

BOÎTE À OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT

**JEUX POUR AMÉLIORER
L'AFFECTIVITÉ CHEZ LES JEUNES
AYANT UNE DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE**



GIAff4ID

Projet n° BG01-KA220-YOU-000087092



Co-funded by
the European Union



Les objectifs du projet

L'objectif général de GIAff4ID est de fournir aux travailleurs de jeunesse des outils adaptables pour offrir une éducation sexuelle et affective pertinente aux jeunes ayant une déficience intellectuelle (JADI).

En particulier, ce projet :

- Favorise le passage d'un discours défensif à un **discours positif** lorsqu'il s'agit d'aborder la sexualité et l'affectivité des JADI.
- Met en avant une narration **communautaire** qui représente le lien entre le soutien aux JADI visant à leur faire acquérir l'indépendance nécessaire à faire des choix éclairés sur leurs relations sexuelles et amoureuses, leur intégration et leur participation à la vie de la communauté.
- Soutient la compréhension des travailleurs de jeunesse dans la nécessité de lutter contre le discours dominant, d'**encourager la défense de ses propres intérêts** et d'autonomiser les JADI à exprimer leurs besoins, leurs attentes et leurs choix sexuels et émotionnels.
- Reconnaît la nécessité de s'adapter aux divers besoins d'apprentissage et d'être inclusif grâce à des objectifs d'apprentissage flexibles et à une approche d'apprentissage basée sur le jeu.



La boîte à outils d'accompagnement : l'une des productions réalisées dans le cadre du projet

Plusieurs autres productions ont été développées dans le cadre du projet. L'une d'entre elles est un **recueil de jeux** adapté aux jeunes ayant une déficience intellectuelle, créé pour familiariser les travailleurs de jeunesse et les aidants avec les **activités d'apprentissage par le jeu (APJ)** et leur fournir un outil adaptable permettant de dispenser une éducation sexuelle et émotionnelle pertinente. Une telle approche aiderait grandement aussi bien les travailleurs sociaux - en leur fournissant de nouveaux outils et matériels pédagogiques - que les jeunes ayant une déficience intellectuelle qui pourraient bénéficier de cette toute nouvelle méthode d'apprentissage en améliorant leur compréhension globale du sujet. Le partenariat recommande vivement la lecture de cette boîte à outils conjointement avec les autres matériels produits dans le cadre de ce projet.

Disclaimer

Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation de son contenu, qui reflète uniquement les opinions des auteurs, et la Commission ne peut être tenue responsable de l'utilisation qui pourrait être faite des informations contenues dans cette publication.

Table des matières



L'objectif de cette boîte à outils est de fournir aux travailleurs de jeunesse du matériel et des contenus adaptés aux besoins des jeunes ayant une déficience intellectuelle sur le thème de la sexualité et de l'affectivité.

Section 1 - Informations spécifiques sur le thème de l'éducation sexuelle et de l'affectivité pour les jeunes ayant une déficience intellectuelle (JADI)

- Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs p. -
- Le rôle important des travailleurs de jeunesse p. -
- Autres sujets liés à l'éducation sexuelle et à l'affectivité des JADIs p. -

Section 2 - Recommandations aux travailleurs de jeunesse travaillant avec des jeunes ayant une déficience intellectuelle dans le domaine de la sexualité et de l'affectivité

- Recommandations aux travailleurs de jeunesse sur la manière de lutter contre le discours dominant sur l'éducation sexuelle et l'affectivité des JADIs p. -
- Recommandations sur la manière d'encourager les jeunes femmes à exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs attentes sexuelles et émotionnelles. p. -

SECTION 1

Section 1

Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs

La santé et les droits sexuels et reproductifs sont des droits humains.

Un large éventail de lois et de règlements, tant au niveau international qu'Européen, reconnaissent et consacrent leur importance.

Les personnes en situation de handicap ont les mêmes droits d'avoir accès, de jouir librement et pleinement de leur santé, de leurs droits et de services en matière de sexualité et de reproduction.

La Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH), ratifiée par l'Union européenne et ses États membres, stipule explicitement que les personnes en situation de handicap jouissent des mêmes droits humains que tout un chacun dans tous les domaines de la vie.

Le droit des personnes en situation de handicap à la libre et pleine jouissance de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, ainsi que l'accès à ceux-ci, est affirmé dans plusieurs articles.

L'article 12 est un article central :

- Il couvre le droit des personnes en situation de handicap à l'égalité de reconnaissance devant la loi et à la capacité juridique sur la base de l'égalité avec les autres.
- La capacité juridique est l'aptitude à détenir et à exercer des droits. Elle est la clé d'une participation significative à la société. Il s'agit d'un droit inhérent, accordé à tous les individus !
- La non-jouissance de la capacité juridique peut interférer avec le droit à l'emploi, à l'autonomie de vie, à la santé, à l'intégrité mentale et physique de la personne, etc.
- La capacité juridique couvre également la sexualité.
- Il implique de recevoir un soutien approprié pour exercer efficacement sa propre capacité juridique.

Section 1

Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs

Que signifient les droits en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) ?

Chaque individu a le droit de faire ses propres choix en matière de santé sexuelle et reproductive.

Chaque individu doit être en mesure de prendre des décisions libres et éclairées et doit avoir accès à des informations et des services précis, abordables, accessibles et de qualité.

Le droit à la santé sexuelle et reproductive comprend une vie sexuelle satisfaisante et sans danger, ainsi que la capacité de procréer et la liberté de décider si, quand et à quelle fréquence.

D'autres articles de la CIDPH enrichissent les droits sexuels et reproductifs :

- Les articles 3 et 4 soulignent l'importance pour les personnes en situation de handicap de disposer d'une autonomie et d'une indépendance individuelles, ainsi que d'être activement impliquées dans les processus de prise de décision.
- L'article 17 porte sur l'intégrité physique et mentale.
- L'article 22 stipule le devoir de s'abstenir de toute ingérence dans la vie privée.
- L'article 23 appelle à l'élimination de la discrimination dans toutes les questions relatives au mariage, à la famille, à la parentalité et aux relations, afin de garantir aux personnes en situation de handicap le droit de se marier, de conserver leur fertilité et de décider librement et de manière responsable du nombre de leurs enfants et de l'espacement de leurs naissances. Dans l'exercice de ces droits, les personnes en situation de handicap doivent avoir accès à des informations adaptées à leur âge, à une éducation en matière de procréation et de planification familiale, et doivent bénéficier des mesures nécessaires à cet effet.
- L'article 25 concerne le droit au consentement libre et éclairé dans le domaine de la santé.

Section 1

Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs

Définition de l'éducation à la sexualité ?

Fournir une définition peut s'avérer assez complexe car chaque pays a sa propre législation nationale (ou pas) définissant les concepts liés à la sexualité, y compris l'éducation sexuelle.

Dans cette boîte à outils, nous nous référerons à la définition fournie par l'OMS :

"L'éducation sexuelle est l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. L'éducation sexuelle commence tôt dans l'enfance et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. Pour les enfants et les jeunes, elle vise à soutenir et à protéger le développement sexuel. Elle fournit progressivement aux enfants et aux jeunes des informations, des compétences et des valeurs positives qui leur permettent de comprendre et d'apprécier leur sexualité, d'avoir des relations sûres et épanouissantes et d'assumer la responsabilité de leur santé sexuelle et de leur bien-être, ainsi que de ceux d'autrui. Elle leur permet de faire des choix qui améliorent la qualité de leur vie et contribuent à une société juste et compatissante" (Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et Centre fédéral pour l'éducation à la santé 2010).

"Une éducation à la santé sexuelle précise et adaptée au développement, qui reconnaît et affirme la sexualité de chacun, est nécessaire pour qu'un jeune apprenne à se connaître, à assurer la sécurité de ses relations et à assumer ses responsabilités.

Approche
positive

Autonomisation

Section 1

Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs

En 2006, l'Organisation Mondiale de la Santé a défini la sexualité comme "un aspect central de l'être humain tout au long de la vie". Elle a également souligné l'importance de promouvoir une approche positive de la sexualité, qui doit être partagée et encouragée par les décideurs politiques, les éducateurs et les prestataires de soins de santé afin de développer des sociétés sexuellement saines.

Les jeunes en situation de handicap ont les mêmes besoins en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs que leurs pairs sans handicap.

Ils sont sexuellement actifs et ont les mêmes besoins et préoccupations en matière de sexualité, de relations et d'identification.

Toutefois, les attitudes négatives de la société et la stigmatisation concernant le handicap et la sexualité persistent.

On a constaté que les jeunes en situation de handicap ont un faible niveau de connaissances en matière de santé sexuelle et reproductive.

Ce faible niveau les expose à des risques élevés de comportements sexuels dangereux et d'abus. Il a un impact négatif global sur l'exercice de leur capacité juridique et sur leur aptitude à prendre des décisions libres et éclairées concernant leur corps et leurs relations.

Intersectionnalité - Jeunesse et handicap

Jeunes - Les jeunes en situation de handicap sont affectés de manière disproportionnée par rapport aux jeunes sans handicap sur le chemin de l'âge adulte. Ils sont plus susceptibles d'être isolés et ont moins de chances d'accéder à l'éducation, à l'emploi ou à des relations sexuelles saines que leurs pairs sans handicap.

Les principaux obstacles à l'intégration des enfants en situation de handicap sont la stigmatisation, les préjugés, le manque de connaissances, de formation et de renforcement des capacités.

Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs

Déficience intellectuelle

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychosociaux, en particulier les femmes et les jeunes filles, sont exposées à des risques accrus de violence et d'abus.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychosociaux sont souvent placées sous tutelle ou sous d'autres régimes, ce qui les prive de leur capacité juridique.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou psychosociaux, en particulier les femmes et les jeunes filles, sont souvent victimes de discriminations, de stéréotypes et d'une forte stigmatisation.

Les personnes en situation de handicap ne peuvent toujours pas accéder librement et pleinement à leur santé et à leurs droits en matière de sexualité et de procréation, ni en jouir.

Les obstacles sont multiples et comprennent :

Stigmatisation
et
méconnaissance
sociale

Autonomie
personnelle
limitée

Manque
d'autonomie

Manque de
services et
d'informations
accessibles en
matière de santé
sexuelle et
reproductive

Personnel
insuffisamment
formé et
services non
adaptés

Section 1

Introduction législative - Santé et droits sexuels et reproductifs

L'éducation sexuelle et l'affectivité sont considérées de manière stéréotypée comme des sujets non fondamentaux pour les personnes en situation de handicap.

Leur sexualité et leur affectivité, lorsqu'elles sont abordées, sont examinées de manière défensive, avec un discours axé sur la protection contre les préjudices, les abus et la violence, auxquels les personnes en situation de handicap sont plus vulnérables.

Il est essentiel de passer d'une approche négative à une approche positive lorsque l'on aborde le sujet de l'affectivité et de la sexualité des jeunes ayant une déficience intellectuelle.

Tous les jeunes doivent avoir accès à des informations sur la santé sexuelle et peuvent en bénéficier. Les jeunes en situation de handicap ont le même droit à cette éducation que leurs pairs. Toutefois, il convient de prendre en considération les modifications à apporter au programme pour que l'information soit comprise et apprise d'une manière qui leur soit utile.

Il est essentiel de fournir du matériel pédagogique accessible et de haute qualité qui puisse s'adapter aux différents besoins d'apprentissage.

Les personnes en situation de handicap ont le droit de jouir librement et pleinement de leur santé et de leurs droits sexuels et reproductifs, et d'y accéder comme tout autre être humain. **Cela contribue à leur intégration dans la communauté, favorise leur autonomie et leur indépendance dans la prise de décisions dans ce domaine de la vie et, au final, aide à prévenir les abus.**

L'éducation sexuelle soutient les enfants et les jeunes en situation de handicap dans leur développement sexuel et contribue à leur santé et à leur bien-être.

Le rôle important des travailleurs de jeunesse

"L'éducation et la pratique des compétences sont essentielles pour promouvoir un comportement sain et mutuellement respectueux, quelles que soient les capacités du jeune"
(Advocate for Youth, 2016).

Les recherches documentaires et les entretiens menés dans le cadre de ce projet montrent que, dans la plupart des pays, **l'éducation sexuelle n'est pas suffisamment ou pas correctement abordée dans les écoles :**

- L'éducation sexuelle se concentre souvent sur la partie biologique de la reproduction et la prévention des infections sexuellement transmissibles ;
- Même si ces sujets sont essentiels, d'autres aspects plus larges de la sexualité et de l'affectivité sont souvent absents, tels que le consentement ou l'identité de genre ;
- Les facteurs culturels, sociétaux et religieux, ainsi que, dans certains cas, des législations obsolètes, sont les principaux obstacles à une éducation sexuelle et affective homogène et efficace dans les écoles d'un pays donné ;

En outre, les résultats indiquent que les JADI sont affectés de manière disproportionnée par cette situation :

- **La stigmatisation, les attitudes négatives de la société et les fausses idées entourant le handicap et la sexualité** entravent les discussions ouvertes et inclusives, ainsi que l'éducation sexuelle ;
- Les obstacles empêchant l'accès à une éducation sexuelle complète due à un **manque de programmes inclusifs et de matériel pédagogique approprié, ainsi qu'à d'un manque de formation pour les enseignants et les éducateurs ;**
- **Un accès limité aux réseaux de soutien** qui répondent à leurs besoins en matière de santé sexuelle et affective ;

Le rôle important des travailleurs de jeunesse

Les éducateurs et les travailleurs de jeunesse sont dans une position unique parce qu'ils connaissent les différentes compétences et les différents styles d'apprentissage de leur jeune public. Ils sont donc bien placés pour soutenir les décisions sur quand et comment les informations sur la sexualité doivent être communiquées à un jeune.

- Les éducateurs ont la responsabilité d'aider les élèves à grandir et à se développer, et la sexualité fait partie de cette croissance.
- Une éducation adéquate en matière de santé sexuelle doit être dispensée par des éducateurs et des travailleurs de jeunesse qualifiés. L'éducation sexuelle doit être enseignée parallèlement à une approche positive de la sexualité, dans le but de responsabiliser les jeunes, de répondre à leurs besoins et de participer à l'amélioration de leur bien-être.
- Le contenu et les méthodes d'enseignement doivent être flexibles et modifiés pour répondre aux besoins des individus.
- Les éducateurs/travailleurs de jeunesse doivent impliquer les parents/tuteurs dans l'élaboration d'un plan d'éducation positif et progressif qui tienne compte de facteurs tels que le niveau de développement des jeunes, leur contexte culturel et familial, etc.
- Il est essentiel que les travailleurs de jeunesse en apprennent le plus possible sur le jeune avec lequel ils travaillent, y compris sur la diversité des handicaps, des capacités d'apprentissage et des expériences sexuelles.
- La capacité juridique des jeunes en situation de handicap doit toujours être au centre des discussions. Les éducateurs doivent également associer les personnes en situation de handicap à l'élaboration et à la mise en œuvre de l'éducation sexuelle, y compris aux processus de suivi et d'évaluation/de retours d'information.
- Des discussions ouvertes entre les parents, les enseignants, les prestataires de soins de santé et les autres éducateurs sont nécessaires pour définir clairement leurs rôles et responsabilités dans l'éducation sexuelle des jeunes.

Autres sujets liés à l'éducation sexuelle et à l'affectivité des JADIs

Cette section est une compilation de quelques-uns des sujets sur lesquels les JADIs ont indiqué ne pas se sentir préparés et/ou être mal équipés pour les aborder. Les informations qui y figurent sont le résultat d'une série d'entretiens menés dans chacun des pays partenaires par des travailleurs de jeunesse en lien avec des JADIs.

Conclusions générales

Les jeunes ayant une déficience intellectuelle ont tendance à être influencés par le discours négatif et la stigmatisation que la société entretient encore à l'égard de leurs capacités sexuelles et émotionnelles.

Les sujets sexuels et émotionnels sont encore largement tabous. Au cours des entretiens, cela s'est traduit par une gêne et une timidité perceptibles lorsqu'on leur posait des questions à ce sujet.

Conclusions générales des enquêteurs

Dans l'ensemble, les travailleurs de jeunesse qui ont participé aux entretiens ont soulevé les points suivants :

- Le public cible (12-17 ans) a toujours été considéré comme trop jeune pour que certains sujets soient abordés, à la fois en termes de compréhension et de capacité à obtenir le consentement des parents.
- Certains travailleurs de jeunesse ont souligné l'absence de cadre juridique et de formation formelle leur permettant d'aborder ces sujets de manière efficace et accessible.
- Certains sujets spécifiques au sexe, tels que l'identité sexuelle, sont difficiles à aborder dans certains pays en raison de facteurs sociaux et religieux.
- Il a été régulièrement signalé que le public cible avait du mal à exprimer ses propres opinions.
- L'importance d'inclure du matériel graphique dans le cadre de l'éducation sexuelle et affective (notamment par le biais de dessins, de bandes dessinées, de vidéos, etc.) a été soulignée.
- L'implication des parents est essentielle et inévitable lorsque l'on aborde le sujet avec ce public cible (mineurs).

Autres sujets liés à l'éducation sexuelle et à l'affectivité des JADIs

À propos de l'éducation sexuelle en général

La sexualité n'est pas considérée comme une priorité dans la vie des jeunes ayant une déficience intellectuelle.

- Dans l'ensemble, la connaissance et la familiarité avec l'éducation sexuelle sont très limitées. En outre, plus les sujets abordés concernaient l'activité sexuelle personnelle et la prise de décision (par exemple, le plaisir sexuel, les désirs sexuels), moins la compréhension était claire. Certaines personnes interrogées ont déclaré que cela reflète le fait qu'elles se considèrent davantage comme des acteurs passifs par rapport à ces sujets.
- Plus les mots utilisés sont génériques/non tangibles (par exemple "amour", "relation"), moins la compréhension est claire.
- L'absence d'un espace sécurisé ou d'opportunités de parler de sexualité explique en partie pourquoi la plupart des personnes interrogées ne posent pas de questions sur la sexualité et ne demandent pas de conseils. Pour ces raisons, les parents sont souvent cités comme la principale personne de contact pour discuter des questions sexuelles (mais seulement de manière occasionnelle). Outre les parents, internet et les réseaux sociaux ont été cités comme principale source d'information sur la sexualité pour les jeunes ayant une déficience intellectuelle. En l'absence d'un accompagnement approprié, ces sources peuvent être plus nuisibles qu'instructives, en particulier avec la diffusion de "fake news" et d'informations erronées.
- Un élément spécifique au genre a été signalée : la connaissance des thématiques sexuelles, tout comme le consentement des parents pour à participer à des entretiens sur ce thème étaient plus faibles chez les filles présentant une déficience intellectuelle que chez les garçons.

Il s'est avéré que l'information sexuelle des jeunes personnes ayant une déficience intellectuelle était largement basée sur les informations qu'ils ont pu obtenir/entendre de leurs amis et de leur famille ou des plateformes sociales, et non sur l'éducation qu'ils ont reçue.

Autres sujets liés à l'éducation sexuelle et à l'affectivité des JADIs

Les sujets spécifiques liés à la sexualité

- Parmi les personnes interrogées qui avaient reçu une forme d'éducation sexuelle, les sujets abordés concernaient uniquement la vie privée, l'hygiène personnelle et la protection contre les abus.
 - La plupart des personnes interrogées n'avaient pas de connaissances sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle.
 - La plupart des personnes interrogées n'avaient pas de connaissances sur le plaisir sexuel, le désir sexuel et l'autoérotisme.
 - La plupart des personnes interrogées ont indiqué qu'elles ne trouvaient pas l'occasion de parler de sexualité et qu'elles se sentaient gênées lorsqu'elles le faisaient.
-
- La plupart des personnes interrogées ont fait preuve d'un certain degré de compréhension des concepts de famille et d'amitié.
 - La plupart des personnes interrogées peuvent décrire l'activité sexuelle d'un point de vue purement physique.
 - Dans certains pays, les personnes interrogées ont fait preuve d'une forte sensibilisation au concept de consentement.

Défis spécifiques identifiés par les travailleurs de jeunesse

- Absence de cadres juridiques pour l'éducation sexuelle des jeunes ayant une déficience intellectuelle.
- Insuffisance de formations, de connaissances et de matériel sur le sujet pour permettre aux travailleurs de jeunesse de fournir une éducation sexuelle personnalisée, flexible, accessible et efficace.
- Manque de structure et d'espace sécurisé pour une communication propice entre les jeunes en situation de handicap et les travailleurs de jeunesse, ainsi que pour l'implication des parents dans le processus.
- Résistance des parents
- Tabou sociétal
- Tabou entre collègues et au sein des organisations

SECTION 2

Changement narratif : une approche positive de la sexualité des personnes en situation de handicap

L'éducation sexuelle soutient les enfants et les jeunes en situation de handicap dans leur développement sexuel et contribue à leur santé et à leur bien-être.

Comme indiqué précédemment, il existe de nombreux obstacles, notamment des fausses idées sur la sexualité des personnes en situation de handicap, un soutien et des ressources limités, un personnel non formé et du matériel inadéquat. En outre, en raison des priorités concurrentes liées à la santé générale et au bien-être des personnes en situation de handicap, les questions sexuelles et affectives sont considérées comme moins importantes.

Nombre d'entre elles ne reçoivent pas une éducation appropriée, c'est-à-dire une éducation adaptée et orientée vers leur autonomisation, leurs besoins et leur développement.

Des stratégies et des outils d'éducation sexuelle doivent être développés pour une bonne autonomisation des jeunes ayant une déficience intellectuelle et pour les aider à exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs opinions. Ils doivent être conçus de manière à pouvoir s'adapter à leurs besoins individuels et à leurs capacités d'apprentissage.

- Une **approche positive de la sexualité** implique non seulement de se concentrer sur des sujets liés à la santé et à la protection sexuelles, mais aussi de mettre l'accent sur la promotion d'une vie sexuelle satisfaisante et d'expériences sexuelles agréables.
- L'**autonomisation** doit être au centre de l'attention. Il s'agit de soutenir les JADIs et de leur fournir les outils dont ils ont besoin pour prendre leurs propres décisions en connaissance de cause en ce qui concerne leur santé sexuelle et leur sexualité. Il s'agit également de leur permettre de poser des questions, d'obtenir un soutien et d'accéder à des services.
- Cela implique également l'**existence d'une structure positive, de mécanismes de soutien, de matériel, de lignes directrices et de formations** permettant aux travailleurs de jeunesse de comprendre leur rôle et d'enseigner la sexualité aux JADIs par le biais d'une approche positive.

Recommandations aux travailleurs de jeunesse sur la manière d'encourager les JADIs à exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs attentes en matière de sexualité et d'émotions.

- **Un espace sécurisé et des occasions ponctuelles de parler de sexualité dans un environnement calme et accueillant.**

En pratique : les travailleurs de jeunesse doivent être proactifs et créer des opportunités d'apprentissage pour que les jeunes les considèrent comme des référents de confiance vers lesquels ils peuvent se tourner pour obtenir des conseils. Une mise en œuvre pratique mentionnée au cours des entretiens est l'organisation d'activités de groupes de pairs sur ces sujets, suivies de réunions individuelles pour des discussions plus approfondies.

- **Les éducateurs et les travailleurs sociaux en tant que messagers politiques** : la sexualité et les relations affectives des jeunes en situation de handicap ne sont pas taboues et doivent être considérées comme aussi importantes que n'importe quel autre sujet.

En pratique : un exemple pourrait être l'organisation d'événements auxquels toutes les parties prenantes sont invitées afin de les sensibiliser et d'encourager la discussion.

- **Implication des parents/tuteurs dans l'élaboration d'un plan éducatif positif et progressif.**

Il s'agit d'un élément clé, car les éducateurs doivent prendre en compte des facteurs tels que le niveau de développement des jeunes, leur contexte culturel et familial, etc. Il est essentiel d'établir un climat de confiance. Cela permettra également d'éviter les situations où les familles et les éducateurs/soignants se renvoient mutuellement la responsabilité.

En pratique : les prestataires de services devraient fournir aux travailleurs de jeunesse des guidelines (lignes directrices) pour les aider à démarrer un dialogue ouvert avec les parents sur le partage des responsabilités et sur le développement d'une approche éducative progressive.

Recommandations aux travailleurs de jeunesse sur la manière d'encourager les JADIs à exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs attentes en matière de sexualité et d'émotions.

- **Une approche personnelle** : les travailleurs de jeunesse doivent en apprendre le plus possible sur les jeunes avec lesquels ils travaillent, y compris sur leur environnement, leurs sensibilités et leurs expériences sur le sujet.

En pratique : les travailleurs de jeunesse sont généralement bien placés pour connaître les jeunes avec lesquels ils travaillent. Toutefois, un travail supplémentaire peut s'avérer nécessaire. L'implication des parents/tuteurs est essentielle pour mieux connaître leur environnement personnel. Les jeux peuvent également être un bon moyen d'en savoir plus sur les sensibilités et l'expérience personnelle d'un jeune.

- **Une approche d'apprentissage adaptable** : les travailleurs de jeunesse doivent toujours tenir compte de la diversité des handicaps et des capacités d'apprentissage. Si la discussion entre pairs peut être une bonne approche pour introduire certains sujets et briser les tabous, des stratégies d'apprentissage individuelles peuvent s'avérer nécessaires pour garantir que chaque jeune reçoive une éducation sexuelle appropriée et accessible.

En pratique : les travailleurs de jeunesse doivent décider quels sont les outils les plus appropriés. La créativité et l'adaptabilité sont essentielles. Voici quelques exemples de techniques qui peuvent être utilisées :

- Encourager les **comportements proactifs**, par exemple au moyen de dessins.
- Utiliser des **exemples et des mots concrets** plutôt que des concepts abstraits.
- Utiliser des **éléments visuels** pour améliorer la compréhension et la stimulation, par exemple des images, des bandes dessinées, des livres, des magazines ou des mangas.
- **Encourager un comportement proactif ("construire en créant")**, par exemple par le biais de dessins, d'activités interactives et de jeux.

Recommandations aux travailleurs de jeunesse sur la manière d'encourager les JADIs à exprimer leurs besoins, leurs souhaits et leurs attentes en matière de sexualité et d'émotions.

- **Les jeunes en situation de handicap au centre :** les jeunes doivent être directement impliqués dans le processus de développement et de mise en œuvre afin de garantir une approche personnelle et adaptable qui soit réellement efficace. Le matériel et les outils doivent tenir compte de leurs opinions, de leurs souhaits et de leurs attentes, et doivent être évalués en permanence afin d'être améliorés. La confidentialité doit être garantie.

- **Promouvoir de nouveaux axes de recherche et plaider pour des formations continues au sein de votre service social.**

En pratique : les travailleurs de jeunesse doivent montrer leur intérêt et leur engagement en participant à la mise en œuvre de projets de recherche et en cherchant à se former continuellement.

- **Encourager continuellement les jeunes ayant une déficience intellectuelle à prendre la parole et à exprimer leurs souhaits, leurs besoins et leurs attentes.**

En pratique : les travailleurs de jeunesse peuvent faire cela, par exemple, en utilisant des scénarios qui montrent des personnes défendant leurs droits et exprimant leurs souhaits et leurs besoins. En outre, la mise en œuvre de mécanismes peut s'avérer très utile, tels que les mécanismes de "prise de décision assistée".

- **Utiliser le soutien d'acteurs externes,** tels que des sexologues ou autres, afin d'offrir une formation aux travailleurs de jeunesse, mais aussi, si nécessaire, pour apporter un soutien direct aux jeunes.

Sources

- Jahoda, A., & Pownall, J. (2014). Sexual understanding, sources of information and social networks; the reports of young people with intellectual disabilities and their non-disabled peers. *Journal of Intellectual Disability Research*, 430-441.
- Michielsen, K., & Brockschmidt, L. (2021). Barriers to sexuality education for children and young people with disabilities in the WHO European region: a scoping review. *Sex Education*, 674-692.
- Sexual and reproductive health and rights. Retrieved from UN (OHCHR):
<https://www.ohchr.org/en/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
- Sexual Health Education for Young People with Disabilities: Research and Resources for Educators. (2016). Retrieved from Advocates for Youth:
<https://www.advocatesforyouth.org/resources/fact-sheets/sexual-health-education-for-young-people-with-disabilities/>



Sources

- Sexuality & Disability. (2007). Retrieved from Irish Family Planning Association:
https://www.ifpa.ie/sites/default/files/documents/briefings/disability_and_sexuality_briefing_report.pdf
- What's a Social Story?. Retrieved from Carol Gray: Social Stories:
<https://carolgraysocialstories.com/social-stories/what-is-it/>
- Young Persons with Disabilities: global study on ending gender-based violence, and realising sexual and reproductive health and rights. (2018). Retrieved from UNFPA:
https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Final_Global_Study_English_3_Oct.pdf
- United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) :
<https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>.



Pour aller plus loin

- **Cette boîte à outils doit être lue en même temps que d'autres produits réalisés dans le cadre de ce projet.** L'un d'entre eux est un **recueil de jeux** adapté aux jeunes ayant une déficience intellectuelle, créé pour familiariser les travailleurs de jeunesse et les soignants avec les activités d'apprentissage par le jeu (APJ) et pour leur fournir un outil adaptable leur permettant de dispenser une éducation sexuelle et émotionnelle pertinente à ces jeunes. En particulier, il complète la boîte à outils de nombreuses façons, notamment en fournissant **des exemples concrets et des bonnes pratiques de jeux** qui peuvent être utilisés par les travailleurs de jeunesse et les aidants pour dispenser une éducation sexuelle et affective adaptée et pertinente aux jeunes présentant une déficience intellectuelle.

MERCI !

