

## Critical remarks on WHO Standards for Sexuality Education in Europe

*Ermanno Pavesi, 16th May 2011*

The WHO Regional Office for Europe and BZgA published 2010 Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.

This document presents many aspects that can be shared, but also some problems. It must be remembered that it is not a question of the sexuality education in itself, of the alternative sexuality education or not, but of the way in which sex education is conceived.

The Standards emphasize repeatedly that sexuality education cannot be limited to teaching some notions of biology, but must take into account the role of sexuality in human life. The document speaks explicitly of "concept of holistic sexuality education" or "comprehensive sexuality education" and of "underlying philosophy", the question concerns the philosophy and vision of the man behind all the educational program

« This document is divided into two main parts: the first part gives an overview of the underlying philosophy, rationale, definitions and principles of sexuality education and the elements it comprises. It introduces the wider concept of holistic sexuality education and argues why it is especially important for young people and adolescents» (p. 7).

### WHO or IPPF Standards?

"This initiative was launched by the WHO Regional Office for Europe in 2008 and developed by the Federal Centre for Health Education (BZgA), a WHO Collaborating Centre for Sexual and Reproductive Health, in close cooperation with a group of experts. This group comprised 19 experts from nine Western European countries, with various backgrounds ranging from medicine to psychology and social sciences. All of them have extensive experience in the field of sexuality education, in either a theoretical or a more practical way. Governmental and nongovernmental organizations, international organizations and academia were represented in a process extending over one-and-a-half years, during which the group met four times for workshops". (p.7)

In fact the list with the names of 19 experts, seems to confirm the balanced and pluralistic composition of the group: "consisting of Professor Dan Apter (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Doortje Braeken (International Planned Parenthood Federation – IPPF), Dr Raisa Cacciatore (Sexual Health Clinic, Väestöliitto), Dr Marina Costa (PLANeS, Swiss Foundation for Sexual and Reproductive Health), Dr Peter Decat (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ada Dortch (IPPF), Erika Frans (SENSOA), Olaf Kapella (Austrian Institute for

## Remarques critiques sur les Standards de l'OMS pour l'éducation sexuelle en Europe

*Ermanno Pavesi, 16 mai 2011*

Le Bureau régional de l'OMS (*Organisation Mondiale de la Santé*) pour l'Europe et le BZgA (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*) ont publié les Standards 2010 pour l'éducation sexuelle en Europe. Un cadre de travail pour les décideurs politiques, les autorités éducatives et sanitaires, et les spécialistes.

Ce document présente de nombreux aspects qui peuvent être partagés, mais pose aussi quelques problèmes. Il faut se rappeler que la question n'est pas celle de l'éducation à la sexualité en elle-même, de l'alternative éducation sexuelle ou non, mais de la manière dont l'éducation sexuelle est conçue.

Ces normes soulignent à plusieurs reprises que l'éducation sexuelle ne peut se limiter à l'enseignement des notions de biologie, mais doit prendre en compte le rôle de la sexualité dans la vie humaine. Le document parle explicitement de "concept d'éducation sexuelle holistique" ou "éducation globale à la sexualité" et de "philosophie sous-jacente". La question porte sur la philosophie et la vision de l'homme derrière l'ensemble du programme éducatif

"Ce document est divisé en deux parties principales: la première partie donne un aperçu de la philosophie sous-jacente, la justification, les définitions et les principes de l'éducation sexuelle et les éléments qu'il comprend. Il introduit la notion plus large d'éducation sexuelle holistique et argumente pourquoi c'est particulièrement important pour les jeunes et les adolescents" (p. 7).

### Standards OMS ou IPPF (*International Planned Parenthood Federation*)?

"Cette initiative a été lancée par le Bureau régional OMS pour l'Europe en 2008 et a été développée par le Centre fédéral pour l'éducation sanitaire (BZgA), centre qui collabore avec l'OMS pour la santé sexuelle et reproductive, en étroite collaboration avec un groupe d'experts. Ce groupe comprenait 19 experts de neuf pays d'Europe occidentale, de divers horizons, allant de la médecine à la psychologie et aux sciences sociales. Ils ont tous une vaste expérience dans le domaine de l'éducation sexuelle, de façon soit théorique, soit plus pratique. Les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les organisations internationales et les universités ont été représentées dans une procédure s'étendant sur une année et demie, au cours de laquelle le groupe s'est réuni à quatre reprises pour des ateliers". (p.7)

La liste avec les noms de 19 experts, semble confirmer la composition équilibrée et pluraliste du groupe: "Pr Dan Apter et Dr Raisa Cacciatore (*Sexual Health Clinic, Väestöliitto*), Doortje Braeken et Ada Dortch (IPPF), Dr Costa Marina (PLANeS, Fondation Suisse pour la Santé Sexuelle and Reproductive), Dr Peter Decat et Dr Kristien Michielsen (Centre International pour la Santé Reproductive, Université de Gand), Erika Frans (SENSOA, *Vlaams expertisecentrum voor seksuele*

Family Studies, University of Vienna), Dr Evert Ketting (consultant on sexual and reproductive health and HIV/AIDS), Professor Daniel Kunz (Lucerne University of Applied Sciences and Arts), Dr Margareta Larsson (University of Uppsala), Dr Olga Loeber (European Society for Contraception), Anna Martinez (Sex Education Forum, National Children's Bureau, United Kingdom), Dr Kristien Michielsen (International Centre for Reproductive Health, University of Ghent), Ulla Ollendorff (Norwegian Directorate of Health), Dr Simone Reuter (Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health), Sanderijn van der Doef (World Population Foundation), Dr Ineke van der Vlucht (Rutgers Nisso Group) and Ekua Yankah (UNESCO)" (p. 7).

In this list only two experts Doortje Braeken and Ada Dortch are presented as representatives of IPPF, but comparing the membership association and other experts with a list of member associations of the European Network IPPF, available at [www.ippfen.org](http://www.ippfen.org), it is noted that PLANeS is presented as a Swiss member of IPPF, Rutgers Nisso Group as Dutch member of IPPF, SENSOA as Belgian member of IPPF, therefore also Dr. Marina Costa, Dr. Ineke van der Vlucht and Erika Frans indeed are member of IPPF. Daniel Kunz, professor at the University of Lucerna (Switzerland), is member of the executive committee of PLANeS, therefore has a leading role in the Swiss member of the IPPF. In recent years the World Population Foundation (Sanderijn van der Doef) has collaborated closely with the Rutgers Nisso Group and since the end of 2010 World Population Foundation and Rutgers Nisso Groep (RNG) have merged into one organization: Rutgers WPF ([www.wpf.org](http://www.wpf.org)). The website of the Sexual Health Clinic, Väestöliitto ([www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)) openly declares that "Sexual health clinic follows IPPF's quality of care standards and criteria" so even the two experts Prof. Dan Apter and Dr. Raisa Cacciatore, are linked at least ideally to IPPF and their line.

In the IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE) of 2010 at page 2: "Special thanks to Anna Martinez and Bethan Hatherall, from the Sex Education Forum UK", therefore Anna Martinez also collaborates with IPPF. Dr Evert Ketting published on Planned Parenthood Challenges 1995: (1): 28-31, the paper "Meeting Young People's Sexual and Reproductive Health Needs Worldwide". Olga Loeber, MD as Member of the Rutgers Foundation, presented at the XI International Meeting of the Society for the Advancement of Reproductive Care 2001 the paper Cross-Cultural Aspects of Contraceptive Counseling.

The project was launched by Dr. Gunta Lazdane, a former IPPF executive: "Since 2003 she is working in the WHO Regional Office for Europe as the Regional Adviser for Reproductive Health and Research in the Country Policies and Systems unit, Division of Country Health Systems. She is assisting 53 WHO Member States in the European Region to improve sexual and reproductive health of population.

*gezondheid*), Olaf Kapella (Institut autrichien de recherche sur la famille, Université de Vienne), Dr Evert Ketting (consultant sur la santé sexuelle et la santé reproductive et le VIH/SIDA), Pr Daniel Kunz (Université des Sciences et des Arts appliqués de Lucerne), Dr Margareta Larsson (Université d'Uppsala), Dr Olga Loeber (Société européenne pour la contraception), Anna Martinez (*Sex Education Forum, National Children's Bureau, UK*), Ulla Ollendorff (Direction norvégienne de la Santé), Dr Simone Reuter (*Contraception and Sexual Health Service, Nottinghamshire Community Health*), Sanderijn van der Doef (WPF, *World Population Foundation*), Dr Ineke van der Vlucht (RNG, *Rutgers Nisso Group*), et Ekua Yankah (UNESCO)" (p. 7).

Dans cette liste deux experts seulement, Doortje Braeken et Ada Dortch, sont présentés comme des représentants de l'IPPF, mais en comparant avec la liste des associations membres de l'IPPF European Network (disponible à [www.ippfen.org](http://www.ippfen.org)), on note que PLANeS est membre suisse de l'IPPF, RNG membre néerlandais de l'IPPF, SENSOA membre belge de l'IPPF. Donc le Dr Costa Marina, le Dr Ineke van der Vlucht et Frans Erika sont aussi membres de l'IPPF. Le Pr Daniel Kunz, membre du comité exécutif de PLANeS, a donc un rôle de premier plan chez ce membre suisse de l'IPPF. Ces dernières années, la WPF (Sanderijn van der Doef) a étroitement collaboré avec le RNG, et depuis la fin de l'année 2010 WPF et RNG ont fusionné en une seule organisation: Rutgers-WPF ([www.wpf.org](http://www.wpf.org)). Le site de la Clinique de santé sexuelle, Väestöliitto ([www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)) déclare ouvertement que "la clinique de santé sexuelle suit les standards et les critères de qualité de soins de l'IPPF", de sorte que même les deux experts, le Pr Dan Apter et le Dr Raisa Cacciatore, sont liés, au moins idéalement, à l'IPPF et à sa ligne.

Dans la présentation de l'IPPF pour une Education Sexuelle Globale (*Comprehensive Sexuality Education, CSE*) de 2010, on lit à la page 2: "Un grand merci à Anna Martinez et Bethan Hatherall, du *Sex Education Forum, UK*", ce qui veut dire qu'Anna Martinez collabore aussi avec l'IPPF. Le Dr Evert Ketting a publié dans le *Planned Parenthood Challenges, 1995* (1), pp. 28-31, l'article "A la rencontre des besoins des jeunes en santé sexuelle et reproductive dans le monde" (*Meeting Young People's Sexual and Reproductive Health Needs Worldwide*). Le Dr Olga Loeber, en tant que membre de la Fondation Rutgers a présenté en 2001 à la 11e Conférence internationale de la Société pour l'avancement des soins génésiques (*Society for the Advancement of Reproductive Care*) la communication "Aspects multiculturels du conseil en contraception" (*Cross-Cultural Aspects of Contraceptive Counseling*).

Le projet a été lancé par le Dr Gunta Lazdane un ancien dirigeant de l'IPPF: "Depuis 2003, elle travaille dans le Bureau régional Européen de l'OMS comme Conseillère régionale pour la Santé et la recherche reproductives dans l'unité "Country Policies and Systems", de la Division des systèmes de santé des pays. Elle aide les 53 états membres de la région européenne à améliorer la santé sexuelle et reproductive de la population.

Gunta Lazdane has been the President of Latvia's Association for Sexual and Reproductive Health "Papardes zieds" for several years and the Chairperson of the Membership Committee of IPPF. She was representing Latvia in ICPD, UN GA on ICPD+5 and the Fourth World Conference on Women in Beijing" (Biography in the programme of the 11th Congress of the European Society of Contraception and Reproductive Health, 2010).

The majority of experts who drafted the Standards therefore belong to a private institution IPPF and its European network.

### **Which philosophy?**

Standards have two parts, an introduction, and detailed modules on sexual education content depending on age. The first part, among other things, describes three types of sexuality education, but only one of them is considered valid.

### **Three categories of programmes**

From a historical global perspective, sexuality education programmes can basically be grouped into three categories.

1. Programmes which focus primarily or exclusively on abstaining from sexual intercourse before marriage, known as "how to say no" or "abstinence only" programmes (Type 1).
2. Programmes which include abstinence as an option, but also pay attention to contraception and safe sex practices. These programmes are often referred to as "comprehensive sexuality education", as compared with "abstinence only" (Type 2).
3. Programmes which include the Type 2 elements, and also put them in a wider perspective of personal and sexual growth and development. These are referred to in this document as "holistic sexuality education" (Type 3).

Programmes of the first type were strongly promoted and supported by the United States Republican administration over the past decade, and to some extent they have also influenced developments elsewhere, particularly in some developing and Eastern European countries. Programmes of the second type have been developed as a reaction to the "abstinence only" approach. An extensive study comparing the results of programmes of the first and second type in the United States of America has indicated that "abstinence only" programmes have no positive effects on sexual behaviour or the risk of teenage pregnancy, whereas comprehensive programmes do have such an effect.

The boundaries between the second and third type of programme are not strict and mainly depend on definition.

Unfortunately, in the United States of America, there are almost only programmes of the first and second type, whereas in Western Europe programmes of the third type predominate.

Gunta Lazdane est présidente de l'Association de Lettonie pour la santé sexuelle et reproductive "Papardes zieds" depuis plusieurs années, et présidente du comité d'adhésion de l'IPPF. Elle a représenté la Lettonie à la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (Le Caire, 1994), à l'Assemblée générale spécialisée de l'ONU 5 ans après, et à la 4e Conférence mondiale sur les femmes de Pékin" (Biographie dans le programme du 11e Congrès de la Société européenne de contraception et de santé reproductive, 2010).

La majorité des experts qui ont rédigé ces Normes appartiennent donc à l'IPPF, institution privée, et à son réseau européen.

### **Quelle philosophie?**

Les normes ont deux parties, une introduction, et des modules détaillés sur les contenus de l'éducation sexuelle en fonction de l'âge. La première partie, entre autres, décrit trois types d'éducation sexuelle, mais un seul d'entre eux est considéré comme valide.

### **Trois catégories de programmes**

Dans une perspective historique globale, les programmes d'éducation sexuelle peut en principe être regroupés en trois catégories.

1. Programmes qui se concentrent essentiellement ou exclusivement sur l'abstinence sexuelle avant le mariage, connus sous le nom de programmes "comment dire non" ou "abstinence seulement" (Type 1).
2. Les programmes qui comprennent l'abstinence comme option, mais accordent aussi attention à la contraception et à des pratiques sexuelles dépourvues de risque (*safe sex practices*). Ces programmes sont souvent appelés "éducation globale à la sexualité" (*comprehensive sexuality education*), comparés à "abstinence seulement" (type 2).
3. Les programmes qui comprennent des éléments de type 2, et les mettent dans une perspective plus large de croissance et de développement personnel et sexuel. On les appelle dans le présent document "éducation à la sexualité holistique" (type 3).

Les programmes du premier type ont été fortement encouragés et soutenus par l'administration républicaine des États-Unis au cours de la dernière décennie, et dans une certaine mesure, ils ont également influencé des développements ailleurs, en particulier dans certains pays en voie de développement et d'Europe orientale. Les programmes du deuxième type ont été élaborés en réaction à l'approche "abstinence seulement". Une vaste étude comparant les résultats des programmes du type de premier et deuxième aux États-Unis d'Amérique a indiqué que les programmes "abstinence seulement" n'ont pas d'effets positifs sur le comportement sexuel ou le risque de grossesse chez les adolescentes, tandis que des programmes globaux ont un effet.

Les frontières entre les programme du deuxième et du troisième type ne sont pas strictes et dépendent essentiellement de leur définition.

Malheureusement, aux États-Unis, il existe presque uniquement des programmes du premier et du second type, alors qu'en Europe occidentale les programmes du troisième type prédominent.

The international literature on sexuality education is, almost by definition, in the English language, but most of the documents on sexuality education in Europe, whether they be guidelines, handbooks, teaching materials or even evaluation reports, are in national European languages. Because these are usually inaccessible for an international readership, this easily creates the false impression that English-language programmes, most of them originating from the United States of America, are almost the only ones in existence.

It is important to stress at this point that Type 3 programmes start from a philosophy that is different from Type 1 and 2.

It is important to emphasize the latter assertion that the three types of sexuality education are based on different philosophies and visions of man. The term comprehensive sexuality education indicates that sexual education is put into a broader conception of man, in order to develop in the individual a positive attitude towards sexuality and to harmonize it with the rest of the person

In general, this approach is acceptable, but divergences arise when it comes to clarify the philosophy that must inspire sexuality education.

In our countries many are convinced of the centrality of family consisting of a man and a woman, and that education and sexual education should respect this vision of man and society. This conception is missing in the Standards

It must also be pointed out that in the Standards there is a presumption of the superiority of his own philosophy, while other views are not taken seriously. The reservations towards the holistic philosophy of sexuality education are regarded as opposition to all forms of sexuality education

On page 7, the resistance is attributed to the fear and misconceptions: "The introduction of sexuality education – especially in schools - is not always easy: resistance is very often encountered, mostly based on fears and misconceptions of sexuality education"

Arguments of this type do not contribute to a peaceful dialogue, are even offensive and discriminatory, as who uses them simply argues that the others have no rational arguments, but that their attitude is only irrational nature.

At p. 12 cultural, political and religious resistances against the way in which sexuality education is proposed and imposed are labeled as fundamentalism: "In several other Central and Eastern European countries, this development has recently been slowed down because of the emergence of fundamentalism (political, cultural, and religious) in different public spheres".

IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education (CSE), 2010, speaks openly of religious taboos: « IPPF believes that sexual taboos as a result of culture and religion are not insurmountable barriers to broadening the scope of sexuality education. » (p. 4).

La littérature internationale sur l'éducation sexuelle est, presque par définition, en langue anglaise, mais la plupart des documents sur l'éducation sexuelle en Europe - qu'il s'agisse de directives, de manuels, de matériel didactique ou même de rapports d'évaluation - sont dans les langues nationales européennes. Parce qu'ils sont souvent inaccessibles à un lectorat international, cela crée facilement la fausse impression que les programmes en langue anglaise - la plupart d'entre eux en provenance des États-Unis - sont presque les seuls qui existent.

Il est important de souligner à ce stade que de les programmes de type 3 sont issus d'une philosophie différente de celle des Type 1 et 2.

Il est important de souligner cette dernière affirmation que les trois types d'éducation à la sexualité sont basées sur de différentes philosophies et visions de l'homme. Le terme "*éducation à la sexualité globale*" indique que l'éducation sexuelle est placée dans une plus large conception de l'homme, afin de développer chez l'individu une attitude positive envers la sexualité et de l'harmoniser avec le reste de la personne

En général, cette approche est acceptable, mais des divergences surgissent lorsqu'il s'agit de préciser la philosophie qui doit inspirer l'éducation sexuelle.

Dans nos pays beaucoup sont convaincus de l'importance de la famille composée d'un homme et une femme, et que l'éducation sexuelle et l'éducation doivent respecter cette vision de l'homme et de la société. Cette conception manque dans les normes présentées.

Il faut également souligner que dans les normes il existe une présomption de la supériorité de sa propre philosophie, tandis que d'autres vues ne sont pas prises au sérieux. Les réserves à l'égard de la philosophie holistique de l'éducation sexuelle sont considérées comme l'opposition à toute forme d'éducation sexuelle.

À la page 7, la résistance est attribuée à la peur et aux idées fausses: "L'introduction de l'éducation sexuelle - en particulier dans les écoles - n'est pas toujours facile: la résistance est très souvent rencontrée, essentiellement basée sur les peurs et les préjugés vis-à-vis de l'éducation sexuelle"

Les arguments de ce type ne contribuent pas à un dialogue pacifique, sont même offensants et discriminatoires, car celui qui les utilise soutient simplement que les autres n'ont pas d'arguments rationnels, et que leur attitude est seulement de nature irrationnelle.

À la page 12 les résistances culturelles, politiques et religieux contre la manière dont l'éducation sexuelle est proposée et imposée sont cataloguées comme fondamentalisme: "Dans plusieurs autres pays d'Europe centrale et de l'Est, ce développement a récemment été ralenti en raison de l'émergence du fondamentalisme (politique, culturel, et religieux) dans les différentes sphères publiques".

La présentation de l'IPPF pour une Education Sexuelle Globale (*Comprehensive Sexuality Education*, CSE) 2010, parle ouvertement des tabous religieux: "L'IPPF estime que les tabous sexuels liés à la culture et la religion ne sont pas des obstacles insurmontables à l'élargissement du champ de l'éducation sexuelle". (p.4)

Denouncing the resistance in Eastern Europe, Standards argue that: "Only in some of them, most notably the Czech Republic and Estonia, has a serious start been made in developing modern styles of sexuality education, as different from family life education" (p. 12).

One may wonder if the population of these two countries has been advised of the introduction of these new styles of sexuality education and if it was involved in the decisions democratically.

### **Sexuality education matrix**

It is necessary to specify that the matrix has positive elements, but the particular way of understanding the comprehensive sexuality education poses serious problems. Some examples:

- Age group 9-12: Skills enable children to « use condoms and contraceptives effectively in future » (p. 44).
- Age group 12-15 Skills enable teenagers to "obtain contraception from an appropriate place, e.g. by visiting a health professional" (p. 46), "obtain and use condoms and contraceptives effectively" (p. 47), « make a conscious decision to have sexual experiences or not » (p. 46), « make free and responsible choices after evaluating the consequences, advantages and disadvantages of each possible choice (partners, sexual behaviour) (p. 46) and « make a conscious choice of contraceptive and use chosen contraceptive effectively » (p. 47).
- Age group 12-15 years: "Give information about « sexual rights as defined by IPPF and by WAS (*World Association for Sexual Health*); National laws and regulations (age of consent)" (p. 47)..
- Age group 15 and over "Give information about right to abortion" (p. 50).

### **Must sexuality education, inter alia,**

- teach 9 to 12 years old children how to use contraceptives effectively;
- teach 12 to 15 years old teenagers how to get and use contraceptives,
- teach 15 years old teenagers and over that there is a right to abortion?

### **Does the WHO Regional Office represent 53 countries, or the IPPF?**

The WHO European Region comprises 53 states from the Atlantic to the Pacific oceans (p. 5), but the document was edited from a group of experts from nine nations of North and Central Europe, the majority belonging to or linked to the European network of IPPF. This document has been recognized by the World Health Organization Regional Office for Europe, Mrs. Gunta Lazdane, Regional adviser for Reproductive Health and Research in the Country Policies and Systems unit, Division of Country Health Systems, was formerly a senior executive of the IPPF.

Dénonçant la résistance en Europe de l'Est, les Standards font valoir que: "Ce n'est que dans certains d'entre eux, notamment en République tchèque et en Estonie, qu'un départ sérieux a été réalisé dans le développement de styles modernes d'éducation sexuelle, si différents de l'éducation issue de la vie familiale» (p. 12).

On peut se demander si la population de ces deux pays a été informée de l'introduction de ces nouveaux styles d'éducation sexuelle et a été impliqué démocratiquement dans les décisions.

### **La matrice d'éducation sexuelle**

Il est nécessaire de préciser que la matrice comporte des éléments positifs, mais la compréhension particulière de l'éducation à la sexualité pose de sérieux problèmes. Quelques exemples:

- Groupe d'âge 9-12 ans: les enfants doivent être capables "d'utiliser des préservatifs et les contraceptifs de manière efficace à l'avenir" (p. 44).
- Groupe d'âge 12-15 ans: les adolescents doivent être capables "d'obtenir la contraception à partir d'un endroit approprié, par exemple en visitant un professionnel de la santé" (p. 46), "d'obtenir et utiliser des préservatifs et les contraceptifs de manière efficace" (p. 47), "de prendre la décision consciente d'avoir ou non des expériences sexuelles" (p. 46), "de faire un choix libre et responsable après avoir évalué les conséquences, les avantages et désavantages de chaque choix possible (partenaires, comportement sexuel) (p. 46), et "de faire le choix conscient d'une contraception et d'utiliser efficacement la contraception choisie" (p. 47).
- Groupe d'âge 12-15 ans: Donner l'information sur "les droits sexuels tels que définis par l'IPPF et la WAS (*World Association for Sexual Health*), les lois et réglementations nationales (âge du consentement)" (p. 47) ..
- Groupe d'âge de 15 ans et au dessus: "Donner des informations sur le droit à l'avortement" (p. 50).

### **L'éducation sexuelle doit-elle, entre autres,**

- enseigner aux enfants de 9 à 12 ans à utiliser des contraceptifs de manière efficace;
- enseigner aux adolescents de 12 à 15 ans à se procurer et utiliser des contraceptifs,
- enseigner aux adolescents de 15 ans et plus qu'il y a un droit à l'avortement?

### **Le Bureau régional OMS représente-t-il 53 pays, ou l'IPPF?**

La Région européenne de l'OMS comprend 53 états, de l'océan Atlantique à l'océan Pacifique (p. 5), mais le document a été édité par un groupe d'experts de neuf pays l'Europe du Nord et centrale, dont la majorité appartient au réseau européen de IPPF, ou a des liens avec lui. Ce document a été reconnu par le Bureau régional pour l'Europe de l'OMS. Mme Gunta Lazdane, conseillère régionale pour la Santé et la recherche reproductives dans l'unité "Country Policies and Systems", de la Division des systèmes de santé des pays, est un ancien cadre supérieur de l'IPPF.

Is it correct and especially democratic that a sexuality education program developed by a group of experts linked to a private foundation is presented as the official model of an international organization of 53 states through the support of a former executive of the same foundation? And through this acknowledgement propose this "European model of sexual education" to non-European countries? "European standards could also be a valuable tool for both more developed and less developed countries outside Europe" (p. 10).

Is it acceptable that sexuality education should be interpreted only in accordance with the definitions of IPPF and similar associations? The concept of "sexual rights" is used as it was defined by IPPF and by WAS (p. 47). The footnote refers to IPPF declaration of 2008, Article 9 p. 20: "All women have the right to information, education and services necessary for the protection of reproductive health, safe motherhood and safe abortion, which are accessible, affordable, acceptable and convenient to all users" (Sexual Rights: An IPPF Declaration).

---

WHO Regional Office for Europe and BZgA: Standards for Sexuality Education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists, Colonia 2010.  
[www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3](http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3)

Est-il correct, et surtout démocratique, qu'un programme d'éducation sexuelle, mis au point par un groupe d'experts liés à une fondation privée, soit présenté comme le modèle officiel d'une organisation internationale de 53 pays grâce à l'appui d'un ancien dirigeant de la même fondation? Et grâce à cette reconnaissance de proposer ce "modèle européen de l'éducation sexuelle" à des pays non-européens? Ces "Standards européens pourraient aussi être un outil valable à la fois pour les pays plus développés et moins développés en dehors l'Europe" (p. 10).

Il est acceptable que l'éducation sexuelle soit interprétée seulement en conformité avec les définitions de l'IPPF et des associations similaires? Le concept de "*droits sexuels*" est utilisé comme il a été défini par l'IPPF et la WAS (p. 47). La note se réfère à la déclaration de l'IPPF de 2008, article 9, p. 20: "Toutes les femmes ont le droit à l'information, à l'éducation et aux services nécessaires à la protection de la santé reproductive, à une maternité sans risque et à un avortement sans risque, qui soit accessibles, abordables, acceptables et pratiques pour tous les utilisateurs" (les droits sexuels: Déclaration IPPF).

---

Bureau régional OMS pour l'Europe et BZgA: Standards pour l'éducation sexuelle en Europe. Un cadre de travail pour les décideurs, les autorités éducatives et de santé et les spécialistes, Colonia 2010.  
[www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3](http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3)