
- Butler, J., et Trouble, G. (1990). Feminism and the Subversion of Identity. *Gender trouble, 3*(1).
- Byers, E. S. (2013). How well does the traditional sexual script explain sexual coercion? Review of a program of research. In *Sexual coercion in dating relationships* (p. 7-26). Routledge.
- Callan, A., Corbally, M., et McElvaney, R. (2021). A scoping review of intimate partner violence as it relates to the experiences of gay and bisexual men. *Trauma, Violence, & Abuse, 22*(2), 233-248.
- Campbell, M. (2017). Disabilities and sexual expression: A review of the literature. *Sociology Compass, 11*, e12508.
- Cannon, C., Lauve-Moon, K., & Buttell, F. (2015). Re-theorizing intimate partner violence through post-structural feminism, queer theory, and the sociology of gender. *Social Sciences, 4*(3), 668-687.
- Cannon, M. (1998). The regulation of First Nations sexuality. *Canadian Journal of Native Studies, 18*(1), 1-18.
- CANVAS Arts Action Program. (2020). RelatABILITY grey paper. A community-based study on improving the consent education opportunities available to youth with developmental disabilities and their adult allies.
- Carastathis, A. (2014). The concept of intersectionality in feminist theory. *Philosophy compass, 9*(5), 304-314.
- CARDEA. (2016). Guide to trauma-informed sex education. <https://traumainformedoregon.org/wp-content/uploads/2016/09/Guide-toTrauma-Informed-Sex-Education.pdf>
- Causarano, N., Pole, J.D., Flicker, S., et the Toronto Teen Survey Team (2010). Exposure to and desire for sexual health education among urban youth: Associations with religion and other factors. *Canadian Journal of Human Sexuality, 19*(4), 169-184.
- Cazalis, F., Reyes, E., Leduc, S., et Gourion, D. (2022). Evidence that nine autistic women out of ten have been victims of sexual violence. *Frontiers in behavioral neuroscience, 136*.
- Centers for Disease Control & Prevention. (2021). Risk and protective factors for perpetration. <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/riskprotectivefactors.html>
- Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité, 2023a. Not just the tip. Pleasure Module. <http://notjustthetip.ca/>
- Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité, 2023b. Not just the tip. Facilitation Skills Module. <http://notjustthetip.ca/>
- Centre canadien de la diversité des genres et de la sexualité, 2023c. Not just the tip. Decentering Self Module. <http://notjustthetip.ca/>
- Centre canadien de protection de l'enfance. (2019). The prevalence of sexual abuse by K-12 school personnel in Canada, 1997-2017. *Journal of child sexual abuse, 28*(1), 46-66.
- Centre for Sexuality. (2019). WiseGuyz. <https://www.centreforsexuality.ca/programs-services/wiseguyz/>
- Chan, A. S. (2021). Storytelling, culture, and Indigenous methodology. In *Discourses, Dialogue and Diversity in Biographical Research* (pp. 170-185). Brill.
- Chih, C., Wilson-Yang, J. Q., Dhaliwal, K., Khatoon, M., Redman, N., Malone, R., et Persad, Y. (2020). Santé et bien être chez les personnes trans et non-binaires racialisées. *Trans Pulse Canada*.
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2019). *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*. Toronto, ON: Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2020). *Questions et réponses : L'éducation en matière de santé sexuelle à l'école et dans d'autres milieux*. Toronto, ON: Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN).
- CIÉSCAN/SIECCAN. (2021a). *Les jeunes, la COVID-19 et la santé sexuelle : information de base pour personnes enseignantes*. Toronto, ON: Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN).

CIÉSCAN/SIECCAN. (2021b). *S'adapter à la pandémie actuelle de COVID-19 – Promotion de la santé sexuelle des jeunes : priorités pour les prestataires de soins de santé*. Toronto, ON: Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN).

CIÉSCAN/SIECCAN. (2022). SIECCAN national university student sexual health survey.

CIÉSCAN/SIECCAN. (2022a). *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es : Conclusions de l'Enquête de consultation auprès des prestataires de services*. Toronto, ON: Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN).

CIÉSCAN/SIECCAN. (2022b). *Améliorer la promotion de la santé sexuelle chez les jeunes autistes et handicapé-es : Conclusions des groupes de discussion et des entrevues avec de jeunes autistes et neurodivergent-es*. Toronto, ON: Conseil canadien d'information et d'éducation sexuelles (CIÉSCAN).

Cislaghi, B., et Heise, L. (2018). Theory and practice of social norms interventions: eight common pitfalls. *Globalization and health*, 14(1), 1-10.

Cislaghi, B., et Heise, L. (2020). Gender norms and social norms: differences, similarities and why they matter in prevention science. *Sociology of health & illness*, 42(2), 407-422.

Claussen, C. (2017). The WiseGuyz program: Sexual health education as a pathway to supporting changes in endorsement of traditional masculinity ideologies. *The Journal of Men's Studies*, 25(2), 150-167. <https://doi.org/10.1177/1060826516661319>

Claussen, C. (2019). Men engaging boys in healthy masculinity through school-based sexual health education. *Sex Education*, 19(2), 115-129.

Claussen, C. (2020). The WiseGuyz program and gender transformative change: Playing the long game. *Arts*.

Claussen, C., Matejko, E., et Exner-Cortens, D. (2022). Exploring risk and protective factors for adolescent dating violence across the social-ecological model: A systematic scoping review of reviews. *Frontiers in psychiatry*, 13.

Coker, A. L., Bush, H. M., Cook-Craig, P. G., DeGue, S. A., Clear, E. R., Brancato, C. J., Fisher, B. S., et Recktenwald, E. A. (2017). RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 52(5), 566-578. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.01.020>

Collins, P. H., et Bilge, S. (2020). *Intersectionality*. John Wiley & Sons.

Commission des pertes massives. (2023a). Turning the tide together: Final report of the Mass Casualty Commission. Executive Summary and Recommendations. The Joint Federal/Provincial Commission into the April 2020 Nova Scotia Mass Casualty. <https://masscasualtycommission.ca/files/documents/Turning-the-Tide-Together-Executive-Summary.pdf>

Commission des pertes massives. (2023). Turning the tide together: Final report of the Mass Casualty Commission. Volume 4. The Joint Federal/Provincial Commission into the April 2020 Nova Scotia Mass Casualty. <https://masscasualtycommission.ca/files/documents/Turning-the-Tide-Together-Volume-4-Community.pdf>

Commission ontarienne des droits de la personne. (2016). Politique sur le capacitisme et la discrimination fondée sur le handicap : Qu'entend-on par handicap?. Consulté à <https://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-le-capacitisme-et-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-le-handicap>

Commission ontarienne des droits de la personne. (s.d.). Politique sur la prévention de la discrimination fondée sur l'identité sexuelle et l'expression de l'identité sexuelle. Consulté à <https://www.ohrc.on.ca/fr/politique-sur-la-pr%C3%A9vention-de-la-discrimination-fond%C3%A9e-sur-l%E2%80%99identit%C3%A9-sexuelle-et-l%E2%80%99expression-de-l-annexe-b-glossaire-des-termes-associ%C3%A9s-%C3%A0-l%E2%80%99identit%C3%A9-sexuelle-et-%C3%A0-l>

Conseil de l'Europe. (2019). Identité de genre, violence fondée sur le genre et droits humains. *Questions de genre*. <https://www.coe.int/fr/web/gender-matters/about-gender-based-violence>

Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. (2023). Sondage sur le bien-être des élèves – 6 à 12, santé physique. <https://csnb.ca/tableau/sante-physique?cuts=NB&sid=5109&gid=6629&tid=5109>

Consortium pancanadien pour les écoles en santé. (2006). Introduction to comprehensive school health promotion/health promoting schools.

Consortium pancanadien pour les écoles en santé. (2016). Cadre de l'approche globale de la santé en milieu scolaire. http://www.jcsh-cces.ca/images/Quest-ce_que_lapproche_globale_de_la_sant%C3%A9_en_milieu_scolaire.pdf

Constantine, N.A., Jerman, P., Berglas, N.F., Angulo-Olaiz F., Chou C.P., et Rohrbach L.A. (2015). Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: A cluster-randomized trial. *BMC Public Health*, 15(1), 293.

Cooper, K., Quayle, E., Jonsson, L., et Svedin, C. G. (2016). Adolescents and self-taken sexual images: A review of the literature. *Computers in human behavior*, 55, 706-716.

Cotter, A. (2021). La victimisation criminelle au Canada, 2019. *Juristat*. Catalogue de Statistique Canada, (85-002).

Cotter, A. (2021). Violence entre partenaires intimes au Canada, 2018 (85-002-x). *Juristat*. Statistique Canada <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00003-fra.htm>

Crann, S., Kibria, K., Benkirane, S, et Newberry, J. (2022). Sexual health education and gender-based violence prevention literature review. Guelph, ON: Taylor Newberry Consulting.

Crawford, M., et Pop, D. (2003). Sexual double standards. A review and methodological critique of two decades of research. *Journal of Sex Research*, 40, 13-26.

- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stan. L. Rev.*, 43, 1241.
- Crooks, C. V., Chiodo, D., Dunlop, C., Lapointe, A., et Kerry, A. (2018). The Fourth R: Implementing Evidence-Based Healthy Relationships and Mental Health Promotion Programming in Diverse Contexts. Dans : *Handbook of School-Based Mental Health Promotion* (p. 299-321). Springer, Cham.
- Crooks, C. V., Exner-Cortens, D., Burm, S., Lapointe, A., et Chiodo, D. (2017). Two years of relationship-focused mentoring for First Nations, Métis, and Inuit adolescents: Promoting positive mental health. *The journal of primary prevention*, 38(1), 87-104.
- Crooks, C. V., Jaffe, P., Dunlop, C., Kerry, A., et Exner-Cortens, D. (2019). Preventing gender-based violence among adolescents and young adults: Lessons from 25 years of program development and evaluation. *Violence Against Women*, 25(1), 29-55. <https://doi.org/10.1177/1077801218815778>
- Davies, A. W., Bryan, M. K., Martin, T., Shay, B., Akers, T., Soud, R., et Neustifter, R. (2023). Dismantling barriers to access: The necessity of crippling sexuality education in Canadian schools. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, (accès prépublication), e20220031.
- Descheneaux, Julie, Pagé, Geneviève, Piazzesi, Chiara, Pirotte, Magaly et Fédération du Québec pour le Planning des naissances (2018). Promouvoir des programmes d'éducation à la sexualité positive, inclusive et émancipatrice : méta-analyse qualitative intersectionnelle des besoins exprimés par les jeunes. Montréal : Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal/Fédération du Québec pour le planning des naissances.
- Direction générale de l'action contre le racisme (2018). *Normes relatives aux données en vue de repérer et de surveiller le racisme systémique*. Consulté à <https://www.ontario.ca/fr/document/normes-relatives-aux-donnees-en-vue-de-reperer-et-de-surveiller-le-racisme-systemique/glossaire>
- Domínguez-Martínez, T., & Robles, R. (2019). Preventing transphobic bullying and promoting inclusive educational environments: Literature review and implementing recommendations. *Archives of medical research*, 50(8), 543-555.
- Döring, N. (2014). Consensual sexting among adolescents: Risk prevention through abstinence education or safer sexting. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 8(1), 9.
- Doyle, C., Douglas, E., et O'Reilly, G. (2021). The outcomes of sexting for children and adolescents: A systematic review of the literature. *Journal of Adolescence*, 92, 86-113.
- Edström, J., Hassink, A., Shahrokh, T., et Stern, E. (2015). *Engendering men: A collaborative review of evidence on men and boys in social change and gender equality*. Promundo-US, Sonke Gender Justice and the Institute of Development Studies.
- Edwards, K. (2018). Incidence and outcomes of dating violence victimization among high school youth: The role of gender and sexual orientation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(9), 1472-1490. <https://doi.org/10.1177/088626051561894>
- Edwards, S. R., et Vogel, D. L. (2015). Young men's likelihood ratings to be sexually aggressive as a function of norms and perceived sexual interest. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(1), 88. <https://doi.org/10.1037/a0035439>
- Egale. (s.d.). *2SLGBTQI Terms and Concepts*. Consulté à <https://egale.ca/awareness/terms-and-concepts-updated/>
- Egale. (2022). Kaleidoscope. Post-art: A digital art exhibition of work on the topic of consent, by 2SLGBTQI youth. <https://indd.adobe.com/view/publication/3c65045d-55df-4d41-b983-29fc5e8c495d/dv11/publication-web-resources/pdf/Kaleidoscope.pdf>
- Elementary Teachers' Federation of Ontario. (2021). *Anti-Oppressive Framework: A Primer*. Elementary Teacher's Federation of Ontario (ETFO).
- Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées. (2019). *Réclamer notre pouvoir et notre place : Le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées*. <https://www.mmiwg-ffada.ca/final-report>.
- Epstein, R., Blake, J., et González, T. (2017). Girlhood interrupted: the erasure of black girls' childhood.
- Evans-Campbell, T. (2008). *Historical Trauma in American Indian/Native Alaska Communities: A Multilevel Framework for Exploring Impacts on Individuals, Families, and Communities*. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(3), 316-338. doi:10.1177/0886260507312290
- Exner-Cortens, D., Baker, E., et Craig, W. (2023). Canadian adolescents' experiences of dating violence: Associations with social power imbalances. *Journal of interpersonal violence*, 38(1-2), 1762-1786.
- Fang, Z., Cerna-Turoff, I., Zhang, C., Lu, M., Lachman, J. M., et Barlow, J. (2022). Global estimates of violence against children with disabilities: an updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Fava, N. M., et Bay-Cheng, L. Y. (2013). Trauma-informed sexuality education: Recognising the rights and resilience of youth. *Sex Education*, 13(4), 383-394
- Fava, N. M., et Fortenberry, J. D. (2021). Trauma-informed sex positive approaches to sexual pleasure. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 537-549.
- Femmes et Égalité des genres Canada. (2020). Fiche d'information : violence entre partenaires intimes. <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/centre-savoir-violence-fondee-sexe/violence-entre-partenaires-intimes.html>
- Femmes et Égalité des genres Canada. (2022a). Qu'est-ce que la violence fondée sur le sexe? <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/centre-savoir-violence-fondee-sexe/a-propos-violence-fondee-sexe.html>
- Femmes et Égalité des genres Canada. (2022b). *Déclaration commune pour un Canada sans violence fondée sur le sexe*. Gouvernement du Canada. <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/ministres-responsables-condition-feminine/declaration-commune-canada-sans-violence-fondee-sexe.html>

Femmes et Égalité des genres Canada. (2022c). Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe, une étape importante vers l'atteinte de l'égalité entre les sexes et les genres. <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres/nouvelles/2022/11/plan-daction-national-pour-mettre-fin-a-la-violence-fondee-sur-le-sexe-une-etape-importante-vers-latteinte-de-legalite-entre-les-sexes-et-les-genres.html>

Filice, E., Abeywickrama, K. D., Parry, D. C., et Johnson, C. W. (2022). Sexual violence and abuse in online dating: A scoping review. *Aggression and violent behavior*, 101781.

Finch, A. K. (2022). Introduction: Black Feminism and the Practice of Care. *Palimpsest*, 11(1), 1-41.

Fine, M. (1988). Sexuality, schooling, and adolescent females: The missing discourse of desire. *Harvard educational review*, 58(1), 29-54.

Fine, M., et McClelland, S. (2006). Sexuality education and desire: Still missing after all these years. *Harvard educational review*, 76(3), 297-338.

First Nations Centre/Organisation nationale de la santé autochtone. (2010). *Sexual health toolkit: Sexually transmitted infections*. Organisation nationale de la santé autochtone.

Fisher, M. (2014). Applying feminist and queer theories to gender-based violence in post-conflict societies: A case study of the transition process in Liberia.

Flood, M. (2 avril 2021). Best practice in consent education. Consulté le 21 novembre 2022 à <https://xyonline.net/content/best-practice-consent-education#Evidence>

Flood, M. (2018). *Engaging men and boys in violence prevention*. Springer.

Fondation canadienne des femmes. (s.d.). La violence fondée sur le genre : les faits. <https://canadianwomen.org/fr/les-faits/violence/>

Ford, J. V. (2021). Unwanted sex on campus: The overlooked role of interactional pressures and gendered sexual scripts. *Qualitative Sociology*, 44(1), 31-53.

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli Jr, I., Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 217-230.

Ford, J. V., Corona-Vargas, E., Cruz, M., Fortenberry, J. D., Kismodi, E., Philpott, A., Coleman, E. (2021). The World Association for Sexual Health's Declaration on Sexual Pleasure: A Technical Guide. *International Journal of Sexual Health*, 33(4), 612-642.

Foucault, M. (1990). The history of sexuality: An introduction. Vintage.

Fournier, L. F., Pathak, N., Hoffmann, A. M., et Verona, E. (2022). A comparison of sexual minority and heterosexual college students on gendered sexual scripts and sexual coercion perpetration. *Journal of interpersonal violence*, 08862605221130389.

Frawley, P., et Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and disability*, 34(4), 469-484.

Gagnon, J. H., et Simon, W. (1973). *Sexual conduct: The social origins of human sexuality*. Chicago, IL: Aldine.

Gamarel, K. E., Jadwin-Cakmak, L., King, W. M., Lacombe-Duncan, A., Trammell, R., Reyes, L. A., Burks, C., Rivera, B., Arnold, E., et Harper, G. W. (2022). Stigma Experienced by Transgender Women of Color in Their Dating and Romantic Relationships: Implications for Gender-based Violence Prevention Programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(9-10), NP8161-NP8189.

Gay, G. (2018). *Culturally responsive teaching: Theory, research, and practice*. Teachers college press.

Genovese, M., Rousell, D., et The Two Spirit Circle of Edmonton. (2011). Safe and caring schools for Two Spirit youth: A guide for teachers and students. <https://legacy.teachers.ab.ca/SiteCollectionDocuments/ATA/For%20Members/ProfessionalDevelopment/Diversity-Equity-and-Human-Rights/Safe%20and%20Caring%20Schools%20for%20Two-spirited%20youth.pdf>

Gidycz, C. A., Orchowski, L. M., et Berkowitz, A. D. (2011). Preventing Sexual Aggression Among College Men: An Evaluation of a Social Norms and Bystander Intervention Program. *Violence Against Women*, 17(6), 720-742. <https://doi.org/10.1177/1077801211409727>

Ging, D. (2019). Alphas, betas, and incels: Theorizing the masculinities of the manosphere. *Men and masculinities*, 22(4), 638-657.

Glick, P., et Fiske, S. T. (2001). An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American psychologist*, 56(2), 109.

Glick, P., et Fiske, S. T. (2018). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. Dans : *Social cognition* (p. 116-160). Routledge.

Goblet, M., et Glowacz, F. (2021). Slut shaming in adolescence: a violence against girls and its impact on their health. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6657.

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.

Gorham, J. (2022). *Maintain; Strengthening our Collective Care*. Fredericton, NB: Sexual Violence New Brunswick.

Gouvernement du Canada. (2019). Construire une fondation pour le changement : La stratégie canadienne de lutte contre le racisme 2019-2022. Consulté à <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/campagnes/mobilisation-contre-racisme/strategie-contre-racisme.html#a8>

Gouvernement du Canada. (2022). La violence fondée sur le genre dans les établissements d'enseignement postsecondaire <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/centre-savoir-violence-fondee-sexe/violence-fondee-sexe-etablissements-postsecondaires.html>

- Gouvernement du Canada. (2022). Plan d'action national pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe. Femmes et égalité des genres Canada (FEGC). <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/ministres-responsables-condition-feminine/plan-action-national-fin-violence-fondee-sexe/premier-plan-action-national-fin-violence-fondee-sexe.html>
- Guyon, R., Fernet, M., Brodeur, G. (sous presse). "I would have liked to be better prepared for the real things": A qualitative analysis of school-based sexual health education received by girls who have experienced sexual dating violence. *Canadian Journal of Human Sexuality*. Xi
- Haberland, N., et Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), S15-S21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
- HabiloMédias. (2022a). Jeunes Canadiens dans un monde branché, phase IV : La vie en ligne. *HabiloMédias*. Ottawa.
- HabiloMédias. (2022b). Jeunes Canadiens dans un monde branché, phase IV : Le contenu préjudiciable et malaisant en ligne. *HabiloMédias*. Ottawa.
- Haley, S. G., Tordoff, D. M., Kantor, A. Z., Crouch, J. M., et Ahrens, K. R. (2019). Sex Education for Transgender and Non-Binary Youth: Previous Experiences and Recommended Content. *The Journal of sexual medicine*, 16(11), 1834-1848.
- Hango, D. (2023). Online harms faced by youth and young adults: The prevalence and nature of cybervictimization. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2023001/article/00003-eng.pdf?st=08qgDJYC>
- Harvey, P. (2020). Let's talk about porn: The perceived effect of online mainstream pornography on LGBTQ youth. *Gender, sexuality and race in the digital age*, 31-52.
- Heidinger, L. (2021). *La violence entre partenaires intimes : expériences des femmes des Premières Nations, métisses et inuites au Canada, 2018*. Centre canadien de la statistique juridique et de la sécurité des collectivités, 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00007-fra.htm>
- Heidinger, L. (2022). Profil des Canadiens ayant fait l'objet de victimisation durant l'enfance, 2018. *Juristat: Centre canadien de la statistique juridique*, 1-31.
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence against women*, 4(3), 262-290.
- Heise, L., Greene, M. E., Opper, N., Stavropoulou, M., Harper, C., Nascimento, M., et Rao Gupta, G. (2019). Gender inequality and restrictive gender norms: Framing the challenges to health. *The Lancet*, 393(10189), 2440-2454. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30652-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30652-X)
- Henry, N., et Powell, A. (2015). Beyond the 'sext': Technology-facilitated sexual violence and harassment against adult women. *Australian & New Zealand Journal of Criminology*, 48(1), 104-118.
- Henry, N., et Powell, A. (2018). Technology-facilitated sexual violence: A literature review of empirical research. *Trauma, violence, & abuse*, 19(2), 195-208.
- Henry, N., Flynn, A., et Powell, A. (2020). Technology-facilitated domestic and sexual violence: A review. *Violence Against Women*, 26(15-16), 1828-1854.
- Hirst, J. (2013). 'It's got to be about enjoying yourself': young people, sexual pleasure, and sex and relationships education. *Sex Education*, 13(4), 423-436.
- Hoddenbagh, J., McDonald, S.E., et Zhang, T. (2014). *Estimation de l'incidence économique des crimes violents au Canada en 2009*. Division de la recherche et de la statistique, ministère de la Justice du Canada.
- Hoffart, R., et Jones, N. A. (2018). Intimate Partner Violence and Intergenerational Trauma Among Indigenous Women. *International Criminal Justice Review*, 28(1), 25-44. <https://doi.org/10.1177/1057567717719966>
- Holmes, M. (2022). Restoring epistemic justice to a dismissed population: A qualitative needs assessment by and for intersexualized adults in Canada. Egale Canada.
- Hooks, B. (1981). *Ain't I a woman: Black women and feminism*. South End Press
- Hooks, B. (2014). *Teaching to transgress*. Routledge.
- Horeck, T., Ringrose, J., Milne, E., et Mendes, K (under review) '#MeToo in British Schools: Gendered Differences in Teenagers' Awareness of Sexual Violence', soumis à *European Journal of Cultural Studies* <https://doi.org/10.1080/14681811.2012.745808>
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., et Blake, M. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.
- Hunt, S. (2016). *Une introduction à la santé des personnes bispirituelles : questions historiques, contemporaines et émergentes*. Prince George, C.-B.: Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Hurlock. (2016). Boys returning to themselves: Healthy masculinities and adolescent boys. WiseGuyz Research Report #3: Calgary Sexual Health Centre. <https://www.centreforsexuality.ca/wp-content/uploads/2020/07/WiseGuyz-Research-Report-3-Boys-Returning-to-Themselves.pdf>
- Jackson, T. O., et Boutte, G. S. (2018). Exploring culturally relevant/responsive pedagogy as praxis in teacher education.
- Jaffray, B. (2020). *Les expériences de victimisation avec violence et de comportements sexuels non désirés vécues par les personnes gaies, lesbiennes, bisexuelles et d'une autre minorité sexuelle, et les personnes transgenres au Canada, 2018*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2020001/article/00009-fra.htm>
- Jaffray, B. (2021a). *Violence entre partenaires intimes : expériences des femmes de minorité sexuelle au Canada, 2018*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2021001/article/00005-fra.htm>
- Jaffray, B. (2021b). *Violence entre partenaires intimes : expériences des hommes de minorité sexuelle au Canada, 2018*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2021001/article/00004-fra.pdf?st=HoChxJP3>

- Janssens, A., Blake, S., Allwood, M., Ewing, J., et Barlow, A. (2020). Exploring the content and delivery of relationship skills education programmes for adolescents: A systematic review. *Sex Education, 20*(5), 494-516.
- Jeffrey, N. K. (2022). Is consent enough? What the research on normative heterosexuality and sexual violence tells us. *Sexualities, 0*(0). <https://doi.org/10.1177/13634607221096760>
- Johnson, M., F., Mishna, M., Okumu, et J., Daciuk. (2018). « Le partage non consensuel de sextos : Comportements et attitudes des jeunes Canadiens ». *HabitoMédias*. Ottawa: 1-54.
- Jones, T. (2016). The needs of students with intersex variations. *Sex Education, 16*(6), 602-618.
- Kattari, S.K. (2015). "Getting it": Identity and sexual communication for sexual and gender minorities with physical disabilities. *Sexuality & Culture, 19*, 882-899.
- Katz, J., et Moore, J.M. (2013). Bystander education training for campus sexual assault prevention: An initial meta-analysis. *Violence and Victims, 28*(6), 1054-1067.
- Kazmierczak, E. T. (2021). Engaging communities through an art program at a domestic violence shelter. Dans : *Research Anthology on Rehabilitation Practices and Therapy* (p. 1366-1393). IGI Global.
- Kelly, L. (1987). The continuum of sexual violence. *Women, violence and social control*, 46-60.
- Kettrey, H. H., et Marx, R. A. (2021). Effects of bystander sexual assault prevention programs on promoting intervention skills and combatting the bystander effect: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Experimental Criminology, 17*(3), 343-367.
- Khan, F., Rowe, C. J., et Bidgood, R. (2019). *Courage to Act: Developing a National Framework to Address and Prevent Gender-Based Violence at Post-Secondary Institutions in Canada*. Toronto, ON: Possibility Seeds.
- Khan, G. H., et Marnell, J. (2021). Reimagining wellbeing: Using arts-based methods to address sexual, gender and health inequalities. *Global public health, 1*-16.
- Kilimnik, C., Cole, H., & Meston, C. (2019). 018 The Sexual Well-being of Men With and Without a History of Nonconsensual Sexual Experiences: A Preliminary Examination. *The Journal of Sexual Medicine, 16*(6), S9.
- Klein, V., Šević, S., Kohut, T., et Štulhofer, A. (2022). Longitudinal assessment of the association between the use of sexually explicit material, hyperfemininity, and sexual agency in adolescent women. *Psychology & Sexuality, 13*(2), 213-227.
- Koleros, A., Mulkerne, S., Oldenbeuving, M., et Stein, D. (2020). The actor-based change framework: a pragmatic approach to developing program theory for interventions in complex systems. *American Journal of Evaluation, 41*(1), 34-53.
- Kulwicki, C. (2019). Real sex education. In Friedman, J., et Valenti, J. (Éds.). *Yes means yes!: Visions of female sexual power and a world without rape*. Seal Press.
- La France, B. H. (2010). What verbal and nonverbal communication cues lead to sex?: An analysis of the traditional sexual script. *Communication Quarterly, 58*(3), <https://doi.org/297-318.10.1080/01463373.2010.503161>
- Lalonde, D., Tabibi, J., et Baker, L. (2020) Trauma- and Violence-Informed Approaches: Supporting Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Learning Network Issue 31*. London, Ontario: Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children. ISBN # 978-1-988412-38-2
- Larkin, J., Flicker, S., Flynn, S., Layne, C., Schwartz, A., Travers, R., et Guta, A. (2017). The Ontario sexual health education update: Perspectives from the Toronto Teen Survey (TTS) youth. *Revue canadienne de l'éducation, 40*(2), 1-24.
- 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.
- Leeper, C., et Brown, C. S. (2018). Sexism in childhood and adolescence: Recent trends and advances in research. *Child development perspectives, 12*(1), 10-15.
- Learning Network, Centre for Research & Education on Violence Against Women & Children (CREVAWC) et Western University. (s.d.). *Gender-Based Violence Terminology*. Consulté à https://www.vawlearningnetwork.ca/our-work/glossary/LearningNetwork-GBV-Glossary_Updated_20.12.07.pdf
- Levin, R. J., et van Berlo, W. (2004). Sexual arousal and orgasm in subjects who experience forced or non-consensual sexual stimulation—a review. *Journal of Clinical Forensic Medicine, 11*(2), 82-88.
- Litchmore, R. V. (16 décembre 2021). "She's Very Known in the School": Black Girls, Race, Gender, and Sexual Violence in Ontario Schools. *Qualitative Psychology*. Publication anticipée en ligne. <http://dx.doi.org/10.1037/qp0000221>
- Loppie, C. (2020). Comment l'éducation complète à la santé sexuelle peut-elle contribuer à répondre aux besoins d'éducation des peuples autochtones, y compris les communautés des Premières Nations, d'Inuits et de Métis? Dans *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).
- Louie-Poon, S., Rehmani, M., Kennedy, M., Scott, S., Salami, B., Vallianatos, H., et Meherali, S. (2021). Understanding sexual and reproductive health needs of immigrant adolescents in Canada: A scoping review. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 30*(3), 374-386.
- Loveless, C., Vora, T., Quinn-Nilas, C., Knapman, S., Nause, J., Dyllal, K., Wood, J., Byers, S., McKay, A., et Wentland, J. (2022). *An investigation into parental attitudes toward sexual health education guidelines in Canada: Results from a national study of parents*. Présenté sous forme d'affiche lors de la réunion annuelle du Forum canadien de recherche sur la sexualité de 2022 à Waterloo, Ontario.

- Lundgren, R., et Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health, 56*(1), S42-S50.
- Lys, C. L., Logie, C. H., et Okumu, M. (2018a). Pilot testing Fostering Open eXpression among Youth (FOXY), an arts-based HIV/STI prevention approach for adolescent women in the Northwest Territories, Canada. *International journal of STD & AIDS, 29*(10), 980-986.
- Lys, C., Gesink, D., Strike, C., et Larkin, J. (2018b). Body mapping as a youth sexual health intervention and data collection tool. *Qualitative Health Research, 28*(7), 1185-1198.
- MacAulay, M., Ybarra, M. L., Saewyc, E. M., Sullivan, T. R., Jackson, L. A., et Millar, S. (2022). 'They talked completely about straight couples only': schooling, sexual violence and sexual and gender minority youth. *Sex Education, 22*(3), 275-288.
- MacDougall, A., Craig, S., Goldsmith, K., et Byers, E. S. (2020). # consent: University students' perceptions of their sexual consent education. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 29*(2), 154-166.
- Mackie, G., Moneti, F., Shakya, H., et Denny, E. (2015). What are social norms? How are they measured. *San Diego, CA*.
- Manheim, M., Felicetti, R., et Moloney, G. (2019). Child sexual abuse victimization prevention programs in preschool and kindergarten: Implications for practice. *Journal of child sexual abuse, 28*(6), 745-757.
- Manne, K. (2017). *Down girl: The logic of misogyny*. Oxford University Press.
- Mark, K., Corona-Vargas, E., et Cruz, M. (2021). Integrating sexual pleasure for quality & inclusive comprehensive sexuality education. *International Journal of Sexual Health, 33*(4), 555-564.
- Martin, S. L., Ashley, O. S., White, L., Axelson, S., Clark, M., et Burrus, B. (2017). Incorporating trauma-informed care into school-based programs. *Journal of school health, 87*(12), 958-967.
- Massicotte, L. M. (2022). Implementing anti-Racist Strategies in the Evidence-Based Sexuality Education Classroom. *American Journal of Sexuality Education, 1-21*.
- Maynard, R. (2017). *Policing Black lives: State violence in Canada from slavery to the present*. Fernwood Publishing.
- Maynard, R., et Betsamosake Simpson. (2022). Rehearsals for living. Alfred A Knopf Canada.
- McCann, E., Lee, R., et Brown, M. (2016). The experiences and support needs of people with intellectual disabilities who identify as LGBT: a review of the literature. *Research in Developmental Disabilities, 57*, 39-53.
- McGlynn, C., et Johnson, K. (2021). *Cyberflashing: Recognising Harms, Reforming Laws*. Bristol, UK: Bristol University Press. Consulté le 22 février 2023 à <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/book/9781529217>
- McKay, A., et Barrett, M. (1999). Pre-service sexual health education training of elementary, secondary, and physical health education teachers in Canadian faculties of education. *The Canadian Journal of Human Sexuality, 8*(2), 91.
- McKie, R. M., Skakoon-Sparling, S., Levere, D., Sezlik, S., et Humphreys, T. P. (2020). Is there space for our stories? An examination of North American and Western European gay, bi, and other men who have sex with men's non-consensual sexual experiences. *The Journal of Sex Research, 57*(8), 1014-1025.
- Mckinlay, T., & Lavis, T. (2020). Why did she send it in the first place? Victim blame in the context of 'revenge porn'. *Psychiatry, psychology and law, 27*(3), 386-396.
- Meherali, S., Louie-Poon, S., Idrees, S., Kauser, S., Scott, S., Salami, B., et Mangat, A. (2022). Understanding the sexual and reproductive health needs of immigrant adolescents in Canada: a qualitative study. *Frontiers in Reproductive Health, 4*.
- Mellor, A., & Cloutier, D. (2020). Becoming Self-in-Relation: Coming of Age as a Pathway towards Wellness for Urban Indigenous Youth in Care. *First Peoples Child & Family Review: An Interdisciplinary Journal Honouring the Voices, Perspectives, and Knowledges of First Peoples, 15*(2), 3-22.
- Merasty, G., Gareau, R., Jacksom, R., Masching, S., et Dopler pour l'équipe de Trans PULSE Canada. *Rapport - Santé et bien-être chez les personnes autochtones trans, bi-spirituelles et non binaires*. <https://transpulsecanada.ca/fr/results/rapport-sante-et-bien-etre-chez-les-personnes-autochtones-trans-bi-spirituelles-et-non-binaires/>
- Michie, S., Van Stralen, M. M., et West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science, 6*(1), 1-12.
- Miller, E., Jordan, B., Levenson, R., & Silverman, J. G. (2010). Reproductive coercion: connecting the dots between partner violence and unintended pregnancy. *Contraception, 81*(6), 457-459.
- Minerson, Todd, H. Carolo, T. Dinner, C. Jones. Issue Brief: Engaging Men and Boys to Reduce and Prevent Gender-Based Violence. Condition féminine Canada, 2011.
- Mittal, S., et Singh, T. (2020). Gender-based violence during COVID-19 pandemic: a mini-review. *Frontiers in global women's health, 4*.
- Moreira, D. N., et da Costa, M. P. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. *International Journal of Law and Psychiatry, 71*, 101606. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>
- Murray, B.L. (2019). Sexual health education for adolescents with developmental disabilities. *Health Education Journal, 78*(8), 1000-1011.
- 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.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., et Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American psychologist, 58*(6-7), 449.
- Nations Unies. (1989). Convention relative aux droits de l'enfant. *Recueil des traités, 1577*, 3.

Nations Unies. (2022). La violence contre les femmes et les filles autochtones - Rapport de la Rapporteuse spéciale sur la violence contre les femmes, ses causes et ses conséquences, Reem Alsalem. <https://genderandenvironment.org/fr/violence-against-indigenous-women-and-girls-report-of-the-special-rapporteur-on-violence-against-women-its-causes-and-consequences-reem-alsalem/>

Nations Unies.(2006). Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRPD). <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-f.pdf>

Nguyen, T. T. A., Liamputtong, P., et Monfries, M. (2016). Reproductive and sexual health of people with physical disabilities: a metasynthesis. *Sexuality and Disability*, 34(1), 3-26.

Ninomiya, M. M. (2010). Sexual health education in Newfoundland and Labrador schools: Junior high school teachers' experiences, coverage of topics, comfort levels and views about professional practice. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 19.

Northridge, J. L., Silver, E. J., Talib, H. J., & Coupey, S. M. (2017). Reproductive coercion in high school-aged girls: associations with reproductive health risk and intimate partner violence. *Journal of pediatric and adolescent gynecology*, 30(6), 603-608.

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.

Observatoire canadien du fémicide pour la justice et la responsabilisation. (2020). Prévenir le fémicide. <https://www.femicideincanada.ca/fr/prévenir>

ONU Femmes et UNICEF. (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité Une approche factuelle*. UNESCO Publishing.

ONU Femmes. (1995). Déclaration et Programme d'action de Beijing, Déclaration politique et textes issus de Beijing+5. <https://www.unwomen.org/fr/digital-library/publications/2015/01/beijing-declaration>

ONU Femmes. (2016). The economic costs of violence against women. <https://www.unwomen.org/en/news/stories/2016/9/speech-by-lakshmi-puri-on-economic-costs-of-violence-against-women>

ONU Femmes. (2020). Infographic: The shadow pandemic: Violence against women and girls and COVID-19. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/multimedia/2020/4/infographic-covid19-violence-againstwomen-and-girls>

Orchowski, L. M., Edwards, K. M., Hollander, J. A., Banyard, V. L., Senn, C. Y., et Gidycz, C. A. (2020). Integrating sexual assault resistance, bystander, and men's social norms strategies to prevent sexual violence on college campuses: A call to action. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 811-827.

Orenstein, P. (2016). *Girls & sex-navigating the complicated new landscape*. Simon and Schuster.

Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Santé sexuelle*. https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Organisation mondiale de la Santé. (2009). Promoting gender equality to prevent violence against women.

Organisation mondiale de la Santé. (2012). *Comprendre et lutter contre la violence à l'égard des femmes : la violence exercée par un partenaire intime*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/86232/WHO_RHR_12.36_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orr, D. J. (1993). Toward a critical rethinking of feminist pedagogical praxis and resistant male students. *Revue canadienne de l'éducation*, 239-254.

Oswald, D. L., Baalbaki, M., et Kirkman, M. (2019). Experiences with benevolent sexism: Scale development and associations with women's well-being. *Sex Roles*, 80, 362-380.

Panisch, L. S., Faulkner, M., Fernandez, S. B., et Fava, N. M. (2020). Exploring how trauma is addressed in sexual education interventions for youth: a scoping review. *Health Education & Behavior*, 47(6), 880-893.

Parkes, J., Heslop, J., Ross, F. J., Westerveld, R., et Unterhalter, E. (2016). A Rigorous Review of Global Research Evidence on Policy and Practice on School-Related Gender-Based Violence. *UNICEF*.

Pascoe, L., et Wells, L. (2022). Building a Movement: Mobilizing more men for violence prevention, gender equality, and social justice in Canada: Recommendations for the Gouvernement du Canada.

Patel, U., et Roesch, R. (2022). The prevalence of technology-facilitated sexual violence: A meta-analysis and systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(2), 428-443.

Patterson, G. E., Ward, D. B., et Brown, T. B. (2013). Relationship scripts: How young women develop and maintain same-sex romantic relationships. *Journal of GLBT Family Studies*, 9(2), 179-201.

Pauchulo, A. L. (2013). Anti-racism education in Canada: Best practices. *Edmonton: Center for Race and Culture*.

Pauktuutit Inuit Women Canada et Comack, E. (2020). Addressing Gendered Violence against Inuit Women: A review of police policies and practices in Inuit Nunangat.

Pérez-Martínez, V., Marcos-Marcos, J., Cerdán-Torregrosa, A., Briones-Vozmediano, E., Sanz-Barbero, B., Davó-Blanes, M., et Vives-Cases, C. (2021). Positive masculinities and gender-based violence educational interventions among young people: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380211030242

Perreault, S. (2015). *La victimisation criminelle au Canada, 2014 (85-002-X)*. Juristat, Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2015001/article/14241-fra.htm#a2>

Perreault, S. (2020). La violence fondée sur le sexe : les agressions sexuelles et les agressions physiques dans les territoires du Canada, 2018. *Juristat: Centre canadien de la statistique juridique*, 4-39.

- Perrin, N., Marsh, M., Clough, A., Desgroppes, A., Yope Phaniel, C., Abdi, A., et Glass, N. (2019). Social norms and beliefs about gender based violence scale: a measure for use with gender based violence prevention programs in low-resource and humanitarian settings. *Conflict and health*, 13(1), 1-12.
- Peter, T., Campbell, C.P., et Taylor, C. (2021). *Still in every class in every school: Final report on the second climate survey on homophobia, biphobia, and transphobia in Canadian schools*. Toronto, ON: Egale Canada Human Rights Trust.
- Piantato, G. (2016). How has queer theory influenced the ways we think about gender?. Working Paper of Public Health, 5(1).
- Planned Parenthood Toronto. (2016). Trans and nonbinary youth inclusivity in sexual health: Guidelines for sexual health service providers and educators. <https://ppt.on.ca/trans-and-nonbinary-youth-inclusivity-in-sexual-health-guidelines-for-educators-and-service-providers/>
- Pound, P., Denford, S., Shucksmith, J., Tanton, C., Johnson, A. M., Owen, J., et Campbell, R. (2017). What is best practice in sex and relationship education? A synthesis of evidence, including stakeholders' views. *BMJ open*, 7(5), e014791.
- Powell, A. et Henry, N. (2017) *Sexual Violence in a Digital Age*, London: Palgrave.
- Powell, A., et Henry, N. (2019). Technology-facilitated sexual violence victimization: Results from an online survey of Australian adults. *Journal of interpersonal violence*, 34(17), 3637-3665. doi: 10.1177/0886260516672055. Epub 2016 Oct 3. PMID: 27697966.
- Pradhan, N. (2015). Culturally Relevant Pedagogy: Towards Equity and Inclusivity in Schools.
- Prokopenko, E., et Hango, D. (2022). *Étude : Victimization par intimidation chez les jeunes de la diversité sexuelle et de genre au Canada (75-006-X)*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/221018/dq221018c-fra.htm>
- Pulverman, C. S., Kilimnik, C. D., & Meston, C. M. (2018). The impact of childhood sexual abuse on women's sexual health: A comprehensive review. *Sexual Medicine Reviews*, 6(2), 188-200.
- Rabbinette, M. (2020). Sex education in school, are gender and sexual minority youth included?: A decade in review. *American journal of sexuality education*, 15(4), 530-542.
- Racial Equity Tools. (2020). Racial equity tools glossary. Consulté en février 2021 à <https://www.racialequitytools.org/glossary>
- Ragavan, M. I., Barral, R. L., & Randell, K. A. (2022, January). Addressing adolescent relationship abuse in the context of reproductive health care. In *Seminars in reproductive medicine*. Thieme Medical Publishers, Inc.
- Raine, G., Khouja, C., Scott, R., Wright, K., et Sowden, A. J. (2020). Pornography use and sexting amongst children and young people: a systematic overview of reviews. *Systematic reviews*, 9(1), 1-12.
- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., et Buela-Casal, G. (2018). Sexism in adolescent relationships: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 27(3), 123-132.
- Ringrose, J. et Harvey, L. (2015). Boobs, back-off, six packs and bits: Mediated body parts, gendered reward, and sexual shame in teens' sexting images, *Continuum*, 29(20): 205-217.
- Ringrose, J., Harvey, L., Gill, R., et Livingstone, S. (2013). Teen girls, sexual double standards and 'sexting': Gendered value in digital image exchange. *Feminist Theory*, 14(3), 305-323. <https://doi.org/10.1177/1464700113499853>
- Ringrose, J., Horeck, T., Mendes, K., et Milne, B. (forthcoming) *Combatting gendered, sexual risks and harms online during Covid-19: Developing resources for young people, parents and schools*. University College London.
- Ringrose, J., Mendes, K., Whitehead, S., et Jenkinson, A. (2021). Resisting rape culture online and at school: The pedagogy of digital defence and feminist activism lessons. Dans : *Violence, victimisation and young people* (pp. 129-153). Springer, Cham.
- Ringrose, J., Regehr, K. et Whitehead, S. (2021). Teen Girls' Experiences Negotiating the Ubiquitous Dick Pic: Sexual Double Standards and the Normalization of Image Based Sexual Harassment. *Sex Roles* 85, 558-576. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01236-3>
- Roberts, C., Shiman, L. J., Dowling, E. A., Tantay, L., Masdea, J., Pierre, J. et Bedell, J. (2020). LGBTQ+ students of colour and their experiences and needs in sexual health education: 'You belong here just as everybody else'. *Sex Education*, 20(3), 267-282.
- Robinson, D. B., MacLaughlin, V., et Poole, J. (2019). Sexual health education outcomes within Canada's elementary health education curricula: A summary and analysis. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(3), 243-256.
- 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, 399-406.
- Rotenberg, C. (2019). Les crimes violents contre les jeunes femmes et les filles, affaires déclarées par la police dans le Nord provincial et les territoires du Canada, 2017. *Juristat*: Centre canadien de la statistique juridique, 1-52.
- Rothman, E. F., Daley, N., et Alder, J. (2020). A pornography literacy program for adolescents. *American Journal of Public Health*, 110(2), 154-156. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305468>
- Ruane-McAteer, E., Amin, A., Hanratty, J., Lynn, F., van Willenswaard, K. C., Reid, E., et Lohan, M. (2019). Interventions addressing men, masculinities and gender equality in sexual and reproductive health and rights: an evidence and gap map and systematic review of reviews. *BMJ Global Health*, 4(5), e001634.
- Ruparelia, R. (2012). "All that Glitters is Not Gold: The False Promise of Victim Impact Statements", dans Elizabeth Sheehy (dir.). *Sexual Assault in Canada: Law, Legal Practice and Women's Activism*. Ottawa : Presses de l'Université Ottawa, 2012, pp 665-700.

- Salazar, L. F., Vivolo-Kantor, A., Hardin, J., et Berkowitz, A. (2014). A web-based sexual violence bystander intervention for male college students: Randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(9), e3426.
- Salehi, R., et Flicker, S. (2010). Predictors of exposure to sexual health education among teens who are newcomers to Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 19(4), 157-167.
- Santinele Martino, A. (2017). Crippling sexualities: An analytic review of theoretical and empirical writing on the intersection of disabilities and sexualities. *Sociology Compass*, 11(5), e12471.
- Saskatoon Sexual Health. (2020). Anti-racist sex ed. <https://saskatoonsexualhealth.ca/wp-content/uploads/2020/11/Anti-Racist-Sex-Ed-2.pdf>
- Savage, L. (2021). Violence entre partenaires intimes : expériences des jeunes femmes au Canada, 2018. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2021001/article/00009-fra.pdf?st=u3ZpHjn7>
- Savage, L. (2021). Violence entre partenaires intimes : expériences des femmes ayant une incapacité au Canada, 2018. *Juristat: Centre canadien de la statistique juridique et de la sécurité des collectivités*, 1-23.
- Schalet, A. T., Santelli, J. S., Russell, S. T., Halpern, C. T., Miller, S. A., Pickering, S. S., Goldberg, S. K., et Hoenig, J. M. (2014). Invited commentary: Broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1595-610. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0178-8>
- Schneider, M., et Hirsch, J. S. (2020). Comprehensive sexuality education as a primary prevention strategy for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(3), 439-455.
- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B., Malik, C. V., et Morgan-Lopez, A. 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.
- Sell, K., Oliver, K., et Meiksin, R. (2021). Comprehensive Sex Education Addressing Gender and Power: A Systematic Review to Investigate Implementation and Mechanisms of Impact. *Sexuality Research and Social Policy*, 1-17.
- Senn, C. Y., et Forrest, A. (2016). "And then one night when I went to class...": The impact of sexual assault bystander intervention workshops incorporated in academic courses. *Psychology of Violence*, 6(4), 607.
- SERC., Clinic Community Health & the Native Youth Sexual Health Network (NYSHN). (2019). Teen talk activities binder. <https://teentalk.ca/wp-content/uploads/2017/01/Teen-Talk-Activities-Binder-2019.pdf>
- Simpson, L. (2018). La victimisation avec violence chez les lesbiennes, gais et bisexuels au Canada, 2014. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/85-002-x/2018001/article/54923-fra.htm>
- Singh, V., Tolman, R., Walton, M., Chermack, S., et Cunningham, R. (2014). Characteristics of men who perpetrate intimate partner violence. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 27(5), 661-668.
- Sinko, L., & Saint Arnault, D. (2020). Finding the strength to heal: Understanding recovery after gender-based violence. *Violence against women*, 26(12-13), 1616-1635.
- Slakoff, D. C., Aujla, W., et Penzey Moog, E. (2020). The role of service providers, technology, and mass media when home isn't safe for intimate partner violence victims: Best practices and recommendations in the era of covid-19 and beyond. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 2779-2788.
- Snaychuk, L. A., et O'Neill, M. L. (2020). Technology-facilitated sexual violence: Prevalence, risk, and resiliency in undergraduate students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 29(8), 984-999. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1710636>
- Snyder, J. A. (2015). The link between ADHD and the risk of sexual victimization among college women: Expanding the lifestyles/routine activities framework. *Violence Against Women*, 21(11), 1364-1384.
- Sous-groupe de travail sur les personnes 2ELGBTQIA+. (2021). Plan d'action national relativement aux FFADA et aux personnes 2ELGBTQIA+ : rapport final. https://mmiwg2splus-nationalactionplan.ca/wp-content/uploads/2021/06/FR_OFIFC_2SLGBTQIA_Report_FINAL_WEB.pdf
- Spišák, S. (2020). The intimacy effect: Girls' reflections about pornography and 'actual sex'. *Sexualities*, 23(7), 1248-1263.
- Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., et Ashford, L. S. (2018). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10140), 2642-2692.
- Statistique Canada. (2019). La violence fondée sur le sexe et les comportements sexuels non désirés au Canada, 2018 : Premiers résultats découlant de l'Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés. *Statistique Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191205/dq191205b-fra.htm>
- Statistique Canada. (2021). Violence entre partenaires intimes au sein de diverses populations au Canada, 2018, 2018. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/daily-quotidien/210519/dq210519c-fra.pdf?st=0i9oKhix>
- Steeves, V. (2014). Jeunes Canadiens dans un monde branché, Phase III : La vie en ligne. Ottawa: *HabitoMédias*.
- Sternin, S., McKie, R. M., Winberg, C., Travers, R. N., Humphreys, T. P., et Reissing, E. D. (2022). Sexual consent: Exploring the perceptions of heterosexual and non-heterosexual men. *Psychology & Sexuality*, 13(3), 512-534.

- Štulhofer, A., Kohut, T., et Koletić, G. (2022). Pornography use in adolescence and young adulthood. Dans : *Gender and Sexuality Development* (p. 385-421). Springer, Cham.
- Taher, M. (2020). Sahiyo stories: shattering the silence on female genital mutilation/cutting. *Violence against women*, 26(14), 1760-1770.
- Taylor, C. G., Meyer, E. J., Peter, T., Ristock, J., Short, D., et Campbell, C. (2016). Gaps between beliefs, perceptions, and practices: The Every Teacher Project on LGBTQ-inclusive education in Canadian schools. *Journal of LGBT Youth*, 13(1-2), 112-140.
- Tharp, A. T., DeGue, S., Valle, L. A., Brookmeyer, K. A., Massetti, G. M., et Matjasko, J. L. (2013). A systematic qualitative review of risk and protective factors for sexual violence perpetration. *Trauma, Violence, and Abuse*, 14(2), 133-167. <https://doi.org/10.1177/1524838012470031>
- The 519. (s.d.). *The 519's Glossary of Terms, facilitating shared understandings around equity, diversity and awareness*. Consulté à <https://www.the519.org/education-training/glossary>
- Thiessen, B., Williamson, L., et Buchanan, C. M. (2021). "Be proactive not reactive": Understanding gaps in student sexual consent education. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(3), 349-360.
- Trans PULSE Canada. (2019). Trans Women and Intimate Partner Violence: Fundamentals for Service Providers. *Trans PULSE Canada*. <https://www.vawlearningnetwork.ca/our-work/infographics/transwomenandipv/Trans-Women-and-Intimate-Partner-Violence.pdf>
- Trudell, A. L., et Whitmore, E. (2020). *Pandemic meets pandemic: Understanding the impacts of COVID-19 on gender-based violence services and survivors in Canada*. Association canadienne contre la violence et Anova.
- Ulloa, E. C., et Hammett, J. F. (2016). The effect of gender and perpetrator-victim role on mental health outcomes and risk behaviors associated with intimate partner violence. *Journal of interpersonal violence*, 31(7), 1184-1207.
- UNESCO. (2018). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité : une approche factuelle*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000266214>
- UNESCO. (2019). *Plan d'action de l'UNESCO pour la priorité Égalité des genres: 2014-2021, révision de 2019, 2014-2021*. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000370905_fre
- UNESCO. (2021). *Le chemin vers une éducation complète à la sexualité : rapport sur la situation dans le monde*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381636>
- UNFPA (2020) The Impact of Covid-19 on Women and Girls with Disabilities. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NEW_UNPRPD_UNFPA_WEI_-_The_Impact_of_COVID-19_on_Women_and_Girls_with_Disabilities.pdf
- UNFPA et Women Enabled International. (2021). L'impact du COVID-19 sur les femmes et les filles handicapées : Une évaluation mondiale et des études de cas sur les droits en matière de santé sexuelle et reproductive, la violence basée sur le genre et les droits connexes. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/1%20The%20Impact%20of%20COVID-19%20on%20Women%20and%20Girls%20with%20Disabilities.pdf>
- UNICEF. (2017). Preventing and responding to violence against children and adolescents: Theory of change. <https://www.unicef.org/documents/preventing-and-responding-violence-against-children-and-adolescents-theory-change>
- University of Windsor GBV Teaching Network. (2023). Teaching about gender-based violence glossary.
- Valido, A., Rivas-Koehl, M., Espelage, D. L., Robinson, L. E., Kuehl, T., Mintz, S., et Wyman, P. A. (2021). Protective factors of homophobic name-calling and sexual violence perpetration and victimization among LGB, trans, and heterosexual high school students. *School mental health*, 13(3), 602-615.
- Vanner, C., et Almanssori, S. (2021). 'The whole truth': Student perspectives on how Canadian teachers should teach about gender-based violence. *Pedagogy, Culture & Society*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/14681366.2021.2007987>
- Vanner, C., Holloway, A., et Almanssori, S. (2022). Teaching and learning with power and privilege: Student and teacher identity in education about gender-based violence. *Teaching and Teacher Education*, 116, 103755.
- 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.
- Walters, M. L., Chen, J., et Bredling, M. J. (2013). The national intimate partner and sexual violence survey (NISVS): 2010 findings on victimization by sexual orientation. Centers for Disease Control and Prevention.
- WAS. (2015). Déclaration des droits sexuels. World Association for Sexual Health. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/DSR-French.pdf>
- WAS. (2019). The Declaration on Sexual Pleasure. World Association for Sexual Health. <https://worldsexualhealth.net/resources/declaration-on-sexual-pleasure/>
- Wathan, N. (2012). La victimisation avec violence : répercussions sur la santé des femmes et des enfants. *Ministère de la Justice*. https://www.justice.gc.ca/fra/pr-rp/jp-cj/vf-fv/rr12_12/index.html
- 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.
- Weber, A. M., Cislighi, B., Meausoone, V., Abdalla, S., Mejía-Guevara, I., Loftus, P., et Gupta, G. R. (2019). Gender norms and health: insights from global survey data. *The Lancet*, 393(10189), 2455-2468.

Whitten, A., et Sethna, C. (2014). What's missing? Anti-racist sex education!. *Sex Education*, 14(4), 414-429.

Willmott, T. J., Pang, B., et Rundle-Thiele, S. (2021). Capability, opportunity, and motivation: An across contexts empirical examination of the COM-B model. *BMC public health*, 21(1), 1-17.

Wisdom2Action. (2022). *Queeriser la prévention et l'intervention en matière de violence fondée sur le genre au Canada*. <https://cnpea.ca/images/queeriser-la-prevention-et-lintervention-en-matiere-de-violence-fondee-sur-le-genre-au-canada.pdf>

Wissink, I. B., Van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G. J. J., et Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in developmental disabilities*, 36, 20-35.

Wolfe, D. A., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., et Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 163(8), 692-699.

Wong, J. P. H., Macpherson, F., Vahabi, M., et Li, A. (2017). Understanding the sexuality and sexual health of Muslim young people in Canada and other Western countries: A scoping review of research literature. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 26(1), 48-59.

Wong, Y. J., Ho, M. H. R., Wang, S. Y., et Miller, I. S. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. *Journal of counseling psychology*, 64(1), 80.

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.

Wood, J., Quinn-Nilas, C., McKay, A., et Wentland, J. (2022). Perceived impact of COVID-19 on sexual health and access to sexual health services among university students in Canada. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 31(1), 79-90.

Wood, S. Y., Rogow, D., et Stines, F. (2015). Preparing teachers to deliver gender-focused sexuality/HIV education: A case study from Nigeria. *Sex Education*, 15(6), 671-685. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1066243>

Wright, J. (2021). *The 'Grey Area' of Consent: Understanding the Psychosocial Impacts of Trauma on Sexual Consent* (dissertation doctorale, University of Toronto (Canada)).

Wright, J. (2022). Trauma-informed Consent Education : Understanding the Grey Area of Consent Through the Experiences of Youth Trauma Survivors. *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice*, 43(1), 19-31.

Wright, J., Zidenberg, A. M., Fraser, L., Peter, T., Jakubiec, B., et Cameron, L. (2022). *Speak out: Addressing 2SLGBTQ youth dating violence*. Egale Canada.

Ybarra, M. L., et Mitchell, K. J. (2013). Prevalence rates of male and female sexual violence perpetrators in a national sample of adolescents. *JAMA pediatrics*, 167(12), 1125-1134.

Youth Co. (2018). Sex ed is our right! B.C: YouthCO HIV & Hep C Society. <https://www.youthco.org/sexedisourrightreport>

Yuen, (2009). Less pain, more gain: Explorations of responses versus effects when working with the consequences of trauma. *Explorations: An e-journal of narrative practice*, 1(6), 6-16.

