

**« Devenir une belle jeune fille » ou « Être fier de ses muscles ».  
Tensions liées au genre dans les cours d'éducation sexuelle  
spécialisée.**

**Sophie Torrent**

**Nax, VS**

Thèse de doctorat présentée à la Faculté des lettres et des sciences humaines de l'Université  
de Fribourg (Suisse)

Approuvée par la Faculté des lettres et des sciences humaines sur proposition  
des Professeur·e·s :

Dr. Gérard Bless (co-directeur et premier rapporteur)

Dr. Tania Ogay (co-directrice et deuxième rapporteure)

Dr. Claudine Burton-Jeangros (troisième rapporteure)

Fribourg, le 29 octobre 2020.

La Doyenne Prof. Dr. Bernadette Charlier

## **Remerciements**

Je tiens en tout premier lieu à exprimer ma reconnaissance et à remercier les quatre professionnelles qui ont accepté ma présence durant ces deux années de terrain. Merci d'avoir partagé vos préoccupations et vos réflexions avec moi. Merci également aux responsables du service d'éducation sexuelle qui m'ont ouvert les portes et qui ont permis cette recherche.

Je remercie mon directeur de thèse le Professeur Gérard Bless ainsi que ma directrice de thèse la Professeure Tania Ogay, qui ont su me guider, me soutenir et me faire confiance durant cette aventure du doctorat. Toute ma reconnaissance va également aux membres du Jury : Professeure Burton-Jeangros, Professeure Esther Gonzalez Martinez et Professeur Nicolas Ruffieux qui ont pris du temps pour lire, évaluer mon travail et prendre part à la soutenance.

Je souhaite enfin remercier mes collègues du Département de pédagogie spécialisée, et du Département des sciences de l'éducation pour les échanges constructifs. Enfin, merci à toutes les personnes qui me sont chères et qui m'ont encouragée.

## Préambule

Faire une thèse c'est faire des choix, approfondir des sujets et en abandonner d'autres. Ce travail de thèse porte sur un sujet sensible, et relativement précis : la construction du genre à l'œuvre dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée. Il n'a pas comme objectif de dresser un portrait exhaustif du métier de spécialiste en santé sexuelle. Le travail que font au quotidien les spécialistes en santé sexuelle qui donnent les cours d'éducation sexuelle est bien plus vaste et précieux que ce qui figure dans cette thèse.

Le travail de thèse est un long processus. La récolte des données issues des cours d'éducation sexuelle a eu lieu entre 2015 et 2017. Les résultats des analyses de ces cours sont à considérer comme une photographie de cette période-là. Depuis, diverses choses ont changé car le milieu de la santé sexuelle évolue très vite : la formation ; les connaissances en santé sexuelle, à l'image de celles sur le clitoris, sur la thématique trans\*, sur l'asexualité ; les outils pédagogiques à disposition.

Les spécialistes en santé sexuelle doivent faire preuve de capacités d'adaptation car elles travaillent dans un contexte qui évolue vite. Ceci rend leur travail particulièrement complexe. Une autre source de complexité vient de la nécessité de composer avec des résistances venant des familles, des écoles, des institutions. Ainsi, les descriptions de leurs pratiques et les résultats des analyses sont à comprendre comme le produit d'une société encore très marquée par certains biais, notamment ceux de genre, desquels il est difficile de s'extraire. Mais leur volonté d'acquérir plus de connaissances, de se remettre en question, de poursuivre les réflexions sur comment proposer des cours moins stéréotypés tout en étant accessibles à des publics ayant des difficultés de compréhension donne la garantie d'un travail qui mérite d'être pleinement reconnu.

## Résumé

L'éducation sexuelle est dispensée en Suisse dans les écoles depuis environ 50 ans. Elle a aussi sa place dans la plupart des écoles et des institutions spécialisées de Suisse romande. La nécessité de dispenser ces cours dans le cadre scolaire et son efficacité figurent désormais dans les conclusions d'un rapport du Conseil fédéral, accepté en 2018. Toutefois, sait-on vraiment comment dispenser ces cours ?

Cette étude porte sur les contenus, et plus précisément les normes de genre, qui sont transmis dans les cours d'éducation sexuelle dispensés à des élèves scolarisé-e-s dans des milieux spécialisés. L'objectif principal de cette recherche est de mettre à jour les processus de construction du genre dans ces cours et de saisir comment les biais de sexisme et de capacitisme, à savoir les attitudes discriminantes faites aux personnes dites non-valides, impactent le discours des spécialistes en santé sexuelle qui dispensent ces cours. Pour atteindre ces objectifs, 105 leçons d'éducation sexuelle ont été observées et filmées durant deux ans dans des écoles spécialisées de Suisse romande. Ces observations ont été complétées par des entretiens d'explicitations et des entretiens semi-structurés avec les spécialistes en santé sexuelle qui dispensent ces cours. Si un volet quantitatif a été utilisé pour comparer les contenus entre les cours donnés aux garçons et ceux donnés aux filles, les données ont principalement été approfondies grâce à une méthodologie qualitative : l'analyse inductive générale (Thomas, 2006).

Les résultats montrent d'abord que les garçons reçoivent plus d'informations quant au plaisir sexuel, tandis que les filles sont plus informées sur les risques. Par soucis de ne pas gêner leur compréhension, les spécialistes ont recours à des stéréotypes de genre pour simplifier les contenus. Le handicap agit alors comme un renforçateur des normes : l'approche hétéronormative est très présente dans les milieux spécialisés et masque la diversité sexuelle. Le contrôle sur les comportements des élèves est marqué, il est surtout exercé sur les filles : il règle la distance à mettre avec les hommes quand elles deviennent pubères, mais aussi leur façon de s'habiller. Ainsi, les spécialistes en santé sexuelle ne soutiennent pas seulement la construction d'une féminité, mais contribuent à construire une « bonne » féminité. Ces tendances illustrent la complexité du travail des professionnelles et la difficulté pour l'éducation sexuelle spécialisée à s'extraire des normes de genre.

**Mots clés :** Éducation sexuelle, handicap, hétéronormativité, construction du genre

« Devenir une belle jeune fille » ou « Être fier de ses muscles ». Tensions liées au genre dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée.

## Table des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTE DE L'ÉTUDE : L'ÉDUCATION SEXUELLE EN SUISSE, ENTRE INSTITUTIONNALISATION ET REMISE EN QUESTION .....</b>	<b>11</b>
2.1	DÉVELOPPEMENT EN SUISSE DE L'ÉDUCATION SEXUELLE.....	11
2.2	PROFESSIONNALISATION D'UN MÉTIER PAR LA FORMATION .....	13
2.3	CADRES DE RÉFÉRENCES ACTUELS ET CONTENUS DE L'ÉDUCATION SEXUELLE .....	14
2.4	ORGANISATION DE L'ÉDUCATION SEXUELLE EN SUISSE .....	18
2.4.1	Harmonisation des contenus de l'éducation sexuelle en Suisse romande .....	19
2.4.2	Remise en question de l'éducation sexuelle .....	22
2.4.3	Éducation sexuelle spécialisée .....	24
<b>3</b>	<b>CADRE THÉORIQUE .....</b>	<b>26</b>
3.1	GENRE ET HANDICAP : DES NOTIONS CONSTRUITES SOCIALEMENT.....	26
3.1.1	Rapports sociaux de genre et <i>Doing gender</i> .....	26
3.1.2	Rapports sociaux de handicap et capacitisme.....	28
3.1.2.1	Modèle individuel, modèle social, modèle interactionniste.....	28
3.1.2.2	Le capacitisme .....	29
3.1.3	Perspective intersectionnelle .....	30
3.2	SEXUALITÉ ET HANDICAP : ÉTAT DES LIEUX ET ENJEUX ACTUELS.....	31
3.3	ÉDUCATION SEXUELLE SPÉCIALISÉE ET GENRE : ÉTAT DE LA RECHERCHE.....	34
<b>4</b>	<b>MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>40</b>
4.1	PRÉCISION DES QUESTIONS DE RECHERCHE .....	40
4.2	ACCÈS À UN SERVICE CANTONAL D'ÉDUCATION SEXUELLE .....	40
4.3	POSTURE ÉPISTÉMOLOGIQUE DE LA CHERCHEUSE.....	43
4.4	ANCRAGE MÉTHODOLOGIQUE DE LA RECHERCHE .....	44
4.5	CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ .....	46
4.6	RÉCOLTE ET PRODUCTION DES DONNÉES .....	47
4.6.1	Observation participante.....	47
4.6.2	Enregistrement vidéo des cours.....	48
4.6.3	Entretiens d'explicitation, entretiens composites, prises d'informations .....	48
4.6.4	Entretiens de restitution des résultats .....	50
4.7	ANALYSE DE DONNÉES.....	53
4.7.1	Analyse thématique et statistiques descriptives : contenu des cours .....	53
4.7.2	Analyse inductive générale : construction de genre à l'œuvre dans les cours .....	54

<b>5</b>	<b>PRÉSENTATION DES RÉSULTATS ET DISCUSSION .....</b>	<b>56</b>
5.1	COURS D'ÉDUCATION SEXUELLE SPÉCIALISÉE : INFORMATIONS GÉNÉRALES .....	56
5.1.1	Organisation des cours et collaborations avec les écoles .....	56
5.1.1.1	Séances de clarification avec les écoles .....	57
5.1.1.2	Présence du personnel éducatif dans les cours d'éducation sexuelle .....	57
5.1.1.3	Bilan des cours .....	59
5.1.2	Spécificités du travail dans le spécialisé : un cours dit « à la carte » .....	61
5.1.3	Règles et cadre des cours d'éducation sexuelle .....	63
5.1.4	Utilité du cours d'éducation sexuelle spécialisée .....	64
5.2	THÉMATIQUES TRAITÉES DURANT LES COURS .....	67
5.2.1	Thématiques traitées et différences selon le genre .....	75
5.2.1.1	Sexualité et plaisir .....	77
5.2.1.2	Sexualité, intimité et risques .....	78
5.2.2	Thématiques traitées et différences selon le niveau de compréhension .....	79
5.3	NORMES DE GENRE DANS LES COURS D'ÉDUCATION SEXUELLE .....	83
5.3.1	Sexe : accent sur les différences .....	83
5.3.2	Puberté : marqueur vers le devenir femme ou devenir homme .....	89
5.3.3	Genre : romantisme ou virilisme .....	94
5.3.4	Sexualité : norme péno-vaginale .....	104
5.3.5	Reproduction : mythe persistant .....	106
5.4	DIVERSITÉ SEXUELLE .....	108
5.4.1	Remarques générales .....	108
5.4.2	Discours sur l'homosexualité : place à part .....	111
5.4.3	Discours sur la thématique trans* : souffrance annoncée .....	116
5.4.4	Langage inclusif : applications et résistances .....	122
5.5	DÉVELOPPEMENT DES PRINCIPAUX RÉSULTATS .....	126
5.5.1	Effets de l'hétéronormativité et du capacitisme dans les cours d'éducation sexuelle .....	126
5.5.2	Contrôle des corps dans l'éducation sexuelle spécialisée .....	130
5.5.3	Discours sur la parentalité : « il faut attendre un petit peu » .....	135
<b>6</b>	<b>PERSPECTIVES : DE LA PÉDAGOGIE DE LA TOLÉRANCE À LA PÉDAGOGIE CRITIQUE DE LA NORME .....</b>	<b>141</b>
6.1	PÉDAGOGIE DE LA TOLÉRANCE .....	142
6.2	PÉDAGOGIE DE L'INCLUSION .....	143
6.3	PÉDAGOGIE CRITIQUE DE LA NORME .....	144
6.4	PRODUCTION D'IGNORANCE ET SAVOIRS BIOLOGIQUES .....	146
<b>7</b>	<b>CONCLUSIONS .....</b>	<b>147</b>
<b>8</b>	<b>RÉPERTOIRES .....</b>	<b>150</b>
8.1	LISTE DES TABLEAUX .....	150
8.2	LISTE DES FIGURES .....	151

8.3 BIBLIOGRAPHIE.....	152
<b>ANNEXES .....</b>	<b>169</b>
ANNEXE A : ÉCHANTILLON : LES COURS D'ÉDUCATION SEXUELLE SPÉCIALISÉE DISPENSÉS PAR LE SERVICE .....	169
ANNEXE B : RÉSUMÉ DES STANDARDS POUR L'ÉDUCATION SEXUELLE EN EUROPE (OMS & BZGA, 2013). ....	174
ANNEXE C : GRILLE DE CODAGE RÉSUMÉE DES THÈMES ET THÉMATIQUES DE L'ÉDUCATION SEXUELLE.....	175
ANNEXE D : TRANSFORMATION DES DONNÉES « SEXUALITÉ ET PLAISIR » SELON LE GENRE, PAR GROUPE.....	176
ANNEXE E : TRANSFORMATION DES DONNÉES « SEXUALITÉ, INTIMITÉ ET RISQUES » SELON LE GENRE, PAR GROUPE.....	177

## 1 Introduction

La dernière décennie a été, en Suisse, une période de remise en question de l'éducation sexuelle dispensée dans le cadre scolaire. Preuve est faite dans une étude de la presse au sujet de l'éducation sexuelle dans le canton de Vaud (Cavin, 2016). Les conflits se situent autour de qui, entre l'école et les parents, doit dispenser l'éducation sexuelle. D'autres reproches portent sur le contenu : trop de place au biologique, à ce qui est mécanique et pas assez d'informations sur les émotions et les sentiments. Compte tenu de l'apparition d'un cadre juridique international autour des questions des droits sexuels, les bases légales sont désormais stables. En 2018, en réponse au postulat Regazzi, le Conseil fédéral confirme la solidité des bases scientifiques et professionnelles de l'éducation sexuelle en Suisse. Dans un contexte où les droits sexuels sont désormais reconnus pour tout le monde (IPPF, 2006), l'éducation sexuelle pour les personnes considérées comme ayant un handicap occupe désormais les réflexions, à l'image de la brochure éditée par Santé Sexuelle Suisse<sup>1</sup> et Insos<sup>2</sup> en 2018 « Sexualité, intimité et vie de couple. Guide pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap en institutions ». S'intéresser à ce groupe minoritaire est en soi nécessaire mais permet aussi d'accéder à des dimensions plus larges. En effet, « la sexualité des personnes handicapées mentales, au même titre que celle d'autres groupes minoritaires, constitue un miroir grossissant qui permet de mieux saisir les composantes de la structure de l'idéologie de la sexualité contemporaine » (Giami, Humbert & Laval, 1983, p. 18).

Le handicap impacte les relations amicales, affectives, sexuelles des personnes. Les personnes ont moins de possibilités d'expérimenter, de découvrir de nouvelles choses, car elles vivent dans des environnements plus restrictifs (Bernert, 2011 ; McDaniels & Fleming, 2016; Murphy & Elias, 2006). Pour développer des connaissances et des attitudes en lien à la santé sexuelle, l'éducation sexuelle constitue alors un soutien important. De nombreuses études ont mesuré l'efficacité des programmes holistiques, donc ceux qui visent à promouvoir la santé sexuelle dans sa globalité, dans le contexte de l'éducation spécialisée. Elles démontrent l'efficacité de ces programmes sur les connaissances et sur les compétences sociales acquises (Schaafsma,

---

<sup>1</sup> SANTÉ SEXUELLE Suisse (SSCH) est l'association faîtière des centres de conseil, des services d'éducation sexuelle, des organisations professionnelles et des expert·e·s qui œuvrent dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive en Suisse.

<sup>2</sup> Insos Suisse est l'association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap.



Kok & Stoeffelen, 2015 ; Travers, Tincani, Whitby & Boutot, 2014). Mais que peut-on dire sur le déroulement et le contenu des cours d'éducation sexuelle spécialisée ? Qu'est-ce qui se joue, au sens goffmanien du terme, entre les élèves et les professionnel·le·s de l'éducation sexuelle ? Deux hypothèses peuvent être posées : la première, celle d'une dimension normative exacerbée dans les cours d'éducation sexuelle. En effet, si une personne est déjà éloignée de la norme de par son handicap, elle devrait éviter une autre forme de « déviation ». La deuxième hypothèse, au contraire, serait la plus grande facilité de prendre plus de distance par rapport aux modèles normatifs (Brasseur, 2013). Est-ce que les personnes qui dispensent les cours d'éducation sexuelle spécialisée parviennent plus facilement à s'extraire des normes de genre ? Cet espace offre-t-il une plus grande possibilité de se détacher des stéréotypes de genre et de se sentir plus libre « de jouer avec les rôles, les images et les façons de vivre » (Shakespeare, Gillepsie & Davis, 1996, p. 65) ? Ou au contraire, l'éducation sexuelle spécialisée ne permet pas de sortir des injonctions faites aux garçons d'être fiers de leur force physique, et de celles faites aux filles de devenir de belles jeunes femmes ? C'est à ces objectifs que cette recherche s'est attelée, en cherchant à comprendre comment le genre se construit dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée. Ce projet a pour ambition de saisir comment les professionnel·le·s contribuent à la construction des normes de genre, et des identités de genre des élèves considéré·e·s comme ayant un handicap au travers des cours d'éducation sexuelle spécialisée. Et de saisir comment les biais de sexisme et de capacitisme impactent le discours de l'éducation sexuelle, notamment au sujet de l'identité, du corps, de la parentalité.

Cette thèse comprend deux parties : une première partie théorique qui dresse un état de la littérature sur ces questions, et une deuxième partie empirique, avec une présentation de l'enquête qui a été menée dans un service cantonal d'éducation sexuelle en Suisse romande. Le premier chapitre traite du contexte très spécifique de l'éducation sexuelle en Suisse romande : l'évolution de l'éducation sexuelle en Suisse, la formation des personnes qui dispensent les cours, le déroulement, mais aussi les remises en question récentes de sa légitimité.

Dans le deuxième chapitre, la posture théorique des *Feminist Disability studies* adoptée dans ce travail est présentée : constructiviste, elle permettra de questionner des dimensions souvent vues comme des évidences, le genre et le handicap, et de les aborder comme des systèmes de représentation qui produisent des discriminations (Garland-Thomson, 2005). Cette approche explique l'emprunt à Nayak (2017) du terme personne *considérée comme* ayant un handicap. Le handicap n'existant pas en soi, mais étant construit en lien à une norme qui

évolue. Ensuite, des aspects concernant la sexualité en lien au handicap comme le contrôle des femmes par la contraception, ou encore le manque d'intimité en institutions sont présentés, avant d'appréhender le champ de l'éducation sexuelle spécialisée. Une revue narrative de la littérature permet de situer la recherche actuelle comme une réponse à un manque de connaissance sur le sujet : en effet, très peu de recherches sur l'éducation sexuelle spécialisée intègrent une perspective critique de la norme.

Dans le chapitre méthodologique, la partie empirique du travail est décrite : la population étudiée, les cours observés, le protocole de recherche. Les méthodes de récolte puis d'analyse de données sont explicitées.

Les résultats sont exposés dans le quatrième chapitre : les thématiques traitées dans les cours d'éducation sexuelle, mais aussi les normes de genre, les biais en lien au sexisme, au capacitisme. À l'aide d'analyses statistiques et par l'analyse inductive générale, ces résultats sont approfondis. Trois résultats principaux sont ensuite développés : les effets de l'hétéronormativité et du capacitisme sur le contenu des cours, le contrôle des corps handicapés, particulièrement ceux des femmes, et le discours sur la grossesse.

Finalement, des perspectives autour de la pédagogie critique de la norme, appelée aussi pédagogie anti-oppressive, sont présentées dans le dernier chapitre.

## **2 Contexte de l'étude : L'éducation sexuelle en Suisse, entre institutionnalisation et remise en question**

La sexualité est une invention, un produit social qui s'est construit autour du discours médical du 19<sup>ème</sup> siècle (Foucault, 1976). La sexualité peut être vue comme un média entre le sujet et la société, média qui détermine les normes notamment par l'éducation sexuelle. Partant de ce constat que « le sexe est toujours politique » et qu'« il y a des époques à travers l'histoire où la sexualité fait l'objet de conflits politiques plus âpres et plus ouverts » (Rubin, 2010, p.137), un survol historique est éclairant.

### **2.1 Développement en Suisse de l'éducation sexuelle**

Au 18<sup>ème</sup> siècle, l'onanisme, terme utilisé alors pour parler de la masturbation, est décrié par l'Église pour des arguments moraux. Les discours des médecins disent que la masturbation est dangereuse pour le corps, particulièrement chez les enfants et les adolescent·e·s. Le médecin lausannois Auguste Tissot publie alors un ouvrage nommé « L'onanisme, dissertation sur les maladies produites par la masturbation », en 1760. Les pédagogues pensent qu'il est nécessaire et possible de prévenir l'onanisme et suggèrent une meilleure surveillance des enfants ainsi qu'une éducation au contrôle de soi et de ses pulsions. Domine alors l'idée d'une sexualité qui doit être gérée par la raison. Les mouvements chrétiens demandent une éducation sexuelle adaptée à l'âge des enfants : les messages délivrés sont de limiter la sexualité au cadre conjugal et à la construction d'une famille et de renforcer les rôles traditionnels. L'Église et les médecins s'entendent sur « l'importance de transmettre par le biais de l'éducation sexuelle la peur des conséquences d'une sexualité non maîtrisée, non moralisée » (Cortolezzis & Muheim, 2002, p. 82). Au début du 20<sup>ème</sup> siècle, en lien notamment à l'urbanisation, différentes problématiques comme les maladies vénériennes, la prostitution, les avortements arrivent dans le débat public. De nombreux médecins et philanthropes affirment la nécessité de thématiser la sexualité. L'éducation sexuelle devient alors un moyen pour assurer une certaine sécurité, tant au niveau de l'hygiène morale que sociale. Auguste Forel, célèbre médecin et psychiatre vaudois, publie en 1905 « La question sexuelle ». Il soutient l'éducation sexuelle car elle permet d'éviter que les enfants curieux finissent par s'instruire par de mauvais modèles : la reproduction des animaux ou des livres obscènes. L'éducation est toutefois très genrée : les garçons sont

éduqués à réprimer leurs comportements débridés, liés à leur instinct sexuel, tandis que les filles sont préparées au mariage et à la maternité. Les filles sont également protégées d'une sexualité dite masculine vue comme trop agressive pour elles (Cortolezzis & Muheim, 2002). L'éducation sexuelle est discutée à l'école, en complémentarité avec le discours des familles, et elle est dispensée par les enseignant·e·s, souvent pas à l'aise de réaliser cette tâche. Elle se fait au détour d'explications sur la nature ou les animaux, dans une idée de prolongement des sciences naturelles (Cortolezzis & Muheim, 2002). À partir de 1950, le mouvement pour le planning familial gagne du terrain. La dynamique sociale change : il y a une réforme de l'éducation, les modes de vie s'affranchissent de la morale et de l'Église, la pilule contraceptive arrive sur le marché en 1961 en Suisse et permet de séparer la sexualité de la reproduction. La sexologie devient une discipline reconnue, qui prône le droit au plaisir sexuel. Le tournant est crucial : la sexualité n'est plus interdite mais fait partie intégrale de la vie. Les enfants sont pour la première fois considéré·e·s comme des sujets concerné·e·s par la sexualité. Ainsi, les premiers cours d'éducation sexuelle sont donnés dans les écoles du canton de Vaud en 1969 (Cortolezzis & Muheim, 2002). Pour les plus jeunes enfants, c'est d'abord dans le cadre d'une expérience pilote que les premiers cours d'éducation sexuelle, axés sur la prévention des abus, sont donnés dans des classes enfantines en 1989, pour ensuite devenir réguliers pour toutes les classes enfantines en 1995 (Cortolezzis & Muheim, 2002). Le discours adopte toutefois une dimension plus sécuritaire, centrée sur la prévention, dans les années 80 avec l'arrivée du SIDA (Ruckstuhl, 2016 ; Cortolezzis & Muheim, 2002). Dans les années 2000, les luttes contre les discriminations, contre la pornographie, contre l'hyper-sexualisation dans les médias et contre les violences sexuelles occupent le devant de la scène. Ces différents sujets sont dénoncés pour leur influence négative sur la perception qu'ont les jeunes de la sexualité, influence qui « demande à être contrebalancée » par l'éducation sexuelle (OMS & BZgA, 2011, p. 13). Ainsi, si la vision sur la sexualité était d'abord négative, empreinte de retenue, de contrôle des pulsions et de chasteté, « on est passé à une représentation de l'engagement des jeunes dans la sexualité comme normal et attendu, même s'il s'accompagne d'invitations fortes à la responsabilité et au souci de soi » (Bozon, 2012, p. 121). Le souhait de soutenir, d'outiller les jeunes pour gérer leur sexualité de manière sûre et responsable a légitimé une éducation sexuelle définie de façon globale et où la sexualité est comprise dans un sens large, comme présentée ci-après.

## 2.2 Professionnalisation d'un métier par la formation

Lorsque l'éducation sexuelle démarre dans les cantons de Genève et Vaud dans les années 70, tout l'aspect de formation des professionnel·le·s est à organiser. En 1974, une formation de base voit le jour. La formation couvre deux axes, un axe de connaissance théorique et un axe de travail sur soi, et s'organise sur un mode dual : une première année théorique, et une deuxième année pratique, au travers d'un stage, qui se fait soit dans un service d'éducation sexuelle, soit dans un planning familial. En 2001, la formation rentre à l'université : le cours de base devient le « Certificat de guidance et d'éducation en matière de sexualité, vie affective et procréation » et est le fruit d'une collaboration entre la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne, la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université de Genève et l'organisation Planes (ancien SANTE SEXUELLE Suisse). La formation reste déclinée sur deux années : une première année théorique générale et ouverte aux professionnel·le·s de la santé et du social, mais aussi issu·e·s des domaines juridiques ou scolaires. La deuxième année n'est, elle, ouverte qu'aux candidat·e·s destiné·e·s au travail dans l'éducation sexuelle ou au conseil en santé sexuelle-planning familial (Cortolezzis & Muheim, 2002). Puis, au travers d'un partenariat entre les acteurs et actrices de la formation et les Hautes Écoles romandes, la formation a modifié son appellation pour que la première année puisse correspondre à un Certificate of Advanced Studies (CAS) et la deuxième année à un Diploma of Advanced Studies (DAS). Depuis 2013, elle propose ainsi un « CAS en Santé sexuelle : approches de prévention et de promotion » sur une année, puis la possibilité d'obtenir un « DAS en santé sexuelle : interventions par l'éducation et le conseil » en suivant une deuxième année. « Le DAS vise à développer une posture d'expert·e en santé sexuelle (...) dans le domaine de l'éducation sexuelle et du conseil en santé sexuelle et reproductive<sup>3</sup> ». Le DAS délivre le titre de « Spécialiste en santé sexuelle : éducation, formation, conseil ». Ce titre est indispensable en Suisse romande pour travailler dans un service d'éducation sexuelle (CLASS & SANTE SEXUELLE Suisse, 2016). Actuellement, la formation proposée conjointement par l'Université de Genève (UNIGE), l'Université de Lausanne (UNIL), la Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) de Genève et Santé Sexuelle Suisse se veut une formation complète, proposant à la fois des modules théoriques, pratiques et méthodologiques. L'importance des aspects pratiques dans

---

<sup>3</sup>[http://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/formation/documents/cas-das\\_sante\\_sexuelle\\_15-17\\_plaquette\\_web.pdf](http://www.hesge.ch/hets/sites/default/files/formation/documents/cas-das_sante_sexuelle_15-17_plaquette_web.pdf)

une formation en santé sexuelle est depuis longtemps démontrée (Weerakoon & Stiernborg, 1996). Ces savoirs pratiques sont essentiels aux intervenant·e·s qui ne peuvent fonctionner seulement avec des apports théoriques et dont la propre demande est d'augmenter le temps consacré aux apprentissages pratiques (Dupras & Lévy, 1984).

### **2.3 Cadres de références actuels et contenus de l'éducation sexuelle**

Plusieurs termes définissant l'éducation sexuelle ont été répertoriés : « l'éducation à la vie familiale, l'éducation pour le mariage et l'amour, l'éducation à l'amour, l'éducation affective sexuelle, l'éducation à la sexualité, l'éducation à l'érotisme, et l'éducation à la santé sexuelle » (Barragan, 1997). Ces termes ne sont pas neutres et ils donnent une orientation à l'éducation sexuelle. Les termes « information » ou « éducation » définissent deux dimensions différentes : la notion d'« éducation » sous-entend quelque chose qui est habituellement fait dans les familles et recoupe les aspects de normes ou de valeurs. Le terme d'information, lui, s'apparente plus au fait de transmettre des informations scientifiques et factuelles (Knibielher, 1996).

Les cadres de références ont défini l'éducation sexuelle comme fondée sur une approche globale et qui s'inscrit dans une éducation plus large. Pour l'International Planned Parenthood Federation (IPPF),

L'éducation sexuelle intégrée fondée sur les droits vise à doter les jeunes des connaissances, compétences, attitudes et valeurs dont ils ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir – physiquement et affectivement, individuellement et dans le cadre des relations avec les autres. Elle perçoit la « sexualité » de façon holistique et dans le contexte du développement affectif et social. Elle reconnaît que l'information à elle seule ne suffit pas. Les jeunes ont besoin d'avoir l'occasion d'acquérir des compétences essentielles et de développer des attitudes et valeurs positives. (IPPF, 2006, p. 6)

Les notions d'éducation, par le développement d'attitudes et de valeurs, et d'informations sont ainsi toutes deux représentées.

Pour l'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO), par éducation sexuelle, on entend une manière d'aborder l'enseignement de la sexualité et des relations interpersonnelles qui soit adaptée à l'âge, culturellement pertinente et fondée sur une information scientifiquement

précise, réaliste et s'abstenant de jugements de valeur. L'éducation sexuelle offre la possibilité d'explorer ses propres valeurs et attitudes, et de développer des compétences en matière de prise de décisions, de communication et de réduction des risques, concernant de nombreux aspects de la sexualité. (UNESCO, 2009, p. 2)

Plus récemment, le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Europe et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA) ont créé un document visant à élaborer une ligne commune de base pour les pays de la région européenne ou de l'Union Européenne (UE). Ce document présente des standards, à savoir des thèmes que l'éducation sexuelle devrait couvrir selon les différents groupes d'âge. Ces standards sont présentés ci-après. En première partie de ce document, l'éducation sexuelle et ses principes<sup>4</sup> sont définis :

L'éducation sexuelle signifie l'apprentissage des aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, interactifs et physiques de la sexualité. L'éducation sexuelle commence dès la petite enfance, et se poursuit à l'adolescence et à l'âge adulte. Pour les enfants et les jeunes, son objectif premier est d'accompagner et de protéger le développement sexuel. L'éducation sexuelle donne aux enfants et aux jeunes, en fonction de leur âge et de leur niveau de développement, les informations, les compétences et les attitudes qui leur permettent de comprendre leur sexualité et d'en jouir, d'avoir des relations sûres et satisfaisantes, et d'assumer la responsabilité de leur propre santé et bien-être sexuels, tout comme de la santé et du bien-être sexuels des autres. L'éducation sexuelle permet aux enfants et aux jeunes de faire des choix qui améliorent leur qualité de vie et contribuent à une société bienveillante et équitable. Tous les enfants et jeunes ont le droit d'accéder à une éducation sexuelle adaptée à leur âge et à leur niveau de développement. Dans cette définition de l'éducation sexuelle, la sexualité est en tout premier lieu présentée comme un potentiel positif, et une source de satisfaction et de plaisir. Dans cette approche globale et positive, le besoin clairement reconnu d'acquérir des connaissances et des compétences pour prévenir une mauvaise santé sexuelle arrive dans un deuxième temps.

---

<sup>4</sup> Les principes, objectifs et recommandations de l'éducation sexuelle sont ici : [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS\\_fr.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf)

L'éducation sexuelle doit être fondée sur les droits humains universellement acceptés, en particulier le droit à l'information, indispensable comme socle de toute prévention. (OMS Bureau régional pour l'Europe & BZgA, 2013, p.20)

Ces différentes définitions montrent que l'éducation sexuelle est à comprendre dans son caractère multidimensionnel, et concerne l'être humain dans sa globalité, et ce dès le premier âge (Pelège & Picod, 2006). L'éducation sexuelle repose sur trois dimensions qui doivent être adaptées à chaque âge :

- les informations dispensées,
- les compétences travaillées,
- les attitudes développées.

Les informations sont les données factuelles, exhaustives et adaptées à l'âge des enfants. Elles ne sont pas empreintes de jugements de valeurs. Il s'agit par exemple d'informations sur les infections sexuellement transmissibles, ou sur les droits sexuels. Les compétences sont les capacités pour l'enfant d'adopter un comportement adéquat dans une situation donnée. Il peut par exemple s'agir de la capacité à demander de l'aide en cas de problème, ou de la capacité à négocier le fait de demander à son ou sa partenaire qu'un préservatif soit utilisé lors d'un rapport sexuel. Les attitudes, elles, sont les valeurs à partir desquelles se développent les comportements. Il peut s'agir du respect de la diversité, ou du sens des responsabilités envers soi ou les autres. L'éducation à la santé sexuelle constitue ainsi une composante essentielle de l'éducation à la citoyenneté. Construire par exemple sa sexualité est inséparable de la construction de valeurs comme la tolérance et le jugement critique, la liberté, le respect, le sens de la responsabilité sociale et individuelle. On ne peut donc pas débattre de la sexualité sans prendre en compte les aspects relatifs aux valeurs.

Les diverses dimensions abordées par l'éducation sexuelle se retrouvent détaillées dans le document « Standards pour l'éducation sexuelle en Europe ». Elles sont réparties sous huit thèmes principaux : « Corps humain et développement », « Fertilité et reproduction », « Sexualité », « Émotions », « Relations et styles de vie », « Sexualité santé et bien-être », « Sexualité et droits », « Déterminants sociaux et culturels de la sexualité ». La matrice présentée dans le Tableau 1, est un tableau organisé par âge, puis par quatre des huit catégories. Certaines thématiques sont transversales et peuvent figurer dans plusieurs thèmes simultanément. Certaines thématiques apparaissent pour la première fois à un âge donné, d'autres sont une consolidation des apprentissages faits précédemment. L'explication de pourquoi telle thématique est introduite à tel âge, ainsi que les aspects généraux de la



psychologie du développement de l'enfant, sont détaillés en page 22, dans le chapitre « Développement psychosexuel de l'enfant ». Dans le cadre de cette recherche, l'âge chronologique n'est pas retenu comme critère, étant donné que les niveaux de compréhension des élèves ne sont pas forcément dépendants de cet âge.

Tableau 1 : Exemple de matrice pour les élèves de 6 à 9 ans sur 4 des 8 thèmes (OMS & BzGA, 2013, p.42)

<b>6-9</b>	<b>Information</b> Informer l'enfant sur	<b>Compétences</b> Permettre à l'enfant de	<b>Attitudes</b> Aider l'enfant à développer
<b>Corps humain et développement</b>	les changements physiques, menstruation, éjaculation, variations individuelles au cours du développement  les différences (biologiques) entre hommes et femmes (internes et externes)  l'hygiène corporelle	connaître et être capable d'utiliser les mots justes pour nommer les parties du corps et leurs fonctions  <i>percevoir les changements du corps</i>  <i>examiner son propre corps et en prendre soin</i>	l'acceptation des insécurités liées à la prise de conscience de son corps  une image positive de son corps et de soi-même: estime de soi  une identité sexuelle positive
<b>Fertilité et reproduction</b>	les choix possibles en matière de parentalité, grossesse, infertilité, adoption  les connaissances de base en matière de contraception (on peut planifier et décider d'avoir ou non une famille)  les différentes méthodes de contraception  <i>les connaissances de base du cycle de la fertilité</i>  <i>les mythes relatifs à la reproduction</i>	développer des compétences de communication  <i>comprendre que l'on peut avoir une influence sur sa fertilité</i>	<i>l'acceptation de la diversité: certaines personnes choisissent d'avoir des enfants, d'autres pas</i>
<b>Sexualité</b>	l'amour, être amoureux  la tendresse  le sexe dans les médias (y compris sur Internet)  le plaisir et la satisfaction liés au toucher de son propre corps (masturbation, autostimulation)  le langage sexuel approprié  <i>les rapports sexuels</i>	accepter son propre besoin d'intimité et celui des autres  apprendre à composer avec le sexe dans les médias  utiliser le langage sexuel de manière non agressive	la compréhension du concept de «sexualité acceptable» (mutuellement consentie, volontaire, égalitaire, adaptée à l'âge, au contexte et respectueuse de soi)  <i>la conscience que la sexualité est représentée de différentes manières dans les médias</i>
<b>Emotions</b>	la différence entre amitié, amour et désir  la jalousie, la colère, l'agressivité, la déception  <i>l'amitié et l'amour envers des personnes du même sexe</i>  <i>les amours secrètes, le premier amour (sentiment amoureux, «béguins», amour non réciproque)</i>	exprimer et communiquer ses propres émotions, désirs et besoins  gérer les déceptions  <i>nommer adéquatement ses propres émotions et sentiments</i>  <i>gérer son besoin d'intimité et celui des autres</i>	l'acceptation du fait que les sentiments amoureux (en tant que partie de la gamme des ressentis) sont naturels  <i>l'opinion qu'il est juste d'exprimer et expérimenter ses émotions (valorisation de ses propres ressentis)</i>

• thème principal (nouveau) • thème principal (consolidation) • thème additionnel (nouveau) • thème additionnel (consolidation)

Cette matrice est utilisée comme base pour construire les programmes d'éducation sexuelle en Suisse romande.

## **2.4 Organisation de l'éducation sexuelle en Suisse**

L'éducation sexuelle à l'école étant une compétence cantonale et « les systèmes diffèrent beaucoup d'un canton à l'autre » (APE-Vaud, 2014, p. 4). En Suisse, trois modèles d'éducation sexuelle cohabitent selon les régions linguistiques : le modèle interne (recours aux enseignant·e·s de l'établissement scolaire), le modèle externe (recours à des intervenant·e·s extérieur·e·s au corps enseignant) et le modèle mixte (Koutaissoff, Ischy, So-Barazetti, Meystre-Agustoni & Dubois-Arber, 2009). Le modèle interne prédomine en Suisse alémanique, où les cours d'éducation sexuelle sont dispensés, au même titre que les autres cours, par les enseignant·e·s. En Suisse romande, le modèle externe prévoit que l'éducation sexuelle est une matière spéciale et ce sont alors des spécialistes en santé sexuelle, expressément formé·e·s durant deux ans pour cela, qui interviennent dans les écoles. Ces spécialistes sont soit engagé·e·s par un service officiel d'éducation sexuelle, soit par une organisation désignée par l'autorité cantonale (Koutaissoff, Ischy, So-Barazetti, Meystre-Agustoni & Dubois-Arber, 2009). Le modèle mixte consiste en un modèle interne, mais où l'enseignant·e fait également appel parfois à des spécialistes externes. Il se retrouve de plus en plus en Suisse allemande et au Tessin (Cotting & Jacot-Descombes, 2009).

Les modèles internes et externes présentent tous deux des limites et des avantages (Jacot-Descombes, 2008). Le modèle interne, dans lequel l'enseignant·e dispense le cours d'éducation sexuelle, est problématique dans la mesure où l'enseignant·e n'a pas forcément la volonté ni les compétences d'aborder ces thématiques. L'enseignant·e se retrouve en effet dans une posture délicate où il ou elle préférerait ne pas avoir à le faire, ou alors que cette tâche soit déléguée à des spécialistes externes (Looser & Fuchs, 2006 ; Schlumpf, Wydler & Hornung, 2002). En plus de la gêne de parler d'intimité à son enseignant·e, les élèves préfèrent aussi que le cours soit donné de façon plus interactive par un·e expert·e (Schlumpf, Wydler & Hornung, 2002). Ceci implique donc que les institutions de formation à l'enseignement, responsables de la formation de base des enseignant·e·s, dispensent aussi des formations à l'éducation sexuelle, en termes de contenus et de techniques pour aborder certains sujets sensibles (Jegge, 2009). Ceci dans le but d'outiller les enseignant·e·s à créer « un climat "favorable", c'est à dire un climat approprié, propice à l'apprentissage. C'est une condition qui permet d'enseigner

l'éducation sexuelle de façon responsable au sein de cette zone conflictuelle où s'exercent "intimité et ouverture" ou "proximité et distance"» (PHZ Lucerne, 2008, p. 26). Le modèle externe présente certains avantages : les spécialistes en santé sexuelle bénéficient d'une formation spécifique universitaire alliant théorie et pratique, et donnant des outils pour animer un cours, avec une posture externe et neutre. Ce système permet un traitement égal pour chaque jeune et respecte ainsi les droits sexuels (Cotting & Jacot-Descombes, 2009). Les limites de ce modèle se situent au niveau de la fréquence et de la continuité des cours. Les cours sont dispensés généralement chaque deux ans et ne permettent pas de répondre plus régulièrement aux besoins des élèves. Il est alors nécessaire que les spécialistes en santé sexuelle orientent les élèves vers des offres externes à l'école, comme les centres de santé sexuelle, ou qu'il y ait une très bonne collaboration avec les enseignant·e·s pour les amener également à répondre aux questions des élèves (Jacot-Descombes, 2008).

#### **2.4.1 Harmonisation des contenus de l'éducation sexuelle en Suisse romande**

L'éducation sexuelle, tout comme l'école, vit un processus d'harmonisation. En effet, dans une volonté d'harmonisation scolaire, l'accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (concordat HarmoS) est entré en vigueur le 1er août 2009. Un plan d'études commun aux cantons romands (PER) a été développé et est ainsi progressivement introduit de 2010 jusqu'en 2015. Actuellement, le plan d'études romand est introduit dans toute la Suisse romande. Il définit ce que l'élève doit apprendre durant sa scolarité obligatoire (CDIP, 2015). Le PER est organisé, comme sur la Figure 1, selon trois entrées : les cinq domaines disciplinaires, les capacités transversales et la formation générale (CIIP, 2010).



Figure 1 : Structure du Plan d'études romand (CIIP, 2010)

Les objectifs d'éducation sexuelle sont expressément mentionnés dans le PER, sous la rubrique « Santé et bien-être » dans le domaine de formation générale. On peut y lire qu'« au terme de sa scolarité, tout élève devrait avoir pu bénéficier des apports en matière de santé et de prévention actuelles (éducation routière, éducation nutritionnelle, éducation sexuelle,...), qui lui permettront d'agir en connaissance de cause et de recourir, au besoin, à des services existants » (CIIP, 2010, p. 18). Mais l'éducation sexuelle ne développe pas que des compétences en termes de santé et de bien-être. Comme vu dans sa définition holistique, elle vise aussi des objectifs de citoyenneté, d'intégration, favorise l'autonomie et contribue à la prévention des abus sexuels. De ce fait un document élaboré par Santé Sexuelle Suisse et une association romande et tessinoise de professionnel-le-s de la santé sexuelle a été construit afin de montrer l'ancrage de l'éducation sexuelle dans les divers domaines du PER, au-delà de celui de la santé et du bien-être, comme dans les rubriques de formation générale : « Vivre ensemble et exercice de la démocratie », « Interdépendances » mais aussi dans certaines rubriques disciplinaires comme « Sciences humaines et sociales », « Corps et mouvements », « Mathématiques et sciences de la nature », « Arts », ainsi que dans les capacités transversales. Ainsi, des fiches thématiques ont été développées : sur ces fiches figurent les objectifs du PER traités en lien à

ces thématiques, et le contenu des interventions des spécialistes en santé sexuelle, mais aussi le contenu des interventions possibles pour les enseignant·e·s, afin de soutenir le travail de l'éducation sexuelle (SANTE SEXUELLE Suisse & Artanes, 2014). Le cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande s'appuie ainsi sur les standards de l'OMS, bien que la matrice de l'OMS ait été revisitée, certains thèmes ayant par exemple été regroupés. Dans la Figure 2, on retrouve ainsi une autre façon d'aborder le thème des émotions :

**THÈME**  
**ÉMOTIONS**

---

**ÂGE RECOMMANDÉ:** 4/6-8 ans – cycle 1 parties 1 et 2  
**OBJECTIFS PER PRINCIPALEMENT CONCERNÉS:** FG 12 (santé et bien-être), FG 18 (identité), A 11-12 AC&M (arts)

**INTERVENTION DE SPÉCIALISTES EN SANTÉ SEXUELLE**

**CONTENU**

- ☐ Les types de liens affectifs

**ACCENT**

- ☐ Les différents sentiments et émotions en lien avec la sexualité

**OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE DE L'ÉLÈVE**

- ☐ Être capable d'exprimer et de communiquer ses émotions, désirs et besoins
- ☐ Être capable d'exprimer son ressenti physique en lien avec certaines émotions
- ☐ Être capable de refuser une sollicitation qui gêne ou qui enfreint les limites de son intimité, même si elle provient d'une personne proche

**COMPÉTENCES VISÉES**

- ☐ La confiance en son propre ressenti
- ☐ L'élève a compris que ce qu'elle ou il ressent est juste et qu'elle ou il a le droit de l'exprimer
- ☐ L'élève a compris qu'il est important de pouvoir et savoir exprimer son ressenti
- ☐ L'élève sait que l'intimité sexuelle est précieuse et doit être respectée par autrui

**INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES POUR LES ENSEIGNANT·E·S**

**THÈMES CONSEILLÉS**

- ☐ Les différents sentiments et émotions: la jalousie, la colère, l'agressivité, la déception, la honte, la fierté, le dégoût, la peur, la joie, la tristesse, l'amour, la pudeur, la gêne
- ☐ La différence entre l'amour et l'amitié
- ☐ Le sentiment de gêne et le besoin d'intimité

**OBJECTIFS VISÉS**

- ☐ L'élève sait que la gêne et la pudeur indiquent la frontière de sa propre sphère privée
- ☐ L'élève sait prendre en compte le sentiment de gêne et le besoin d'intimité pour soi et pour les autres
- ☐ L'élève apprend à gérer ses déceptions

Figure 2 : Exemple de fiche d'intervention sur les émotions (SANTE SEXUELLE Suisse & Artanes, 2014).

L'intégration des objectifs d'éducation sexuelle dans le plan d'études romand leur donne ainsi un ancrage important. A l'école obligatoire, l'éducation sexuelle est ainsi en voie d'être systématisée. Toutefois, l'assise financière et institutionnelle n'est pas encore garantie dans tous les cantons suisses (SANTE SEXUELLE Suisse, 2017).

#### 2.4.2 Remise en question de l'éducation sexuelle

Bien que l'éducation sexuelle soit basée sur des cadres de références reconnus, et qu'elle soit institutionnalisée en Suisse depuis des décennies, elle subit régulièrement des attaques. En 2011, le milieu de l'éducation sexuelle est frappé par un scandale en Suisse : des médias dénoncent dans la presse l'utilisation de « sex box », ainsi que la volonté du canton de Bâle d'utiliser ce matériel dit pornographique dès l'école maternelle. Ce matériel pédagogique comprend des sexes masculins en bois ainsi que des vulves, des organes féminins et masculins en tissu.



*Figure 3 : Le coffret pédagogique qui a suscité la colère d'un groupe de parents à Bâle<sup>5</sup>*

Ce kit est, en réalité, utilisé à l'école secondaire (ni maternelle, ni primaire) dans certains cantons alémaniques mais cela suffit à un groupe de parents pour se constituer en un comité, qui va proposer une initiative populaire en vue de protéger l'innocence des enfants : « Protection contre la sexualisation à l'école maternelle et à l'école primaire ». Donnant ainsi raison à Rubin, qui affirme qu'

aucune stratégie pour susciter l'hystérie sexuelle ne fonctionne aussi bien que  
l'appel à protéger les enfants. La vague de terreur érotique qui sévit

---

<sup>5</sup> Source image : <https://www.laliberte.ch/news/suisse/l-education-sexuelle-garderait-droit-de-cite-a-l-ecole-primaire-276265>

actuellement atteint son apogée dans les domaines qui frôlent, de près ou de loin, la question de la sexualité des plus jeunes. (Rubin, 2010, p. 144)

Cette initiative, proposée en 2013 par les milieux politiques de droite et par les milieux conservateurs, demande des restrictions par rapport à ce qui se fait en matière d'éducation sexuelle à l'école :

- À l'école maternelle, supprimer les cours d'éducation sexuelle : les seuls cours possibles doivent se focaliser sur la prévention des abus.
- À 9 ans, les cours sont facultatifs et donnés par l'enseignant·e de classe.
- À 12 ans, l'enseignant·e de classe donne un cours basé uniquement sur la reproduction et le développement humain.
- Aucun autre cours ne peut être donné de façon obligatoire.

Ce comité demande que l'éducation sexuelle soit l'affaire des parents et souhaite ainsi lutter contre « une éducation sexuelle de la diversité », qui aborde les questions de genre, et d'orientation sexuelle, comme d'autres possibilités d'identités (cf site de l'initiative : <http://initiative-de-protection.ch>).

SANTE SEXUELLE Suisse s'est positionné très clairement contre cette initiative, argumentant qu'elle est réductrice car elle ne permet d'aborder que les aspects biologiques, faisant fi des aspects relationnels. De plus, elle ne respecte pas le droit à l'égalité des chances : les enfants n'ont ainsi pas tous des réponses à leurs préoccupations. Enfin, en confiant la responsabilité des cours aux enseignant·e·s de classes, elle nie les compétences des spécialistes en santé sexuelle, qui ont pourtant un mandat officiel dans tous les cantons romands<sup>6</sup>.

Le Conseil fédéral propose également clairement de rejeter cette initiative qui va à l'encontre de la promotion de la santé et du bien-être des enfants, et qui nuit à l'égalité des chances<sup>7</sup>.

Le comité décide finalement en 2015 de retirer leur initiative « Protection contre la sexualisation à l'école maternelle et à l'école primaire », mais fonde l' « Association Initiative de protection », promettant de surveiller ce qu'il se passe dans les cours d'éducation sexuelle, notamment de s'assurer de l'adaptation des contenus aux âges. La censure pour motif d'âge s'accorde ainsi avec la théorie du développement psychosexuel qui considère la période de la grande enfance comme une période de latence où la sexualité n'a pas sa place (Rubin, 2010). C'est cette même notion d'adaptation à l'âge qui est questionnée dans une nouvelle attaque

---

<sup>6</sup>[https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2015/02/Initiative-de-protection\\_Prise-de-position\\_SANTE-SEXUELLE-Suisse.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2015/02/Initiative-de-protection_Prise-de-position_SANTE-SEXUELLE-Suisse.pdf)

<sup>7</sup><https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-52609.html>

contre l'éducation sexuelle en Suisse, appelée « le postulat Regazzi ». En 2014, le conseiller national Fabio Regazzi dépose un postulat demandant au Conseil fédéral de vérifier que les thèses défendues par SANTE SEXUELLE Suisse, qui définit notamment les prestations d'éducation sexuelle, soient vérifiées et analysées en fonction de leur adéquation à l'âge des enfants. Un groupe d'expert·e·s indépendant·e·s a ainsi été mandaté pour faire un travail de recherche. Les conclusions suivantes ont été émises : « l'éducation sexuelle holistique constitue une approche pertinente puisqu'elle réunit la protection, la préservation et la promotion de la santé » (Conseil Fédéral, 2018, p. 17). Les bases scientifiques en matière d'éducation sexuelle en Suisse sont solides et permettent de soutenir les enfants de façon adéquate et de façon adaptée à leur développement. Ce rapport souligne à nouveau l'importance de ne pas traiter uniquement des aspects biologiques, ou des risques, mais de promouvoir un développement sexuel sain, avec ses diverses composantes. Il reconnaît que l'éducation sexuelle dans le cadre scolaire permet de garantir l'égalité des chances. Par ailleurs, ce rapport montre par différents indicateurs, notamment le taux d'interruption de grossesse chez les 15-19 ans, que la Suisse obtient de très bons résultats en comparaison internationale.

#### **2.4.3 Éducation sexuelle spécialisée**

Dans ce travail, l'éducation sexuelle est nommée spécialisée lorsqu'elle renvoie aux cours d'éducation sexuelle dispensés à des élèves nécessitant une adaptation de l'enseignement du fait d'une déficience motrice, sensorielle, intellectuelle, exclu·e·s par le système de l'enseignement ordinaire et scolarisé·e·s dans des filières spécialisées. L'importance de l'éducation sexuelle pour les élèves ayant un handicap est mentionnée par les principaux cadres de références européens : « Les enfants et les jeunes en situation plus vulnérable doivent bénéficier d'une attention particulière : migrants, représentants de minorités sexuelles, personnes handicapées ou ayant un bagage scolaire limité » (OMS & BzGA, p. 28). Issue de la reconnaissance du droit à la vie affective et sexuelle pour tous, « cette éducation doit tenir compte des besoins spécifiques et des situations singulières de chacun·e, afin de transformer une représentation passive focalisée sur la dangerosité en une expérience d'ouverture » (INSOS, 2012). La mention de « spécialisée » est principalement utilisée pour décrire le public : des élèves qui nécessitent une prise en charge singulière, adaptée à la particularité de chaque handicap. Ceci nécessite des adaptations des cours d'éducation sexuelle, qui sont alors souvent donnés dans des groupes plus restreints, et avec « des moyens



pédagogiques adaptés au stade de développement, aux types de handicaps et aux capacités pratiques, corporelles et intellectuelles (Alliance pour une éducation sexuelle, 2016) ». Toutefois, les principes fondamentaux et les définitions de base qui inspirent l'éducation sexuelle sont les mêmes, que le public soit labellisé comme ayant un handicap, ou non (Kerbage & Richa, 2011).

### **3 Cadre théorique**

Vivre sa sexualité quand on a un handicap soulève différents enjeux pour les personnes concernées. Ce chapitre montre les enjeux actuels sur les questions de handicap et de santé sexuelle à l'âge adulte, et dans une perspective de genre. Ensuite, la littérature propre à l'éducation sexuelle spécialisée, et plus particulièrement par rapport aux aspects de genre, est présentée.

#### **3.1 Genre et handicap : Des notions construites socialement.**

Le chapitre précédent montre comment l'éducation sexuelle est le résultat d'une construction sociale, dont les objectifs ont évolué à travers le temps, selon les normes en vigueur. Dans une approche constructiviste, les notions de genre et du handicap sont traitées ici comme des systèmes de représentations produisant des discriminations (Garland-Thomson, 2005), à l'instar des *Feminist Disability studies*.

##### **3.1.1 Rapports sociaux de genre et *Doing gender***

Pour Bereni, Chauvin, Jaunait et Revillard (2008), les principaux apports des études genre sont au nombre de quatre. Tout d'abord, les études genre considèrent les différences entre femmes et hommes comme le produit d'une construction sociale et culturelle, et non comme le résultat d'un déterminisme biologique. Elles mettent en avant non pas l'essence ou les caractéristiques inhérentes aux femmes ou aux hommes, mais l'apprentissage de comportements créés et attendus par la société. Ensuite, le genre est un système qui permet de penser, en relation, le masculin et le féminin, pour traiter de concepts symboliques de l'approche relationnelle. Les études genre traitent aussi des relations humaines sous l'angle des relations de pouvoir, et des rapports de force entre le masculin, mieux connoté que le féminin. Pour finir, les études genre abordent aussi l'intersectionnalité : les catégories de sexe ou de genre sont un des types de domination avec lesquels peuvent cohabiter d'autres formes (race, âge, classe sociale, handicap). Ce dernier point est essentiel ici dans une approche qui cherche à comprendre comment le handicap et le genre agissent ensemble.

L'identité est le produit d'une construction personnelle et sociale : la personne se développe à travers sa perception d'elle-même ainsi qu'à travers le regard des autres. Au-delà du sexe biologique, la personne va correspondre plus ou moins à ce qui est considéré comme masculin

ou féminin. Elle va se sentir proche d'un genre ou d'un autre, s'identifier ainsi qu'y être identifiée. Ces attributions sont variables dans le temps et dans la culture : certains comportements liés au masculin dans certaines cultures se voient décrits comme féminins dans d'autres. Si le sexe est biologiquement défini (du moins la plupart du temps si l'on excepte les situations d'ambiguïté dans le développement sexué, -l'intersexualité-), le genre, lui, est en constante mutation selon la géographie, selon l'époque, selon parfois des phénomènes de mode qui vont définir ce qui est compris comme étant masculin ou féminin. Le genre, contrairement au sexe, est donc une question de consensus social et a une dimension collective.

À l'évidence, la biologie ne constitue un outil sûr et précis que pour le tri des membres de la société ; les événements et les réponses qui sembleraient si naturellement découler des mêmes lignes de partage, sont une conséquence de l'organisation sociale. (Goffmann, 2002, pp. 115-116)

La théorie du *doing gender* de West et Zimmermann permet une compréhension interactionniste de la construction du genre qui définit le genre comme « un accomplissement routinier, méthodique et récurrent » (2009, p. 35) présent dans toutes les interactions. Le genre se réalise au cours des interactions sociales, dans la famille, dans les salles de classe, au travail ou dans la rue. Le genre est une activité quotidienne. Autrement dit, « le statut sexuel est *omnipertinent* dans les activités courantes, où il constitue un arrière-plan invariant mais inaperçu dans la trame des pertinences qui composent les scènes réelles et changeantes de la vie quotidienne » (Garfinkel, 1967, p. 118). Cette notion du *doing gender* devient donc ici indispensable pour comprendre la construction du genre, comme constituant l'identité :

Faire le genre signifie créer des différences entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes, des différences qui ne sont ni naturelles, ni essentielles ou encore biologiques. Une fois que les différences ont été produites, elles sont mobilisées en retour pour faire valoir la « naturalité » du genre. (West et Zimmermann, 2009, p. 47)

On parle de « performativité de genre » car il s'actualise dans la dynamique des interactions, donc dans un mouvement perpétuel entre pratiques, normes et contraintes. Si le genre se construit dans les interactions, il se produit et se reproduit aussi à travers le discours (Butler, 2006). Notre conception du discours renvoie à un ensemble de « pratiques qui forment systématiquement les objets dont ils parlent » (Foucault, 1969, p. 67). Ainsi, l'identité, notamment l'identité de genre se crée aussi à travers les interactions et les discours.

### **3.1.2 Rapports sociaux de handicap et capacitisme**

Les terminologies définissant le handicap sont, tout comme celles définissant le genre, le produit de constructions sociales.

#### **3.1.2.1 Modèle individuel, modèle social, modèle interactionniste**

Encore récemment, les classifications dans le domaine de la santé suivaient un modèle individuel ou biomédical, purement étiologique et curatif. Ce modèle suit la logique suivante : une maladie provoque une déficience dans l'organisme. Il en résulte une incapacité pour la personne de faire quelque chose. Dans cette conception biomédicale, le handicap, construit comme une déviance à la norme, doit en effet dans la mesure du possible être réparé ou éliminé par une action curative qui vise à amener les personnes à trouver ou à retrouver un fonctionnement aussi proche que possible de celui des personnes considérées comme « normales » (Stiker, 2005). Ce modèle a favorisé le développement de la réadaptation, de l'intégration, de la normalisation. Toutefois, ce modèle explicatif reste centré sur l'individu et ignore l'influence de la collectivité. Or, le handicap « n'est pas un donné biologique » : « comme le genre, il est construit socialement à partir de la réalité biologique » (Wendel, 1989, p. 104). L'introduction de la notion de désavantage social subi par la personne pointe les conséquences sociales des déficiences et des incapacités (Albrecht, Ravaud et Stiker, 2001 ; Ravaud, 1999). Le modèle individuel a ensuite évolué vers un modèle social du handicap, incarné dans la recherche par les *disability studies*. Ce modèle propose de ne plus définir le handicap par les caractéristiques individuelles de la personne mais par les barrières physiques ou socioculturelles qui font obstacle à leur participation sociale (Jamet, 2003). Est handicapée toute personne qui vit dans une société handicapante. Ce modèle abandonne l'idée d'une guérison et prône la suppression des barrières physiques et sociales. L'accent est mis ici non plus sur l'individu mais sur la société, et les efforts d'accessibilité à faire pour s'adapter à la personne ayant des incapacités. Toutefois, des critiques sont émises à l'encontre de ce modèle. Si le modèle individuel pouvait être qualifié de restreint car ne tenant compte que de la personne, le modèle social, lui, ne permet qu'une compréhension partielle des phénomènes en enlevant la place à l'expérience subjective de la situation de handicap telle que vécue par l'individu lui-même (Ravaud, 1999). « Le déterminisme social ne tient pas compte des différences individuelles, qui sont susceptibles d'enrichir la compréhension du handicap » (Boucher, 152, p. 2003). Or, comme on peut le constater au travers des récits de personnes

dites handicapées (McRuer & Mollow, 2012), elles ne forment pas un groupe homogène. Ces critiques émergent aussi dans les perspectives féministes (Morris, 1992) qui montrent combien il est essentiel de tenir compte à la fois de l'expérience individuelle et collective de la personne, notamment pour les femmes considérées comme handicapées, souvent exclues des études féministes dans lesquelles le sujet femme est toujours un sujet en santé (Wendell, 1996). Le handicap est en effet difficilement considéré comme une question centrale des luttes féministes (Garland-Thomson, 2002).

Fougeyrollas (1986) a proposé une situation de compromis, un modèle dit interactionniste dans lequel les situations de handicap résultent des relations entre les facteurs personnels et des facteurs environnementaux. Il construit avec son équipe un modèle de compréhension appelé le Processus de Production du Handicap (PPH) (Fougeyrollas, Cloutier, Bergeron, Côté & St-Michel, 1998). Le modèle montre que c'est la rencontre de la personne fonctionnellement différente avec son environnement de vie spécifique, qui peut agir comme facilitateur ou obstacle, qui détermine la qualité de sa participation sociale. Ce modèle souligne le rôle de l'environnement pouvant avoir un impact négatif ou positif sur la participation sociale de la personne. En parallèle en 2001, la nouvelle Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS propose un modèle bio-psycho-social qui tient compte à la fois des aspects personnels et environnementaux. Ces nouvelles approches intégratives dépassent ainsi le déterminisme individuel et le déterminisme social des précédents modèles, mais elles maintiennent la hiérarchie sociale entre les personnes dites handicapées et celles considérées comme valides, et reproduisent la différenciation binaire entre valide et invalide, sans questionner la notion de normalité.

### **3.1.2.2 Le capacitisme**

S'appuyant sur les notions de « racisme » ou de « sexisme », et afin de montrer ce que la hiérarchie crée comme discriminations, les études critiques sur le handicap (*critical disability studies*) ont construit la notion de « capacitisme » pour définir ce système d'oppression. Ce courant critique, qui marque un changement de paradigme radical, est surtout développé dans les pays anglo-saxons. Il remet en question la notion de normalité, de laquelle tout est construit, comme les études genre ont remis en question la notion de sexe.

Si le handicap est aux incapacités ce que le genre est au sexe, (...) cette relation est une relation du social au biologique, où le corps lui-même continue à être

appréhendé dans une optique naturaliste. Or, des théories féministes ont, de diverses façons, et ce, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des études du handicap, remis en question cette idée d'état de nature. (Masson, 2013, p. 113)

Dans une perspective critique, l'évidence, ce qui relève de la normalité, est questionnée. Le handicap est ainsi le fruit d'une construction sociale, position dominée dans un contexte social qui valorise la capacité et la performance des corps (Campbell, 2009 ; Goodley, 2014). Il est donc question de regarder le monde de façon critique : « les clivages société/nature, normal/anormal ou capacité/incapacité » pour « les analyser, eux et chacune des polarités qui les constituent, comme établissant de façon performative des divisions socialement construites » (Masson, 2013, p. 114). Ainsi, le handicap n'a rien de naturel, tout comme la notion de race. Parler de personnes *désignées comme* en situation de handicap, de la même manière que l'on parle de personnes racisées, montre que c'est la manière dont la normalité est construite qui définit le handicap, ou la race, ou le sexe (Davis, 2013).

De même que la notion de genre ne conteste pas les différences biologiques de sexes, le paradigme capacitiste ne nie pas les composantes biologiques, ni la matérialité des corps. Il existe des personnes avec des troubles sensoriels, d'autres avec des limitations cognitives, d'autres encore qui ne pourront jamais marcher. L'intérêt se porte par contre ici sur la façon dont les incapacités sont traitées, et quelles significations leurs sont attribuées, dans un contexte précis. En effet, comme pour les normes de genre, ce qui est considéré comme normal ou non varie en fonction de la société dans laquelle ces standards sont construits. La lumière est ainsi mise sur ces systèmes de différenciation et de hiérarchisation, semblable à celui du genre, de la race, la classe sociale ou l'orientation sexuelle (Israelite & Swartz, 2004) et comment ils produisent des personnes considérées ou non comme hors-norme, ainsi qu'aux conséquences de ces catégorisations (Masson, 2013).

### **3.1.3 Perspective intersectionnelle**

Nommée comme la quatrième dimension des études genres (Bereni, Chauvin, Jaunait & Revillard, 2008), la logique intersectionnelle est une perspective importante dans cette recherche. Si pendant longtemps les diverses discriminations associées aux rapports de genre, de classe, de race, de handicap étaient pensées comme se cumulant, Crenshaw (1989) avec l'approche intersectionnelle va au-delà du constat de multiplicité des systèmes d'oppression.

Elle propose de « penser ensemble (...) l'existence d'une pluralité de systèmes de domination sociale opérant à travers les catégorisations » (Masson, 2015, p. 172).

L'intersectionnalité est un

outil d'analyse pertinent, d'une part, pour comprendre et répondre aux multiples façons dont les rapports de sexe entrent en interrelation avec d'autres aspects de l'identité sociale et, d'autre part, pour voir comment ces intersections mettent en place des expériences particulières d'oppression et de privilège (Corbeil & Marchand, 2006, p. 46).

Sans nier l'existence des nombreux et divers rapports sociaux existants, cette recherche se centrera sur ceux produisant le genre et le handicap. Il s'agira ainsi de comprendre comment ces catégories se construisent, s'imbriquent, se renforcent et s'influencent. En gardant à l'esprit que chacune de ces catégories n'est pas figée et comprend une grande diversité en son sein (Bilge, 2009).

Cette théorie transdisciplinaire d'intersectionnalité est devenue le terme privilégié dans les milieux académiques critiques anglophones mais elle fait toutefois débat auprès des acteurs et des actrices. Son statut dans les sciences sociales reste ambigu : certain·e·s la définissent comme un cadre d'analyse, d'autres comme une théorie, ou un paradigme (Bilge, 2009). Dans cette recherche, l'approche intersectionnelle sera un outil d'analyse, qui aidera à cerner la complexité des inégalités produite par l'imbrication des différentes catégories sociales : le genre et le handicap.

### **3.2 Sexualité et handicap : état des lieux et enjeux actuels**

Le changement de perception sur le handicap permet aussi un changement de perception sur la sexualité des personnes considérées comme ayant un handicap. En 1983, Giami, Humbert et Laval constataient la différence très nette entre la vision des parents et celle des professionnel·le·s face à la sexualité de leurs enfants dits handicapé·e·s. Pour les parents, leurs enfants n'avaient pas de désirs, ni de besoins et donc pas de sexualité. Pour les professionnel·le·s, ces personnes vivaient au contraire une sexualité débridée et des pulsions incontrôlables. Les deux représentations de l'Ange et de la Bête entraient en conflit mais la conséquence de ces deux représentations était la même : répression et interdiction de la sexualité. Depuis cette étude, la vision du handicap a évolué.

Kerbage et Richa (2011) ont mis en évidence les représentations des parents et des professionnel·le·s concernant la sexualité des personnes diagnostiquées avec une déficience intellectuelle. Pour le personnel éducatif, il y a une plus grande facilité à aborder la vie sexuelle et une reconnaissance du désir de contact physique, de séduction et de rapports sexuels, de mariage et du désir d'enfant. Les parents, eux, reconnaissent les désirs physiques et sexuels de leurs enfants mais n'admettent pas l'envie de mariage et de procréation (Cuskelly & Gilmore, 2007). S'il y a une attitude généralement positive de la société envers les droits sexuels, les professionnel·le·s qui accompagnent cette population ainsi que les parents restent souvent peu enclins et découragent ce projet (Oliver, Anthony, Leimkuhl & Skillman, 2002). Les normes sont plus sévères envers les personnes avec une déficience intellectuelle, qui doivent continuellement faire leurs preuves, face à une société capacitiste qui doute de leur aptitude à être responsables.

Ainsi, pour beaucoup de femmes, travailler dans un atelier protégé ou résider dans une institution spécialisée implique l'utilisation d'un moyen de contraception (Nayak, 2014). Au sujet de la contraception, les recherches montrent en effet que les contraceptifs sont prescrits sans lien avec les facteurs personnels, ni médicaux. Les seuls facteurs influençant le choix d'une contraception sont les facteurs institutionnels (McCarthy, 2009 ; Servais, Jacques, Leach, Conod, Hoyois, Dan & Roussaux, 2002). Les prescriptions se font même lorsque la femme n'a pas de relations sexuelles, ni même de problèmes menstruels. Par ailleurs, très peu d'informations adaptées sont données aux patientes, ce qui a pour conséquences un manque de connaissance (McCarthy, 2009). Dans le domaine du handicap mental, les inégalités de genre sont marquées. Face à la possibilité de devenir mère, la vie sexuelle des femmes est un lieu de contrôle beaucoup plus grand (Nayak, 2014). Ainsi, il n'est pas étonnant de lire les résultats de l'étude de Fitzgerald et Withers (2011) qui montrent que les femmes interviewées dans l'étude ne conçoivent pas que l'activité sexuelle soit une activité qui pourrait les concerner. Ces femmes estiment ne pas pouvoir parler de cela avec autrui, et pensent qu'elles n'ont pas la permission d'avoir une activité sexuelle, notamment car elles seraient incapables d'élever un enfant. Dans ce contexte où la crainte autour de la grossesse est grande, les inquiétudes autour du VIH ou les autres infections sexuellement transmissibles sont très rarement abordées par les parents ou par le personnel éducatif. Par ce fait, cette problématique constitue un « risque majeur dans ces circuits fermés que représentent les institutions spécialisées » (Diederich & Greacen, 2002, p. 83).



De manière plus générale, les personnes qui vivent en institutions spécialisées ont beaucoup moins de possibilités de vivre des relations affectives et sexuelles, car des barrières architecturales les freinent, par exemple les chambres à un seul lit, les logements collectifs, le contrôle des horaires, ce qui rend difficile la prise de rendez-vous avec de potentiel·le·s partenaires sexuels (Hamilton, 2002). Par ailleurs, l'intimité n'est pas toujours respectée par les professionnel·le·s qui rentrent encore parfois dans des chambres sans s'annoncer. Le manque d'espaces intimes, ou de possibilité de recevoir un·e partenaire dans sa chambre amène parfois des résident·e·s à avoir des relations sexuelles dans des espaces publics (Hollomotz & The Speakup Committee), ce qui augmente encore le risque d'infections sexuellement transmissibles. Les constats montrent également un manque de formation pour les professionnel·le·s qui accompagnent les personnes en situation de handicap dans leur sexualité (Fournier, 2016 ; Hamilton, 2002).

Chez les personnes désignées comme ayant une déficience intellectuelle, il y a des manques de connaissances et d'informations en lien à la santé sexuelle. Les manques sont visibles sur des aspects centraux comme la puberté, les règles, le safer sex, la contraception ou encore la loi (Galea, Butler & Iacono, 2004). Leutar et Mihokovic (2007) confirment ces résultats et ajoutent que certain·e·s répondant·e·s ne savent pas définir la différence entre les organes génitaux masculins ou féminins. Les programmes spécifiques d'éducation sexuelle pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ne sont pas toujours bien compris par ces dernières (Swango-Wilson, 2011).

Concernant l'homosexualité, chez les personnes interrogées il y a une incompréhension des termes « homosexuel », « gay », « lesbienne » et une représentation très négative vis à vis de l'homosexualité (Fitzgerald & Withers, 2011), vue comme inappropriée (Leutar & Mihokovic, 2007). Par ailleurs, les connaissances diffusées par les parents et par le personnel éducatif sont essentiellement adaptées à des personnes hétérosexuelles. Très peu d'informations concernent l'homosexualité, la bisexualité ou les questions trans\*. Le handicap étant déjà considéré comme étant « anormal », ces personnes sont souvent surveillées et protégées afin d'éviter d'autres formes de « déviation » (Abbott & Howarth, 2005 ; Löfgren-Mårtenson, 2009). Ainsi, dans l'accompagnement au quotidien, certain·e·s professionnel·le·s se réfèrent à un « idéal de couple normal », donc un idéal de couple hétérosexuel et amoureux. Cette représentation invite à contrôler, voir à empêcher les autres pratiques. Dans l'étude d'Hamilton (2009), une femme dite handicapée qui souhaite dormir avec une autre femme, s'est vue refuser cette possibilité par le personnel éducatif. Les personnes homosexuelles vivent ainsi

des expériences d'isolement, de solitude et des réactions négatives vis à vis de la sexualité (Stoffelen, Kok, Hospers & Curfs, 2013). Les diversités sexuelles sont passées sous silence et les stéréotypes de genre sont renforcés (Rembis, 2010).

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ont moins d'informations concernant la sexualité et elles ont également moins d'expériences sexuelles et affectives (Giami & De Colomby, 2008). Leurs attitudes et représentations vis à vis de la sexualité sont plus négatives. Elles sont également plus souvent victimes d'abus sexuels que les personnes sans limitations cognitives (Murphy & O'Callaghan, 2004). Ces aspects affectent leur sexualité et leur qualité de vie. Mais des études nous montrent que la participation à des cours d'éducation sexuelle peut avoir un effet très positif sur leur santé sexuelle (Murphy & O'Callaghan, 2004).

### **3.3 Éducation sexuelle spécialisée et genre : état de la recherche**

Il existe plusieurs revues de littérature sur l'éducation sexuelle spécialisée : sur les programmes de prévention pour les enfants ayant une déficience intellectuelle (Kim, 2010), sur l'éducation sexuelle dispensée à des adultes ayant une déficience physique (Eglseder & Webb, 2017). L'étude de Travers, Tincani, Whitby et Boutot (2014) porte, elle, sur l'éducation sexuelle pour les personnes ayant une déficience intellectuelle importante et les possibilités d'autodétermination. Une revue systématique de littérature entre les années 1957 et 2011 a été menée. Si la plupart des articles étaient des prises de position, des descriptions de programme, des études sur la prévention des abus sexuels ou sur la gestion des comportements dits inappropriés, 12 études évaluant les effets des programmes d'éducation sexuelle ont été retenues. Les trois plus récentes études retenues ont montré les résultats suivants : Caspar et Glidden (2001) démontrent, par design quasi-expérimental avec pré-test et post-test réalisé avec 12 adultes, une amélioration significative des connaissances et des attitudes en lien à la sexualité, après avoir suivi les six sessions d'éducation sexuelle. Duke et McGuire (2009) ont analysé les effets d'un programme individualisé sur les comportements de quatre adultes avec une déficience intellectuelle. Ce programme « Living your live sex » de Bustard (2003) est un des rares programmes de cette revue systématique qui a été publié. Le programme de 20 sessions, dispensées durant dix semaines, a augmenté chez les participant·e·s les connaissances des pratiques sûres, du fonctionnement sexuel, et a développé la capacité à faire des choix. Ces compétences se sont maintenues sur six mois. Enfin, Hayashi, Arakida et Ohashi (2011) ont évalué un programme d'éducation sexuelle avec le même

design que Caspar et Glidden (2001) mais en ajoutant un groupe contrôle. La participation aux huit séances a permis aux 17 participant·e·s du groupe expérimental d'accroître significativement leurs compétences sociales, alors qu'aucun changement n'a été relevé pour le groupe contrôle.

Les 12 études ont démontré une amélioration des connaissances, des attitudes et des compétences sociales grâce aux cours d'éducation sexuelle. Par contre, aucune étude recensée n'évalue vraiment ce qui a favorisé ces changements : quel cours ? Sur quelle thématique ? Enseignée selon quelles modalités ?

Les mêmes constats apparaissent dans la revue de littérature sur l'efficacité des méthodes d'éducation sexuelle auprès des personnes avec une déficience intellectuelle réalisée par Schaafsma, Kok et Stoeffelen (2015) : les compétences sociales et connaissances sont améliorées, par contre ce qui est vraiment enseigné et comment cela est enseigné reste très peu détaillé. Il est donc difficile de tirer des conclusions sur l'efficacité des méthodes utilisées. Si des faiblesses méthodologiques empêchent de tirer des conclusions rigoureuses, l'éducation sexuelle spécialisée reste relativement bien documentée. Par contre, très peu d'études abordent ce sujet au prisme du genre.

Berthoud a réalisé pour la Fondation Internationale de la Recherche Appliquée sur le Handicap (FIRAH) une revue de littérature sur le sujet du handicap et de la sexualité en 2013. Parmi les recommandations faites sont mentionnées la nécessité d'inclure la diversité sexuelle dans les programmes et l'importance de fournir des informations en lien à la santé sexuelle aussi aux personnes non hétérosexuelles. L'analyse de littérature montre aussi combien, dans l'espace francophone, les travaux sur l'homosexualité, la bisexualité mais aussi sur les questions de genre sont rares. Les recommandations faites sont de mobiliser les questions de genre et d'orientation sexuelle dans les futures recherches pour permettre une plus fine compréhension des différents enjeux, notamment quant aux normes de masculinité et de féminité, ainsi qu'aux normes de l'hétérosexualité.

Dans le cadre de cette recherche, une recension narrative des écrits a été réalisée afin de mettre à jour les connaissances sur l'éducation sexuelle spécialisée et les aspects de genre. Contrairement au caractère plus rigoureux de la revue systématique de littérature, la recension narrative adopte une perspective plus large, ouverte à différents champs, sur un sujet donné. Elle permet d'inclure des positions plus qualitatives (Eva, 2008 ; Green, Johnson & Adams, 2006). Dans ce champ restreint, cette stratégie de recherche paraît pertinente. Elle intègre

aussi des articles dont la question de recherche n'est pas toujours clairement formulée (Bearman, Smith, Carbone, Slade, Baik, Hughes-Warrington & Neumann, 2012).

Une première revue de littérature dans le cadre de cette recherche a été tentée, croisant le handicap, l'éducation sexuelle et le genre, mais aucune référence à l'intersection de ces trois dimensions n'a été trouvée. Deux dimensions seulement ont donc été utilisées pour la revue de littérature présentée à la Figure 4, la troisième dimension (celle du genre) ayant été mobilisée dans un deuxième temps, comme un critère d'inclusion. Les bases de données suivantes ont été interrogées : ERIC, Francis, Medline, Springer. Les mots clés « disability » AND « sex education » ont été insérés. À l'instar des récents changements de terminologie, les termes intellectual disabilities, mental retardation, developmental disabilities, learning disabilities ont été ajoutés. La recherche a porté sur les articles publiés dans des journaux scientifiques, depuis 2006 et jusqu'à janvier 2015, mois durant lequel la revue de littérature a été menée. La date de 2006 a été choisie en fonction de la nouvelle définition de santé sexuelle proposée par l'OMS (WHO ; 2006). Seuls les articles en français et en anglais ont été retenus.

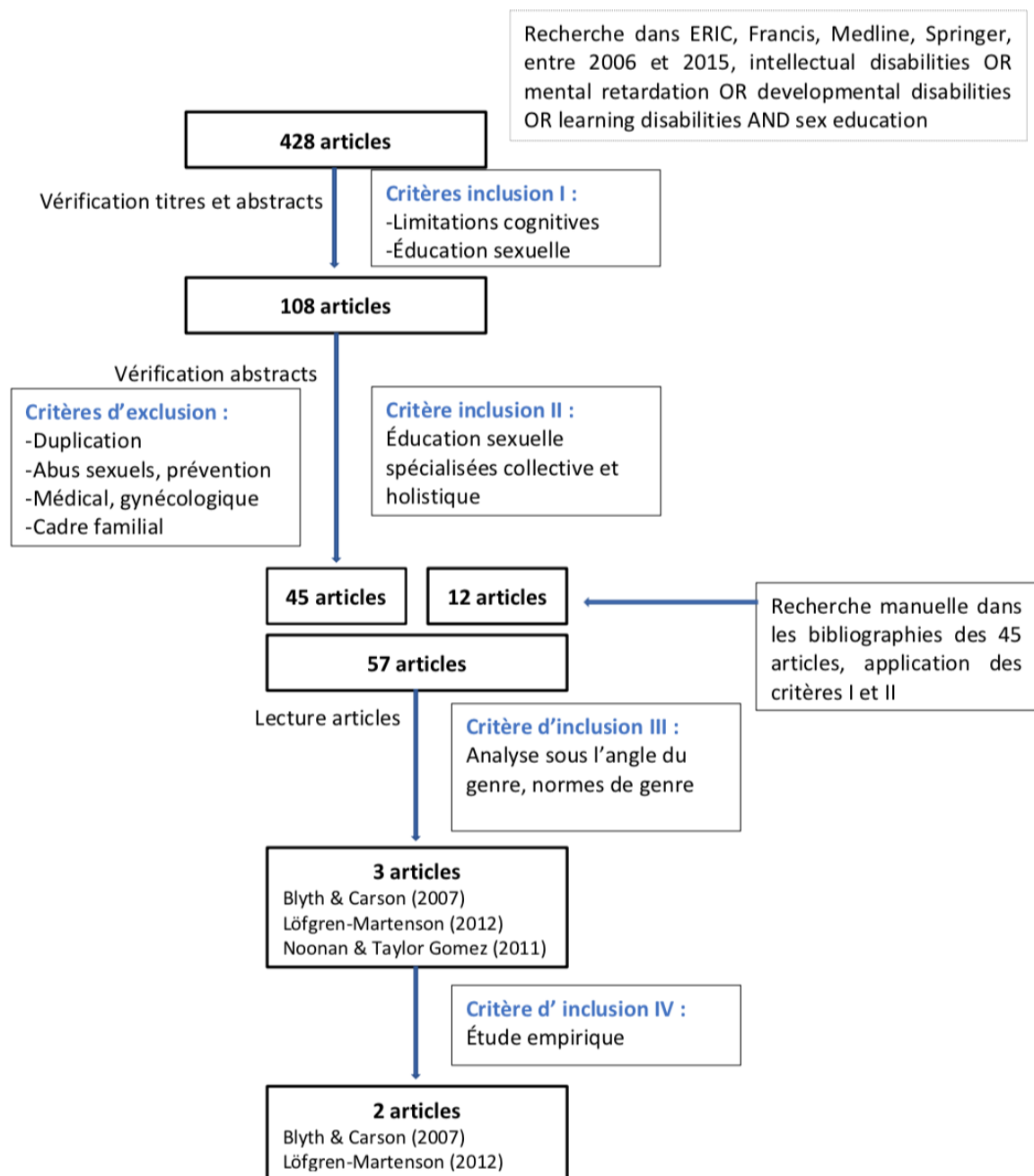


Figure 4 : Stratégie de recherche suivie pour la revue narrative de littérature

Plusieurs articles ont d'abord été exclus car ils ne concernaient pas des personnes ayant des limitations cognitives mais des personnes ayant un handicap physique, ou d'autres vulnérabilités. De plus, beaucoup d'études avaient comme intérêt de recherche des aspects de la sexualité, notamment en institution, mais sans les aborder en lien à l'éducation sexuelle. D'autres études ont ensuite été abandonnées car elles abordaient l'éducation sexuelle dispensée dans le cadre familial de façon individualisée, et non dans le cadre scolaire ou

institutionnel. Par ailleurs, plusieurs recherches traitant de la prévention des abus sexuels ont été exclues car ne correspondant pas au critère d'inclusion de l'éducation sexuelle holistique telle que définie plus haut. Pour compléter la revue, les références citées par les articles recensés ont été consultées et retenues lorsque pertinentes, ce qui se voit sous la mention de recherche manuelle. Depuis les 57 articles retenus, la recherche s'est ensuite faite en ajoutant le critère de genre : soit les articles qui adoptaient une perspective de genre, soit les articles qui abordaient la diversité sexuelle. Au final, trois articles ont été retenus : un article théorique (Noonan & Taylor Gomez, 2011) et deux articles empiriques. Les résultats seront ici tous les trois présentés, bien qu'au final, un seul article s'appuie sur un travail empirique solide (Löfgren-Martenson, 2012), l'autre étant méthodologiquement peu étayé (Blyth & Carson, 2007).

Le premier article est issu d'une réflexion sur un projet australien de développement de matériel pédagogique utile aux personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenre (LGBT) avec une déficience intellectuelle (Noonan & Taylor Gomez, 2011). Les auteures partent du constat que ces personnes sont tout autant concernées par la diversité sexuelle que les autres, mais qu'elles vivent dans des environnements plus restreints, avec moins de possibilités pour faire des choix, et qu'elles ont donc besoin de soutiens pour vivre leur vie sexuelle comme elles l'entendent. Ainsi, le personnel éducatif doit être sensibilisé aux questions de l'homophobie. Leurs propres valeurs ne devraient pas interférer avec celles des personnes accompagnées.

L'étude de Blyth et Carson (2007), réalisée au Royaume-Uni, porte sur l'éducation sexuelle dispensée à de jeunes hommes gays avec une déficience intellectuelle. L'étude s'intéresse aux conséquences sur eux du discours hétéronormatif<sup>8</sup> ambiant. En effet, cette étude montre, par une approche qualitative mêlant observation, focus group et entretiens, que le sujet de l'homosexualité n'est pas abordé lors de ces cours d'éducation sexuelle, qui ne reflètent ainsi pas la réalité des jeunes hommes gays. En conséquence, les personnes concernées sont réduites au silence et ce silence implique un sentiment interne de se sentir différent et anormal. La troisième recherche est une étude empirique qualitative, réalisée en Suède, inscrite dans une perspective critique de la norme, qui questionne la qualité des cours d'éducation sexuelle dispensés en contexte spécialisé. Seize étudiant·e·s, entre 16 et 21 ans, avec une déficience

---

<sup>8</sup> Pour définir l'hétéronormativité, nous nous appuyons sur Adrienne Rich (1981) qui montre que l'hétérosexualité est une norme sociale dominante, ceci ayant pour conséquence de rendre les autres orientations sexuelles déviantes.

intellectuelle, ont été entendu·e·s lors d'entretiens. Les résultats qui ressortent sont les suivants : tout d'abord, la signification des cours d'éducation sexuelle n'est pas très claire. Entre « l'amour », « savoir faire des bébés », « aller en consultation médicale », les étudiant·e·s ont de la peine à comprendre à quoi sert ce cours. Certaines personnes interrogées ne se souviennent même pas avoir participé à un programme d'éducation sexuelle. Les personnes qui s'en souviennent, s'en rappellent quand on leur rappelle « l'activité où les filles et les garçons étaient séparé·e·s ». Pour ces personnes-là, les apprentissages faits concernent essentiellement des aspects biologiques, mais peu de connaissance sociale et peu d'informations sur comment se déroule une relation sexuelle. Une grande place est donnée à l'anatomie et à la biologie. Enfin, l'éducation sexuelle est hétéronormative. Elle transmet des normes de genre et des stéréotypes qui mentionnent que les filles sont plus orientées par l'amour et les garçons par le sexe. Elle n'inclut pas les personnes LGBT qui sont mises en marge et invisibilisées. Enfin, si la notion de risque est beaucoup abordée, celle de plaisir beaucoup moins (Löfgren-Mårtenson, 2012).

Ces deux études empiriques ont été réalisées par des entretiens, après coup, sur ce que retenaient les jeunes des cours d'éducation sexuelle. Aucune étude recensée n'a porté sur l'observation directe des normes de genre transmises dans les cours d'éducation sexuelle.

Pour compléter cette revue de littérature, la recherche de Duke (2011) a également été prise en compte, même si elle ne se cible pas sur l'éducation sexuelle. Duke réalise une méta-synthèse des écrits traitant des jeunes LGBT avec une déficience intellectuelle. Un seul écrit porte plus précisément sur l'éducation sexuelle : l'étude de Blyth et Carson (2007) déjà citée plus haut.

Si le but d'une revue de littérature est de « construire un argument et non une bibliothèque » (Rudestam & Newton, traduction libre, p. 49), celle-ci démontre le manque de littérature sur le sujet et l'importance de développer des connaissances dans ce champ encore peu exploité. Cette recherche qui veut comprendre comment se fait la construction de genre dans l'éducation sexuelle spécialisée a pour but de combler ces lacunes.

## **4 Méthodologie**

Ce chapitre présente et rend explicites les aspects méthodologiques de la recherche réalisée : il présente les questions de recherches, le choix d'un terrain de recherche, puis il met à jour les différentes méthodes qui ont servi à la récolte et à la production de données, ainsi que celles ayant été utilisées pour l'analyse des données. Avant d'entrer dans le contenu, il est important d'explicitier la posture épistémologique de la chercheuse.

### **4.1 Précision des questions de recherche**

La question de départ, plus générale, cherchait à comprendre comment se fait la construction de genre dans l'éducation sexuelle spécialisée. Étant donné l'approche inductive de cette recherche, cette question a évolué (Miles & Huberman, 2003). « L'objet de recherche est donc souvent le fruit d'allers et retours, soit entre terrain et théories, soit entre théories, de telle manière que la définition de l'objet évolue jusqu'à se fixer plus définitivement » (Giordano & Jolibert, 2012, p. 9). Ainsi, les apports théoriques et les premières récoltes de données ont permis une précision de la question de recherche initiale en trois questions de recherche spécifiques :

1. Quels sont les sujets abordés dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée ? Diffèrent-ils selon le genre des élèves ? Selon le niveau de compréhension des élèves ?
2. Comment les professionnelles contribuent-elles, au travers des cours d'éducation sexuelle spécialisée, à la construction des normes de genre des représentations, et des identités de genre des élèves considéré-e-s comme ayant un handicap ?
3. Comment les biais de sexisme et de capacitisme impactent-ils le discours de l'éducation sexuelle, particulièrement au sujet de l'identité, du corps, de la parentalité ?

### **4.2 Accès à un service cantonal d'éducation sexuelle**

Pour répondre à ces questions, le choix du terrain s'est porté sur un service cantonal d'éducation sexuelle de Suisse romande. Dès sa création, ce service a été mandaté, en plus des cours dispensés dans les écoles ordinaires, pour accompagner le personnel des milieux spécialisés confrontés aux défis que pose la sexualité dans les institutions spécialisées. Puis



l'éducation sexuelle s'est directement adressée aux jeunes dans un travail de collaboration avec le personnel éducatif (Cortolezzis & Muheim, 2002).

L'accès à ce terrain a été facilité par la proximité de la chercheuse, diplômée en Santé sexuelle et reproductive, qui a travaillé trois ans dans un service parallèle à celui de l'éducation sexuelle. Cette familiarisation au domaine de la santé sexuelle et au terrain permet également un accord de langage et de valeurs avec le terrain, ce que Gohier nomme « la validité de signifiante de l'observation » (2004, p. 6).

Être présente lors des leçons d'éducation sexuelle dispensées à des enfants en situation de handicap et les filmer a toutefois nécessité diverses négociations et la conception de différents documents. Tout d'abord, après que la responsable du service se soit montrée favorable à cette recherche, des consentements éclairés ont été construits et réfléchis en collaboration entre le service et la chercheuse, puis signés par les quatre professionnelles qui participent à la recherche. Les parents des élèves en situation de handicap ont été également consultés pour autoriser la participation de leur enfant à la recherche, ainsi que l'utilisation de la vidéo. Enfin, lors des cours d'éducation sexuelle, une explication adaptée de la recherche a été donnée oralement aux enfants par la chercheuse et la permission d'être présente et de filmer leur a été demandée. Le service de promotion de la santé en milieu scolaire, ainsi que le service de l'enseignement spécialisé ont soutenu cette recherche et en ont validé toutes les étapes. La commission éthique cantonale de la recherche sur l'être humain a été également sollicitée<sup>9</sup>.

Cette recherche porte sur les cours d'éducation sexuelle spécialisée. Grâce à quatre spécialistes en santé sexuelle (S1, S2, S3, S4) qui, en plus de leur travail dans des classes ordinaires (travail qui ne sera pas étudié dans cette recherche), dispensent les cours d'éducation sexuelle à des élèves scolarisé·e·s en classes ou en écoles spécialisées, 105 leçons d'éducation sexuelle spécialisée ont pu être observées, comme montré au Tableau 2 (En annexe A, se trouve le tableau complet). La plupart du temps, ces leçons ont été dispensées dans des écoles spécialisées, à l'exception de huit leçons observées et filmées en classes spécialisées, c'est-à-dire dans une école ordinaire qui a en son sein une ou plusieurs classes spécialisées. Presque tous les cours étaient donnés en groupes non mixtes, car tel est le souhait de la plupart des écoles.

---

<sup>9</sup> Afin de préserver la confidentialité des spécialistes en santé sexuelle et du service, ces divers documents ne figurent pas dans ce document, mais peuvent être demandés à la chercheuse.

Tableau 2 : Échantillon : cours d'éducation sexuelle spécialisée dispensés par le service (Synthèse)

	<b>Leçons d'éducation sexuelle spécialisée</b>	<b>Répondant·e·s</b>	<b>Temporalité</b>	<b>Types de données collectées</b>
<b>Observations</b>	Leçons d'éducation sexuelle (n=105) Séances de clarification (n=6) Séances de bilans (n=5)	S1 : 29 leçons S2 : 26 leçons S3 : 39 leçons S4 : 11 leçons	Novembre 2015 à juin 2017	Notes d'observations, enregistrements vidéo et/ou audio, retranscriptions

Bien que cette recherche ne porte pas sur les pratiques spécifiques des quatre professionnelles, le Tableau 3 en donne quelques éléments.

Tableau 3 : Présentation des spécialistes en santé sexuelle

Nom Codé	Précédent travail	Année obtention du diplôme en santé sexuelle	Année d'expérience comme SSS en milieu spécialisé
S1	Animatrice socioculturelle	2002	11 ans
S2	Infirmière	2008	7 ans
S3	Infirmière	2006	9 ans
S4	Psychologue	2012	3 ans

Ces quatre personnes sont des femmes. Elles travaillaient d'abord comme psychologue, infirmière ou animatrice sociale. Elles ont commencé à travailler dans l'éducation sexuelle ordinaire entre 2002 et 2012, l'année de l'obtention de leur diplôme en santé sexuelle. Cela

fait désormais entre 3 et 11 ans qu'elles travaillent également dans l'éducation sexuelle spécialisée. Elles ont, pour deux d'entre elles, suivi une formation de quelques jours sur les handicaps, donnée par une experte de ces questions : Catherine Agthe Diserens<sup>10</sup>. Si trois d'entre elles avaient auparavant travaillé avec des publics désignés comme ayant des déficiences intellectuelles ou des troubles psychiques, l'une d'elles n'a jamais travaillé en lien à cette population avant. Les quatre professionnelles participent régulièrement à des interventions et des supervisions, propres au contexte de l'éducation spécialisée. Elles ont aussi accès à diverses formations continues spécifiques au domaine du handicap et de la sexualité. Ces quatre personnes constituent des sources privilégiées car elles assurent l'ensemble des cours donnés dans les milieux spécialisés. Elles permettent ainsi de rendre compte des pratiques de l'ensemble d'un canton. Cette recherche n'étant pas une comparaison de pratiques entre les différentes professionnelles, les sources ne seront pas spécifiquement nommées quand il s'agit d'informations qui sont dites durant les cours d'éducation sexuelle. Les sources seront spécifiées (S1, S2, S3, S4) uniquement lorsque les verbatims proviennent des différents entretiens.

#### 4.3 Posture épistémologique de la chercheuse

Cette recherche s'appuie, comme développé plus haut, sur une définition constructiviste de la sexualité. Elle développe le handicap et l'éducation sexuelle comme étant des objets socialement construits. Dans cette recherche, il s'agit de comprendre comment les pratiques des spécialistes en santé sexuelle sont influencées par des normes reflétant les effets du sexisme et du capacitisme à l'œuvre dans la société et comment elles contribuent à reproduire ces normes. L'intérêt porte sur comment les acteurs et les actrices, dans un temps donné et dans un contexte précis, développent leurs pratiques. Les spécialistes en santé sexuelle travaillent dans un milieu scolaire, empreint d'hétéronormativité. Elles doivent répondre à des attentes du personnel éducatif ou enseignant qui est en place. Elles ont été formées de façon différente selon quand a eu lieu leur formation, les contenus en lien à la santé sexuelle évoluant très rapidement et n'étant pas des objets stables, principalement ceux sur les aspects de genre. Les spécialistes en santé sexuelle sont conscientes à certains moments de leurs propres biais

---

<sup>10</sup> Catherine Agthe Diserens occupe une place centrale en Suisse romande dans le champ de l'éducation sexuelle spécialisée. Elle est également une des personnes qui a mis sur pied la formation au métier d'assistant·e sexuel·le.

et tentent de réfléchir à leurs discours et de parfois les modifier. L'idée de ce travail n'est pas d'imposer une nouvelle norme, qui serait considérée comme une norme supérieure. Pour éviter cela, il est important d'explicitier la posture de la chercheuse. La chercheuse s'inscrit dans le courant scientifique des études genre. Ensuite, par sa formation en santé sexuelle et reproductive et par son travail dans le domaine (la chercheuse a occupé un poste de spécialiste en santé sexuelle durant trois années dans un service parallèle à celui étudié), la chercheuse a une position est singulière. Au-delà d'un ancrage épistémologique, elle est aussi façonnée par sa connaissance du métier, par sa formation en santé sexuelle, par les définitions des droits sexuels de l'IPPF (2006) et par les définitions de l'éducation sexuelle en vigueur (OMS Bureau régional pour l'Europe & BZgA, 2013). L'accent est ainsi mis sur les droits de chaque personne, sur le traitement équitable entre les élèves et sur la nécessité d'inclure toute personne dans les cours d'éducation sexuelle quel que soit son genre, son sexe, son orientation sexuelle, son niveau de compréhension, son appartenance familiale ou religieuse. L'importance de la déconstruction des stéréotypes et des normes de genre marque aussi clairement le positionnement de la chercheuse.

#### **4.4 Ancrage méthodologique de la recherche**

Pour comprendre la construction de genre à l'œuvre dans l'éducation sexuelle spécialisée, une méthode de production et d'analyse de données principalement qualitative et de type inductif a été utilisée. Cette approche est pertinente pour traiter des questions de recherche qui n'ont jamais fait l'objet d'études scientifiques et permet un développement de théories nouvelles (Guillemette, 2006). De plus, ce type de méthodologie favorise l'appréhension des enjeux sociaux et aide au développement d'un schéma de compréhension des éléments conceptuels jusque-là peu mis en lien. Il est tout particulièrement adapté lorsque l'état de la littérature est restreint (Locke, 2001), ce qui est le cas ici.

La méthode utilisée dans cette étude est pour certains points proche de la Grounded theory (Charmaz, 2002 ; Glaser & Strauss, 1967) : l'idée principale est de construire une théorie à partir des données, et non l'inverse (Glaser & Strauss, 1967). La caractéristique fondamentale ici est « l'adaptabilité aux contingences du terrain, de méthodes par ailleurs rigoureuses (c'est-à-dire qu'adaptabilité n'est pas synonyme de laisser-faire), et dont l'objectif est de générer des théories fondées » (Baszanger, 1992, p. 55). Ainsi, il n'est pas possible de définir tous les choix méthodologiques avant d'avoir entamé la recherche. Ces choix se sont faits au fur et à mesure

« en tenant compte des voies ouvertes et des directions "induites" par ce qui émerge des données » (Guillemette & Luckerhoff, 2009, p. 8). Il y a une circularité de la démarche : les données orientent l'analyse et l'analyse oriente la collecte des données. Pour parler de ce lien constant entre les infos recueillies sur le terrain et les résultats (intermédiaires) d'analyse, Glaser parle de « circling spiral » (2001, p. 117). Pour d'autres points, cette recherche ne remplit pas exactement les conditions propres à la grounded theory : il n'est en effet pas possible de parler ici d'« échantillonnage théorique » (Guillemette & Luckerhoff, 2009) dans le sens de chercher les lieux, les personnes qui vont aider à la construction de la théorie émergeant des données. Dans cette recherche, étant donné que les quatre professionnelles donnent tous les cours d'éducation sexuelle spécialisée dans le canton, elles constituent l'ensemble de la population et on ne peut donc pas parler véritablement d'échantillon. « Dès lors, au lieu de décrire la procédure d'échantillonnage ... l'analyste décrit son corpus empirique : il précise de quoi il est composé et quelles sont ses caractéristiques » (Pires, 1997, p. 17), comme au Tableau 3. Un autre principe n'a pas été suivi : « la suspension du recours aux écrits scientifiques » (Guillemette & Luckerhoff, 2009). Les écrits scientifiques ont été utilisés, partant du constat qu'il est impossible de faire le vide ou de se détacher de ce que l'on sait déjà, ni de le mettre entre parenthèse (Lejeune, 2014 ; Strauss & Corbin, 1998).

La méthodologie utilisée ici est ainsi proche de celle définie par Thomas (2006) comme « analyse inductive générale ». Les principes, traduits par Blais et Martineau (2006), sont les suivants :

- a) Bien que l'analyse soit influencée par les objectifs de recherche au départ, les résultats proviennent directement de l'analyse des données brutes et non pas à partir de « réponses souhaitées » par le chercheur. Ainsi, les objectifs de recherche, tels qu'ils sont formulés, fournissent un point de vue, une perspective au chercheur pour conduire l'analyse de ses données, mais ils ne constituent pas une série « d'attentes » à produire, c'est-à-dire des résultats spécifiques à obtenir « à tout prix ».
- b) L'objectif principal de l'analyse inductive est de développer des catégories à partir des données brutes pour les intégrer dans un cadre de référence ou un modèle. Ce modèle contient habituellement les catégories clés et les procédures identifiées et développées par le chercheur pendant son processus d'analyse.

c) Les résultats proviennent des multiples interprétations du chercheur qui est responsable du codage des données. Inévitablement, ces résultats sont construits à partir de la perspective et de l'expérience du chercheur qui doit prendre des décisions à propos de ce qui est plus important et moins important dans les données collectées. (Blais & Martineau, 2006, pp. 5-6)

#### **4.5 Critères de scientificité**

Les recherches quantitatives et qualitatives suivent des logiques différentes, mais respectent toutes des critères de scientificité afin d'assurer la crédibilité des résultats. Les critères propres aux méthodes quantitatives sont les suivants : la validité interne (s'assurer de la justesse des résultats de recherche), la validité externe (spécifier les limites de leur généralisation), la fiabilité (s'assurer que les résultats ne sont pas dus à des circonstances accidentelles, s'assurer qu'une autre équipe de recherche pourrait arriver aux mêmes résultats). Ces critères réunis assurent l'objectivité et limitent les biais. Appliquer ces critères aux recherches qualitatives nécessite, pour certain·e·s auteur·e·s, de les traduire et de les opérationnaliser (Drapeau, 2004 ; Fortin & Gagnon, 2016).

Pour garantir à cette recherche le critère de validité interne, appliqué aux méthodes qualitatives, les critères suivants ont été suivis :

- la prise en considération du positionnement particulier de la chercheuse et des sujets de l'étude : qualité de la relation, consensus intersubjectif ou théories négociées, intégration critique des diverses interprétations, mise en contexte et triangulation.
- l'observation en contexte naturel : situations observées en profondeur, prise en compte de données sur le contexte, implication prolongée sur le terrain.
- la recherche de concordance entre les observations empiriques et leur interprétation : confrontation systématique des interprétations à l'ensemble des observations, soumission des analyses aux actrices du terrain, triangulation des données comme des sources. (Laperrière, 1997)

Concernant le critère de validité externe, appliqué aux méthodes qualitatives, il se lit au travers de la description exacte du contexte et des sujets étudiés, qui rend possible l'identification de situations similaires (Boudreau & Arseneault, 1994).

Concernant la fiabilité, les chercheurs et chercheuses inscrit·e·s dans les méthodes qualitatives visent à obtenir une stabilité des résultats dans le temps. Ceci est permis grâce à l'implication

à long terme sur le terrain, la prise en considération systématique dans les analyses de tous les incidents et l'analyse de l'impact de la présence de la chercheuse ou du chercheur (Laperrière, 1997).

#### **4.6 Récolte et production des données**

La récolte et la production des données ont été réalisées selon le principe de triangulation des types de données et des sources (Paquet, Crahay & De Ketele, 2006). Différentes techniques de recueil des données ont été utilisées, ce qui, comme écrit plus haut, augmente la fiabilité et la validité de la recherche (Fortin & Gagnon, 2016 ; Jonsen & Jehn, 2009 ; Laperrière, 1997).

##### **4.6.1 Observation participante**

L'observation a été la première source d'informations du terrain. Elle peut être qualifiée d'observation ouverte participante (Arborio & Fournier, 2008). Ce dispositif de recherche implique « l'activité d'un chercheur qui observe personnellement et de manière prolongée des situations et des comportements auxquels il s'intéresse » (Jaccoud & Mayer, 1997, p. 212). En termes de durée, l'observation s'est faite durant deux années scolaires. En tout, 105 leçons d'éducation sexuelle ont été observées et enregistrées. S1 a été observée durant 29 leçons, S2 durant 26 leçons, S3 durant 39 leçons et S4 durant 11 leçons. Les cours avaient une durée moyenne de 45 minutes à une heure, les plus rapides duraient 15 minutes, et certains pouvaient durer 1h30. Si S4 a été observée moins souvent, c'est qu'elle était nouvellement engagée dans le service pour travailler dans le milieu spécialisé, et qu'il a été demandé de ne l'observer que lors de la deuxième année de récolte de données, ceci afin de ne pas la surcharger.

Une autre observation a été réalisée lors de la journée « 17 projets contre l'homophobie et la transphobie : les écoles s'engagent ! », le 17 mai 2017, lors de la journée internationale contre l'homophobie et la transphobie. À cette occasion, S3 et S4 prenaient la parole pour présenter les outils utilisés dans l'éducation sexuelle pour réduire l'homophobie en classe.

L'observation participante semble être « la méthode la plus appropriée pour tenter de comprendre la complexité d'un champ » (Diaz, 2005, para 5). De plus, le fait d'être proche des membres du groupe étudié favorise une posture plus ouverte à la recherche (Adler & Adler, 1987). Enfin, la participation prolongée de la personne qui observe permet d'éviter la modification des comportements des personnes observées, grâce à l'habitation (Olivier De

Sardan, 2008). L'observation a été couplée à d'autres méthodes : l'enregistrement vidéo des cours d'éducation sexuelle et les entretiens.

#### **4.6.2 Enregistrement vidéo des cours**

Filmer les leçons d'éducation sexuelle a nécessité des discussions avec le terrain. Les membres du service craignaient que la présence de la caméra, aussi discrète soit-elle, ne perturbe ou ne stresse les élèves. Il a donc été convenu, en plus des divers consentements et autorisations verbales ou écrites demandées aux professionnelles, aux élèves et aux parents, de ne pas utiliser la caméra si un-e élève verbalisait ou manifestait une inquiétude. Plus concrètement, c'est la chercheuse qui a placé la caméra, de petite taille et filmant en grand angle, à chaque séance, en face de la professionnelle, et en fond de classe, légèrement surélevée, de façon à capter à la fois les discours et les échanges, mais également le matériel utilisé. Dans les faits, sur la totalité des enregistrements, la caméra a été perçue par des élèves comme dérangeante à seulement trois reprises. À ces moments, avec accord des élèves, un enregistrement audio a remplacé la vidéo. Quant aux professionnelles, si elles ont fait mention d'un léger inconfort en début de terrain, elles ont toutes accepté d'être filmées, disant avoir l'habitude d'être observées régulièrement par des collègues ou des stagiaires, ce qui diminue les impacts de la présence de la caméra (Jewitt, 2008). Aucune différence notable entre les premières observations exploratoires faites sans caméra et celles avec caméra n'a en effet été repérée. Ceci ne signifie pas que la présence de la chercheuse et de la camera n'ait pas amené une modification dans les comportements des professionnelles, mais ce biais est sans doute minimisé par le phénomène d'habituation au dispositif dans la mesure où les observations se sont déroulées sur une période de deux ans (Knoblauch, Schnettler, Raab & Soeffner, 2006 ; Kress, Jewitt, Bourne, Franks, Hardcastle, Jones & Reid, 2004).

L'utilisation de la vidéo a permis de récolter environ 80 heures de contenus de leçons d'éducation sexuelle. Ces enregistrements n'ont pas été transcrits dans leur totalité : les éléments concernant les dimensions de genre ont été entièrement transcrits, les autres dimensions ont été résumées.

#### **4.6.3 Entretiens d'explicitation, entretiens composites, prises d'informations**

Huit entretiens d'une durée allant de 1h00 à 1h40 ont été réalisés avec les quatre spécialistes en santé sexuelle. Quatre entretiens d'explicitation (Vermersch, 2010), un avec chaque



professionnelle, ont porté sur le matériel pédagogique utilisé. Ils ont été réalisés au début des observations et enregistrements vidéo des cours. Les entretiens se sont déroulés en présence de tout le matériel utilisé habituellement dans les classes spécialisées. L'unique consigne était de présenter ce matériel et d'expliquer à quoi il servait. Des photos de chaque pièce présentée (image, dessin, photo, livre, poupée en tissus, organes sexuels en tissus, pictogramme, ...) ont été prises et réunies. Par ailleurs, ces entretiens ont également été filmés, puis transcrits. Quatre autres entretiens ont été réalisés en fin d'observation des cours. Ces entretiens ont suivi une méthodologie originale dite « des entretiens composites » (Mouchet, Vermersch & Bouthier, 2011). Ce type d'entretien articule trois étapes (Mouchet, 2008) :

- un entretien semi-dirigé d'environ 15 minutes
- un rappel stimulé de 5 à 10 minutes
- un entretien d'explicitation.

L'entretien semi-dirigé avait pour objectif d'accéder aux conceptions des spécialistes en santé sexuelle. Deux questions leur ont été posées :

- Quelles sont les différences et les similitudes entre un cours d'éducation sexuelle dispensé dans le milieu spécialisé et un cours dispensé dans le milieu ordinaire ?

Cette première question instaure un climat de confiance et permet de commencer par des aspects plus généraux (Mouchet, 2008). Elle permet d'avoir une meilleure vue du travail dans l'éducation sexuelle ordinaire, travail non observé dans cette recherche.

La deuxième question portait plus spécifiquement sur le thème central de la recherche :

- Comment es-tu attentive aux aspects de genre dans tes cours d'éducation sexuelle spécialisée ?

Cette question permet d'explorer plus en détails les conceptions de genre. La formulation est volontairement large et laconique mais permet de saisir ce qui leur vient en premier à l'esprit en lien à ce thème. Des questions de relance étaient ensuite utilisées si besoin.

Le rappel stimulé était ensuite composé de deux ou trois séquences vidéo pour chaque intervenante. Ceci aide à se remettre en situation et permet le rappel de pensées que la professionnelle a eu au moment d'agir (Tochon, 1996). Ces séquences ont été sélectionnées par la chercheuse. Elles ne décrivent pas des faits isolés, mais des moments symboliques et récurrents des discours des professionnelles. Par exemple, une des spécialistes explique régulièrement aux élèves quelles sont les possibilités pour les couples homosexuels de fonder une famille. Ou encore : une autre spécialiste conseille souvent aux élèves filles de prendre des distances avec les hommes lorsqu'elles deviennent pubères. Ces deux situations

emblématiques du discours de chaque professionnelle ont suscité des questions chez la chercheuse. C'est pour ces raisons qu'elles ont été soumises à l'explicitation des protagonistes. Enfin, la troisième partie de l'entretien composite, partie centrale, repose sur les techniques d'explicitation de Vermesch (2010). Cette méthode vise à mettre en lumière les connaissances implicites de l'action. Le questionnement est centré sur le « comment » (descriptif) et non sur le « pourquoi » (explicatif). Cela permet d'éclairer la logique des sujets : les objectifs, les raisonnements (Mouchet, Vermersch & Bouthier, 2011). Cette étape a permis également de confronter les premiers résultats d'analyse aux discours et aux explicitations des professionnelles. Cette co-construction entre la personne qui observe et la personne observée, bien que restreinte ici à cette partie de la production de données, est recommandée par Charmaz (2011) car elle évite la sur-interprétation. Ces 8 entretiens composites ont eux aussi été filmés puis transcrits.

Deux autres entretiens ont été menés avec deux personnes actives dans des associations (une association qui s'engage auprès des personnes LGBT et une association de personnes trans\*). Ces deux personnes ont été entendues car elles ont organisé ensemble une formation pour les spécialistes en santé sexuelle de toute la Suisse romande en 2014. Cette formation "Vers une approche inclusive de la diversité sexuelle" avait été demandée par une des spécialistes en santé sexuelle (S3).

Un autre entretien a été réalisé avec la cheffe de service. Cet entretien a permis de récolter des données sur les aspects organisationnels des cours d'éducation sexuelle dispensés dans les milieux spécialisés.

#### 4.6.4 Entretiens de restitution des résultats

Trois séances de restitution des résultats au terrain ont été également réalisées durant le processus de cette recherche doctorale. Conformément à la demande des actrices du terrain, la chercheuse a organisé trois séances avec, à chaque fois, les quatre professionnelles et les deux personnes responsables du service. Les deux premières séances se sont faites en présentiel et se sont déroulées comme suit : présentation du processus par la chercheuse, présentation des éléments saillants qui émergent des résultats puis discussion avec les six personnes pour recueillir leurs avis sur ces résultats. La dernière séance s'est déroulée différemment : comme stipulé dans la convention de collaboration, la chercheuse a envoyé la version presque finale de sa recherche par mail et une séance a été organisée ensuite pour discuter et recueillir les

avis de l'équipe. Cette dernière séance a été plus animée et les discussions plus vives car l'équipe a dit s'être sentie déstabilisée : certaines spécialistes ont pu formuler ne « plus savoir comment faire leur métier », d'autres ont été déçues que cette recherche ne mette pas plus en valeur leur travail. Les discussions ont toutefois été constructives, honnêtes et ont abouti, entre autres, au préambule ajouté pour préciser certains points. Ces inconforts suscités par cette recherche peuvent être vus comme la preuve à la fois de la capacité des professionnelles à prendre conscience des enjeux, et celle de leurs souhaits de modifier leurs pratiques. Suite à la lecture de cette recherche, l'équipe s'est d'ailleurs constituée, de sa propre initiative, une liste d'une vingtaine de recommandations pour la suite de leur travail.

Ainsi, diverses sources ont permis de récolter diverses données, comme résumé dans le tableau 4.

Tableau 4 : Triangulation des méthodes pour la récolte et la production de données (inspiré de Koners & Goffin, 2007)

	Contenu	Répondant e-s	Temporalité	Types de données collectées
Observations	Leçons d'éducation sexuelle (n=105), clarifications (n =6), bilans (n=5)	S1 (n= 29), S2 (n=26), S3 (n=39), S4 (n=11)	Novembre 2015 à juin 2017	Notes d'observations, enregistrements vidéo et/ou audio, retranscriptions
	Journée du 17 mai	S3, S4	Mai 2017	
Entretiens	Présentation Matériel (n=4)	S1, S2, S3, S4	Février- mars 2016	Verbatims, enregistrements vidéo et/ou audio
	Entr. composites (n=4)	S1, S2, S3, S4	Janvier-avril 2018	
	Entr. exploratoires (n=2) avec des formateurs à la diversité sexuelle	Form 1, Form 2	Janvier 2017	
	Entr. cheffe de service (n=1)	Chf	Février 2019	
	Séances de restitution avec les membres du service (n=3)	Chf, resp péd, S1, S2, S3, S4	Décembre 2017, février 2019, avril 2020	
Documents internes				Matériel pédagogique, site internet, documents de présentation

## 4.7 Analyse de données

Deux principaux types d'analyses ont été menés : pour répondre à la première question de recherche sur le contenu des cours d'éducation sexuelle, une analyse de contenu a été réalisée, puis des statistiques descriptives ont été mobilisées. Concernant les questions 2 et 3 en lien aux normes de genre, au sexisme et au capacitisme, c'est la méthodologie d'analyse inductive générale (Thomas, 2006) qui a été suivie.

### 4.7.1 Analyse thématique et statistiques descriptives : contenu des cours

Pour rappel, la première question de recherche est la suivante :

- Quels sont les sujets abordés dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée ? Différent-ils selon le genre des élèves ? Selon le niveau de compréhension des élèves ?

Pour y répondre, les enregistrements vidéo ont été utilisés. Une première sélection a été faite, pour ne conserver que les séquences qui représentaient un cours en entier : comme les cours se donnent en deux parties, généralement à une semaine d'intervalle, n'ont été conservés pour cette analyse que les enregistrements portant sur deux moitiés de cours, ce qui représentait ainsi un cours complet (les cours mis en gras dans le tableau de l'annexe A sont des cours complets).

Pour décrire leur contenu, il a fallu inventorier les différents thèmes évoqués dans les cours. Les thèmes ont été définis en s'appuyant sur la grille faite par l'OMS et BzGA (2013), présentée dans le premier chapitre. La grille liste les thèmes et thématiques qui doivent être abordés lors des cours d'éducation sexuelle, par âge, classés selon les huit dimensions. Elle est disponible en ligne<sup>11</sup>. Ces thématiques ont été d'abord toutes conservées, puis rassemblées sous diverses dimensions, mais sans être séparées par le critère de l'âge (Annexe B). Ce choix s'explique par le fait que les groupes formés par les écoles pour les cours d'éducation sexuelle ne respectent pas forcément l'âge des élèves, mais plus leur niveau de compréhension.

Cette première grille a d'abord été testée sur des enregistrements vidéo qui ont été laissés de côté car ils ne correspondaient qu'à des moitiés de cours. La grille a été ensuite affinée, modifiée : lorsque qu'une thématique abordée pouvait être codée à plusieurs endroits, la catégorie a été redéfinie plus précisément pour ne plus permettre un double codage. Des catégories ont ensuite été ajoutées à cette grille : elles portent notamment sur le cadre du

---

<sup>11</sup> [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS\\_fr.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf)

cours (la présentation par les spécialistes du cadre) ou sur des thèmes ne se rapportant pas forcément à la sexualité mais tout de même mentionnés par les spécialistes (la consommation de tabac). Par ailleurs, bien qu'apparaissant à diverses reprises sous les huit dimensions, le thème de la diversité sexuelle a été ici regroupé en un thème en soi, afin de le rendre plus visible. Après un essai sur une dizaine de leçons filmées et codées, la grille n'a plus été modifiée et a ensuite été utilisée telle quelle (Annexe C).

La grille thématique est donc ici préconstruite grâce aux standards, mais des thèmes ont été ajoutés. On peut ainsi parler de modèle mixte de catégories, avec des « catégories prédéterminées qui la composent et qui sont fixées dès le départ » (L'Ecuyer, 1990, p. 73) mais auxquelles des catégories induites ont pu être ajoutées. La grille complète et explicitée se trouve au Tableau 5.

Une fois la grille établie, les catégories de codage étaient construites. Une analyse thématique descriptive a été menée sur la base de 49 heures de leçons d'éducation sexuelle complètes, c'est à dire dont les deux parties ont pu être filmées. Cette lecture des thèmes permet de répondre aux questions suivantes : de quoi est-il question dans ces cours ? Quels thèmes sont abordés ? Le codage des extraits vidéo a été réalisé à l'aide du logiciel ELAN (Lausberg & Sloetjes, 2009). Il permet un séquençage des extraits vidéo et l'attribution d'une catégorie à chaque séquence. Dans un deuxième temps, le logiciel permet d'extraire et de calculer des pourcentages de temps par rapport à la durée totale de la vidéo ou des fréquences d'apparition d'un même codage.

#### **4.7.2 Analyse inductive générale : construction de genre à l'œuvre dans les cours**

Les questions de recherche portant sur les normes de genre et sur le sexisme et le capacitisme sont les suivantes :

- Comment les professionnelles contribuent-elles, au travers des cours d'éducation sexuelle spécialisée, à la construction des normes de genre ?
- Comment les biais de sexisme et de capacitisme impactent le discours de l'éducation sexuelle, particulièrement au sujet de l'identité, du corps, de la parentalité ?

Les réponses à ces questions ont pu être amenées par la méthode d'analyse inductive générale (Thomas, 2006). Les quatre étapes de cette procédure sont les suivantes : préparer les données brutes, procéder à une lecture attentive et approfondie, procéder à l'identification et à la description des premières catégories et poursuivre la révision et le raffinement des catégories

(Blais & Martineau, 2006). Après une transcription des cours d'éducation sexuelle filmés, ainsi que des différents entretiens réalisés, et après une lecture attentive de leur contenu, le codage à proprement parler a été réalisé grâce au logiciel NVivo 12. Le logiciel permet de condenser et d'organiser les données, de sorte que des processus, des régularités dans le discours, des mécanismes apparaissent. La démarche d'analyse s'est faite tout en revenant sans cesse aux données récoltées, afin de tester les modèles d'interprétation proposés.

## **5 Présentation des résultats et discussion**

Dans ce chapitre sont présentés les résultats des analyses accompagnés de leur discussion. Dans un premier temps des informations générales concernant le déroulement des cours sont présentées, puis les différentes thématiques traitées. Ensuite, les contenus en lien avec la construction du genre sont approfondis. Enfin, la réflexion se poursuit sur les normes sexistes et capacitistes.

### **5.1 Cours d'éducation sexuelle spécialisée : informations générales**

Les deux années d'observation des cours d'éducation sexuelle spécialisée ont permis d'accéder d'abord à des informations générales sur leur organisation. Cette première partie met en lumière ces éléments, avant de rentrer dans les thématiques traitées dans les cours d'éducation sexuelle.

#### **5.1.1 Organisation des cours et collaborations avec les écoles**

L'éducation sexuelle en classe dite ordinaire est prévue par le canton : elle est dispensée chaque deux ans dans le parcours scolaire d'un·e élève. L'éducation sexuelle spécialisée se fait, elle, sur demande des écoles et des institutions spécialisées. Ce qui signifie que les élèves scolarisé·e·s dans l'enseignement spécialisé n'y ont droit que si leur établissement scolaire en fait la demande. Si la demande est faite, ces élèves bénéficient ainsi de deux cours (à une semaine d'intervalle) chaque année scolaire, c'est donc plus que dans la scolarité ordinaire. Les groupes d'élèves sont de petite taille (entre 1 et 12 personnes) et sont constitués par le personnel des écoles spécialisées. Si les parents des élèves concerné·e·s peuvent décider de dispenser leurs enfants des cours, ceci n'arrive en réalité quasiment jamais dans l'enseignement spécialisé (S1, entretien<sup>12</sup>).

---

<sup>12</sup> Les sources sont indiquées de la façon suivante : sources venant d'un entretien : (S, entretien), sources issues du carnet de notes de la chercheuse : (notes). Les sources non explicitées proviennent des retranscriptions des cours d'éducation sexuelle. Étant donné que l'analyse porte sur le contenu des cours, sans comparer les spécialistes en santé sexuelle, il ne sera pas fait mention de qui a dit quel contenu de cours.



#### **5.1.1.1 Séances de clarification avec les écoles**

Avant que le cours ne soit dispensé aux élèves, une rencontre entre les équipes éducatives<sup>13</sup> et les spécialistes en santé sexuelle est organisée. Cette rencontre, appelée « clarification », a généralement lieu plusieurs jours ou semaines avant le cours. Elle sert à préparer les interventions, définir les besoins et les attentes de l'école. Parfois, cette rencontre est organisée juste avant le début des cours. Ceci demande aux spécialistes en santé sexuelle une grande flexibilité et rend difficile l'anticipation de la construction du cours. Six séances de clarification ont été observées.

Les éléments discutés entre l'équipe éducative et les spécialistes avant les cours concernent d'abord le profil des élèves : le niveau de compréhension, les possibilités de communiquer, le type de communication, l'intérêt pour le thème de la sexualité, l'âge. Les discussions portent aussi sur le vécu ou non d'abus sexuels, l'hygiène intime (la possibilité pour l'élève d'aller seul·e aux toilettes ou non ; le fait de porter ou non des protections intimes), la puberté (la présence ou non des menstruations chez les filles). Un thème récurrent lors de ces échanges est la mention par les équipes éducatives des difficultés de leurs élèves à garder une distance physique dite raisonnable avec autrui. La demande souvent adressée aux spécialistes en santé sexuelle est de leur rappeler ces limites.

Ce moment d'échange sert aussi à définir la nécessité de la présence ou non d'un·e membre de l'équipe éducative durant le cours : généralement, comme dans les cours dispensés en classes ordinaires, il n'y a pas d'autres adultes. Toutefois cette présence peut être acceptée si elle est utile pour l'enfant et si elle n'est pas un moyen de contrôle ou une curiosité. Cette possibilité laissée aux équipes permet de diminuer la méfiance parfois présente quant au contenu des cours (S1, entretien).

#### **5.1.1.2 Présence du personnel éducatif dans les cours d'éducation sexuelle**

À quelques reprises (lors de 12 leçons sur les 105 observées (Annexe A), un·e membre de l'équipe éducative étaient présent·e lors du cours d'éducation sexuelle. Les raisons données par l'équipe éducative étaient les suivantes : les élèves sont très jeunes et cette présence les

---

<sup>13</sup> Ce terme désigne les différent·e·s professionnel·le·s qui encadrent les élèves : éducateur, éducatrice, enseignant·e·s spécialisé·e·s, personnel infirmier, responsable pédagogique, directeur-directrice d'institution, psychologues

rassure, la présence d'un autre adulte est nécessaire en termes de cadre, en termes de soins aux élèves ou encore pour aider à la communication. Généralement, la présence de l'adulte supplémentaire est vue comme un soutien par les spécialistes en santé sexuelle. Toutefois, il arrive que cette présence soit une entrave, comme dans un cours où une enseignante donne presque le cours à la place de la spécialiste, en disant parfois des choses imprécises, ou en tentant de censurer certaines informations. Ou encore dans un autre cours observé, où une enseignante suggère trop les réponses, ce qui empêche de voir le niveau d'informations qu'ont les élèves, ce que regrette la spécialiste en santé sexuelle (notes). Après des élèves ayant un handicap considéré comme profond, la pertinence du cours est questionnée par certaines spécialistes en santé sexuelle :

Il y a quand même des prises en charge où je me demande l'utilité. Je pense que de parler d'intimité à n'importe quel enfant c'est bien, mais avec des enfants très handicapés (...) je suis assez dubitative par rapport au polyhandicap (...) moi je suis assez démunie. Tu essaies des trucs et tu ne vois pas ce qui se passe. (S2, entretien)

Avec des élèves ayant un polyhandicap, les accompagnant·e·s sont systématiquement présent·e·s. En termes de contenus, le cours se limite à une transmission de quelques informations de base, comme les différences entre les filles et les garçons (ceci sera discuté plus tard). Une fois cela nommé, le cours prend ensuite souvent la forme d'un échange entre la personne de l'équipe éducative et la spécialiste en santé sexuelle. Les échanges portent souvent sur les soins intimes : les spécialistes proposent aux équipes de laisser les élèves à certains moments sans protections intimes, afin qu'ils et elles aient accès à leur sexe, pour ressentir des sensations et mieux se découvrir. Ces échanges, bien qu'ils portent sur des aspects inter-professionnels entre adultes, ont lieu en présence des élèves. À l'image de l'échange ci-dessous, dans lequel la spécialiste en santé sexuelle questionne l'enseignant de la classe sur l'accompagnement des élèves aux toilettes :

- Enseignant homme (EH) : Les hommes ne vont jamais aider pour la toilette. Les femmes peuvent accompagner les garçons pour les aider dans les choses intimes. Mais les hommes ne s'occupent pas des jeunes filles, ou jeunes femmes.
- S : Vous trouvez cela juste ?
- EH : Oui je trouve cela juste mais je ne pourrai pas vous dire maintenant rationnellement pourquoi.

- S : Est-ce que vous pensez que c'est une histoire de société qui nous dicte cela?
- EH : Alors quand même, j'ai quand même plus entendu des problèmes de comportement d'hommes vis-à-vis de jeunes femmes, que de femmes vis-à-vis de jeunes hommes. Et il y a plus facilement des dommages de la part des hommes. Je pense que mon ressenti est basé là-dessus.
- S : Parce que la société montre aussi l'homme comme étant le potentiel agresseur, alors qu'il y a tout autant de femmes qui passent à l'acte que des hommes qui passent à l'acte, mais on n'en parle pas, elles ne se font pas attraper. Et c'est le tabou extrême. Par exemple, un enfant va vous dire « mon père ou mon éducateur me touche », on va tout de suite l'entendre et être réactif, mais si c'est un enfant qui vous dit « c'est mon éducatrice, ma mère », ce n'est pas entendable, on se dit que ce n'est pas possible. Sa mère ne peut pas lui faire ça, c'est sa mère.

Si la spécialiste, par cette discussion, permet de remettre en question une pratique institutionnelle construite sur des représentations genrées, l'affirmation d'un nombre égal de femmes et d'hommes auteur·e·s d'abus sexuels interpelle et n'est pas étayée. De plus, cette discussion d'adultes est menée en présence de plusieurs enfants. Ceci est peut-être facilité par le présupposé que leur handicap empêchera la compréhension de ces propos, et qu'ils ou elles ne seront ainsi pas par cette discussion.

#### **5.1.1.3 Bilan des cours**

En plus des clarifications, et des éventuelles discussions lors du cours, des échanges formels entre les spécialistes en santé sexuelle et les équipes éducatives ont lieu lorsque le cours est terminé, lors du moment appelé « bilan ». Cinq séances de bilans ont été observées. Il s'agit d'une restitution à toute l'équipe éducative, sur tous les cours qui ont été donnés dans l'école ou l'institution, par la ou les spécialistes (parfois, plusieurs cours sont donnés en même temps) durant les deux journées. Les spécialistes informent parfois les élèves, lorsqu'elles parlent de la règle sur la confidentialité, que certaines informations générales seront transmises aux adultes :

Moi je ne suis pas une enseignante, ni une éducatrice, tout ce qui va se dire ici, ça reste ici. Je n'ai pas le droit d'aller redire ce que vous avez dit, comment vous

l'avez dit. En général, il y a un petit moment où je dis aux enseignants de quoi on a parlé et si on a bien travaillé, mais je ne vais pas pouvoir dire « Max il a posé beaucoup de questions sur ça », ça je n'ai pas le droit.

S3 confie ne pas être à l'aise avec ces restitutions aux institutions : « On n'est pas expertes, on ne voit les élèves qu'une fois » (entretien). Elle essaie d'en dire le moins possible et de s'en tenir à la liste des thèmes abordés. Elle demande parfois aux équipes éducatives de reprendre un thème et de l'approfondir, lorsqu'elle n'en a pas eu le temps.

Les moments de bilans servent aussi aux spécialistes à donner un retour sur la constitution des groupes d'élèves faits par les écoles : la pertinence ou non de la séparation entre les filles et les garçons, l'hétérogénéité des groupes en termes de niveaux de compréhension, leur taille (trop grande, trop petite). Il est difficile pour les spécialistes de composer avec des groupes hétérogènes : « J'ai dû privilégier les trois meilleurs niveaux et j'ai perdu les trois autres » (notes). Les élèves ayant plus de difficultés de compréhension sont souvent laissés de côté si le groupe est trop grand : « Il faut des plus petits groupes, car je dois avancer et ma foi je dois en laisser certains en route » (notes).

D'autres spécialistes, lors des bilans, vont plus loin qu'un simple compte-rendu aux équipes éducatives des thèmes abordés. Ainsi, au sujet d'une jeune femme : « elle, elle a tout pour passer à l'acte et faire un enfant » (notes) ou encore au sujet d'une autre : « c'est typiquement quelqu'un qui pourrait garder une grossesse et la cacher » (notes). Ces affirmations n'ont pas été plus étayées. Au sujet d'une jeune fille de 17 ans, venant du Kosovo, qui a mentionné lors du cours que ses parents ne voulaient pas qu'elle sorte déjà avec des garçons, S fera comme retour aux enseignant·e·s :

Pour elle, c'est classé comme ça, elle a une sœur qui est déjà mariée et qui a 21 ans, donc voilà elle va être mariée à 20 ans et puis voilà. Ça résout les problèmes d'un côté : là elle a une protection parentale et puis elle aura ensuite la protection d'un homme (rires)(notes).

Bien qu'il y ait une confidentialité tacite entre les spécialistes en santé sexuelle et les équipes éducatives, ces retours, parfois stéréotypés et peu nuancés, ne suivent donc pas toujours les règles annoncées aux élèves.

### 5.1.2 Spécificités du travail dans le spécialisé : un cours dit « à la carte »

Les quatre spécialistes en santé sexuelle dispensent également des cours dans les écoles ordinaires. Si « les objectifs généraux de l'éducation sexuelle spécialisée, ciblée et personnalisée, sont les mêmes que dans les classes standards » (site internet du service), les spécialistes mentionnent certaines divergences. Tout d'abord concernant la taille des groupes, les groupes sont plus petits car constitués d'entre 1 et 12 élèves, et non 25 comme dans les classes ordinaires. Ceci permet un travail plus en profondeur avec les élèves, avec plus de possibilités d'évaluer si les contenus ont été compris ou non. Les groupes sont plus souvent non mixtes, car les écoles estiment plus opportun de travailler sur l'éducation sexuelle de façon séparée par le genre. Ensuite, le matériel pédagogique est différent. Le matériel habituellement utilisé en école dite ordinaire ne convenant pas forcément au travail dans les classes spécialisées, celui-ci est souvent construit par les spécialistes. Mais la principale différence concerne le programme des cours : contrairement aux cours donnés dans l'ordinaire, les spécialistes qui dispensent des cours dans les écoles spécialisées ne sont pas obligés de suivre les standards d'éducation sexuelle définis par OMS & BZgA (2013). Pour S1 (entretien), le fil rouge ne suit pas les standards et peut se résumer ainsi : « 1) qui je suis 2) d'où je viens 3) et où je vais. Donc avec certains je vais rester sur qui je suis, et ça n'ira pas plus loin car ce n'est pas possible. » Loin d'une liste de thèmes à devoir traiter, ou d'objectifs à suivre, c'est donc un fil rouge plus intuitif qui est suivi ici.

Si les quatre professionnelles s'inscrivent toujours dans le cadre plus large d'une éducation sexuelle holistique, elles ont cette plus grande marge de manœuvre qui leur permet d'« être à la carte » (S2, entretien) et moins tributaires d'un programme précis. Cette différence est mise en lien avec le handicap des élèves :

Je pense qu'elles (les cheffes) ont bien compris que finalement on était loin des standards du plan d'études romand. Je pense que la conscience du service par rapport à l'enseignement spécialisé, c'est que ces enfants ont des droits comme les autres enfants, d'avoir un moment d'information, mais il n'y a pas de modalités de comment on va parler de cela, je crois qu'elles nous font entièrement confiance, elles ont compris que parler avec des enfants différents, ce n'est pas pareil quand même. Dans l'ordinaire, elles peuvent nous rendre attentive à parler de cela, ou de ceci, mais pas dans le spécialisé. Elles ont compris qu'on était dans une autre catégorie quand même. (S1, entretien)

C'est donc la mise en évidence de l'altérité qui justifie ici cette plus grande liberté pédagogique. Cette liberté n'est pas vue comme quelque chose de désécurisant, ni comme quelque chose de moins rigoureux. Au contraire, elle permettrait d'être plus proche des besoins des élèves :

Dans le spécialisé, tu n'as pas les points à aborder obligatoires, c'est vraiment à la carte. Donc si tu n'as pas parlé du virus du sida, ce n'est pas grave, de toute façon on passe chaque année. C'est plutôt par rapport à l'enfant : ce dont il a besoin maintenant, parce qu'on sait aussi que dans le spécialisé, le niveau de capacité d'apprentissage, si tu parles d'un truc à côté, dont ils s'en fichent complètement, tu vas leur donner trop d'infos, donc tu dois répondre par rapport à leurs questions, et s'ils n'ont pas de questions, tu vas amener des thèmes généraux que tu as l'habitude d'amener en ordinaire. (S4, entretien)

Cette liberté de programme est parfois mentionnée aux élèves explicitement dans les cours :

On n'a pas vraiment de programme, donc moi je ne suis pas venue ici en disant : « Tiens, on va faire ça aujourd'hui ! ». J'ai presque envie de vous dire que je suis là à votre service, de voir un petit peu sur quoi vous avez envie que l'on travaille et puis de partir sur ce que vous avez fait la dernière fois ça peut déjà être bien.

Les professionnelles arrivent en classe avec leurs connaissances en santé sexuelle et avec leur matériel pédagogique. Il n'y a pas d'autres préparations particulières aux cours. Les cours sont construits sur le moment pour s'adapter aux besoins mentionnés par les élèves. Toutefois, selon les observations, rares sont les élèves qui disent leurs envies et leurs besoins, même quand ils et elles ont la capacité de communiquer. La plupart du temps, les professionnelles amènent donc elles-mêmes des thèmes. Ils sont présentés ci-après et des analyses permettent de montrer comment les thèmes traités dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée s'approchent ou diffèrent des standards OMS & BZgA (2013).

Les principales différences entre les cours dispensés dans les milieux ordinaires, et ceux dispensés dans les milieux spécialisés reposent sur l'organisation des cours (plus fréquents, avec des plus petits groupes) et sur le travail en collaboration avec les écoles ou les institutions. Dans un entretien, la cheffe de service relève en effet que les équipes éducatives formulent régulièrement leurs attentes sur les cours, leurs contenus, leurs buts. De plus, en fin de cours, si des points n'ont pas pu être abordés suffisamment en profondeur lors du cours, ou si des élèves semblent avoir encore des interrogations, les spécialistes passent le relais aux équipes éducatives en leur donnant quelques indications sur ce qu'il faudrait encore aborder, cette fois

dans le cadre scolaire. Il y a donc une collaboration plus accrue entre les écoles et institutions spécialisées et le service d'éducation sexuelle, que dans l'école ordinaire. Mais les contenus au programme sont relativement les mêmes, comme le montre la nouvelle brochure explicative de l'éducation sexuelle spécialisée (Chf, entretien ; document interne).

### **5.1.3 Règles et cadre des cours d'éducation sexuelle**

S'il n'y a pas de programme clairement défini quant aux thématiques abordées durant le cours, celui-ci connaît pourtant généralement la même structure, chez les quatre professionnelles. Le cours commence par un moment de présentation des élèves, par exemple par la mention du nom, de l'âge, d'une activité que l'enfant aime et n'aime pas. La spécialiste commence elle-même par se présenter, suivant le schéma demandé, et présente le service dans lequel elle travaille. Puis elle passe la parole au groupe. Ce moment de présentation est en moyenne assez long et dure parfois 15 minutes. Il sert à rassurer, à créer un climat de confiance. Les règles suivantes sont ensuite généralement mentionnées :

- La confidentialité : ce qui est redit à l'équipe éducative, les cas où la confidentialité ne peut pas être maintenue (si l'élève est en danger), ce que les élèves peuvent redire à l'extérieur, aux parents, aux autres enfants.
- Le respect : le respect de la diversité et de la différence, l'interdiction d'utiliser un rire moqueur.
- La gêne : le cours peut être gênant, les élèves ne sont pas obligé·e·s de parler, ni de tout écouter. Ils et elles ont même le droit de dessiner durant le cours, si cela les aide à se concentrer, ou à poser le regard sur quelque chose de moins confrontant.

Cette possibilité de ne pas tout écouter, ou de ne pas prendre la parole, laisse une marge de manœuvre et va dans le sens d'un respect des étapes de développement des enfants, selon les spécialistes.

Les règles ne sont pas toujours mentionnées de façon exhaustive. Dans certains cours, aucune règle n'est donnée. « Le cadre n'est pas mis, il manque aussi l'information que le cours aura aussi lieu la semaine prochaine » (notes). Ceci arrive très souvent lorsque les élèves ont un niveau de compréhension considéré comme bas à très bas par les spécialistes en santé sexuelle. Quand des élèves absent·e·s du premier cours viennent lors de la deuxième partie, la semaine suivante, il n'y a pas forcément un rappel des règles, alors que ces élèves ne les connaissent pas : parfois, le cadre est mis, mais plus tard ou lorsqu'un élément vient rappeler à la spécialiste

que le cadre n'a pas été posé, comme un enfant qui se moque d'un autre. « Le cadre est seulement mis après 40 minutes de cours, alors qu'il y a deux nouvelles personnes. Ces deux élèves ne disent rien. Sont-elles gênées car nouvelles ou parce qu'aucune information n'a été donnée sur la confidentialité ? » (Notes). À une reprise, S dit ne pas avoir mis la cadre, lors d'un cours individuel, car elle avait déjà vu le même enfant l'an passé (notes). Le sous-entendu fait ici était que l'enfant s'en rappelait sûrement. Ce manque d'informations données quant au cadre peut sans doute s'expliquer par l'habitude : à force, les spécialistes mentionnent moins de règles, ou moins souvent. En effet, S4, nouvelle dans l'équipe, est la seule qui détaille autant les règles, et qui semble avoir en tête un nombre clair de points précis, qu'elle n'omet jamais. Ceci se voit lorsqu'elle vérifie, à haute voix, qu'elle a bien nommé toutes les règles. Ce manque de cadre posé s'explique peut-être aussi par le manque de temps : les cours passent vite, et peut-être ces informations semblent moins essentielles aux spécialistes.

Pourtant, ces informations sur le cadre semblent nécessaires. Une fois, une jeune fille est d'ailleurs sortie du cours puis partie de l'institution en courant. Elle a pu ensuite confier son angoisse par rapport au cours, alors que le cadre avait pourtant été clarifié. Une autre spécialiste relève qu'un élève croyait que les cours d'éducation sexuelle nécessitaient de devoir se déshabiller. Les cours d'éducation sexuelle peuvent donc être vécus comme angoissant pour ces élèves, qui en ont parfois des représentations faussées, d'où l'importance du cadre. De plus, si le programme du cours se construit sur les demandes des élèves, il est essentiel que le cadre de la confidentialité soit posé avant de demander aux élèves de s'exprimer sur leurs besoins ou intérêts.

#### **5.1.4 Utilité du cours d'éducation sexuelle spécialisée**

Durant le moment de présentation, les informations sur le but et les objectifs des cours d'éducation sexuelle sont également nommées. L'argument souvent donné aux élèves est celui de la protection : « Plus tu connaîtras de choses, mieux tu pourras te protéger. Si tu ne sais rien, si personne ne t'en parle, tu ne pourras pas te protéger et tu te mettras en danger ». L'accent est aussi mis sur l'importance d'utiliser des mots corrects, et non des mots vulgaires, toujours dans ce même but de se protéger. Le discours est souvent empreint de cette notion de danger, sans qu'elle soit clairement explicitée. Elle plane, comme une menace.

C'est quand même important que vous compreniez une ou deux choses, que vous êtes des jeunes filles, que vous allez peut-être avoir des moments d'intimité



avec des garçons, que vous avez un risque peut-être de vous retrouver dans des situations où c'est important que vous compreniez ce qui se passe, que vous puissiez vous protéger.

Formulé ainsi, le danger peut être associé à la présence des garçons, sans que vraiment à ce stade, il soit précisé s'il s'agit du risque d'une grossesse non prévue, de violences sexuelles, d'infections sexuellement transmissibles ou d'autres choses. Au sujet des différences de genre, le fait d'aborder la sexualité au travers des risques est plus présent dans les cours donnés aux filles, que ceux donnés aux garçons. Ceci sera développé dans les prochains chapitres.

Cette notion de protection, diffuse, suscite parfois des questions de la part des élèves.

Fille : « comment se protéger ? » .... Ah, de ne pas embrasser quelqu'un ?

S : Non ce n'est pas nécessairement ça. Par exemple, une des manières que vous pouvez vous protéger à votre âge c'est de savoir que vous êtes des filles.

F : Oui

S : Et d'être fières d'être des filles.

F : Ouais moi je suis fière d'être une fille.

Si l'idée que S veut peut-être transmettre est le fait d'être en accord avec soi-même et avec son genre pour prendre soin de soi, il est difficile de bien comprendre ce discours. De plus, que cela signifie-t-il pour les élèves trans\* ? Ces élèves-là se mettent donc forcément en danger ? Le risque ici est que ce discours soit vécu comme culpabilisant.

Le fait de connaître des informations et d'avoir accès à l'éducation sexuelle, est aussi mentionné comme un droit, un droit sexuel, que tout le monde a. À ce sujet, S1 mentionne que « le but premier c'est vraiment offrir finalement un espace soit de parole, soit de pensée pour que chacun puisse finalement faire de meilleurs choix » (entretien).

Au sujet de ce qu'est l'éducation sexuelle, les élèves mentionnent souvent le thème de « comment on fait les bébés ». Les spécialistes confirment ces propos par leurs discours. En effet, la définition de l'éducation sexuelle est souvent résumée à la reproduction, aux femmes et aux hommes. « Parler de la sexualité, c'est parler des femmes, c'est parler des hommes, des femmes, des bébés, de comment on fait les bébés, des sentiments amoureux, de plein de choses autour des humains. Ça s'appelle l'éducation sexuelle ». Ou encore : « Aujourd'hui on est là pour parler des filles et des garçons. Et on va regarder les filles et les garçons avec des poupées ».

L'éducation sexuelle est ainsi définie dans une approche différentialiste, opposant les filles aux garçons. Et dans une perspective biologique qui met au centre la reproduction. Parfois, le discours est plus nuancé : « Le but de l'éducation sexuelle, ce n'est pas seulement de vous apprendre à faire des bébés, c'est de vous apprendre à prendre soin de cette partie du corps qui est particulière et aussi de pouvoir poser des questions ». Ce qui est aussi parfois mis en avant, est le côté universel de l'éducation sexuelle :

Même si vous ne voulez jamais être parent, même si vous ne voulez jamais faire l'amour, il y a une chose qui nous relie tous ici c'est qu'on a tous un sexe et que même si on n'aime pas y penser, même si on n'aime pas en parler, on doit vivre avec.

Si faire de l'éducation sexuelle équivaut souvent à parler des femmes et des hommes, il est logique que la priorité des spécialistes en santé sexuelle soit de faire comprendre aux élèves les différences entre les filles et les garçons et de les aider à s'identifier comme appartenant à l'un ou l'autre genre.

Chercheuse : Le travail de différenciation garçon-fille, c'est une des priorités de base ?

S2 : Ha moi je trouve, surtout parce que parfois tu t'arrêtes là parce que tu ne peux pas aller plus loin. Donc des fois tu travailles vraiment que ça : qui c'est qui est un garçon, qui c'est qui est une fille ? Avec les bébés tu vas montrer ça, en espérant qu'un jour ils arrivent à reconnaître, déjà à se reconnaître parce que des fois il y en a qui ne savent pas s'ils sont garçons ou filles. (Entretien)

Insister sur ce point, dire à l'enfant qu'il est un garçon ou qu'elle est une fille est ainsi essentiel à leurs yeux. « C'est la première demande, on va lui donner cette possibilité, qu'il prendra ou peut-être jamais à se dire "Je suis un garçon" "Je suis une fille" "Je suis comme ci ou comme ça" » (S1, entretien). Cela est justifié par la sécurité de l'enfant : « C'est important que l'enfant il puisse trouver sa place, ça fait partie de la sécurité pour un enfant de savoir où il se situe » (S2, entretien), mais aussi par son bien-être. Savoir « qui on est » est résumé ici à connaître son genre d'appartenance : « Savoir qui on est, ça permet aussi de pouvoir s'enraciner, de comprendre des choses » (S1, entretien). Au sujet des stéréotypes de genre, S2 (entretien) dit « les codes sociaux font quand même partie de la structure de l'individu, quand on est petit, la structure des fois c'est sécurisant ».

Cette priorité mise sur la différenciation et la reconnaissance des sexes et des genres est aussi évoquée auprès des équipes éducatives. S1 explique les interventions faites avec les poupées, pour faire connaître aux élèves les deux genres et justifie cela ainsi : « Si on veut qu'ils avancent, ils doivent savoir qui ils sont » (S1, entretien). À l'inverse, le formateur en diversité sexuelle donne un autre avis :

À quoi ça sert de savoir si c'est un garçon ou une fille, à quoi ça sert de les assigner, de les limiter car finalement on définit le garçon, on assigne ensuite l'enfant mais ensuite il va vouloir s'y conformer et limiter ce qu'il s'autorise à faire, limiter entre eux ce que les uns et les autres s'autorisent à faire. L'éducation sexuelle est tellement courte, il y a tellement de choses à aborder, est-ce qu'on en a vraiment besoin ? (Form1, entretien)

Cette réflexion sur la construction de genre sera approfondie dans un prochain chapitre.

## **5.2 Thématiques traitées durant les cours**

Pour décrire les thématiques abordées dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée, des analyses ont été réalisées sur la base des enregistrements vidéo des cours. Comme décrit plus haut, une grille a été construite sur la base des différents thèmes qui devraient être traités dans l'éducation sexuelle selon les standards européens (OMS & BZgA, 2013). Avant de présenter ces résultats, une description plus précise de chacun des thèmes, au Tableau 5, permet de comprendre comment la catégorie a été définie.

Tableau 5 : Grille de codage complète des thèmes et thématiques de l'éducation sexuelle

<b>A. Corps humain et développement</b>
<b>A.1. Parties du corps et fonctions</b>
Parties dites « privées », vocabulaire pour nommer le corps et le sexe, différences biologiques internes et externes, différences entre soi et les autres, différence entre le sexe de garçon et le sexe de la filles, diversité des formes de corps, érection, éjaculation
<b>A.2.Changements physiques à la puberté</b>
Moments qui annoncent de la puberté, menstruation, hygiène lors des menstruations, premières éjaculations, érections incontrôlables, hanches, voix, acné, dessins de la ligne du temps et des âges de la vie, hormones
<b>A.3. Changements psychologiques à la puberté</b>
Changements émotionnels, pensées, difficultés, image du corps
<b>B. Fertilité et reproduction</b>
<b>B.1. Reproduction</b>
Connaissance biologique de base en matière de reproduction : ovule, spermatozoïdes, cycles menstruels et fertilité, infertilité, âge pour faire des enfants
<b>B.2. Contraception</b>
Connaissance des différents types de contraception et leur usage, contraception d'urgence, interruption de grossesse, préservatif comme contraception
<b>B.3. Grossesse</b>
Symptômes de grossesse, accouchement, naissance, bébé à la naissance, grossesse gémellaire, allaitement
<b>B.4. Maternité, paternité</b>
Apprentissages pour s'occuper d'un bébé, impact de devenir parents, care, maternage, réflexion sur le désir d'enfant
<b>C. Sexualité</b>
<b>C.1. Sexualité et plaisir</b>
Plaisir, découverte, satisfaction liée à son propre corps ou au corps de l'autre, masturbation, orgasme, excitation sexuelle

<b>C.2. Sexualité, médias, prostitution, pornographie</b>
Réseaux sociaux, images d'intimité échangées, sexshop, pratiques sexuelles minoritaires
<b>C.3. Sexualité, intimité et risques</b>
Transmission et prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), VIH, préservatif comme prévention des IST et du VIH, tests VIH, violences sexuelles
<b>C.4. Relation sexuelle et reproduction</b>
Antécédents à la relation sexuelle, définition du rapport sexuel : lubrification-pénétration vaginale-éjaculation-conception
<b>D. Relations humaines, émotions, sentiments</b>
<b>D.1. Relations amicales, relations amoureuses, sentiments, émotions</b>
Relations plaisantes ou non, amitié, amour, consentement, être prêt ou non, différentes émotions et ambivalence, curiosité, insécurité, jalousie, honte, peur, nommer ses émotions et ses sentiments, drague, séduction
<b>D.2. Relations familiales</b>
Différentes façons de fonder une famille, famille monoparentale, famille homoparentale, couple marié, divorcé, adoption, différence d'âges dans le couple
<b>E. Déterminants sociaux et culturels (valeurs/normes) de la sexualité</b>
<b>E.1. Différences liées au genre et aux rôles sexuels</b>
Discours sur les différences-ressemblances des filles et des garçons, être une fille, être un garçon
<b>E.2. Différences liées à la culture, religion, familles, personnes, respect de ces différences</b>
Diversité des croyances, circoncision
<b>E.3. Différences liées à l'âge</b>
Différences d'être en couple selon les âges, différences entre les couples d'enfants et les couples d'adultes
<b>E.4. Lois de la sexualité</b>
Explications précises des lois : majorité sexuelle, relation avec stagiaire, lois sur les abus sexuels

<b>E.5. Les règles et les normes sociales</b>
Ce qui se fait, ne se fait pas, les règles de la masturbation, les interdits, jeux avec les feux verts et feux rouges, demander avant d’embrasser, habillage et conséquences, prévention des abus : pédophilie
<b>F. Cadre du cours</b>
<b>F.1. Introduction et conclusion du cours</b>
Annonce des buts de l’éducation sexuelle, les règles du cours, accueil, confidentialité, présentation des un·e·s et des autres
<b>F.2. Dimension relationnelle</b>
Discussions libres pour rassurer, histoires personnelles échangées
<b>F.3. Ressources</b>
Présentation des lieux ressources, distribution des cartes du réseau, avoir un·e adulte ressource, demander de l’aide, les centres de conseil en santé sexuelle et les lieux ressources
<b>G. Autres thèmes abordés</b>
G.1. Divers thèmes : inclassables
G.2. Jeux vidéo
G.3. Cigarette, drogue, alcool
G.4. Santé, cancer
G.5. Lois générales (permis de conduire,...)
G.6. Suicide
<b>H. Diversité sexuelle</b>
H.1. Homosexualité
H.2. Bisexualité
H.3. Trans*
H.4. Intersexe
H.5. Asexualité

Les vidéos des cours d’éducation sexuelle spécialisée ont été codées, afin d’identifier le nombre d’occurrences pour chacun des thèmes et leur durée d’apparition. Le codage des extraits vidéo a été réalisé à l’aide du logiciel ELAN (Lausberg & Sloetjes, 2009) développé par le Max Planck Institute for Psycholinguistics à Nijmegen aux Pays-Bas. Le logiciel permet un séquençage des

extraits vidéo et l'attribution de catégories (ici par exemple : A1, B2, C1) à chaque séquence. Chaque séquence a été codifiée de façon à rendre visible si la séquence a été introduite par la spécialiste en santé sexuelle, ou si elle a été introduite suite à une question de l'élève. Si l'élève a introduit une thématique, soit par une question, un commentaire, un comportement, un \* a été ajouté à côté du code. Ensuite, le logiciel permet d'extraire et de calculer des durées totales, des pourcentages de temps par rapport à la durée totale de la vidéo ou des fréquences d'apparition d'un même codage (des occurrences).

Pour rappel, les extraits vidéo qui ont été conservés pour cette première analyse ont été ceux qui représentaient la totalité d'une leçon, donc dans laquelle les deux parties dans leur totalité avaient pu être filmées. Ont donc été exclus de ce calcul les leçons dont seule une partie a pu être enregistrée. La totalité des données pour cette analyse des thématiques traitées compte ainsi 49 heures de leçons d'éducation sexuelle complètes. Les cours analysés dans cette partie ont été donnés à 260 enfants, d'un âge moyen entre 12 et 17 ans. L'enfant le plus jeune est âgé de 5 ans, et l'enfant le plus âgé a 18 ans (Annexe A). Bien que le critère d'âge, dans le milieu spécialisé, ne soit pas déterminant pour aborder tel ou tel contenu, l'indication de l'âge des enfants est ici tout de même importante. Car peu importe le niveau de compréhension, si l'élève est en train de vivre sa puberté il y aura des modifications du corps dont il faudra parler. Avant de présenter les analyses qui comparent les thématiques dispensées selon le genre et selon le niveau de compréhension des élèves, sont présentées les six thématiques les plus abordées et les moins abordées dans la totalité des 49 heures observations.

Pour la totalité des vidéos, la dimension la plus importante en termes de durée est F1, à savoir l' « introduction et la conclusion du cours ». Ceci n'est pas surprenant et rejoint ce qui a été annoncé plus haut : en règle générale, la présentation de chacun-e, la présentation des règles du cours dure longtemps. Cette dimension, en totalité, a représenté 17,65% du temps total de durée. Cette dimension, ne faisant pas partie des standards OMS, ne sera pas ici plus profondément analysée. Elle est ainsi ignorée dans les résultats suivants qui présenteront les pourcentages pour les thématiques rapportées au temps total auxquelles est soustrait le temps F1. Ont été aussi exclues de ce classement les thématiques codifiées sous la lettre G, qui nommaient les thématiques dites « hors sujet », qui ne sont donc pas en lien avec les standards OMS.

En termes de contenus en lien à l'éducation sexuelle, les six thématiques les plus abordées en termes de durée totale, mis à part les aspects du cadre de l'entretien (F1) sont les suivantes :

Tableau 6 : Thématiques abordées le plus longtemps dans la totalité des cours

Thématiques	Durée en %
<b>A1 Parties du corps et fonction</b>	<b>15.70%</b>
<b>A2 Changements physiques à la puberté</b>	<b>12.71%</b>
<b>D1 Relations amicales, relations amoureuses, sentiments, émotions</b>	<b>9.23%</b>
<b>B3 Grossesse</b>	<b>6.94%</b>
<b>E5 Les règles et les normes sociales</b>	<b>5.91%</b>
<b>E1 Différences liées au genre et aux rôles sexuels</b>	<b>3.79%</b>
...	...
<i><b>Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, toutes thématiques abordées confondues.</b></i>	

Ce tableau est à comprendre ainsi : Sur 100% qui correspond à la totale de durée des cours (49 heures), la thématique « Parties du corps et fonction » a été abordée durant presque 16% du temps.

Concernant maintenant les thématiques qui ont été le moins abordées, mais qui ont tout de même été abordées, nous trouvons ces six dimensions :

Tableau 7 : Thématiques abordées le moins longtemps dans la totalité des cours

Thématiques	Durée en %
<b>H4 Intersexe</b>	<b>0.04%</b>
<b>A3 Changements psychologiques et émotionnels à la puberté</b>	<b>0.08%</b>
<b>E3 Différences liées à l'âge</b>	<b>0.52%</b>
<b>H3 Trans*</b>	<b>0.65%</b>
<b>E4 Lois de la sexualité</b>	<b>0.85%</b>
<b>E2 Différences liées à la culture, religion, familles, personnes</b>	<b>0.86%</b>
...	...
<i><b>Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, toutes thématiques abordées confondues.</b></i>	

Le Tableau 7 ne donne pas à voir les informations qui n'ont jamais été mentionnées durant les 49 heures de cours au total. Il s'agit de H2 et de H5, à savoir la « bisexualité » et l' « asexualité ». Si l'asexualité n'a jamais été réellement thématisée, elle a toutefois pu apparaître sous le code



F1, car dans la présentation du cours, certaines spécialistes font mention du fait que peut-être des personnes ne feront jamais l'amour durant toute leur vie. Mais ceci ne constitue pas une explication assez longue pour être codée comme « asexualité ». Quant à la bisexualité, elle n'a donc jamais été mentionnée durant ces 49 heures de cours. Sur la totalité des captures, qui comprend donc également les cours non filmés dans leur intégralité, elle a été abordée une seule fois.

On peut ainsi voir les résultats suivants : les thèmes majoritaires de l'éducation sexuelle sont les sujets du corps humain et du développement (mais uniquement dans un point de vue physique), la grossesse, la différenciation des genres et les émotions et sentiments.

Les sujets les moins abordés sont ceux qui traitent des aspects psychologiques et des changements émotionnels qui interviennent lors de la puberté. La diversité sexuelle est également une dimension sous traitée : mis à part l'homosexualité qui est abordée à 1,96% du temps, les autres thèmes de la diversité sexuelle (trans\*, intersexe, asexualité, bisexualité) sont soit complètement tus, soit presque ignorés.

Le Tableau 8 montre les thématiques les plus souvent amenées par les élèves, soit par des commentaires, des comportements ou des questions.

Tableau 8 : Thématiques amenées par les élèves abordées le plus longtemps dans la totalité des cours

Thématiques	Nbre d'occurrences	Durée en secondes (min')
<b>C2* Sexualité, médias, porno, ...</b>	<b>17</b>	<b>3165.911 (52')</b>
<b>F2* Dimension relationnelle</b>	<b>20</b>	<b>1647.552 (27')</b>
<b>E5* Règles et normes sociales</b>	<b>11</b>	<b>1644.026 (27')</b>
<b>D1* Relations amicales, amoureuses</b>	<b>10</b>	<b>1613.466 (26')</b>
<b>B3* Grossesse</b>	<b>11</b>	<b>1465.347 (24')</b>
<b>H1* Homosexualité</b>	<b>13</b>	<b>1206.84 (20')</b>
<b>B1* Reproduction</b>	<b>16</b>	<b>1030.578 (17')</b>

*Remarque : la durée totale est de 49 heures (2940 minutes).*

*Légende : l'\* indique qu'il s'agit d'une thématique amenée par les élèves.*

On peut également lire l'intérêt des élèves au sujet de la thématique C2, à savoir « sexualité, média, porno, prostitution » où presque autant d'interventions ont été amenées par les élèves que par les spécialistes en santé sexuelle (Tableau 9).

Tableau 9 : Nombre d'occurrences au sujet de « sexualité, médias, porno, prostitution »

Thématique		Nbre d'occurrences	Durée en secondes (min')
<b>C2</b>	<b>Sexualité, médias, porno,...</b>	<b>19</b>	<b>2902,106 (48')</b>
<b>C2*</b>	<b>Sexualité, médias, porno,... / élèves</b>	<b>17</b>	<b>3165,911 (52')</b>
<i>Remarque : la durée totale est de 49 heures (2940 minutes).</i>			
<i>Légende : l'* indique qu'il s'agit d'une thématique amenée par les élèves.</i>			

Le tableau suivant (Tableau 10) décrit le nombre d'occurrences en lien à la thématique de la diversité sexuelle et précise si l'occurrence a été amenée par l'élève (mention de l'étoile à côté du code) ou si elle a été introduite par la spécialiste en santé sexuelle. Au sujet de la diversité sexuelle, les questions ou discussions amenées par les élèves sont très nombreuses et presque la moitié des occurrences sont créées par l'élève au sujet de l'homosexualité, et de la question trans\*. La question intersexe a été uniquement traitée car l'élève avait une question à ce sujet.

Tableau 10 : Nombre d'occurrences au sujet de la diversité sexuelle

Thématiques		Nbre d'occurrences	Durée en secondes (min')
<b>H1</b>	<b>Homosexualité</b>	<b>23</b>	<b>2289.462 (38')</b>
<b>H1*</b>	<b>Homosexualité/demandes élèves</b>	<b>13</b>	<b>1206.84 (20')</b>
<b>H3</b>	<b>Trans*</b>	<b>6</b>	<b>612.594 (10')</b>
<b>H3*</b>	<b>Trans* /demandes élèves</b>	<b>3</b>	<b>544.393 (9')</b>
<b>H4*</b>	<b>Intersexe /demandes élèves</b>	<b>1</b>	<b>68.349 (1')</b>
<i>Remarque : la durée totale est de 49 heures (2940 minutes).</i>			
<i>Légende : l'* indique qu'il s'agit d'une thématique amenée par les élèves.</i>			

Ce tableau est à comprendre ainsi : Sur 1279 occurrences, qui correspondent à la totalité des occurrences dans les cours, l'homosexualité a été abordé par les spécialistes en santé sexuelle 23 fois, pour une durée de 38 minutes. Les élèves ont amené le thème 13 fois, ce qui a permis que le thème soit abordé durant 20 minutes.

Les demandes des élèves au sujet de la diversité sexuelle sont très fréquentes, or ce sujet n'est que peu traité dans les cours. Ce décalage pourrait montrer une contradiction entre le souhait des spécialistes de faire un programme adapté aux envies et besoins de chacun, et la réalité du cours. Dans le dernier entretien de restitution au terrain, une spécialiste explique ce constat de cette manière : selon elle, certain-e-s élèves posent des questions sur des sujets par fascination

de quelque chose de rare ou de différent, mais pas forcément par besoin d'apprendre sur le sujet. Ainsi, elle préfère ne pas perdre trop de temps sur certaines de ces questions. Elle donne comme exemple le thème des frères et sœurs siamois-es. Ce thème n'a pourtant pas été observé dans cette récolte de données.

### **5.2.1 Thématiques traitées et différences selon le genre**

Le fait d'analyser les cours d'éducation sexuelle dispensés dans les milieux spécialisés offre une facilité méthodologique : celle de comparer la différence entre les cours dispensés aux filles et ceux dispensés aux garçons. En effet, dans les milieux ordinaires, les groupes pour les cours d'éducation sexuelle sont les mêmes que les classes et sont donc mixtes. Ici, ce sont des groupes plus petits et non mixtes la plupart du temps, car les écoles ou les institutions les forment ainsi, convaincus de l'efficacité de cette séparation sur la base du critère de genre. Les résultats présentés ci-dessous montrent les données concernant les groupes filles et les groupes garçons, tous niveaux de compréhension confondus, et excluent les résultats trouvés dans les classes mixtes<sup>14</sup>. À nouveau ici, seules les dimensions de contenu sont gardées, les dimensions liées au cadre du cours (F1, F2, F3) et les thématiques sur un autre sujet (G) sont exclues.

Dans les cours dispensés aux garçons, les thèmes majoritaires, par ordre d'importance, sont les suivants :

---

<sup>14</sup> Seulement une minorité d'équipes éducatives forme des groupes mixtes pour les cours d'éducation sexuelle.

Tableau 11 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves garçons

Thématiques	Durée en %
<b>A1 Parties du corps et fonctions</b>	<b>12.69%</b>
<b>A2 Changements physiques à la puberté</b>	<b>10.96%</b>
<b>D1 Relations amicales, relations amoureuses, sentiments, émotions</b>	<b>8.95%</b>
<b>B3 Grossesse</b>	<b>7.29%</b>
<b>C2 Sexualité, médias, prostitution, pornographie</b>	<b>5.50%</b>
<b>E5 Les règles et les normes sociales</b>	<b>5.28%</b>
<b>C1 Sexualité et plaisir</b>	<b>5.23%</b>
<b>B1 Reproduction</b>	<b>3.98%</b>
<b>E1 Différences liées au genre et aux rôles sexuels</b>	<b>3.25%</b>
...	
<i>Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, donnés aux élèves garçons, toutes thématiques abordées confondues.</i>	

Pour les filles, voici les thèmes majoritaires, par ordre d'importance :

Tableau 12 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves filles

Thématiques	Durée en %
<b>A2 Changements physiques à la puberté</b>	<b>15.23%</b>
<b>A1 Parties du corps et fonction</b>	<b>10.63%</b>
<b>D1 Relations amicales, relations amoureuses, sentiments, émotions</b>	<b>9.78%</b>
<b>B3 Grossesse</b>	<b>6.89%</b>
<b>E5 Les règles et les normes sociales</b>	<b>4.90%</b>
<b>E1 Différences liées au genre et aux rôles sexuels</b>	<b>4.33%</b>
<b>B1 Reproduction</b>	<b>3.81%</b>
<b>C3 Sexualité, intimité et risques</b>	<b>3.45%</b>
<b>B4 Maternité, paternité</b>	<b>2.84%</b>
...	
<i>Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, donnés aux élèves filles, toutes thématiques abordées confondues.</i>	

Le premier constat corrobore avec les résultats précédents : les quatre dimensions abordées le plus longtemps sont les mêmes chez les élèves filles et chez les élèves garçons, à savoir : les changements physiques à la puberté, les parties du corps et fonction, les relations amicales, relations amoureuses, sentiments, émotions et la grossesse. La seule différence en termes de priorité est que le thème « changement du corps lié à la puberté » apparaît plus souvent en durée chez les filles, que les « parties du corps et fonctions ». Ceci peut sans doute s'expliquer par la plus longue durée d'explications consacrée à l'arrivée des menstruations, à son fonctionnement, à l'hygiène relative, auprès des groupes de filles.

Les Tableaux 11 et 12 diffèrent toutefois sur certaines dimensions : les garçons sont informés plus longtemps au sujet de « sexualité, médias, prostitution, pornographie » et également au sujet du plaisir dans la sexualité. Chez les filles par contre, la sexualité et les risques, et les aspects liés à la maternité-paternité prédominent. Les études sur la socialisation de genre dans l'éducation sexuelle au sein des familles mentionnent des différenciations selon le genre chez les très jeunes enfants : avec les filles sont plus abordés les sujets des relations amoureuses, de la morale et de la reproduction, et moins les aspects de plaisir qu'avec leurs garçons (Martin & Luke, 2010). Avec les adolescent·e·s, la discussion avec les garçons porte sur une sexualité active et hétérosexuelle, mais avec les filles du même âge, l'accent est mis sur la nécessité de se protéger des hommes et des violences sexuelles (Solebello & Elliott, 2011).

#### 5.2.1.1 Sexualité et plaisir

Concernant la sexualité et le plaisir, plus discuté avec les élèves garçons, le thème est plus de deux fois plus abordé en termes de secondes, d'occurrences et de pourcentage.

Tableau 13 : Thématique « sexualité et plaisir » et différence selon le genre

Thématique	Genre	Nbre d'occurrences	Durée en sec(min)	Durée en %
C1	garçons	39	4467.303(74')	5.23%
C1	filles	16	1424.501(23')	2.59%

**Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, toutes thématiques abordées confondues. La durée totale est de 49 heures (2940 minutes).**

Afin de voir si on peut parler d'une différence significative entre les 13 groupes de filles et les 18 groupes de garçons, les données concernant le temps passé à aborder la notion de plaisir (C1) ont été groupées comme dans le tableau en annexe D.

Les analyses statistiques descriptives montrent les résultats suivants : concernant la durée en pourcent, C1 (Sexualité et plaisir) a été abordé en moyenne 2,12% avec les groupes de filles, contre 4,43% avec les groupes de garçons.

Si, selon ces analyses statistiques, la durée est comparable, les analyses qualitatives permettront de mettre en lumière les différences qui existent dans les contenus transmis au sujet du plaisir.

#### 5.2.1.2 Sexualité, intimité et risques

Au sujet des risques dans la sexualité, le thème est abordé huit fois plus chez les filles que chez les garçons en termes de durée et en pourcent, et cinq fois plus en termes de durée en secondes.

Tableau 14 : Thématique « sexualité, intimité et risques » et différence selon le genre

Thématique	Genre	Nbre d'occurrences	Durée en sec (min)	Durée en %
C3	garçons	4	378.382 (6')	0.44%
C3	filles	10	1900.657(31')	3.45%

**Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, toutes thématiques abordées confondues. La durée totale est de 49 heures (2940 minutes).**

Afin de voir si on peut parler d'une différence significative entre les 13 groupes de filles et les 18 groupes de garçons, les données concernant le temps passé à aborder la notion de risques (C3) ont été groupées comme dans le tableau en annexe E.

Les analyses descriptives montrent les résultats suivants : concernant la durée en pourcent, C3 a été abordé en moyenne 3.57% avec les groupes de filles, contre 0.72% avec les groupes de garçons.

Après les analyses avec le test U de Mann-Whitney, il apparaît qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes de filles et les groupes des garçons. Autrement dit, le temps passé à aborder la thématique du risque dans le cadre des cours d'éducation sexuelle spécialisée n'est pas significativement différente entre les filles et les garçons. Si la durée est

comparable selon les analyses statistiques, les analyses qualitatives permettront de mettre en lumière les différences qui existent dans les contenus transmis au sujet du risque.

### **5.2.2 Thématiques traitées et différences selon le niveau de compréhension**

Les élèves scolarisé·e·s dans les milieux spécialisés ont des profils très hétérogènes, ce qui est mentionné plus haut comme une difficulté par les spécialistes en santé sexuelle. Toutefois, elles n'ont pas plus d'informations précises sur le niveau de compréhension des groupes au sein desquels elles vont intervenir. Pour analyser le contenu des cours dispensés aux élèves selon leur niveau de compréhension, il a été demandé aux spécialistes en santé sexuelle de classer, après avoir dispensé le cours, les groupes d'élèves selon le niveau de compréhension qu'elles pensaient qu'ils avaient. Ceci comporte plusieurs biais : parfois, le fait d'intervenir dans telle ou telle institution va faire penser aux spécialistes que le niveau de handicap sera plus ou moins sévère. Ou encore : le niveau présumé va aussi dépendre de ce que l'équipe éducative mentionnera ou non sur les différent·e·s élèves du groupe. Mais dans la réalité de leurs interventions, c'est ce que les spécialistes font quand elles découvrent le groupe : elles s'en font une représentation, puis adaptent leur intervention au niveau supposé de compréhension. Les professionnelles ont ainsi dû choisir pour chaque groupe un niveau de compréhension entre les niveaux suivants : « très bas », « bas », « moyen » et « bon ». Ensuite, les catégories « très bas » et « bas » ainsi que celles « moyen » et « bon » ont été mises ensemble.

À nouveau ici, seules les dimensions de contenu sont gardées, les dimensions liées au cadre du cours (F1, F2, F3) et les thématiques sur un autre sujet (G) sont exclues des prochains tableaux. Pour les élèves, filles et garçons, ayant un niveau de compréhension estimé « bon » ou « moyen », voici les thèmes majoritaires, par ordre d'importance :

Tableau 15 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves ayant un niveau de compréhension estimé comme moyen ou bon

Thématiques	Durée en %
<b>A2 Changements physiques à la puberté</b>	<b>13.43%</b>
<b>A1 Parties du corps et fonctions</b>	<b>11.37%</b>
<b>D1 Relations, sentiments, émotions</b>	<b>10.35%</b>
<b>B3 Grossesse</b>	<b>6.49%</b>
<b>C1 Sexualité et plaisir</b>	<b>4.42%</b>
<b>E5 Les règles et les normes sociales</b>	<b>4.21%</b>
<b>C2 Sexualité, médias, prostitution, porno</b>	<b>4.16%</b>
<b>B1 Reproduction</b>	<b>3.70%</b>
<b>E1 Différences liées au genre</b>	<b>2.99%</b>
...	...
<b><i>Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, donnés aux élèves ayant un niveau de compréhension moyen ou bon, toutes thématiques abordées confondues.</i></b>	

Les quatre premières dimensions sont celles présentes aussi prioritairement dans la totalité des interventions, tous niveaux et genres confondus. Viennent ensuite la dimension de sexualité et plaisir, les règles et normes sociales, et les aspects en lien aux médias et la pornographie.

La majorité des cours d'éducation sexuelle filmés et analysés sont dispensés à des groupes ayant des niveaux de compréhension moyens. Peu de cours, ont été adressés aux groupes ayant des niveaux bas à très bas. Ceci peut s'expliquer d'abord par le nombre moins grand de classes avec des niveaux de compréhension très bas, et aussi par le fait que certaines institutions décident que les cours d'éducation sexuelle pour ces élèves-là ne sont pas utiles, car ils sont trop compliqués. La durée totale des cours donnés à ce groupe n'est ainsi que de 10 heures sur 49.

Pour ces élèves, filles et garçons, ayant un niveau de compréhension estimé « bas » ou « très bas », voici les thèmes majoritaires, par ordre d'importance :



Tableau 16 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves ayant un niveau de compréhension estimé comme très bas ou bas

Thématiques	Durée en %
<b>A1 Parties du corps et fonctions</b>	<b>18.73%</b>
<b>E5 Les règles et les normes sociales</b>	<b>12.21%</b>
<b>A2 Changements physiques à la puberté</b>	<b>10.01%</b>
<b>B3 Grossesse</b>	<b>8.59%</b>
<b>E1 Différences liées au genre</b>	<b>6.77%</b>
<b>D1 Relations, sentiments, émotions</b>	<b>5.09%</b>
<b>B1 Reproduction</b>	<b>3.34%</b>
<b>D2 Relations familiales</b>	<b>1.71%</b>
<b>C4 Relation sexuelle et reproduction</b>	<b>1.33%</b>
...	...
<b>Remarque : le 100% représente la durée totale des cours d'éducation sexuelle, donnés aux élèves ayant un niveau de compréhension très bas ou bas, toutes thématiques abordées confondues.</b>	

Ici ce ne sont plus les quatre thématiques habituelles qui sont prioritaires. Passé la première dimension, apparaissent les règles et les normes sociales. Cette prédominance du thème s'explique par les nombreuses interventions au sujet des règles à adopter dans la masturbation. Il ne s'agit pas du discours sur la masturbation en lien au plaisir, ceci aurait sinon été codé avec C1, mais bien du discours sur les choses qui se font et celles qui ne se font pas. Le deuxième thème important, et non compris dans les quatre thématiques habituellement présentes, est la « différences liées au genre », ce qui rappelle ici l'importance mise, surtout chez les élèves dont le niveau de compréhension est jugé « bas » ou « très bas », sur la compréhension des différences entre les filles et les garçons, ainsi que de savoir à quel genre ils et elles appartiennent.

Des réponses partielles sont ainsi amenées pour répondre aux premières questions de recherche : « Quels sont les sujets abordés dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée ? Diffèrent-ils selon le genre des élèves ? Selon le niveau de compréhension des élèves ? ». Les thèmes majoritairement abordés en éducation sexuelle spécialisée sont les sujets du corps humain et du développement (mais uniquement dans un point de vue physique, et non psychologique), la grossesse, ainsi que les émotions et les sentiments. Ce constat rejoint les

études actuelles sur l'éducation sexuelle en milieu dit ordinaire, à savoir qu'elle est centrée sur des aspects biologiques, qu'elle suit une approche différentialiste et qu'elle met la reproduction au centre, ce qui lui donne une dimension hétéronormative (Elia, 2000 ; Devieille, 2013 ; Le Mat, 2014 ; Le Mat, 2016). Venant conforter ces constats, parmi les thèmes les moins abordés se trouvent les dimensions relatives à la diversité sexuelle (bisexualité, intersexuation, trans\*).

Dans une récente étude suisse, auprès d'un échantillon de 7142 personnes âgées de 24 à 26 ans, une question a porté sur les thèmes estimés manquant car pas assez couverts par l'éducation sexuelle ordinaire :

Tableau 17 : *Thèmes manquant dans l'éducation sexuelle, selon les filles et les garçons* (Barrense-Dias, Akre, Berchtold, Leeners, Morselli & Suris, 2018)

	Female		Male		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Theme(s) that was/were lacking in sex education (multiple choice)</b>						
Anatomy and development of the human body, puberty, period, nocturnal emission	401	15.7	368	13.9	768	14.8
Pregnancy, birth, how to make a child	202	7.9	198	7.5	401	7.7
Sexual practices including masturbation	927	36.3	688	25.9	16.1	31.0
Emotions, pleasure, love, tenderness, fear, sexual violence	714	28.0	640	24.1	1354	26.0
Romantic relationships	371	14.5	435	16.4	805	15.5
Heterosexuality	153	6.0	169	6.4	322	6.2
Homosexuality	568	22.3	475	17.9	1043	20.0
Bisexuality	591	23.2	449	16.9	1040	20.0
Questioning gender identity (Transgender people)	613	24.0	452	17.0	1066	20.5
Condom, contraception	307	12.0	327	12.3	634	12.2
Rights in the sexuality field (right to say no to sexual relations, right to live one's sexual orientation, right to abortion, etc.)	684	26.8	523	19.7	1207	23.2
Stereotypes, clichés, common ideas about sexuality (especially on the Internet)	835	32.7	855	32.2	1690	32.5
None of these themes	535	21.0	590	22.2	1126	21.6
I do not know	319	12.5	521	19.6	840	16.1
Other	52	2.0	42	1.6	94	1.8

Pour les filles, le principal thème manquant est celui des pratiques sexuelles et de la masturbation (pour 36,3% d'entre elles). Pour les garçons, c'est celui des stéréotypes et des clichés (32,2%). Pour les deux groupes confondus, les aspects en lien la diversité sexuelle sont manquants (20% d'entre eux et elles estiment un manque au sujet de l'homosexualité, de la

bisexualité, de la thématique trans\*), contrairement à ceux sur l'hétérosexualité (6,2%) et ceux la grossesse et la reproduction (7,7%) qui sont dominants.

Ces premières analyses quantitatives ne nous permettent pas d'affirmer que les durées des thématiques abordées (par exemple le plaisir ou le risque) durant les cours diffèrent significativement selon si les élèves sont filles ou garçons. Ni que les contenus varient significativement selon le niveau de compréhension estimé par les spécialistes en santé sexuelle. Les prochains chapitres permettront d'approfondir ces résultats à l'aide des analyses qualitatives et de montrer les effets conjugués du capacitisme et du genre sur le contenu des cours d'éducation sexuelle.

### **5.3 Normes de genre dans les cours d'éducation sexuelle**

Les cours d'éducation sexuelle « qui devraient être un lieu de dépassement de certaines normes de genre, véhiculent dans les faits des représentations conventionnelles et binaires des rôles sexués » (Balleys, 2018, p. 35). Cette affirmation est-elle pertinente aussi pour l'éducation sexuelle spécialisée ? Quelles normes de genre y apparaissent ? Comment les professionnelles contribuent-elles à la construction de ces normes auprès des élèves considéré-e-s comme ayant un handicap au travers des cours d'éducation sexuelle spécialisée ? Reprenant les dimensions de Dorlin (2008), ce chapitre se construit autour de trois dimensions : le sexe dit biologique, tel qu'assigné à la naissance ; le genre, à comprendre comme les rôles ou comportements sexuels censés lui correspondre ; et la sexualité.

#### **5.3.1 Sexe : accent sur les différences**

Comme décrit précédemment, les parties du corps et leurs fonctions sont les dimensions majoritairement abordées dans les cours d'éducation sexuelle. Le sujet porte principalement sur les parties dites privées ou intimes.

Une des premières questions posées à ce sujet lors des cours porte sur ce qui est différent entre les filles et les garçons. À cette question, la réponse attendue est « le sexe », mentionné comme ce qui marque la différence de genre.

S : Quand vous êtes nées, papa et maman ils ont regardé quoi en premier ?

F : Le sexe

S : Pourquoi ?

F : Pour savoir si c'était un garçon ou une fille

S : Exactement

Le discours de la spécialiste en santé sexuelle rencontre ici celui de l'élève fille, qui a intégré aussi cette définition du sexe comme marqueur de la différence entre les filles et les garçons. Dans l'annonce des objectifs du cours, la spécialiste mentionne cette intention d'aborder les différences entre les sexes : « On va surtout parler des choses qui sont différentes chez les filles que chez les garçons. » Des nuances sont toutefois apportées et ce sont parfois les similitudes entre les deux sexes qui sont mises en avant : « Quand on était dans le ventre de sa maman, on avait déjà un sexe. Ce qu'il y a de particulier, c'est que tout au début, pendant dix semaines, on avait tous un sexe de filles ». Ce discours fait référence au développement embryonnaire. Dans cette même idée, le discours porte aussi sur le fait que les sexes ne sont pas si différents et que la principale différence est que le sexe de la fille est à l'intérieur et qu'il est caché. Ou alors que la principale différence est la capacité d'enfanter. Mais ce discours qui relativise les différences reste minoritaire.

En effet, les organes génitaux sont la plupart du temps présentés de façon séparée, l'un après l'autre, sur des images ou des dessins de planches anatomiques distinctes. Une première différence se donne à voir : les garçons peuvent nommer facilement leur sexe avec le mot « zizi » largement utilisé. À l'inverse, les filles n'utilisent pas un terme commun comme « zézette » (Dafflon Novelle, 2010). Différents mots sont utilisés : coco, lune, papillon (notes). Mais, contrairement au mot « zizi », aucun mot ne fait l'unanimité pour décrire le sexe des filles. « Le sexe féminin semble le grand absent du vocabulaire enfantin » (Henninger, 2016).

Les organes sexuels sont nommés par les spécialistes avec différents mots : « les mots des docteurs », à savoir les mots scientifiques (vulve, vagin, utérus, clitoris, pénis, testicules, anus) : à noter que le terme vulve est presque toujours un terme entendu pour la première fois par les filles et les garçons, alors que le terme pénis est souvent connu des deux groupes. Sont aussi nommés « les mots des familles », à savoir les petits mots appris par exemple par les parents (zézette, zizi, kiki) et également « les mots vulgaires » ou « les mots du porno » : bite, chatte. Ces mots sont mentionnés avec des précautions, pas toujours très explicites : « Chatte c'est un mot vulgaire, ce n'est pas joli. C'est un mot que si tu l'utilises, tu vas te mettre en danger » ou

Certains garçons, pour parler de leur pénis, ils disent le mot « bite » et ça c'est un mot vulgaire et quand ils emploient ce mot, ils sont en train de dire qu'ils ne sont pas fiers d'être des garçons et qu'ils ne sont pas fiers d'avoir un sexe. Vous devez être fiers d'avoir un sexe.

L'injonction à la fierté chez les garçons remplace ici la mise en danger expliquée aux filles.

Après avoir nommé les organes sexuels, des informations plus détaillées sont données, selon les niveaux de compréhension présumés des élèves : face à des élèves jeunes ou avec un niveau de compréhension supposé bas, les sexes seront expliqués en fonction de leur capacité urinaire : « les garçons font pipi par un tuyau, et les filles par un petit trou ». Ou de leur fonction reproductrice :

C'est seulement les filles, seulement les personnes qui ont une zézette comme ça qui peuvent avoir des bébés parce que les filles, comme toi, comme toi et comme toi, et bien vous avez déjà une petite poche pour faire pousser les bébés.

Comme décrit précédemment, l'assignation à un genre est prioritaire pour les spécialistes en santé sexuelle. C'est aussi souvent une demande émanant des institutions spécialisées.

Il faut d'abord, dans un premier temps, travailler sur l'identification sexuelle, avec comme premier objectif de désigner les jeunes comme « être sexuel différencié » : ils et elles doivent alors apprendre à se sentir et se définir comme garçon ou fille. (Primerano, 2018, para. 31)

Ainsi, l'attribution à un genre se fera, auprès des élèves avec de grandes difficultés de compréhension, en lien à la fonction urinaire : « Toi tu es un garçon, tu as un zizi, tu fais pipi par le petit tuyau. Toi t'es une jolie fille, avec une zézette pour faire pipi. ». Toutefois, les informations qui sont données sur l'urètre diffèrent :

Le petit trou devant c'est pour faire pipi, derrière pour faire caca, et puis, mais ça des fois on sait pas car on ne regarde pas et que c'est un peu caché, mais au milieu entre les deux, on a un troisième petit passage.

Parfois comparé à un petit trou, l'urètre est aussi expliqué en termes de passage :

S : L'anus c'est quoi ? C'est pour faire caca. Et puis on a un petit passage pour faire pipi nous, et puis au milieu il y en a un troisième

Fille : Pour faire des enfants

S : Ouais, ça s'appelle le vagin. Le troisième petit passage.

Ces termes de « trou » ou de « passage » sont difficiles à comprendre car les dénominations ne correspondent pas à la réalité. Le trou du pipi, l'urètre, n'est pas le vagin (passage pour le bébé) et n'est pas non plus la vulve. Ces termes vont à l'encontre de l'expérience visuelle qu'une petite fille peut avoir de son sexe. Une fille qui regarderait un sexe féminin ne voit pas littéralement un trou. Si elle voit facilement ses organes génitaux externes (les lèvres et la vulve), elle ne verra pas son urètre. L'utilisation de « trou du pipi » va donc *a contrario* de

l'expérience du corps. Par le vocabulaire flou et incorrect employé, les adultes sont les premières personnes à censurer l'anatomie féminine (Henninger, 2016).

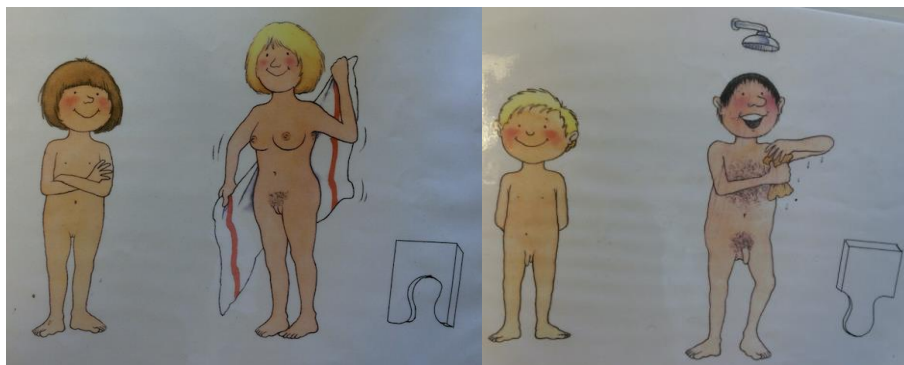
Comme dit précédemment, les élèves sont amené-e-s à se définir comme garçons et filles, selon le sexe qu'ils et elles ont : « Toi tu es un garçon parce que tu as un zizi. » Parfois, c'est l'inverse et c'est l'expression de genre qui définit le sexe supposé : « Dans cette salle on est toutes des filles, donc on a toutes une zézette ou une vulve ». Il y a dans tous les cas une corrélation posée comme évidente entre le sexe biologique et le genre, ce qui permet de faire ces assignations de genre. Plus rarement, le genre n'est pas directement assigné et la spécialiste se limite à le questionner : « Maintenant si tu vas sous la douche, toi, le sexe, il est plutôt comment ? Il est plutôt comme ça ou il est plutôt comme ça ? » ou « Il ressemble à quoi ton sexe sous la douche ? ». Cette façon de poser la question a le mérite de laisser à l'enfant répondre selon ce qui est vu sous la douche, et n'impose pas un genre qui serait forcément corrélé au sexe dit biologique dans sa partie visible.

Dans la description des organes sexuels, peu de détails sont donnés concernant le pénis, peut-être car il est déjà identifié et connu. Le vagin et l'utérus sont plus détaillés et le vagin est toujours défini par trois fonctions :

Le vagin, c'est pour les règles, mais aussi, pour quand les adultes ils ont des rapports sexuels, quand ils font l'amour, le pénis il va glisser dans le vagin, et puis la troisième chose, quand une femme elle accouche, quand il y a un bébé qui sort de son ventre, la plupart des bébés sortent par le vagin.

Ainsi, déjà dans la définition des corps et des organes génitaux, la norme de la reproduction ainsi que celle de la relation pénéo-vaginale sont posées.

Cette norme implicite traduit la dimension complémentaire des sexes. Elle se lit à travers certains matériels pédagogiques utilisés pour décrire les corps :



*Figures 5 et 6 : Matériel pédagogique, dessins corps nus*

À côté du corps nu de la femme apparaît le dessin d'une pièce de puzzle, comme un réceptacle. À côté de celui de l'homme, la pièce présentant une excroissance. Lorsque j'interroge la spécialiste au sujet de ces dessins, elle m'explique :

Une fois il y en a un qui a demandé : « Mais pourquoi il y a des puzzles à côté ? »

Puis je lui avais dit : « Qu'est-ce que tu crois ? » Et il avait dit : « Ha c'est cette pièce-là qui se met dans cette pièce-là ? » Puis j'ai dit : « Oui t'as compris. » Et il m'a dit : « Ha ouais, c'est comme ça qu'ils font des bébés, c'est une pièce qui rentre dans une autre pièce. ». (S1, entretien)

Alors que le but premier de ces supports est de montrer l'évolution des corps entre l'enfance et l'âge adulte, l'outil traduit finalement une vision hétérosexuée des relations. Les sexes sont ici pensés comme complémentaires, mais pas dans une notion d'égalité. C'est le sexe masculin qui vient compléter la femme, ce qui montre une hiérarchisation des sexes. La femme est ici pensée par rapport à une norme masculine et représente un état inachevé, inaccompli (Détrez, 2005).

Le clitoris apparaît rarement sur les supports pédagogiques, tout comme dans les manuels scolaires. Il est toutefois mentionné oralement, en lien au plaisir. Mais, les informations données sont parfois imprécises ou fausses. Deux des quatre spécialistes en santé sexuelle donnent une définition réductrice du clitoris : « cette petite boule qui peut mener au plaisir », comparée à « un grain de café ». « Le clitoris, c'est un petit bout de peau. »

Dans l'extrait ci-dessous entre la spécialiste en santé sexuelle et un élève garçon, on peut relever le manque et l'inexactitude des informations transmises concernant l'anatomie du clitoris :

S : Maintenant quelle est la partie du sexe des femmes qui donne le plus de plaisir ?

Garçon : Le clitoris ?

S : Le clitoris c'est un passage ou c'est un petit bout de peau ?

G : Un petit bout de peau.

S : Un petit bout de peau qui fait des chatouilles. Il suffit de le frotter un petit peu, de caresser ce bout de peau pour que les femmes aient du plaisir.

G : Mais je ne comprends pas : où elles ont le plaisir c'est dans le vagin et c'est en haut ?

S : Alors si tu veux, quand il va y avoir la pénétration, quand il y a le pénis qui rentre dans le vagin, si tu veux ils sont couchés, et il risque d'y avoir des petits

frottements qui vont se faire au niveau du clitoris. Et ces petits frottements font qu'effectivement ça donne du plaisir.

Ainsi, l'ampleur de l'organe clitoridien, constitué de deux racines d'une dizaine de centimètres entourant le vagin, est tue. Les sensations lors de la pénétration, sont, selon cette professionnelle, liées aux frottements entre le gland du clitoris et le sexe de l'homme. De plus, aucun support pédagogique ne représente le clitoris dans son exhaustivité, alors que plusieurs supports présentent des pénis circoncis et des pénis non circoncis.

Rarement, le clitoris est présenté dans son fonctionnement similaire à celui du pénis, du fait pourtant de leur origine embryonnaire identique :

Quand votre pénis se met en érection ou chez les filles quand elles ont le clitoris qui se remplit de sang, c'est la même chose, c'est un afflux de sang et puis ça fait le pénis qui se redresse et qui devient tout dur.

Mais la plupart du temps, au lieu d'insister sur les similitudes entre le clitoris et le pénis, et d'évoquer des aspects liés au plaisir, c'est la reproduction qui est abordée. Dans ce sens, l'absence de pénis est comme compensée par d'autres compétences propres à la femme comme le fait de porter la vie : « Tu vois, les femmes elles n'ont pas de zizi, pas de pénis mais par contre, ici en bas, derrière la poche à pipi, elles ont une poche pour faire pousser les bébés. »

À l'inverse, le pénis est parfois associé à la reproduction. Mais il est aussi associé au fait d'uriner, et souvent mis en lien à l'érection et au rapport sexuel, et donc à des notions de plaisir. Les organes sexuels incarnent déjà le genre et la sexualité, et ceci se remarque déjà dans leur description. À ce moment déjà, la construction de genre est très différenciée, avec le féminin associé fortement à la reproduction et le masculin au plaisir. Cet ancrage se renforce encore dans les contenus en lien à la puberté.

<b>Résumé :</b>
◇ Les organes génitaux masculins et féminins sont présentés de façon distincte et complémentaire, ce qui révèle une approche hétérocentrée.
◇ L'attribution à un genre se fait sur la base du sexe dit biologique.
◇ Les organes sexuels sont définis au travers de leurs fonctions reproductrices.
◇ Le clitoris n'est pas défini selon les connaissances biologiques.



### 5.3.2 Puberté : marqueur vers le devenir femme ou devenir homme

Le thème de la puberté occupe une place très importante dans les cours, puisque c'est la deuxième thématique la plus longuement abordée, après celle des parties du corps et des fonctions (Tableau 6). La puberté est définie comme « ce qui fait que le corps va changer pour les filles et les garçons » ou « ce qui fait que les petites filles, les demoiselles deviennent des femmes, et les jeunes hommes deviennent des hommes ». Si dans la définition biologique même, la puberté est en réalité le processus qui va faire arriver les organes sexuels à maturation, ici elle est directement mise en lien avec le fait de devenir homme ou femme, donc en lien avec une composante identitaire. La discussion est accentuée par la force de la nature, qui agit sur les corps, déjà programmés, pour évoluer vers le féminin, ou le masculin. Cette définition évacue les questions en lien à la transidentité.

Pour aborder ce sujet, un schéma (Tableau 18) est souvent dessiné durant les cours. Il permet d'illustrer ce qui arrive spécifiquement aux filles, ce qui arrive spécifiquement aux garçons et ce qui arrive aux deux groupes :

Tableau 18 : Changements liés à la puberté

Changements filles	Changements deux	Changements garçons
Règles	Acné	Première éjaculation
Élargissement des hanches	Odeurs corporelles	Muscles
Seins	Poils	Changement de voix

C'est à nouveau ici une approche différentialiste qui prédomine. Au lieu d'aborder les changements pubertaires chez les jeunes filles et les jeunes garçons ensemble, les changements sont classés par catégories de sexe, séparés et sont abordés les uns après les autres : « On parle des hommes, on parlera des femmes après ». Au sujet de l'éjaculation, la spécialiste en santé sexuelle parle des hommes qui peuvent découvrir du sperme un matin. Une élève interrompt en demandant : « Et chez les femmes ? » La spécialiste diffère sa réponse, pour traiter les aspects dans un ordre bien structuré : « Chez les femmes, il n'y a pas ça, il y a autre chose, on en parle après. » La discussion portera ensuite sur les règles.

Au sein des discours professionnels entendus, l'adolescence comme changement du corps oppose donc en partie l'érection et l'éjaculation masculine

à l'apparition des règles chez les femmes. Ces éléments peuvent expliquer des récits et des discours bien plus nombreux et conséquents sur la masturbation masculine que sur la masturbation féminine. (Primerano, 2018, para. 27)

Le fait de mettre ainsi l'accent, dans la puberté féminine, sur les menstruations, lie la sexualité féminine avec la reproduction (Bay-Cheng, 2003). Dans une définition de la puberté comme un processus de production de corps fertile, cette injonction d'être fière de devenir une femme, sous-entend la fierté liée au potentiel de maternité. Les règles occupent ainsi une grande partie de la discussion. Elles sont définies comme ce qui permet plus tard de faire un bébé :

Quand tu as les règles, c'est que ton corps a déjà préparé une petite graine à bébé. À l'intérieur de ton corps, tu as, comme moi d'ailleurs, une petite poche où pourra un jour pousser un bébé, une petite poche à bébé. Ça c'est la poche à bébé.

Ceci doit rendre les filles fières : « Et nous les dames on est très contentes d'avoir nos règles, parce que ça veut dire qu'on peut faire des bébés si on en a envie et si on peut » malgré les désagréments : « C'est pas grave quand elles saignent les femmes, ça veut dire : "Ha je vais avoir un nouveau tapis de sang pour un bébé". »

Dans le même ordre d'idée, avoir ses règles doit constituer une bonne nouvelle car « cela veut dire que tout fonctionne bien ». Non seulement avoir ses règles signifie grandir, mais également avoir la possibilité d'enfanter. C'est ainsi une bonne nouvelle à célébrer : « Hé les filles, la prochaine fois que vous aurez du sang sur les culottes, vous penserez à moi et vous vous direz, c'est parce que peut-être un jour j'aurai un bébé qui pousse ».

La comparaison est parfois faite avec le monde animal :

Chaque mois on pond un ovule, et chaque mois le nid se refait et après 2-3 semaines, le corps se rend compte qu'il n'y a pas de bébé en formation et ça va s'évacuer. La petite graine qui a été pondue elle part.

Tabet (1998) relève comment de la possibilité de procréer est automatiquement inféré le fait de procréer, et ajoute qu'il y a pourtant un monde entre la production de gamètes et la production d'enfants. Ce monde, celui de l'organisation sociale de la sexualité et de la reproduction, n'est pas souvent pris en compte.

L'élargissement des hanches est justifié par la nécessité de laisser passer le bébé à la naissance et doit aussi susciter de la fierté :

Est-ce que vous savez pourquoi chez nous les filles, les hanches deviennent un peu plus larges ? C'est pour laisser la place un jour s'il y a un bébé dans notre

ventre. Les filles elles doivent être très fières de leurs hanches, elles vont servir à quelque chose de magique. Et puis en plus, certains garçons, ce qu'ils aiment bien regarder chez les filles, c'est les jolies formes.

Dans ce même ordre d'idée, le fait de prendre du poids est également mentionné comme un changement nécessaire, qui est imaginé comme plus acceptable s'il est validé par le regard masculin. Ces changements en lien à la puberté sont annoncés comme étant « programmés », même si cette comparaison suscite une réaction de la part de l'élève :

S : Les filles sont programmées pour avoir un peu de graisse, donc on va avoir des hanches et un petit peu de graisse qui se stocke, pour si un jour elles ont un enfant

Garçon : On n'est pas des robots

S : Par rapport au programmation? Quand même dans nos cellules ça ressemble pas mal à un petit disque dur.

Le programmation, auquel il n'est pas possible d'échapper, est utilisé généralement en lien à la reproduction et à la nécessité d'avoir plus de graisses. Une autre catégorie se crée et distingue les femmes qui peuvent atteindre leur potentiel reproductif des autres femmes :

Les femmes que l'on voit toutes maigres, dans les magazines, ce sont des femmes souvent qui sont malades, qui ne pourraient pas avoir de bébés tellement elles sont maigres, donc on doit, pour être une femme adulte, qui éventuellement peut-être un jour pourrait avoir un bébé, avoir un peu de réserve de graisse.

Ainsi, être en bonne santé est ici assimilé à avoir ses règles et être capable de faire un enfant. Les changements corporels chez les filles sont mis en lien avec la maternité. La description du « développement des caractères sexuels primaires et secondaires va de pair avec la définition de la puberté comme un processus de production de corps fertiles, capables de se reproduire » (Piccand, 2016, p. 523). Les seins sont eux-aussi mentionnés d'abord dans leur fonction nourricière : « Les seins ça sert à nourrir un bébé si un jour on a un bébé ».

Concernant les garçons, ils sont « programmés pour avoir des muscles ». Si le programmation des filles leur fait prendre du poids, celui des garçons leur donne des corps musclés, et ceci constitue une source de fierté :

S : Les garçons, quelque chose qui va se développer chez vous, qui vous rend très fiers.

Garçon : Les muscles.

S : Les muscles, les biscottos ça vous rend fiers. Ça sert à quoi les muscles ? Ça ne sert pas à casser la figure aux autres hein ! Ça ça reste interdit. C'est pour faire des travaux plus difficiles que nous, ils pourront porter nos commissions, il faut que ça serve à quelque chose cette force, qu'ils portent notre panier à linge aussi. C'est pour faire des travaux plus difficiles que les dames.

Les muscles sont présents chez les garçons, pour compenser le manque musculaire des filles.

Cette explication sexiste révèle les représentations sociales :

Les filles doivent être heureuses d'avoir des attributs esthétiques, qui seront désirés, regardés, ce qui les maintient dans une position d'objet. Quant aux garçons, ils sont valorisés par les attributs physiques et leur force qui servent à réaliser des actions que les femmes n'arrivent pas à faire. À nouveau, cette complémentarité présumée marque l'inégalité : les filles sont dépendantes de l'aide des garçons. Elles ne sont complètes qu'à leur côté. (Torrent, 2018, para. 31)

Si la majorité des discours sur la puberté porte donc sur le programmation qui fait devenir les filles des femmes, et les garçons des hommes, dans ces deux catégories bien distinctes, une des spécialistes tente tout de même d'amener de la nuance, grâce au discours sur les hormones :

Si je parle d'hormones, ça vous dit quelque chose ? On a ça depuis tout petits, on a tous un peu des hormones filles et des hormones garçons. (...) Mais les filles elles ont un tout petit peu d'hormones masculines dans leur corps et les garçons un tout petit peu d'hormones féminines, mais c'est normal qu'on ait un peu des deux.

Si les hormones sont en effet produites en plus grande quantité par un corps masculin ou par un corps féminin, l'appellation « hormone filles » et « hormones garçons » est ambiguë. « On aboutit en effet à un cercle vicieux qui fonde un stéréotype sexué dans l'hormone, et nomme l'hormone d'après un stéréotype sexué » (Détrez, 2005, p.170).

Parler de puberté devrait être l'occasion d'adopter une attitude plus ouverte quant à la diversité du développement psychosexuel. L'enjeu des personnes en transition quant à l'expression de leur genre est ici soulevé. Parler des hormones permet à une des spécialistes d'aborder plus facilement la thématique trans\* :

Chercheuse : est-ce que le fait de parler des hormones ouvre cette possibilité ?

S4 : Je trouve que ça ouvre une porte. Parce que sinon tu dois faire un chapitre

à part... Donc c'est une porte d'entrée, car c'est vraiment le moment le plus difficile pour les trans\*, c'est d'arriver à la puberté.

Les exemples donnés, qui illustrent cette présence des deux types d'hormones, sont par exemple le fait pour les filles d'avoir aussi des poils au-dessus des lèvres : « Les filles elles ont un petit duvet, des petits poils, qui vient mais nos mamans nous apprennent à cacher. » Mais qu'il s'agit de faire enlever. Par d'autres femmes.

L'autre exemple souvent donné est le début de développement de la poitrine chez les garçons. Beaucoup d'élèves garçons vivent cela, et les spécialistes savent que c'est un sujet angoissant pour eux. Elles tentent alors de nommer ce « dérèglement hormonal momentané » et de les rassurer, avec humour : « Si vous en avez, ne paniquez pas : vous n'êtes pas en train de devenir des filles, votre zizi ne va pas tomber dans les toilettes », mais toujours en insistant sur le fait que cela ne fait en rien perdre la masculinité : « ça ne veut rien dire quant au fait que tu vas devenir un homme, que tu auras peut-être des enfants, il n'y a rien de grave là-dedans. » Du coup, un renforcement des normes de genre s'opère tout de même.

Ces différentes informations, données sur un plan biologique, révèlent des représentations :

Cet ancrage naturel des différences permet dans le même temps d'en justifier toutes les manifestations, tant dans les répartitions des qualités psychologiques que dans les rôles dans la sphère privée ou publique. Car il ne s'agit pas seulement ici de la répartition de domaines réservés au féminin ou au masculin, mais d'une véritable essentialisation et naturalisation de ce qu'est la féminité et la masculinité, aussi contraignante pour les filles que pour les garçons. (Détrez, 2005, 12)

<b><u>Résumé :</u></b>
◇ <b>Les changements de la puberté sont présentés en accentuant les différences entre les filles et les garçons.</b>
◇ <b>Il est attendu des filles qu'elles soient fières du potentiel reproductif que représentent l'arrivée des règles.</b>
◇ <b>Les filles découvrent la responsabilisation en lien aux menstruations, tandis que les garçons découvrent le plaisir en lien à l'éjaculation .</b>

### 5.3.3 Genre : romantisme ou virilisme

L'approche différentialiste se voit aussi dans les informations données sur le genre, à savoir les rôles ou comportements sexuels censés correspondre au sexe dit biologique. Les catégories filles et garçons sont présentées comme des catégories différentes et supposées distinctes. « Est-ce que vous connaissez des différences entre des filles et des garçons ? Qu'est-ce qui n'est pas la même chose entre une fille et un garçon ? ». Après des élèves qui ont un niveau de compréhension estimé bas ou très bas, une des activités pédagogiques du cours est le classement de cartes qui représentent des personnes de sexe féminin, et d'autres de sexe masculin. L'idée est de faire comprendre aux élèves les différences en termes d'attributs sociaux, à savoir généralement les habits, les cheveux. Il est alors demandé aux élèves de « faire deux tas différents », de classer « les filles avec les filles » et « les garçons avec les garçons ». Ceci permet aux spécialistes de voir si l'élève perçoit les différences entre les hommes et les femmes, et également s'il ou elle peut s'identifier à un genre. Lorsque l'activité est trop difficile pour l'élève, les indications données pour faciliter ce classement sont stéréotypées : « C'est une dame, tu vois elle a une jupe, des talons ». Les spécialistes se rendent compte de ces raccourcis, mais elles les utilisent néanmoins :

S : Qu'est-ce qu'elle tient dans ses mains ? Elle a des fleurs... C'est une fille... Et sur cette image, regarde, c'est quoi ? c'est qui ? Qu'est-ce qu'il a sous le pied ?

Fille : Ballon

S : Ouais c'est un ballon, il joue au ballon, il fait du foot, donc c'est un garçon. (À la chercheuse) : C'est vachement stéréotypé ça, (rires) c'est toujours stéréotypé ces trucs, mais ça donne des pistes

Les stéréotypes portent sur les caractéristiques physiques mais également sur des traits liés au caractère. Le fait d'envisager les catégories de sexe de façon opposée rend difficile d'imaginer des associations heureuses entre les genres : « Tu as trois sœurs ! Vous êtes quatre filles ! Ou ben dis donc il a du courage ton papa. Ça va il supporte ? ». Ou encore « Et puis R. elle est dans ta classe ? Non ? T'es toute seule avec tous ces garçons ? » Ou comme ici, question posée à un groupe d'élèves garçons : « C'est quoi qui vous intéresse chez les filles ? Notre sale caractère ? »

Dans le même ordre d'idée, il semble difficile pour les spécialistes d'imaginer des ressources parmi le sexe opposé. De base, les filles sont encouragées à parler de leurs premières règles à leur maman ou à leur maitresse :

Les filles quand elles ont leurs règles, elles en parlent à qui ? À leur maman, vous êtes d'accord ? Parce que maman c'est la meilleure conseillère, elle est aussi passée par là, elles savent ce qui est bien pour leurs filles.

Cette idée d'être entre soi, à savoir entre personnes du même sexe, ce qui impliquerait une meilleure compréhension revient souvent. À l'image de cette élève qui explique avoir un lien très fort et pouvoir discuter de tout avec son grand frère, tout comme avec sa sœur. La spécialiste réagit alors :

S : Vous ne pensez pas que le fait d'avoir le même sexe que nous, ça aide pour parler de ça ?

Fille : À mon grand frère je lui parle exactement comme si c'était ma grande sœur

S : Ok, mais tu vas plutôt privilégier avec ta sœur ou bien ?

F : Oui

S : Donc il y a quand même une histoire de sexe qui fait que c'est plus facile.

Si par contre une élève dit sa crainte de parler des règles avec son papa, la spécialiste va garder ouverte cette possibilité de se confier à son papa :

Mais bien sûr qu'on peut le dire à son papa. Mais souvent les papas ils sont gênés avec ça. Ils ne connaissent pas car ils n'ont jamais eu. Mais les jeunes filles qui vivent seulement avec un papa, elles vont en parler avec leur papa. Ce n'est pas interdit d'en parler avec ton papa.

À nouveau, il y a l'idée que si les pères n'ont pas vécu directement connu cela, ils ne peuvent pas bien conseiller, ou qu'ils peuvent être gênés. Le « ce n'est pas interdit » montre bien que « parler à son papa de ses menstruations » constitue une option moins évidente.

Pourtant, il y a une dérogation à ce principe, mise en avant par les spécialistes qui ont eu des enfants garçons. Et ceci apparaît déjà au moment où elles se présentent : « Je m'appelle X, j'ai 46 ans, j'ai deux grands garçons : moi je suis spécialiste en garçon mais comme je suis une fille, je connais un peu les trucs des filles. » Ainsi, être une femme qui a des enfants garçons peut également amener des connaissances et une proximité avec les thèmes qui seraient propres aux garçons. Même sans les avoir vécus directement soi-même. Cette formulation est valorisée par une autre spécialiste qui mentionne :

Elle se présente en disant qu'elle a deux garçons, mais elle aime bien le dire pour dire qu'elle est une femme mais qu'elle connaît quand-même bien les garçons.

Donc ça, c'est pas mal aussi, c'est de pouvoir dire, j'ai l'expérience du vécu d'un garçon aussi. (S4, entretien)

Ceci ne marche visiblement pas de la même façon pour les pères, vus comme moins aptes à discuter des règles, étant donné qu'ils ne l'ont pas vécu directement.

Les filles sont aussi vues par les spécialistes en santé sexuelle comme moins curieuses que les garçons. Concernant la découverte de leur sexe, ce qui est dit aux garçons, c'est qu'il est plus difficile pour elles de connaître bien leur sexe : « Les filles, elles ne sont déjà pas très curieuses, souvent un peu gênées, elles ne regardent pas, et puis il y a plein de plis et de replis. C'est un peu compliqué. ». Au sujet de l'intérêt pour la sexualité, les spécialistes estiment aussi que les garçons sont plus curieux. Dans un cours adressé aux filles, elle demande :

Si vous avez des choses que vous avez entendues, par exemples des garçons, des gros mots, ou des choses qu'ils vous ont dit... Des fois, les garçons ils sont un peu plus curieux que les filles, pas toujours mais des fois ils vont voir des images sur internet, ... mais aussi les filles des fois.

Bien que les propos soient nuancés, l'idée est que les garçons sont plus vulgaires. Mais aussi qu'ils sont plus curieux et qu'ils vont chercher à s'informer plus que les filles.

La même réflexion sur la curiosité a été faite lors des discussions amenées par la chercheuse sur le moment le plus opportun pour informer les élèves de la présence de la vidéo, dès leur entrée dans la pièce ou lors du tour de table et des présentations. Lorsque le choix s'est porté sur le révéler au moment des présentations, un garçon avait déjà remarqué la caméra posée sur l'étagère. Le cours suivant, cours cette fois donné au groupe des filles, la question se repose :

Chercheuse : Est-ce que je leur dis dès le début ? Avant ton intro ?

S : Comme tu veux, pour moi c'est égal, c'est des filles, peut-être qu'elles ne vont pas voir, tu vois lui c'est vraiment le mec, tu as vu, qui scanne, qui regarde tout.

Il est ainsi plus facilement pensé que les filles, par manque de curiosité, ne vont pas remarquer certaines choses. Les garçons, par contre, mènent des observations minutieuses et « scannent ». Ce même terme est d'ailleurs utilisé pour parler du fait que les garçons observent avec insistance les filles, d'une fois qu'elles deviennent pubères.

Les différences supposées en termes de différence de caractères ont forcément un impact sur les relations entre les filles et les garçons. Une grande partie du cours est dédiée à parler des relations, des émotions, et plus précisément de la séduction, de comment plaire à l'autre sexe. La drague est abordée chez les filles dans une position où elles sont passives : « Vous arrive-t-



il de vous faire draguer ? » alors qu'aux groupes de garçon la question sera plutôt : « Comment vous faites pour draguer ? ». La plupart du temps, les scénarios ou les recettes pour qu'une rencontre puisse avoir lieu sont donnés dans un cadre hétéronormé. Ainsi, dans un cours donné aux garçons, la discussion porte sur comment séduire les filles. Un garçon donne l'exemple de faire la cuisine à tour de rôle :

Mais je peux te dire les filles elles vont adorer, elles vont kiffer, un garçon qui dit : « La cuisine c'est un jour sur deux chacun » alors ça c'est une technique de drague imparable. Je peux te garantir, les filles elles adorent, si tu leur dis « Moi je suis d'accord de partager les tâches, le ménage, s'occuper des enfants », les filles elles adorent.

Peu de nuances sont données ici : les filles sont pensées comme un groupe homogène, dans lequel toutes seraient sensibles aux mêmes aspects, ceux en lien au partage des tâches ménagères. Les caractères des hommes et des femmes sont pensés comme différents : les hommes n'expriment pas leurs émotions, tandis que les femmes aiment parler, et aiment consoler. Le stéréotype en lien au care est dans cet extrait très visible :

Et surtout les filles, on a énormément besoin de savoir que vous nous respectez. Et si la fille avec qui tu es sent que tu la respectes, elle va pouvoir se laisser aller. (...) Les filles elles ont besoin d'histoires, les garçons ils ont pas toujours besoin d'histoire. Nous on a besoin qu'on nous raconte des histoires, mais même des fois n'importe quoi comme histoire, comment s'est passée la journée, on a besoin qu'on nous parle, on adore ça, on est de vraies pipelettes. Parfois les garçons vous avez un peu de la difficulté à parler, à dire vos émotions. Les filles elles aiment bien savoir dans quel état vous êtes, si vous êtes tristes et que vous osez dire à une fille, parce qu'elles aiment, elles se disent « ha il est triste je vais pouvoir le consoler ». On aime aussi prendre soin de l'autre.

Une autre stratégie pour plaire à une fille serait de maîtriser sa violence. Si les muscles sont valorisés car ils plaisent aux filles, la violence, elle, va créer l'effet inverse :

Pour ceux qui seront intéressés par les filles, est-ce que vous voulez que je vous donne des indications pour mieux les draguer ? Alors si nous, les filles, il y a bien quelque chose que nous détestons chez les garçons, c'est la violence. On déteste que les garçons frappent quoi que ce soit, quelqu'un ou même un objet. Parce que ça veut dire que ce garçon, s'il est capable de faire ça avec un objet, il serait

peut-être capable de le faire avec nous. Et on n'aime pas les garçons qui sont violents.

Ici la spécialiste contextualise son propos en annonçant qu'elle s'adresse aux garçons qui sont intéressés par les filles, et que donc elle s'exprime dans un cadre hétérosexuel, dans les autres cours, aucune recette n'a été donnée aux garçons intéressés par des garçons, ni aux filles intéressées par d'autres filles. Pour revenir à cet extrait, il renforce l'idée des filles douces, non violentes, qui ont besoin d'être rassurées. Et conformément aux observations de Jasmin, les intervenant·e·s auraient tendance à encourager les deux catégories de sexes vers un modèle dit « féminin ». Les garçons sont ainsi encouragés à « abandonner des postures virilistes » (2007, 62), comme ici la violence, mais les filles ne sont pas encouragées à adopter des postures dites masculines. Ceci laisse à penser que dans la gestion des groupes, la paix sociale est permise grâce à des attitudes féminines de discussion, de douceur et d'empathie, caractéristiques vues comme féminines.

Une spécialiste laisse toutefois apparaître qu'il y a d'autres types de filles qui existent, mais le fait avec un ton plus critique :

Après il y a peut-être des filles qui sont cracra, qui n'aiment pas qu'on leur parle, qui ne sont pas fleurs bleues. Tu pourrais tomber sur une fille un peu plus cracra, tendance un peu comme les mecs, et qui rue dans les brancards.

Ainsi, être une fille éloignée du stéréotype de fleur bleue revient à être comme un garçon, masculine, avec à l'appui des mots forts qui représentent la révolte. On perçoit que la figure féminine attendue est plutôt celle d'une fille qui aime consoler, écouter, et qui ne veut pas voir de la violence chez les garçons. Ainsi, ce sont les filles qui jouent le rôle de garantes de la paix sociale.

Lors d'un cours donné à des filles de dix ans, une fillette parle de sa difficulté à mettre un garçon à distance. Elle mentionne avoir été très claire dans ses propos, mais son camarade de classe continue de la harceler.

Fille : Il y a un garçon qui s'appelle M. qui m'oblige pour que je sois amoureuse de lui. Mais moi j'ai pas envie.

S : Mais alors qu'est-ce qu'on fait dans ces cas-là ? Qu'est-ce que tu lui dis à ce garçon ?

F : Mais j'arrête pas de lui dire « j'ai pas envie, j'ai pas envie, j'ai pas envie »

S : Qu'est-ce que tu pourrais faire, s'il insiste ?

F : Je sais pas

S : Tu pourrais aussi lui dire que tu es très contente qu'il ressente ça pour toi, mais que malheureusement toi tu n'es pas amoureuse de lui

F : Non je suis pas contente

S : Oui t'es pas contente, mais en même temps il revient, il insiste, alors peut-être qu'il faut que tu prennes une autre technique pour lui dire, pour qu'il te fiche la paix. Faut que tu trouves une autre technique. Si tu l'agresses, il va peut-être pas comprendre. Peut-être le valoriser en disant : « écoute, merci t'es sympa, mais je suis désolée, mais je suis pas amoureuse de toi. Je t'aime beaucoup en tant que copain mais ça s'arrête là. »

F : Oui mais il sait que je suis amoureuse de F.

S : Il sait mais il continue. Mais il fait que de te demander, c'est tout ? Il ne va pas plus loin ? Il t'embête pas pour autre chose ?

F : Non

S : Ok, alors il faut que tu trouves ta technique pour qu'il comprenne.

Dans cet extrait, la fillette demande de l'aide. Elle a visiblement fait tout son possible pour s'extraire de cette situation, mais le garçon insiste. La spécialiste essaie de mieux comprendre la situation et propose des pistes, mais ces pistes ne conviennent pas à la fillette. En effet, la spécialiste semble plus s'inquiéter de ménager la sensibilité du garçon en demandant à la fille d'amener une réponse non-blessante, de remercier de l'attention apportée ou de le valoriser, que de vraiment lui venir en aide. Cet extrait révèle comme un paradoxe autour du fait d'être flattée. Parfois, le fait de se sentir flattée semble constituer un risque, comme dans cet échange entre une spécialiste et une enseignante : « Elles sont des proies potentielles, car elles sont en quête de normalité, prennent le train et se font agresser dans le côté flatté » (notes). Or dans cette situation-ci, le fait d'être désirée contre son gré, devrait être quelque chose de flatteur. Ainsi, la fillette devrait être contente d'être objet de désir et devrait en plus le dire au garçon, alors que ce même désir la met dans une situation inconfortable, suffisamment gênante pour qu'elle demande de l'aide à une spécialiste. La spécialiste vérifiera toutefois que le garçon n'est pas « allé plus loin », ce qui sous-entend que son attitude jusque-là n'appelle pas d'intervention extérieure. Cette situation ne sera d'ailleurs pas discutée ensuite avec le titulaire de la classe. Cette même préoccupation du ressenti des garçons se retrouve au sujet de l'effet de l'habillement des filles sur eux. Les spécialistes en santé sexuelle commentent régulièrement les tenues vestimentaires des élèves filles, comme ici, où l'une d'elles s'adresse à une jeune fille de 16 ans.

Alors ça, c'est le problème du mini short : c'est que si tu le baisses trop, on ne voit pas tes poils d'en-bas mais on voit tes poils d'en-haut. Surtout qu'avec la mode actuelle, on peut être féminines, jolies, sans être à moitié dénudées.

En plus de dire ce que doit être la juste féminité, elle poursuit en tentant de faire prendre conscience à l'élève des conséquences de ses actes :

Vos copains d'écoles, à la puberté, quand ils voient trop de votre corps qui est dénudé, ça peut provoquer chez eux des érections. Mais ils n'y peuvent rien, c'est incontrôlable chez un garçon. Donc quand on vous demande d'avoir des tenues vestimentaires qui sont des tenues correctes, c'est pour protéger tout le monde : vous et les autres.

Il est donc explicitement attendu des filles qu'elles modifient leurs comportements pour préserver les garçons, qui ne seraient pas en mesure de gérer leurs érections. « Les codes vestimentaires constituent une autre des tentacules de cette culture scolaire hétéronormative. (...) L'objectif implicite ? Éviter de distraire les garçons de la poursuite de leurs apprentissages scolaires » (Richard, 2019, p. 31). Ceci est confirmé en entretien : « Finalement c'est aussi protéger le garçon, parce que si on a quelque chose de sexy en face de nous, ... ça va nous empêcher d'apprendre et de travailler » (S1, entretien). Les interdits vestimentaires sont d'ailleurs bien plus stricts pour les filles que pour les garçons, que ce soit dans les règlements des écoles ou dans le discours des professionnelles. Par ailleurs, à aucun moment dans les cours dispensés aux garçons, ceux-ci n'ont été explicitement recadrés sur l'interprétation à faire ou ne pas faire si une fille est habillée de telle ou telle manière. Ceci confirme que « l'idée que les hommes répondent à des "pulsions" dont les femmes doivent tenir compte dans chacun de leurs gestes (...) est ainsi une des clefs de voûte de la socialisation sexuellement différenciée des filles et des garçons à l'école » (Albenga & Garcia, 2017, p. 156).

Il est également attendu que les filles fassent preuve d'empathie :

Essayez de vous mettre à la place des garçons. Moi je pense que ce n'est pas si simple pour les garçons, alors des fois on peut se dire : ils sont un peu curieux, ont un esprit déplacé, des fois on dit qu'ils sont un peu cochons ou qu'ils pensent qu'à ça. Mais ce n'est pas si simple pour les garçons de grandir, d'avoir ce moment de la puberté, et ce sexe qui devient dur, tout à coup, à des moments un peu compliqués.

Dans ce même ordre d'idée d'une responsabilisation des filles, ces dernières doivent comprendre que leurs corps deviennent pubères et suscitent du désir chez les hommes : « C'est

joli les seins et que ça attire le regard. Quand les filles commencent à avoir les corps qui changent, souvent les hommes commencent à les regarder d'une autre manière. Ça attire, c'est normal ».

Les filles se retrouvent ainsi tiraillées entre deux types de discours : le premier consiste en une injonction d'être fières d'avoir un corps formé et féminin : « Les seins ça sert à être joli, c'est un signe de féminité, qu'on est filles, qu'on est femmes ». Si une fille n'est pas de cet avis, et ne souhaite pas exprimer une féminité telle qu'attendue, ceci questionne et nécessite des explications. Ainsi, lors de la première partie d'un cours, une élève de 15 ans, considérée comme ayant une légère déficience intellectuelle et un trouble de la vue, aux cheveux courts, pas coiffés, portant des habits très larges et des baskets, explique qu'elle n'aime pas être une fille et qu'elle souhaiterait être un garçon.

S : Tu préférerais être un gars toi (air étonné) ?

Fille 1 : Ben parce que moi les nénés et les trucs du genre ça me...

Une autre élève intervient et lui coupe la parole :

Fille 2 : Ouais mais tu peux mettre des petits décolletés...

Les dires de cette autre élève sont alors mis en avant comme argument par la spécialiste en santé sexuelle :

S : T'entends ce qu'elle dit F2 ?

Fille 1 : Ben moi j'aime pas trop

S : Bon après on peut être une fille et s'habiller un peu comme un gars, ça ne gêne pas.

Le sentiment ici de malaise face au fait d'être une fille et d'avoir des seins qui grandissent est réduit aux aspects vestimentaires. Un autre élément d'explication sera ensuite discuté avec les filles : le regard scrutateur des hommes qui rend les jeunes filles mal à l'aise. Après le cours, la spécialiste en santé sexuelle confiera son impression de la situation : selon elle, cette jeune fille se protège du regard des hommes et cache dans ce but sa poitrine naissante sous de grands sweat-shirts. La représentation que se font les professionnelles des hommes est souvent celle de l'homme attiré par les formes des femmes, par les seins, les hanches, ou celle de l'homme qui a parfois de la difficulté à ne pas porter des regards trop insistants sur le corps des jeunes filles. Quand bien même cette fille est ici malvoyante, et ne perçoit pas forcément les regards voyeurs, aucune autre lecture n'est avancée. La thématique potentielle de la question transgenre demeure absente.

Lors de la deuxième partie de ce même cours, la semaine suivante, le premier commentaire fait par la spécialiste à cette même élève qui mentionnait ne pas apprécier être une fille est le suivant :

S : Hey Lisa, Miss Lisa

Fille : J'ai changé les chaussures depuis l'autre fois.

S : Oui je l'ai vu ce matin et je me suis dit « Nom d'une pipe ! Ce qu'elle est élégante ! ». T'as mis des talons ?

L'appellation « Miss » interpelle, car elle a été entendue uniquement dans ce contexte précis et dans aucun autre. Ce terme renvoie directement aux concours de beauté mettant en scène une féminité exacerbée et jugée selon les critères esthétiques en vigueur. Les spécialistes utilisent très souvent des compliments sur le physique, compliments qui visent à mettre en valeur la féminité des élèves filles. Ainsi, face à des filles avec un handicap mental modéré à profond et au physique ne correspondant pas aux normes actuelles de beauté, les professionnelles relèvent ces aspects :

Tu es une belle jeune fille, tu grandis. Montre, tu as quoi sur tes ongles ? Montre tes mains, pourquoi c'est tout rose là ? Parce que tu es une jeune fille, tu as peint les ongles ? Bravo, tu peux être fière d'être une jeune fille

Ou : « Toi aussi tu deviens une belle jeune fille, avec une belle petite blouse ». Et encore, au sujet d'un vêtement : « Dis donc, superbe, à paillettes, qui brille. Pas mal ». Les filles sont donc complimentées sur leur apparence physique, mais les compliments portent surtout sur les attributs physiques qui correspondent aux stéréotypes de la féminité : vernis à ongles, talons, paillettes. Il y a ainsi une valorisation des attributs féminins, peut-être dans l'idée d'une meilleure correspondance des filles aux attentes genrées (Torrent, 2018). Plus précisément, « les filles sont plus souvent encouragées pour leur conduite et complimentées pour leur apparence physique, les garçons le sont pour leurs performances et leurs réalisations » (Rouyer, Mieyaa & Le Blanc, 2014, p. 114).

Le premier discours va donc dans le sens d'une nécessité d'être féminine, et d'en être fière : les filles apprennent ainsi à être désirables et à tirer une fierté du désir de l'autre. Le deuxième type de discours, lui, consiste en la maîtrise de la juste distance en lien à cette même féminité :

À votre âge, les garçons, mais aussi parfois les hommes adultes vont peut-être plus être totalement insensibles, et il y a des choses que peut-être avant vous pouviez faire, que maintenant vous allez faire un peu différemment. Peut-être que la manière dont on fait les câlins à son papa quand on a 6 ans ou bien quand

on a 14-15 ans, et qu'on devient une femme dans son corps, ce n'est peut-être plus tout à fait la même chose. Ou à son parrain, ou à son tonton.

La responsabilité incombe ici à la fille. Même s'agissant d'une victime d'agression sexuelle, il y a une part de responsabilité qui incomberait à la fille, comme en témoigne l'extrait suivant.

Après un cours d'éducation sexuelle, durant lequel une jeune fille considérée comme ayant une déficience intellectuelle légère, âgée de 18 ans, a relaté des violences sexuelles subies et exercées par un groupe d'hommes, l'enseignante titulaire de la classe s'entretient avec la spécialiste en santé sexuelle à ce sujet :

Enseignante : Mais elle, elle a un profil...

S : Oui, c'est ce que me disait votre collègue, comme quand elle est dans le bus, et il y a un type qui se frottait à elle...

E : Oui, il y en a un seul qui se frotte et c'est vers elle !

S : Elle les attire, en fait elle, elle a une attitude.... Et c'est là que je me dis que ça vaudrait la peine de continuer de travailler avec elle (...)

E : Oui, et puis peu de temps après, elle pouvait aller toute seule à Ville X (...). Et des fois aussi pour l'habillement, on a dû la prendre à part et lui dire que ça n'allait pas.

S : Oui : "Faut aller te rhabiller !"

Ces propos témoignent d'une connivence entre les deux interlocutrices qui imputent la responsabilité du viol à la victime, en lien à son inconscience ou son profil trop désirable. Cette connivence met en lumière « la culture du viol » à l'œuvre, à savoir « la façon dont le viol est perçu par l'imaginaire collectif » (République et canton de Genève, 2018, p. 38). Cette jeune femme *attirerait* les violeurs, les pervers. De plus, ses tenues ne semblent pas être adéquates, car trop dénudées, et ainsi, la victime est mise dans une position active dans sa propre agression. La faute est ainsi mise sur les tenues vestimentaires choisies par les filles, plus que sur les violeurs ou les agresseurs :

Tout en sachant aussi que ce n'est pas forcément des filles dénudées qui vont plus facilement se faire violer, statistiquement pas, mais par contre, c'est des filles qui peuvent se retrouver, pas forcément dans une histoire de viol, mais dans une situation hyper embarrassante ou limite, parce que leurs tenues vestimentaires ont suscité ceci ou cela (S1, entretien).

Cette mise en garde peut être mise en lien avec les pulsions. Vues comme incontrôlables pour les garçons à la puberté, elles le sont d'autant plus quand il y a un handicap, « face à des gens,

voilà, qui peuvent être un peu déstructurés dans leur manière d’être et de penser, et de faire » (S1, entretien). Lors des entretiens composites, qui portent sur ces extraits, une spécialiste en santé sexuelle reconnaît la difficulté d’aborder les notions de harcèlement et de violences sexuelles. Bien que son souhait soit de développer la protection et la responsabilisation des filles, elle admet qu’il est difficile d’éviter la culpabilisation. Elle se dit d’ailleurs démunie pour aborder ces thèmes.

**Résumé :**

- ◇ **Les activités pédagogiques visent à différencier les filles des garçons et sont souvent stéréotypées, surtout en présence d’élèves avec un bas niveau de compréhension.**
- ◇ **Les spécialistes en santé sexuelle impliquent plus les femmes dans l’accompagnement des filles : les mamans et les maitresses.**
- ◇ **Il est attendu des filles qu’elles soient féminines mais sans être trop attirantes pour les garçons. Elles doivent être les garantes de la paix sociale.**
- ◇ **Les filles avec un niveau de compréhension plus bas sont d’autant plus valorisées dans leur féminité, mais de façon stéréotypée.**

#### **5.3.4 Sexualité : norme péno-vaginale**

Les relations sexuelles sont un sujet central des cours d’éducation sexuelle. Bien que les spécialistes en santé sexuelle mettent des nuances et expliquent que pas tout le monde ne souhaite avoir des relations sexuelles. Quand elles abordent les relations sexuelles, elles expliquent souvent qu’il y a différentes façons de faire l’amour, mais ne détaillent ensuite qu’une seule manière de faire. S’en suit alors une définition des relations sexuelles résumée à une relation péno-vaginale, entre un homme et une femme, comme dans ces extraits :

S : Ça veut dire quoi « faire l’amour » ? Les adultes ils font quoi, quand ils font l’amour ?

Groupe : ....

S: Ils s’embrassent, se câlinent, se mettent très, très proche souvent. Chez le monsieur, il se passe quelque chose : son pénis se dresse. Et chez la femme, il y a quelque chose aussi qui se passe dans son corps : le vagin devient humide, mouillé. Et après un certain temps, le monsieur va glisser son pénis dans le vagin. Et là, les graines vont sortir.



Ou

Pour avoir une relation sexuelle, l'homme c'est obligé qu'il ait une érection, le piquet, c'est pas possible de faire l'amour s'il y a pas le piquet, et puis chez la femme, il faut qu'elle ait ces sensations au niveau du clitoris, et puis dans un deuxième temps, elle va avoir son vagin qui s'ouvre, c'est par là que le pénis peut se glisser et que les spermatozoïdes peuvent être déposés. Le vagin il va fabriquer un petit liquide. Alors parfois on dit qu'une femme qui est excitée, qui est prête à avoir une relation sexuelle, elle doit mouiller, elle doit fabriquer une petite lubrification dans son vagin, et puis c'est parce qu'il y a ce petit liquide que le pénis il peut se glisser à l'intérieur et puis que ça fera pas mal ni à l'un, ni à l'autre.

Le coït suivi de l'éjaculation est ainsi amené comme une chose strictement naturelle. Tabet (1998), elle, propose de réfléchir à son imposition comme seule forme de sexualité normale. En effet, cette manière de définir le rapport sexuel renforce en effet l'idée de la complémentarité des sexes, ce qui traduit une approche hétéronormative de l'éducation sexuelle. Le choix de présenter les manifestations de l'excitation de manière différenciée, la lubrification pour les femmes et l'érection chez les hommes, renforce la représentation d'une relation où le pénis rentre dans un vagin, qui, lui, s'est préparé à cela. Les caresses ne sont vues que comme une étape vers le rapport sexuel, ce qui permet la pénétration, mais pas comme un acte sexuel en soi. L'acte a ici pour finalité l'éjaculation dans le vagin, avec la mention des graines qui sortent, ce qui renforce le lien à la reproduction. Cette définition du rapport sexuel laisse peu de place aux sexualités non hétérosexuelles, non reproductives ou non pénétratives. Les mêmes implicites se retrouvent dans les discours sur « la première fois », lorsque les spécialistes mentionnent l'importance de se protéger des infections sexuellement transmissibles ou d'une grossesse, comme si « la première fois » sous-entendait forcément une relation péno-vaginale entre une femme et un homme.

Concernant les informations sur l'anatomie et les fonctions des organes sexuels, le même biais se retrouve : le vagin est généralement assimilé au passage par où les règles sortent, au passage par où sort le bébé, mais il est aussi défini par son utilisation dans le cadre d'une sexualité hétérosexuelle : « Et puis le vagin, c'est pour quand les adultes ils ont des rapports sexuels, quand ils font l'amour, le pénis il va glisser dans le vagin ».

#### Résumé :

- ◇ **La relation sexuelle est définie dans un cadre très restreint et ne laisse pas de place aux sexualités non-hétérosexuelles, non-pénétrative ou non-reproductives.**

#### 5.3.5 Reproduction : mythe persistant

La conception d'un enfant est racontée en suivant la métaphore de la course gagnée par le spermatozoïde. « Il y a beaucoup de spermatozoïdes qui vont faire la course et il y en a un qui va gagner la course et qui va arriver dans la poche à bébé, et qui va rentrer dans la petite graine de la dame ». Cette histoire est appuyée par un ouvrage pédagogique : « Le parcours de Paulo » (Allan, 2006), livre qui est régulièrement lu aux élèves. Si ce livre est intéressant pour son ton humoristique, qui permet d'aborder la reproduction sur un ton léger, il transmet toutefois des inégalités de genre. On y découvre les deux gamètes, ovule et spermatozoïde, personnifiés et porteurs de caractéristiques considérées comme féminines ou masculines.

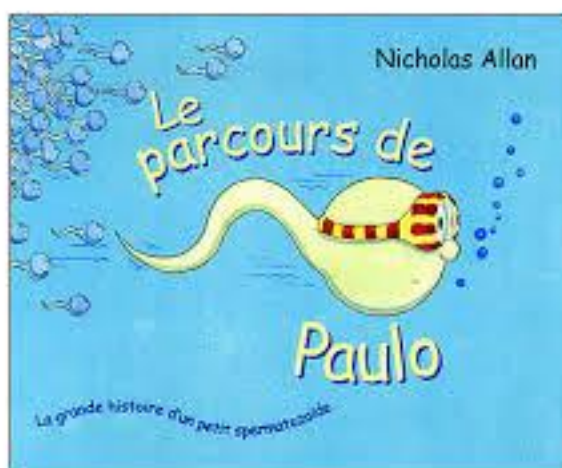


Figure 7 : Couverture du livre « Le parcours de Paulo »

Le livre décrit le parcours de Paulo, qui s'entraîne comme un sportif d'élite pour le grand jour, c'est-à-dire le jour de la course. Il prend des cours de natation, il étudie les cartes géographiques (difficile ici de ne pas voir la localisation spatiale assimilée à une compétence dite masculine), en attendant le jour de la course pour gagner le prix. Le prix est « un superbe œuf », qui attend patiemment sur la ligne d'arrivée. « La concurrence est très rude » mais Paolo est un bon nageur, il sera le plus rapide, le meilleur et gagnera la course. La fécondation est résumée ainsi : « L'œuf est merveilleusement doux. Paolo s'y enfonce. »

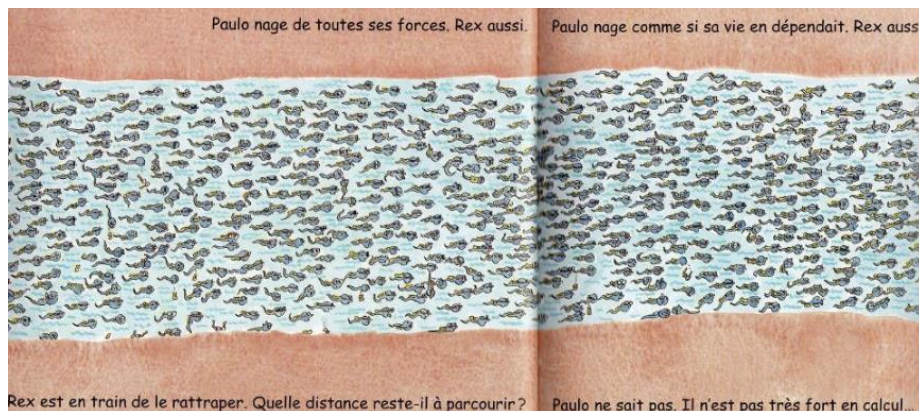


Figure 8 : Intérieur du livre « Le parcours de Paulo »

Le « récit de la vie » devient ainsi la saga du spermatozoïde. Le parcours des spermatozoïdes est raconté comme une compétition féroce, où les gamètes masculins ont un rôle très actif. « Comme dans les tournois médiévaux, la récompense du chevalier le plus hardi, au milieu du champ de bataille jonché des adversaires malchanceux, est la belle, l'ovule » (Détrez, 2005, p. 172). L'ovule, lui, est presque inexistant de l'histoire, il a un rôle passif, de réceptacle. Dans son article intitulé : « L'œuf et le sperme : Comment la science a construit une romance basée sur les rôles stéréotypés du mâle et de la femelle », Emily Martin dénonçait, déjà en 1991, les stéréotypes de genre dans le langage scientifique de la biologie. Car en effet, depuis les années 1970, les scientifiques savent que cette vision de la reproduction est erronée. Dans l'ouvrage *Genderperspektiven in der Biologie* (2014), Ah-King déconstruit aussi ce mythe dans lequel les spermatozoïdes ont comme mission de trouver l'ovocyte et de le pénétrer. En réalité, les spermatozoïdes n'ont pas suffisamment de force pour cela, et c'est l'ovule qui joue un rôle clé dans le processus de fixation du spermatozoïde (notamment via la production de molécules adhésives). Il s'agit donc plutôt d'une interaction entre l'ovule et le spermatozoïde qui se trouvent l'un et l'autre et fusionnent ensemble. Malgré ces découvertes, et malgré la progression des études sur le genre, le discours sur la fécondation reste dans l'ensemble inchangé et, tout en se présentant scientifique donc objectif, il contribue à véhiculer des inégalités de genre.

#### Résumé :

- ◇ **La reproduction est résumée au parcours des spermatozoïdes et ne donne pas les informations réelles concernant l'implication de l'ovule.**

## 5.4 Diversité sexuelle

Ce qui précède montre que l'éducation sexuelle est hétéronormative et cette hétéronormativité se retrouve beaucoup dans des formulations implicites. La diversité sexuelle, est toutefois aussi un thème abordé dans les cours, de façon explicite.

### 5.4.1 Remarques générales

Pour rappel, comme vu au travers du Tableau 10, l'homosexualité est le thème concernant la diversité sexuelle qui est le plus abordé. L'asexualité et la bisexualité n'ont par contre jamais été abordés. L'intersexuation n'a été abordée qu'une fois, à la demande d'un élève.

Les informations transmises sur la diversité sexuelle ont beaucoup évolué durant les deux années de récolte de données. Ceci peut se voir au travers du discours plus imprécis et hésitant en début de récolte de données, comme dans l'extrait ci-dessous :

Fille : Mais il y a des gens qui ont une maladie qui sont transsexuels et qui ont soit une poitrine soit, et qui ont les deux

S : Alors tu peux pas avoir les deux, ça c'est une confusion qu'on fait. Alors j'explique, parce que c'est vrai que des fois à la télé on entend ça

F : Si ! Soit à moitié fille, soit à moitié garçon

S : Alors tu peux naître...quand le bébé vient au monde, le médecin il va regarder le bébé, et puis ça c'est très rare, il ne va pas pouvoir dire en regardant le sexe de l'enfant, s'il a un sexe de garçon ou un sexe de fille, parce qu'il arrive pas à voir si c'est un zizi ou si c'est une zézette, c'est vraiment trouble. Et puis après, cette personne, on va peut-être appeler ces gens des transgenre ou des transexuels, c'est à dire que... **Ha non je vous dis des bêtises**, celui-là il va grandir et peut-être que plus tard, on va l'aider à devenir un garçon ou une fille, en prenant des médicaments. (Décembre 2015)

La première chose qui se donne à voir ici est l'utilisation du terme « transexuel<sup>15</sup> » qui réfère à la maladie mentale, et qui n'est plus utilisé. Transgenre ou Trans\* est le terme qui fait

---

<sup>15</sup> Selon le site en ligne de Transgender Network Switzerland (association suisse des personnes trans\*) 2020, : « **Transsexuel·le** »

Il est particulièrement difficile pour les médias de renoncer à utiliser ce terme qui est largement connu. D'ailleurs bien des personnes trans elles-mêmes l'utilisent pour cette raison. Cependant, ce terme

désormais l'unanimité parmi les personnes concernées. La spécialiste, ici, semble confondre l'intersexuation, à savoir avoir un sexe biologique qui n'est pas clairement défini, avec la transidentité, à savoir une personne qui ne se reconnaît pas dans le sexe qui lui a été assigné à la naissance.

Il y a des confusions et des amalgames entre la transidentité et l'orientation sexuelle, à savoir les attirances affectives et sexuelles, comme ici la réponse à un garçon qui dit ne pas aimer les fesses des garçons : « Parce que toi t'es peut-être hétérosexuel et que tu parles comme un garçon ». Dans le discours de la spécialiste, c'est comme si l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont interdépendantes.

Au fur et à mesure des interventions, les discours ont été plus précis, peut-être grâce à des journées de formations, auxquelles certaines spécialistes en santé sexuelle prenaient parfois part. « S3 et S4 me parlent d'une formation sur les enfants trans\* à laquelle elles vont assister le lendemain. » (Notes) ou « S4 m'explique avoir appris en formation qu'elle ne devrait pas parler de "changement de sexe" pour expliquer la question trans\*, mais de réassignation de sexe, car l'enfant se sent déjà être dans ce sexe-là » (notes). Dans l'extrait ci-dessous, lors d'un cours plus récent, en 2017, l'identité de genre et l'orientation sexuelle sont clairement distinguées :

Une personne trans\*, si par exemple je suis avec un sexe biologique de naissance fille mais que je me sens homme dans ma tête, je vais faire les opérations ou pas, et quand je tomberai amoureux, ça peut être soit d'une fille, soit d'un homme, on ne sait pas. C'est une autre chose, c'est séparé. L'orientation

---

comporte trois désavantages majeurs. Tout d'abord, sa forme le rapproche des termes eux aussi bien connus d'« homosexuel-le » ou « bisexuel-le », alors que la notion de fond n'est pas l'orientation sexuelle ou l'attirance érotique, mais plutôt l'identité de genre. Ensuite, un mot qui se termine par « sexuel » tend à suggérer qu'il s'agit de sexualité, alors que ce serait par « sexué » que devrait se terminer un terme qui évoque le sexe. Enfin, ce terme a dès son origine servi à désigner le fait d'être trans comme un grave trouble de la personnalité ; or la transidentité en soi ne constitue pas une maladie. Les expert·e·s de la santé s'accordent désormais sur ce point de vue ; et pour cette raison, ce terme ne figurera plus parmi les troubles psychiques dans la prochaine édition du catalogue diagnostique de l'OMS.

Nous proposons :

« Femme trans », « homme trans » ou « personne trans » ;  
« transgenre », « transidentitaire » ou encore « transsexué·e ».

sexuelle c'est lié aux sentiments, et puis la question trans\* c'est lié à l'identité.

Comment je me sens dans ma tête par rapport à mon sexe biologique.

Certaines spécialistes auront par contre toujours un discours imprécis sur la transidentité, qui souvent sera confondu avec la transexualité, ou le travestisme. Le discours sur la diversité sexuelle reste encore souvent un discours en marge, comme un point à part, qui est difficilement traité en même temps que les autres thèmes :

Garçon 1 : Mais des fois c'est quand même bizarre j'ai vu à la télé il y a des filles qui veulent changer de sexe.

S : Si tu es d'accord je le mets ici et on en parlera après : les transsexuels.

G1 : Vous connaissez le père de Kim Kardashian ? Ben il est transsexuel.

S : Donc maintenant on ne lui dit plus Monsieur, on lui dit Madame.

G1 : C'est bizarre

S : C'est spécial, on en parle après. Mais on va en parler.

Garçon 2 : Comment passer d'un sexe d'homme à un sexe de femme ?

S : Est-ce que tu es d'accord : on en parle après.

Malgré l'intérêt explicite des deux garçons, et malgré le fait que les spécialistes estiment que le cours d'éducation sexuelle doit être « à la carte » et répondre aux besoins du moment des élèves, à trois reprises la spécialiste explique que ce sujet sera abordé au cours suivant. La spécialiste a fait ici le choix de continuer de parler de la puberté. La diversité sexuelle occupe ainsi souvent une place à part. En plus d'être souvent discutée en marge du cours, la diversité sexuelle est souvent abordée avec l'humour, comme par défense ou par malaise. Cette façon de faire suscite beaucoup de rires de la part des élèves, comme dans les trois extraits ci-dessous :

S : Et puis il y a des gens qui changent de sexe

Fille : Comment ?

S : Alors sur le passeport, au lieu de s'appeler Monsieur Tartempion, il va s'appeler Madame Tartempion

Chœur : rires

Ou

S : Transsexuel, ha, ça veut dire quoi ?

Garçon : Un homme qui devient femme, ou une femme qui devient homme

S : Ouais mais ça se fait pas comme ça : « Tiens, il fait drôlement beau aujourd'hui (fait mine de se retourner vers la fenêtre), et si je devenais un homme, ou une femme ? » C'est comme ça vous pensez ?

Chœur : rires

Ou

S : Vous pensez que c'est facile d'arriver à la maison et de dire : « Bonjour Papa, bonjour Maman, je veux changer de sexe ! »

Chœur : rire

S : Est-ce que ça serait facile ? A mon avis ils vont tomber le nez dans la soupe. Ils vont tomber dans les pommes.

Chœur : rires

Dans ces extraits, on peut imaginer qu'aborder le thème de la transidentité avec humour est une tentative de rendre léger un thème difficile à aborder. Toutefois, on peut se questionner quant à l'effet de l'humour sur ce sujet, notamment pour les personnes concernées par ce sujet.

<b>Résumé :</b>
◇ <b>Le discours sur la diversité sexuelle est minoritaire.</b>
◇ <b>Il n'est pas toujours clair et est souvent abordé avec humour.</b>

#### 5.4.2 Discours sur l'homosexualité : place à part

Au sujet de la diversité sexuelle, c'est l'homosexualité qui est le thème le plus discuté. La première information donnée à son sujet est la mention que ce n'est pas un choix. Le choix réside dans le fait de le dire et de le vivre ouvertement ou non, mais pas dans le vécu et le ressenti. Ensuite, la plupart du temps, les spécialistes mentionnent la prévalence de l'homosexualité en la chiffrant, comme dans ces deux exemples :

S : Il y en a combien des homosexuels vous pensez ? Sur 100 personnes vous avez une idée de combien il y en a ?

Garçon : Trois ? Cinq ? Dix ?

S : Entre huit et dix on dit, sur 100 personnes, ça veut dire moins d'une personne sur dix.

Parfois, ce calcul est mis en lien à la classe :

S : Est-ce que tu penses qu'il y en a beaucoup ?

Fille : Je sais pas

S : Environ une personne sur dix. Quand on voit une classe avec 20 élèves, on peut se dire qu'il y a peut-être deux personnes qui sont différentes des autres et qui tomberont amoureux de quelqu'un du même sexe.

Pour Devieille (2013), le « combien sont-ils ? » est maladroit, car il donne l'impression que l'on mesure une invasion. En mentionnant le pourcentage de la population concernée par l'homosexualité et en faisant le parallèle avec la classe, ceci « peut alimenter une *chasse aux sorcières* ... qui peut résulter en une vulnérabilité accrue des élèves LGBTQ, présumés ou perçus comme tels. » (Richard, 2017, p. 116) Par ailleurs, le fait de mentionner que dans telle classe, il y aurait donc des personnes qui seraient homosexuelles peut susciter de la crainte chez les élèves LGBT ou en questionnement, qui auraient peur de se faire démasquer, car ils et elles seraient sous surveillance.

Cette mention de la prévalence est associée, dans les cours observés, à sa rareté. Pour les spécialistes en santé sexuelle, la notion de rareté est thématisée car elle explique deux choses : d'abord cette rareté légitime le fait de trouver cela « étrange » ou « bizarre », comme les élèves n'ont pas l'habitude de voir cela. Ensuite, la rareté de l'homosexualité explique la difficulté d'être homosexuel·le, et combien le sentiment de solitude est fort. L'homosexualité est ainsi souvent abordée en lien à de la souffrance. L'idée des spécialistes est ainsi de sensibiliser les pairs pour qu'ils et elles deviennent des relais et des soutiens (S3, entretien). Pour expliquer la souffrance d'être différent·e, et la nécessité d'agir si un·e ami·e se sent dans une situation difficile en lien à son homosexualité, des parallèles sont faits avec le fait de vivre avec un handicap physique (pour expliquer la différence), ou le fait de se casser un bras, ou d'avoir envie de se suicider (pour expliquer la nécessité que l'ami·e aille chercher de l'aide, auprès d'un service, ou chez un·e adulte).

S : Si quelqu'un, te dit qu'il se sent mal, qu'il s'aime plus, qu'il va mal, qu'il a envie de mourir, qu'est-ce que tu pourrais lui dire ? Est-ce que vous pourriez l'aider tout seul ? Tu penses que t'arriverait à la consoler tout seul ?

Garçon : Non il faudrait parler à d'autres personnes.

S : Ouais. Si un copain se casse le bras, qu'est-ce que vous faites ?

G : J'appelle un adulte, ou si je suis tout seul, je l'accompagne vers un adulte.

S : Il vous faut imaginer qu'un copain qui va mal, qui vous dit qu'il déprime parce qu'il est différent, il faut vous dire que c'est la même chose qu'un bras cassé. On



ne peut pas se débrouiller tout seul, il faut aller parler à un adulte. À quel adulte on pourrait en parler ?

Parfois, pas assez de temps est consacré à la thématique de l'homosexualité en cours et toutes ces informations ne peuvent pas être données. Une des spécialistes regrette alors de ne pas avoir suffisamment abordé la souffrance : « À la fin du cours, S me dit que c'est dommage car elle a oublié de dire que l'homosexualité pouvait être difficile à vivre. » (Notes). Ainsi, l'image véhiculée de l'homosexualité est liée à de la souffrance, ce que regrette le formateur qui a formé les spécialistes en santé sexuelle à la diversité sexuelle : « Il y a encore une vision très misérabiliste : mal-être, suicide, rejet familial, mise à la porte, alors qu'il faut rappeler que non, ils ne sont pas tous malheureux. Malheureusement par contre c'est la seule image que l'on porte. » (Form1, entretien).

Lors d'un entretien composite, en revenant sur son discours sur l'homosexualité, S3 m'explique que les extraits montrés sont assez représentatifs de ce qu'elle souhaite dire.

L'idée que c'est pas un chemin facile, que c'est d'abord une question de soi et soi. Je pense que le chemin il est plus difficile, comme dans d'autres situations particulières, pas que l'homosexualité, quand t'es différent, je pense, en général. Et puis quelque chose qui colore pas mal mon discours, c'est quand même ces chiffres : il y a une prévalence qui est quand même très importante par rapport aux risques d'harcèlement, et je me dis si eux pouvaient être des facteurs relais, et qu'ils pourraient amener quelqu'un qui est en questionnement vers des adultes avec qui il pourrait parler, ça serait gagné. (Entretien)

Le non-choix, la rareté et la souffrance sont accompagnés parfois par la notion de « privé ». Les spécialistes cantonnent l'homosexualité au domaine du privé : « finalement, c'est leur histoire personnelle » ou « c'est personnel, ça concerne juste la personne ». La distinction entre le privé et le public, ou le personnel et le social n'est en réalité pas pertinente, car en se mariant ou en faisant un partenariat enregistré, l'orientation sexuelle sort de l'espace intime. L'orientation sexuelle est prise en compte dans l'espace public, ce qui se voit au travers des différents droits pour les personnes homosexuelles ou hétérosexuelles. Si on regarde les exemples personnels donnés par les spécialistes en santé sexuelle, on constate que ce n'est pas l'orientation sexuelle qui est privée : elles mentionnent régulièrement des choses comme l'âge de leurs enfants, le fait qu'elles sont mariées, si elles fêtent ou non la St-Valentin avec leur mari, si elles ont ou non encore envie d'intimité avec leur mari : « Avec mon mari ça fait 30 ans quand on est ensemble.

Mais même après 30 ans, je lui dis non des fois, et lui aussi. Mais ça ne veut pas dire que l'on s'aime plus, ou que c'est fini. »

Le fait d'amener l'argument de « c'est personnel » n'est en réalité utilisé que pour l'orientation sexuelle homosexuelle.

Si l'on compare l'aisance et la nonchalance avec laquelle les enseignant·e·s hétérosexuel·le·s parlent de leur vie privée aux difficultés et aux précautions qui s'imposent aux personnes LGBTQ (et à leurs proches) qui souhaitent faire de même, on constate que les standards scolaires ambiants normalisent et favorisent l'expression publique d'un statut hétérosexuel. (Richard, 2019, p. 78)

Ce qui démontre la distinction entre ce qui est considéré comme la norme et ce qui en dévie. Le Mat (2014, para. 10) confirme cela dans son étude sur l'éducation sexuelle : « ce ne sont pas véritablement les orientations sexuelles qui relèvent de l'intimité, mais l'orientation homosexuelle en particulier ».

Lorsque les élèves disent leur dégoût d'imaginer les pratiques sexuelles entre deux hommes, la question de la sexualité est tout de suite évacuée, au profit de celle des sentiments :

Garçon : Moi perso je trouve ça dégoûtant avec un mec, parce qu'un mec plus un mec égale bolobolo

S : Non mais attend, ce qu'ils font ensemble on s'en fiche, là on parle du sentiment.

Sous couvert de cette notion de privé, et de personnel, les pratiques sexuelles homosexuelles ne sont jamais discutées. Pourtant, comme vu plus haut, les pratiques sexuelles dans un cadre hétérosexuel sont explicitement définies « le sexe de l'homme en érection qui se glisse dans le vagin humide », sans que jamais la notion de privé n'apparaisse. À nouveau, « la difficulté à parler des pratiques est en réalité souvent liée à la difficulté à parler de sexualité dans le cadre d'une relation homosexuelle » (Le Mat, 2014, para.23).

Garçon : S'il met son zizi dans son zizi...

S : Est-ce que quand on est deux adultes, un homme et une dame, automatiquement un zizi entre dans l'autre zizi ?

G : Non mais quand on est deux hommes, ben un zizi dans l'autre ça va pas marcher

S : Non. Mais peut-être que ces deux personnes ils n'auront pas besoin de faire ça. Ils seront peut-être juste heureux d'être ensemble et peut-être qu'ils n'auront pas du tout envie de mettre le zizi dans quelque chose. Peut-être qu'ils

vont être juste contents, se faire des câlins, s'embrasser et que ça n'ira pas plus loin. Mais c'est vrai, ils ne pourront pas faire d'enfant ensemble. Mais ils seront heureux, parce qu'ils s'aiment.

L'homosexualité « reste avant tout présentée comme une question d'amour et non de sexualité » (Le Mat, 2014, para. 47).

S : Mais c'est avant tout une histoire d'amour et on ne doit pas oublier ça. Et finalement est-ce que ça nous regarde ce que les gens ils font ?

Fille : Non

S : C'est leur histoire

Bien que les élèves questionnent les pratiques homosexuelles et ont des questions sur la sexualité dans un cadre homosexuel, l'homosexualité n'est jamais abordée sous l'angle de la sexualité. Sans doute dans l'objectif d'éviter des propos homophobes, ou de dégoût de la part des élèves garçons.

Dans le même ordre d'idée, si la thématique de l'homosexualité n'a pas été suffisamment abordée lors du cours, la demande est parfois faite à l'enseignant·e d'approfondir la thématique en classe, mais toujours avec la mention de parler du « côté social de l'homosexualité, et de ne pas parler des pratiques » (notes). De la même manière que la dimension privée de l'orientation sexuelle ne concerne en réalité que l'orientation homosexuelle, la mention de « pratiques sexuelles » est comprise ici uniquement comme « pratiques homosexuelles ».

Une autre différence entre le traitement de l'homosexualité et l'hétérosexualité est celle de la mention du droit, ce qui ne se fait jamais pour l'hétérosexualité : « En Suisse on a le droit d'être homosexuel. » Ou : « Être homosexuel, c'est une histoire d'amour, c'est pas interdit quand les deux personnes sont d'accord ».

ou encore :

S : Ça concerne qui l'homosexualité ?

Garçon : Homme-homme, femme-femme

S : Ouais. C'est une affaire personnelle ou c'est une affaire publique ?

G : Personnelle

S : C'est personnel. Ça concerne la personne. Elle a le droit de vivre. On ne choisit pas. C'est quelque chose qui s'impose comme ça.

Étant donné que l'hétérosexualité est la norme, le droit à la différence, ou le droit au respect ne concernant que les personnes homosexuelles. Comme le dit Le Mat (2014, para. 11), « les homosexuel-le-s sont différent-e-s, les hétérosexuel-le-s sont, tout court. »

Et la notion de faute n'est jamais très loin :

S : Et puis après, en général, une fois qu'ils ont pu régler ce problème, qu'ils ont pu travailler là-dessus, qu'ils ont pu en parler, comment s'appelle le terme quand un homosexuel dit aux gens autour de lui qu'il est homosexuel ?

Garçon : Des aveux ?

S: Ouais alors on utilise un terme anglais qui s'appelle *coming out*.

L'élève avance le terme « aveux », comme en parlant d'une faute, ou d'un crime, et ce terme n'est non seulement pas déconstruit par la professionnelle, mais il est même validé par un « ouais ». Ce registre de la faute est aussi utilisé par la professionnelle quand elle parle de « problème à régler », où il n'apparaît pas clairement si le problème mentionné est l'homosexualité ou le silence qui l'entoure. Plus tard, quand S explique au groupe qu'ils ont une responsabilité s'ils sont témoins du harcèlement d'un élève en lien à l'orientation sexuelle, elle dira : « Ce n'est pas facile quand on est en groupe, parce que si tout le monde insulte les homosexuels, alors des fois on n'a pas envie de les défendre parce qu'on se dit que l'on va être "accusés" ». « Accusés » renvoie à nouveau à une notion de faute.

Les exemples ci-dessus sur la façon d'aborder l'homosexualité dans les cours d'éducation sexuelle rejoignent ceux de Devieilhe (2013), qui les place dans ce qu'elle nomme « une attitude tolérante ». Devieilhe montre les dimensions qui représentent cette tolérance : le fait que l'homosexualité soit quelque chose de douloureux à aborder, le fait qu'elle soit présentée comme un problème, comme une faute, ou comme quelque chose qui devrait rester de l'ordre du privé.

<b>Résumé :</b>
◇ <b>L'homosexualité garde dans les discours une place à part. Ceci se voit particulièrement au travers de la prévalence évoquée, l'aspect pathologisant, l'aspect privé et le silence mis sur les pratiques.</b>

#### 5.4.3 Discours sur la thématique trans\* : souffrance annoncée

La thématique de la transidentité est parfois complètement évacuée par les professionnelles :

S : Est-ce qu'on peut changer, quand on est une fille, devenir un garçon ?

Fille : Oui

S : Non. Toi tu es une fille et tu vas rester une fille, donc tu as une zézette. Et puis les garçons ils ont un zizi.

Ou

Garçon : C'est une fille, ou c'est un garçon ou ça peut être les deux

S : Ça ne peut pas être les deux, ça arrive en principe pas. Les enfants quand ils sortent du ventre de la maman soit c'est une fille soit c'est un garçon. De temps en temps, on ne voit pas bien la différence

G : Des fois il y a des graines ou on sait pas si c'est une fille ou un garçon.

S : Mais ça on voit plus tard quand ça pousse.

Parfois, elle est rapidement survolée, car les spécialistes, formées à cette thématique, savent qu'il est important de ne pas l'invisibiliser. La question est alors posée, généralement en début de séance :

S : Vous êtes contentes d'être des filles ?

Chœur : Oui !

Fille : Moi je veux pas être un garçon. Surtout pas

Puis, la thématique est approfondie, pour dire qu'il existe des filles et des garçons qui ne sont pas content·e·s d'être des filles et des garçons.

S : Est-ce que vous arrivez à imaginer qu'il y a des filles qui ne sont peut-être pas contentes d'être des filles ? Est-ce que vous savez que ça existe ça ? Est-ce que vous savez qu'il y a des filles qui ne sont pas contentes ?

Fille : Très bizarre

S : Ouais c'est bizarre. Mais ça existe. Mais vous pensez que c'est facile pour elle ?

F : Non

S : Pourquoi ça va être difficile pour elle ? Pourquoi ça pourrait être difficile le fait qu'elle n'est pas contente d'être une fille ? Est-ce que les autres ils pourraient se moquer d'elle ?

F : Oui

S : Ils vont peut-être se moquer parce qu'elle n'est pas contente ou parce qu'elle s'habille plutôt comme un garçon ou qu'elle aime faire des jeux de garçons.

Dans cet extrait, la différence, la bizarrerie, n'est expliquée que par l'expression de genre. À savoir, le fait de donner à voir des attributs féminins ou masculins, et non par l'identité de

genre. Alors que la transidentité démontre la complexité des questions identitaires, le discours est parfois maladroit et porte sur le fait d'être fier ou heureux d'être qui on est :

Je sais qui je suis, je sais que j'ai un sexe, et j'en suis fière. Mais je ne sais pas, peut-être que dans cette classe, peut-être qu'il y a certaines d'entre vous qui n'êtes pas fières d'être une fille. Est-ce que vous êtes contentes ?

Ou encore :

Et toi tu savais qu'il y a des personnes qui ne sont pas heureuses d'être qui ils sont ? Il y en a qui ne sont pas heureux d'être qui ils sont. Alors moi je suis assez contente ce matin d'être avec des gens qui sont heureux hein, c'est plus facile de travailler avec des gens heureux. Maintenant, est-ce que les gens malheureux on doit aussi s'en occuper ?

À nouveau ici on retrouve la notion de souffrance et le devoir de s'occuper aussi de ces personnes, ce qui rejoint l'attitude tolérante vue dans le discours sur l'homosexualité (Devieille, 2013).

Régulièrement, l'identité de genre est aussi abordée avec la notion de « la nature qui s'est trompée » :

À la naissance, on va naître soit avec un sexe de fille, soit avec un sexe de garçon, et en fonction du sexe qui est là, on va se sentir garçon ou on va se sentir fille. Ça, c'est la plupart du temps, c'est comme ça. Et puis après, la majorité des filles qui sont filles dans leur sexe et filles dans leur tête, sont attirées par le sexe opposé. Et puis de temps à temps il y a des garçons qui naissent avec un sexe de garçon, mais qu'en grandissant, ils ont l'impression que la nature s'est trompée. Ça, ça va être compliqué, parce qu'ils ont l'impression qu'on ne les comprend pas, quand on leur dit « non, tu ne peux pas mettre une jupe parce que les jupes c'est les filles qui les mettent », il va dire « mais je suis une fille ». Et ça, c'est les personnes trans\* ou transsexuelles. C'est très compliqué à l'intérieur de la tête quand on a une question trans\*.

Le fait de nommer en premier les aspects les plus évidents, tels que la nature le prévoit, quand la « nature ne se trompe pas » ostracise à nouveau les personnes ne correspondant pas à cette norme de genre. Ici le discours mentionne que c'est le sexe biologique qui va déterminer si l'on se sent fille ou garçon. Et ne laisse que deux options possibles : « on va naître soit avec un sexe de fille, soit avec un sexe de garçon ». Ceci renforce la naturalité du phénomène et invisibilise par ailleurs les personnes intersexes. Or, on sait qu'elles sont plus nombreuses à connaître des

ambiguïtés du développement sexuel, dans le domaine de la déficience intellectuelle, notamment dans les syndromes de Prader-Willi, Down, Williams (Watson, Richards, Miodrag, & Federoff, 2012). Dans ce cours, la spécialiste utilise pourtant un outil pédagogique qui aide à définir les différentes dimensions de l'identité (genre-sexe-sexualité), et qui est pensé pour permettre une approche non-binaire de la diversité. Il s'apparente à l'outil de la licorne du genre, qui est un outil précieux dans le cadre d'une approche inclusive de la diversité sexuelle.

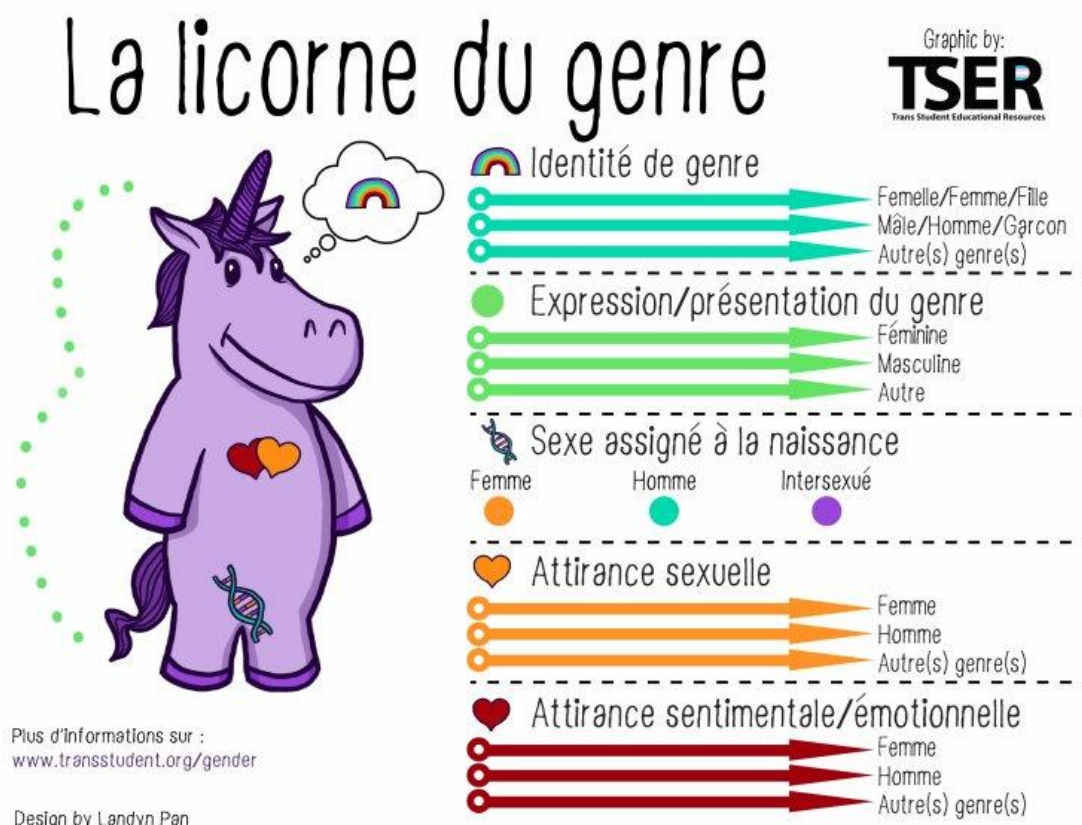


Figure 9 : Licorne du genre (Transtudent, sd)<sup>16</sup>

Ce schéma rend visibles les différentes dimensions qui définissent chaque personne : l'identité de genre, l'expression de genre, le sexe assigné à la naissance, les attirances sexuelles et les attirances émotionnelles. Pour toutes ces dimensions, qui ne sont pas interdépendantes les unes des autres, chaque élève peut placer le curseur selon son souhait. Un outil très similaire a été présenté en 2014 lors de la formation continue dispensée aux spécialistes en santé sexuelle de Suisse romande<sup>17</sup>. Cette formation « vers une approche inclusive de la diversité

<sup>16</sup> L'outil peut être téléchargé sous: [unicorn.mrtino.eu](http://unicorn.mrtino.eu).

<sup>17</sup>Plus exactement, l'outil présenté durant cette formation était The Genderbread person (<https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2015/03/the-genderbread-person-v3/>), qui

sexuelle » portait sur comment aborder la diversité sexuelle de façon inclusive lors des cours d'éducation sexuelle et était donnée par une personne représentant une association trans\* et une autre une association homosexuelle. Cet outil est conçu pour ouvrir le champ des possibles et laisser à chacun·e la liberté de se définir et de faire évoluer sa propre définition de soi. Il n'y a ainsi pas seulement deux possibilités, garçon/ fille, homo/hétéro..., mais plusieurs, qui sont toutes présentées comme valables, possibles et faisant partie de la réalité. Si la spécialiste qui utilise cet outil a le mérite d'enseigner aux élèves ces dimensions de genre, de sexe et de sexualité, souvent encore mal comprises par les milieux scolaires et éducatifs, l'outil, utilisé de façon inexacte ici, ne permet pas sortir de la binarité, et manque ainsi à son but. Il produit finalement l'inverse de l'effet attendu. En effet, au lieu d'avoir dessiné une personne (ou ici une licorne) au centre, et de réfléchir aux différentes dimensions en lien au sexe, au genre et à la sexualité, la spécialiste a dessiné directement deux personnes, une fille cisgenre (dont l'identité de genre correspond au sexe assigné) attirée par les hommes, et un garçon cisgenre attiré par les filles. Elle ajoute ensuite des variations sur ce schéma binaire qui fait office de norme, pour aborder les exceptions. Dans l'extrait ci-dessus, la façon de présenter le sexe, le genre et l'orientation sexuelle comme des éléments la plupart du temps liés « une fille qui se sent fille et qui est attirée par les garçons », contribuent à créer une matrice hétérosexuelle (Butler, 2006). Par ailleurs, le discours ici reste uniquement axé sur des explications biologiques et naturelles, et aucunement sur des dimensions sociales. Enfin, en dessinant ce schéma uniquement pour parler des exceptions car un élève pose une question, et non pour aborder les identités de chacun et chacune, la spécialiste marque encore cette séparation entre ce qui est établi de ce qui ne l'est pas (Form1, entretien).

La notion de souffrance est aussi très présente dans l'explication de la transidentité, comme pour celle de l'homosexualité. Parfois même, la thématique n'a pas du tout été abordée durant le cours, et n'est mentionnée qu'en toute fin, lorsque la spécialiste doit donner aux élèves des cartes ressources sur les réseaux existant, en lien à la santé sexuelle :

---

contient les mêmes dimensions que la Licorne du genre. Toutefois, certaines choses lui sont reprochées, comme la définition du sexe dit biologique par « biological sex », expression qui démarque à nouveau ce qui est naturel et biologique, de ce qui ne l'est pas. La Licorne du genre, qui mentionne cette dimension par « sexe assignée à la naissance » est moins normée. D'où le choix de présenter plutôt cet outil.



Là il y a aussi des numéros de téléphones, si on se pose des questions, si on préfère les garçons ou les filles, on avait parlé la dernière fois, ça s'appelle orientation sexuelle, si on est plutôt hétérosexuel, si on est homosexuel, on peut se poser des questions là-dessus, alors là on peut discuter de ça avec des gens, parce que discuter de ça dans la vie, c'est compliqué ! (...) Et des fois y a des gens qui se posent des questions sur son identité, des fois y a des hommes qui sont transgenres, transsexuels, qui naissent garçon ou fille mais qui dans leur corps n'ont pas l'impression qu'ils se sentent filles ou garçons, alors pour ça il y a aussi des numéros de téléphones car souvent ces gens ils se sentent très seuls et ils ne savent pas à qui en parler.

Ainsi, en plus d'être souvent liée à une dimension intime et personnelle, les questions en lien à la diversité sexuelle « ont de fortes chances de se retrouver renvoyées vers une autre sphère que celle de l'école, une ligne d'écoute téléphonique anonyme ou une association extra-scolaire » (Le Mat, 2014, para. 11).

Une seule spécialiste aborde la thématique trans\* de façon plus inclusive, et sans mentionner la souffrance.

J'essaie de ne pas le connoter négativement mais en tout cas j'essaie de préciser qu'il y a ce côté : waouh maintenant je m'écoute, je me sens bien avec moi, je me sens mieux, de valoriser le fait d'être au plus près de soi et puis que c'est ça qui est le plus important pour tous les domaines finalement. Et que quand on ne s'écoute pas ça peut être plus difficile dans plein de situations différentes, je pense que je le prends à un niveau plus large. (S4, entretien)

C'est la même professionnelle qui inclut les familles arc-en-ciel et aborde toutes les possibilités de devenir parents, en parlant, de façon très simplifiée, de la procréation médicale assistée (« l'aide donnée par un médecin »), ou de la gestation par autrui (« demander à une femme qu'elle porte le bébé dans son ventre »), ou de l'adoption. Cette approche inclusive est développée ci-après.

**Résumé :**

- ◇ **La thématique trans\* est abordée au travers de la souffrance.**
- ◇ **Cette thématique est plus souvent renvoyée vers des ressources extérieures.**
- ◇ **Les discours et les outils autour de la dimensions du genre sont souvent simplifiés. Ils ont ainsi tendance à renforcer la binarité.**

#### 5.4.4 Langage inclusif : applications et résistances

Le langage inclusif est un outil qui permet de remettre en question la norme et de lutter contre l'hétérosexisme ambiant. Ce terme qui apparaît dans la littérature scientifique en 1984 (Lorde, 2003, p. 45) se définit comme la « croyance en la supériorité intrinsèque d'une forme d'amour et ainsi en son droit à dominer ». Ce terme nous aide à sortir de la tendance à la psychologisation reprochée au terme d'homophobie, et à son caractère restreint (Grenier, 2005; Kitzinger, 1995). Le concept d'hétérosexisme permet une approche plus large, incluant les rapports sociaux, notamment ceux de domination<sup>18</sup>. Il est plus adapté pour rendre compte de l'idéologie inscrite dans les institutions, les pratiques sociales, les interactions quotidiennes qui privilégient toujours l'hétérosexualité et la présomption de la norme hétérosexuelle, à savoir : tout le monde serait hétérosexuel, sauf avis contraire.

L'hétérosexisme est la promotion de la supériorité de l'hétérosexualité comme modèle relationnel par les institutions sociales. Les discours et les pratiques hétérosexistes créent l'illusion que tout le monde est hétérosexuel en occultant la diversité réelle des orientations sexuelles. L'hétérosexisme assume qu'il est plus normal ou acceptable d'être hétérosexuel que d'être gay, lesbienne ou bisexuelle et il accorde des privilèges au groupe dominant. (Demczuk, Dorais, Duquet & Ryan, 2003, p. 18)

Au sein de l'école, ces deux attitudes « favoriser un discours neutre et inclusif » et « éviter l'hétérosexisme » sont recommandées dans une brochure s'adressant au corps enseignant, et édité par le Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAF). Des exemples de discours sont donnés ici, pour le langage inclusif : « tu as un copain ou une copine ? » et pour le langage neutre « tu es amoureux ? tu as quelqu'un ? tu es en couple ? » (SESAF, 2015, p. 7) plutôt que de forcément poser la question « As-tu une amoureuse » à un garçon, et de présumer d'entrée de jeu de son hétérosexualité.

Le langage inclusif est ainsi une neutralisation du langage qui doit permettre à chaque personne de se sentir concernée par le discours :

---

<sup>18</sup> Pour approfondir : Bastien Charlebois, J. (2011). Au-delà de la phobie de l'homo : quand le concept d'homophobie porte ombrage à la lutte contre l'hétérosexisme et l'hétéronormativité. *Reflets*, 17 (1), 112–149. doi : 10.7202/1005235ar

Adopter une pédagogie inclusive, c'est d'abord être attentif-ive dans le langage que l'on emploie à tous les détails classants, et essayer d'élargir constamment la perspective pour embrasser toutes les personnes, quel que soit leur sexe, leur identité sexuelle, leur orientation sexuelle, leur origine sociale et culturelle, leur croyance religieuse, leur apparence physique (couleur de peau, corpulence, taille, etc.), leur handicap, leurs comportements, leurs pratiques. (Devieille, 2013, p. 425)

Les quatre spécialistes en santé sexuelle de cette étude interviennent non seulement dans les institutions et les écoles spécialisées, mais aussi dans les classes ordinaires. Elles sont convaincues du bien-fondé du langage inclusif. Pour preuve, la journée « 17 mai : 17 projets contre l'homophobie et la transphobie - les écoles s'engagent » dans laquelle deux d'entre elles présentent une communication qui s'intitule : « L'éducation sexuelle, un espace de parole sur la diversité ». Dans cette communication, elles font la promotion du langage inclusif comme « un outil précieux et transverse ». Elles présentent le langage inclusif comme « une nouvelle manière de travailler » et expliquent ceci :

C'est utiliser un vocabulaire qui évite de l'hétérocentrisme au maximum, donc on ne va parler seulement d'amoureux ou d'amoureuse, on va parler de parents plutôt que de maman-papa, de familles, enfin il y a plein d'exemples comme ça. Et puis tout au long des cours, au lieu de faire le quart d'heure sur l'homosexualité (...) on va utiliser des exemples qui montrent la diversité en lien avec la question de l'orientation, des questionnements trans\* mais aussi éventuellement avec les questions de handicaps ou d'autres différences.

Pour les spécialistes en santé sexuelle, l'utilisation du langage inclusif semble être une évidence. En donnant une même place à tous les sujets, il permet d'éviter une stigmatisation de certains thèmes considérés comme tabou : « Sinon c'est comme à l'époque on faisait un chapitre homosexuel : alors maintenant on va parler des diversités et des minorités à la fin. Ça fait un peu le package final pour les trucs des fois gênants. » (S4, entretien).

Le discours inclusif est également un devoir institutionnel car le service d'éducation sexuelle, pour lequel les spécialistes travaillent, insiste là-dessus. « C'est un passage obligé, si quelqu'un ne le faisait pas, il ne passerait pas forcément les trois mois d'essai. (...) C'est une valeur institutionnelle, pour nous c'est une norme » (S4, entretien). Par contre, si ceci est valable dans les écoles ordinaires, il n'y a, selon les spécialistes, aucune injonction claire du service à utiliser ce langage inclusif dans les classes spécialisées.

Elles (les cheffes) ont compris que parler avec des enfants différents ce n'est pas pareil quand même. Dans l'ordinaire, elles peuvent nous rendre attentive à parler de cela, ou de ceci, mais pas dans le spécialisé. Elles ont compris qu'on était dans une autre catégorie quand même (S1, entretien).

Pour une des spécialistes en santé sexuelle, l'approche inclusive est essentielle, que le discours soit tenu dans des classes ordinaires ou spécialisées :

Il faut vraiment garder un esprit ouvert pour garder tout le monde, c'est mon souci que chacun puisse se sentir concerné, et puis que quand on sort du cours, que chacun puisse se dire « Dans un sens elle a parlé un bout de moi » On parle de tout ce qui existe, enfin j'essaie, comme ça l'enfant il se sent reconnu en tant que personne, parce qu'il fait partie de cette histoire. Tandis que si on reste trop hétéro, ou trop comme ça, ça n'ouvre pas beaucoup de portes. (S4, entretien)

L'argument avancé est le même mentionné par Devieilhe (2013) plus haut : l'importance que chaque personne se sente comprise dans le discours, quel que soit son profil. Si S4 doute parfois que les informations générales transmises durant les cours soient bien comprises et/ou retenues par les élèves qui ont des difficultés de compréhension, elle trouve par contre indispensable d'utiliser le langage inclusif auprès de ce public :

Parce qu'au niveau de la compréhension, aussi de l'apprentissage, est-ce que ça a laissé une trace ? On ne peut pas, dans toutes les classes, qu'elles soient spécialisées ou pas, avoir cette prétention qu'on va changer leur vie. Par contre si ce jour-là ils ont pu être un tout petit peu plus contents grâce à moi, je suis contente, et si en plus ça perdure, tant mieux. (S4, entretien)

S4 a été formée à la santé sexuelle plus récemment (Tableau 3). Elle a ainsi une plus grande aisance avec cette nouvelle façon de parler, car elle l'a adoptée dès le début de sa formation en santé sexuelle. Contrairement à ses trois collègues pour qui ce contenu n'était pas au programme au moment de leur formation et qui doivent amener un effort différent :

Au niveau du langage inclusif, j'ai dû d'abord déconstruire parce que je n'ai pas commencé à être formée comme cela, du tout du tout, nous on faisait le quart d'heure sur l'homosexualité. Donc j'ai quand même dû déconstruire une manière de travailler, pour reconstruire une autre manière. (S3, entretien)

Pour ces trois professionnelles, mis à part le manque d'habitude à utiliser ce langage, et le fait qu'il n'y a pas une injonction claire, selon elles, à l'utiliser auprès des élèves scolarisé-e-s dans les milieux spécialisés, il y a d'autres résistances à utiliser le langage inclusif.

La première légitimation donnée pour ne pas utiliser le langage inclusif est le fait qu'il y a moins d'élèves concernés par la diversité sexuelle que d'élèves hétérosexuel-le-s. Cet argument est d'ailleurs utilisé dans le spécialisé comme dans l'ordinaire. « Je me dis aussi que ce n'est pas si grave, que s'il y a un tout petit peu d'hétérocentrisme, c'est aussi proportionnel finalement à la population » (S3, entretien). Cette idée de proportionnalité ou de fréquence est aussi soulevée par Janvre (2018), qui démontre que les professionnel-le-s qui fondent leur intervention sur la fréquence des comportements ou le profil des personnes nient, ce faisant, les rapports de pouvoir sous-tendus.

La deuxième légitimation souvent entendue dans les entretiens, et spécifique aux milieux spécialisés, est la peur d'embrouiller les élèves. Partant du présupposé que « ce qui est le plus présent dans leurs représentations, c'est un monsieur et une dame » (S2, entretien), « dans le spécialisé, j'ai pour ma part un discours beaucoup plus hétérocentré que dans l'enseignement ordinaire. Parce que c'est déjà compliqué pour certains de comprendre l'histoire hétérocentrée » (S1, entretien). Si cet argument revient chez les trois spécialistes en santé sexuelle, pour S4, le niveau de compréhension des élèves ne constitue pas un frein à l'utilisation du langage inclusif :

Chercheuse : Même avec des niveaux de déficience intellectuelle assez avérés, toi tu utilises le langage inclusif

S4 : Toujours et c'est bien, ça les fait rebondir des fois : « mais pourquoi tu dis ça ? » Je trouve que c'est tellement positif de le dire comme ça, ça les fait réfléchir. Même à ma nièce je lui dis toujours : t'as un amoureux ou une amoureuse ? Et alors elle me regarde comme cela ! Je trouve que ça fait travailler, ça ouvre l'esprit.

Non seulement pour S4 le niveau de compréhension n'est pas une condition pour l'utilisation du langage inclusif, mais ce langage développe des compétences de réflexion, et d'ouverture d'esprit. Cette professionnelle, grâce à son approche inclusive, aborde d'ailleurs bon nombre de thèmes, comme la procréation médicale assistée, la gestation par autrui, l'adoption :

J'explique que parfois une graine d'homme et une graine de femme, ça ne marche pas, ou que des fois si c'est deux hommes qui s'aiment ou deux femmes qui s'aiment, ça fait deux graines d'hommes ou deux graines de femmes, et que deux graines d'hommes ensemble ça ne va pas faire un bébé, ni deux graines de femmes ensemble, mais que par exemple il y a des femmes qui peuvent se faire donner la graine d'homme par quelqu'un d'autre, comme elles ont la boîte à

bébé à l'intérieur, mais que les hommes s'ils n'ont pas de boîtes à bébé, alors là qu'est-ce qu'on fait ? Et des fois là ils parlent d'adoption. Je trouve important de parler d'adoption car il y a pas mal d'enfants adoptés. (Entretien)

La troisième résistance au langage inclusif mentionnée dans le discours des spécialistes en santé sexuelle est la peur d'angoisser les élèves. Ce souci peut être mis en lien avec le discours cité précédemment sur le sentiment de sécurité des élèves, qui passerait par le fait que l'élève sache s'il est un garçon ou si elle est une fille. Suivant cette même logique, ouvrir le champ des possibles constituerait une angoisse pour les élèves.

Tu sais c'est des enfants à qui on apprend à mettre les bonnes cases dans les bons trous, et puis quand tout d'un coup tu arrives avec une autre manière de penser, c'est déjà compliqué pour eux l'apprentissage de mettre dans une bonne case, et tout d'un coup quelqu'un dit « Tu vois ça, il pourrait rentrer là-aussi ».

(S1, entretien)

Ce discours est appuyé par certains troubles des élèves, notamment des troubles psychiques, qui constitueraient une contre-indication : « surtout avec des troubles autistiques, psychoses, c'est un peu schizophrénique quand même. Et je vais faire attention je pense, beaucoup plus » (S1, entretien). On peut donc voir qu'en plus de l'idée de proportionnalité, certaines résistances sont liées à la perception du handicap, principalement au fait qu'il est plus difficile pour ce public de déconstruire des savoirs et également par crainte de les protéger d'une décompensation ou d'une angoisse.

<b>Résumé :</b>
◇ <b>Le langage inclusif est moins utilisé dans le contexte spécialisé.</b>
- <b>car les personnes concernées par la diversité sexuelle seraient minoritaires.</b>
- <b>par crainte de rendre les élèves confus-es.</b>
- <b>par crainte d'angoisser les élèves.</b>

## 5.5 Développement des principaux résultats

### 5.5.1 Effets de l'hétéronormativité et du capacitisme dans les cours d'éducation sexuelle

L'école est un environnement profondément hétéronormatif. L'hétéronormativité est, pour Richard (2018) un rappel à l'ordre de trois normes : l'hétérosexualité obligatoire, la

bicatégorisation des sexes et l'assignation au sexe biologique. Dans l'éducation sexuelle spécialisée, ces trois normes se donnent également à voir.

**L'hétérosexualité obligatoire** : Comme défini plus haut, l'hétérosexisme se fonde sur la présomption d'hétérosexualité, à savoir « tout le monde est hétérosexuel jusqu'à preuve du contraire » (Demczuk, Dorais, Duquet & Ryan, 2003). Dans les cours d'éducation sexuelle analysés, peu de place est accordée à la diversité sexuelle. La définition de « faire l'amour » est souvent résumé à la pénétration pénéo-vaginale, car placée sous l'angle de la nécessité reproductive, la question de la bisexualité est absente des contenus, le langage utilisé est très souvent hétérocentré. Le discours sur l'homosexualité est relégué à une place à part, à savoir quelque chose de privé, dont on évite de parler des pratiques, et pour lequel on a vite tendance à renvoyer les élèves vers des associations spécialisées comme Le Mat (2014) l'a déjà relevé. Dans cette même idée de place à part, l'homosexualité est d'ailleurs comparée au handicap, dans un discours sur la nécessité d'aider un copain qui en souffrirait. Cet appel à la tolérance montre à nouveau la place spécifique de la diversité sexuelle, mentionnée comme quelque chose de différent mais dont il faut s'accommoder.

Le capacitisme, à savoir le fait de traiter différemment et défavorablement les élèves considérés comme ayant un handicap, renforce encore cette norme : en effet, par peur d'embrouiller les élèves que l'on pense incapables de saisir des nuances, ou par crainte de créer chez eux des angoisses, le langage inclusif, à savoir un langage neutre qui n'enferme pas dans une hétéronormativité, n'est pas systématiquement utilisé. Partant du principe que la représentation la plus ancrée chez ces élèves est le couple composé d'un homme et d'une femme, les spécialistes ont peur de bousculer leurs schémas de pensées. Quand elles osent, elles se trouvent parfois face aux résistances des milieux éducatifs. Ceci est illustré par cette spécialiste qui, suite à un entretien de restitution au terrain par la chercheuse, remet en question sa pratique et tente, lors d'un cours, une nouvelle définition du rapport sexuel par « des caresses et des échanges sur tout le corps, avec les parties privées ». L'enseignante présente durant le cours la reprend, estimant cette définition trop osée pour les élèves.

Les élèves scolarisé-e-s dans les milieux spécialisés sont donc plus que les autres élèves face à un mode de relation unique : l'hétérosexualité obligatoire.

**La bicatégorisation des sexes** est le fait de présenter les personnes comme filles / femmes ou garçons / hommes et comme forcément l'un ou l'autre, et de façon complémentaire, à savoir

forcément dans une relation de différence, et de hiérarchie. Les exercices pédagogiques réalisés en cours d'éducation sexuelle spécialisée pour distinguer les filles des garçons vont dans ce sens : les deux groupes sont présentés comme des groupes distincts, physiquement différenciables, et également dont les caractéristiques sont différentes. Comme activité pédagogique proposée par certaines spécialistes, les élèves doivent construire des piles de cartes distincts, avec d'un côté des images de filles et de l'autre des images de garçons, ce qui ne laisse pas la place à d'autres possibilités de s'identifier. Ceci exclut du discours les personnes intersexes, trans\* ou non binaires qui ne s'identifient pas clairement à l'une de ces deux catégories de sexes. La thématique de l'intersexuation est d'ailleurs quasiment jamais abordée dans les cours.

En plus d'être présentés comme physiquement différent, les deux sexes sont aussi montrés comme différents par les caractéristiques liées : la force des garçons vient ainsi compenser la beauté attendue des filles. Le discours met plus en avant le thème du plaisir chez les garçons, et celui du risque et de la responsabilisation chez les filles.

En plus de cette relation de différence, il y a aussi une relation asymétrique, basée sur l'idée de complémentarité, souvent annoncée comme légitime pour aborder les rapports entre les femmes et les hommes.

En fait, masculin et féminin sont souvent représentés et perçus en fonction d'une sexualité qui aurait comme caractéristique d'être « emboîtant » et qui déterminerait des rôles tout aussi « emboîtés » (qui s'emboîtent...ou sont mis en boîte ?) pour les unes et les autres. Or ce modèle n'est pas un modèle symétrique : il suggère l'imbrication obligatoire d'éléments féminins et masculins dans lesquels l'un aurait quelque chose en plus (l'homme), et l'autre aurait quelque chose en moins (la femme). Comme si des données anatomiques venaient déterminer tout ce que nous sommes. (Université des femmes, 2009)

La notion de complémentarité suppose donc que les filles restent dans des positions hiérarchiquement inférieures ou moins valorisées. Étant donné que les cours d'éducation sexuelle sont basés en grande partie sur des contenus biologiques comme l'anatomie, la puberté, la reproduction, la grossesse, « c'est la constance évocation de l'existence de deux – et de seulement deux – sexes biologiques, présentés comme distincts dans leur nature, et complémentaires dans leur fonction, qui se trouve inscrite en filigrane des contenus » (Richard, 2019, p. 11). Pourtant, pour Odile Fillot, citée par Richard (2019), il y a davantage de similitudes que de disparités entre les organes génitaux que l'école continue de présenter comme



opposés. Le pénis devrait être comparé avec le clitoris, car ils ont la même origine embryonnaire, les mêmes capacités érectiles lors de l'excitation sexuelle, et le même rôle dans le déclencheur de l'orgasme. Pourquoi alors ne pas présenter et différencier les organes sexuels non pas par leur appartenance présumée au genre féminin ou masculin, mais par leur caractère interne ou externe ? Et pourquoi ne pas mettre en avant leurs similitudes : reproduction, plaisir, érection, éjaculation ?

Le capacitisme consolide cette norme de la bicatégorisation : les professionnelles ont conscience que les élèves scolarisé-e-s dans les milieux spécialisés ont appris une norme plus rigide, avec des cases et des catégories bien définies. Elles n'osent ainsi pas leur montrer qu'il y a d'autres catégories en plus des catégories binaires d'homme et femme. Elles craignent aussi de montrer que les catégories apprises ne sont pas forcément pertinentes et ne reflètent pas forcément la réalité. Un exemple parlant du capacitisme est l'utilisation erronée de l'outil pédagogique « La licorne du genre » par une professionnelle, qui en dévie le sens en pensant que sinon les élèves ne comprendraient pas l'outil original. Pour rappel, le but pédagogique de cet outil ludique est de montrer qu'il y a diverses catégories pour chaque personne, soit en termes d'identité de genre, d'expression de genre, d'orientation sexuelle et affective, de sexe dit biologique, et que ces différentes dimensions sont indépendantes les unes des autres. L'outil montre une licorne, au centre de ces diverses dimensions. Dans un cours donné dans une école spécialisée, la spécialiste dessine deux personnes (au lieu d'une), et commence son explication en montrant que l'on peut être soit un homme, soit une femme. Ceci va à l'encontre du but pédagogique, car au lieu de montrer la diversité des possibles, il fige à nouveau en basant l'identité sur une différenciation binaire des deux sexes. Cette autre utilisation du schéma est justifiée par la professionnelle par le fait que les enfants ne vont pas comprendre la complexité : « Oui des fois, j'en utilise qu'un. Et je pense que là j'en ai dessiné deux pour simplifier j'imagine. Parce que si je suis avec des grands dans une classe ordinaire, je sais que j'en dessine qu'un » (S3, entretien). Ainsi, le but pédagogique du schéma est ici manqué.

La troisième norme mentionnée par Richard (2018) est **l'assignation au sexe biologique**. C'est-à-dire le fait de dire que telle personne est une fille ou est un garçon en fonction de son sexe dit biologique, du moins dans sa partie extérieure et visible. Cette norme est très présente dans les cours d'éducation sexuelle dispensés aux élèves ayant un niveau de compréhension estimé bas ou très bas. Notamment lorsque l'élève est comparé-e à une poupée sexuée et où l'assignation suivante est faite « tu as une zézette, donc tu es une fille comme cette poupée ».

Il est clair que les spécialistes doivent simplifier le discours, et que le niveau de compréhension des élèves les amène à faire des raccourcis de ce type, mais ceci pose pour Richard (2018) deux problèmes : le premier est que le sexe biologique est ici confondu avec l'identité de genre et l'expression du genre. Cela légitime auprès des élèves que l'on peut tirer des conclusions sur l'identité de quelqu'un sur la base de son apparence. Comme si les rôles et les expressions de genre découlaient naturellement du sexe biologique attribué à la naissance. Le deuxième problème est le suivant :

Ces énoncés d'assignation sont particulièrement problématiques lorsqu'ils sont apposés à des élèves qui ne sont pas en mesure de les comprendre, encore moins de les confirmer ou de les infirmer. Ils agissent dans ce contexte comme des véritables énoncés performatifs – réalisant ce qu'ils nomment, soit la mise en genre de leurs élèves. (Richard, 2018, p. 34)

Ces énoncés dictent ainsi la conduite à suivre et agissent comme des performateurs de genre (Butler, 2006).

Les inégalités de genre dans les cours d'éducation sexuelle ont déjà été mise en lumière par différentes recherches (Devieille, 2014 ; Le Mat, 2014). Les résultats de cette étude confirment également ces résultats, mais démontrent que les inégalités de genre couplées au capacitisme s'entrecroisent et renforcent encore les discriminations. Dans le chapitre suivant, le focus sera mis sur le contrôle des élèves considéré·e·s comme ayant un handicap, particulièrement celui des élèves filles.

### **5.5.2 Contrôle des corps dans l'éducation sexuelle spécialisée**

Dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée, il y a un plus grand contrôle des comportements des élèves. Au niveau des outils pédagogiques utilisés, les professionnelles s'inquiètent de la potentielle excitabilité que ceux-ci peuvent dégager. Soit au sujet de tous les élèves, par exemple au sujet de poupées en tissu représentant des adultes : « Après le défaut, mine de rien c'est que ça peut être assez excitant » (S3, entretien) ou lors d'une activité qui vise à montrer des différents corps nus de femmes et d'hommes « à ce moment-là, je montre d'abord les hommes, ou les femmes, c'est égal, après je range mes photos, et je montre l'autre sexe. Sinon ça monte l'excitation, il y a un truc, je ne sais pas. » (S2, entretien).

Au sujet des poupées sexuées, elles seront utilisées avec certains publics et pas d'autres, en fonction de ce qu'imaginent les professionnelles du handicap qui caractérisent les élèves.



*Figures 10 et 11 : Poupées Teach a body*

Ainsi pour une professionnelle, cet outil ne devrait pas être utilisé lorsqu'il y a « des problèmes psy » :

Je les utilise que dans le handicap, donc quand il y a des problèmes psy je ne les utilise pas, elles surexcitent. Il faut faire très attention .... Ça ne sert à rien de mettre de l'excitation, ce sont des jeunes qui repartent et qui font des décompensations dans la classe, des crises. (S1, entretien)

Tandis que pour S2, ces outils ne doivent pas être utilisés avec des enfants qui ont des difficultés sociales ou de comportement :

Et puis parfois je les déshabille, mais je ne vais pas les faire avec des enfants qui sont en foyer, parce que je trouve ça sera trop excitant, dans les foyers où il y a plus de difficultés sociales ou de comportement. Par contre dans les classes avec handicap, difficultés de compréhension, je les utilise car je trouve que c'est des supers outils : ils voient, ils touchent, ils regardent, ils mettent les doigts.(entretien)

Ainsi, certains outils ne sont d'office pas utilisés avec certains groupes, mais sans que réellement ce choix ne soit étayé. Ainsi, « le corps des personnes en situation de handicap mental est soumis à la subjectivité, aux valeurs, aux craintes ou aux angoisses de ceux qui les accompagnent » (Santamaria, 2009, p. 116).

Dans cette même idée de gérer l'excitation chez certains garçons avec handicap, une des spécialistes leur propose de se masturber avant de sortir, ou avant d'aller à un rendez-vous, pour faire baisser un peu la tension sexuelle et ainsi éviter de potentiels actes d'agressions sexuelles. La spécialiste dit donner ce discours plus souvent dans le milieu spécialisé « car il y a l'inhibition qui est moins forte pour inhiber des comportements ou des ressentis » (S4, entretien).

Consciente toutefois que les garçons sont aussi à risque d'être victimes d'abus sexuel, S4 propose cette solution pour les garçons, en lien au potentiel risque d'être auteur d'abus sexuel. Pour elle, la différence hormonale les expose plus au risque de passer à l'acte : « la testostérone qui travaille plus chez les garçons, et ça c'est vraiment plus physiologique, et de prévenir le fait qu'ils pourraient devenir auteurs sans le vouloir. Je le dis plus dans le spécialisé » (S4, entretien). Le fait d'être un garçon, au moment de la puberté, et en plus vivant une situation de handicap, formerait ainsi un profil plus à risque de passages à l'acte. Les mêmes constats se retrouvent dans les institutions spécialisées où la gestion de la sexualité est genrée :

Dans les discours professionnels, si l' "explosion d'hormones" qu'il faut apprendre à gérer à l'adolescence revient régulièrement pour les deux sexes, les jeunes filles sont décrites à l'aune de la vulnérabilité. (Primerano, 2018, para. 8)

Cette gestion se retrouve au niveau de la masturbation. Dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée, le sujet est principalement abordé en lien aux règles et aux normes sociales (les lieux pour le faire, le fait d'être seul durant cette pratique, le fait de ne pas en parler) plutôt qu'en lien au plaisir. C'est la gestion des normes sociales et de la vie collective qui se retrouve de nouveau mise en avant face à un discours sur les pratiques individuelles et le plaisir sexuel, alors atténué. « Cela montre la difficulté d'appréhender dans le collectif, pourtant omniprésent en institution, la masturbation comme acte, source d'émotions, et ayant une dimension corporelle » (Primerano, 2018, para. 31).

Cette conception d'une hypersexualité s'enracine dans une vision historique de la sexualité des personnes ayant une déficience cognitive : celle de la bête à la sexualité pulsionnelle et incontrôlée (Desjardins, 2005; Giami, Humbert & Laval, 1983 ; Ville, Fillion & Ravaud, 2014). Les relations sexuelles des personnes handicapées sont toujours lues comme résultant d'un comportement irresponsable, ce qui contribue à renforcer ces interdits dans un souci de protection. Si une des formes de ce contrôle des corps s'ancre sur cette représentation de la bête, d'autres attitudes des professionnelles semblent s'ancrer sur le pôle inverse, à savoir la représentation de l'ange.

Comme démontré précédemment, les informations sur la diversité sexuelle ne sont pas toutes détaillées, ou nuancées, de peur d'embrouiller les jeunes ou qu'ils et elles n'aient pas les compétences cognitives nécessaires pour les comprendre. Mais d'autres informations diffèrent des cours d'éducation sexuelle ordinaire. Pour exemple, lors d'un cours dans lequel la pornographie est abordée, la spécialiste laisse entendre aux élèves qu'il faut avoir 18 ans pour consommer de la pornographie car avant c'est interdit. Or légalement, il n'y a pas de restriction

d'âge pour la consommer, mais uniquement pour la montrer (article 197 du code pénal suisse). Il n'est en effet pas permis de montrer de la pornographie à quelqu'un de moins de 16 ans, mais il n'y a aucune restriction d'âge quant au visionnage de la pornographie. Disposant des vraies informations sur le sujet, la professionnelle explique ensuite que pour ce public-là, ici en l'occurrence des jeunes garçons avec handicaps, il est préférable de dire « des demi-vérités », car « ils ont encore l'air très innocents avec tout cela » (S2, entretien).

S'il y a de façon générale plus de contrôle dans les cours donnés dans le spécialisé, ce contrôle est plus marqué sur les filles. Le corps des filles est un lieu de contrôle, plus que celui des garçons. Elles sont amenées à être féminines, fières de leurs attributs féminins, de leurs seins notamment. Lors d'un retour par la spécialiste à l'enseignante de la classe, le manque de féminité de l'élève est signalé : « elle a de la peine avec sa féminité, elle a les cheveux gras » (notes). Ne pas être féminine constitue un problème à régler, ou au moins un état dont il faut discuter.

Ceci peut être lu comme une tentative de compensation du handicap et de normalisation : si les filles correspondent aux normes de genre, ceci peut jouer le rôle de facilitateur à leur intégration. Au travers des vêtements, de leur apparence, et d'une attitude responsable, elles se rapprochent d'une image propre aux autres filles de leur âge, ce qui met le handicap à distance. Promouvoir auprès des élèves les signes d'une socialisation de genre normative, et les rapprocher ainsi de la norme dominante permettrait ainsi un développement le plus « normal » possible (Torrent, 2018).

Alors que la puberté est à peine commencée, on attend des jeunes filles à ce qu'elles fassent preuve d'une féminité hétérosexuelle. Elles doivent avoir une apparence attirante et être jugées désirables par les garçons... Les filles doivent faire reconnaître par leurs pairs qu'elles sont attirantes et sexuellement désirables sans pour autant paraître directement intéressées par les regards d'autrui (en « faisant exprès », en se mettant en valeur, en draguant) ou par la sexualité (en sollicitant les rencontres, en cherchant leur propre plaisir sexuel). (Richard, 2019, p. 28)

Il est attendu des filles qu'elles soient féminines mais selon des normes précises, savamment dosées, et ne provoquant pas les désirs incontrôlables de leurs pairs masculins. Ce qui nous montre qu'au-delà de la construction d'une féminité, c'est avant tout la construction d'une « bonne » féminité, jugée comme respectable, qui est faite. Car parallèlement, être trop féminine constitue pour ces filles un risque.

La notion de « bombe à retardement » (notes) est ainsi souvent utilisée par les professionnelles pour qualifier les filles qui cumulent, à leurs yeux, divers facteurs de risques d'être abusées : être une jolie fille, avec un handicap non visible, mais n'avoir pas les compétences pour bien lire et interpréter les situations sociales, et vouloir être comme tout le monde. Ainsi, une professionnelle mentionne au sujet d'une élève : « elle est une proie facile car elle a un handicap mais elle est jolie » (notes). Et cette notion est aussi mentionnée par un des enseignants au sujet d'une petite fille de sa classe. Elle n'a que six ans, mais pourtant est déjà désignée comme une proie facile. Cette petite fille s'est plainte à l'école car le chauffeur du taxi qui l'amène à l'école lui a dit qu'il était amoureux d'elle. Elle a ainsi eu la force d'en parler à un adulte de confiance. L'enseignant pourtant relève surtout cette dimension de la situation : « elle est blonde, jolie, bête, c'est la victime idéale » (notes). Ce discours n'est à aucun moment contré par la professionnelle. Le fait de courir des dangers par le cumul de certains facteurs amène les spécialistes en santé sexuelle à apprendre aux filles à faire attention à la bonne dose de féminité, pour ne pas susciter trop d'excitation. Par ailleurs, les filles doivent aussi changer de comportements quand elles deviennent pubères vis-à-vis de leurs pairs mais aussi vis-à-vis des hommes de leur famille et des hommes en général. Cette importance mise sur la notion de juste distance à avoir avec les garçons et les hommes est aussi une demande institutionnelle :

Souvent les enseignants nous disent : « elle est dans la séduction, elle ne connaît pas les limites avec les éducateurs » il y a quand même des compétences sociales à apprendre que quand t'as 15 ans, même si tu aimes beaucoup l'éducateur, tu ne t'agenouilles pas sur lui comme peut être une petite fille de quatre ans faisait.

(S3, entretien)

La cheffe de service confirme également lors d'un entretien (Chf, entretien) que c'est une demande récurrente des institutions que d'apprendre aux filles à garder la bonne distance, et à apprendre la pudeur, les limites, ne pas sortir de la douche nue, car le manque de pudeur constituerait un risque d'abus sexuel. « La contradiction institutionnelle entre l'objectif d'autonomie et le dispositif contraignant provoque un résultat notable : le corps des jeunes filles handicapées devient le lieu de contrôle de leurs conduites » (Anthouard & Thomas, 2019, p. 9).

Au sujet de la gestion de leur vie amoureuse, on retrouve aussi dans les cours donnés aux élèves filles une injonction à la pudeur et à la discrétion dans le discours des spécialistes en santé sexuelle :

Si là je sors à la pause, et je commence à me rouler des pelles avec mon mari, vous aimeriez ? Vous n'aimeriez pas. Et c'est normal, parce que mon travail c'est d'être avec vous et votre travail c'est d'être à l'école.

Ou encore de cette autre intervenante « Si mon amoureux il vient là, je ne vais pas lui faire un bisou sur la bouche dans la cour quand il y a tous les enfants autour. Alors c'est pas interdit mais c'est privé. »

Les relations amoureuses doivent être discrètes, non visibles pour les autres, privées. Les lieux d'apprentissage comme l'école doivent bien se distinguer des lieux où l'on peut vivre ses relations affectives. « Cela aboutit à une quasi absence d'espace et temps intimes pour ces jeunes filles » (Anthouard & Thomas, 2019, p. 9). En effet, pour ces élèves, amenées en école spécialisées par un taxi, ayant des espaces de liberté plus restreints, et ne fréquentant ainsi pas forcément d'autres pairs à d'autres moments, le seul lieu où les rencontres sont possibles reste l'école. La comparaison avec la situation vécue par l'adulte, non handicapée, relève d'un manque de prise en compte de la réalité du vécu de ces élèves.

### **5.5.3 Discours sur la parentalité : « il faut attendre un petit peu »**

Si le contrôle des corps est bien présent dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée, notamment auprès des élèves filles, on pourrait s'attendre à un contrôle des corps féminins au sujet d'une éventuelle grossesse. Les recherches démontrent en effet que l'attitude de la population générale vis à vis des capacités parentales des personnes considérées comme ayant un handicap est négative (Cuskelly & Bride, 2004 ; Scior, 2011). Selon la littérature recensée, ce qui expliquerait cette tendance attitudinale est l'anticipation des difficultés pouvant être subies par les futurs parents, la remise en question de leurs capacités parentales, les craintes associées au bien-être de l'enfant et le risque de transmission d'anomalies génétiques à l'enfant (Gilmore & Chambers, 2010 ; McConkey & Leavey, 2013).

Pourtant, le sujet de la grossesse et de la parentalité semble prendre une place ambivalente dans les cours d'éducation sexuelle en milieu spécialisé. Non souhaitée par les spécialistes, la grossesse n'est pourtant ni thématisée, ni découragée. Rappelons tout d'abord que le thème de la grossesse est le quatrième thème en termes d'importance dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée (Tableau 6). Pour les spécialistes, la prédominance de ce thème s'explique par le fait qu'il est important que les élèves comprennent d'où elles et ils viennent. Elles ne voient ainsi pas forcément l'aspect normatif et valorisé de la grossesse, car elles abordent ce

thème dans l'idée que les enfants comprennent leur origine (entretien de restitution 1). À ce sujet, une activité parfois proposée aux élèves est de colorier un dessin de femme enceinte, et de se dessiner, en tant que bébé, à l'intérieur du ventre. L'activité peut parfois prendre 30 minutes. Ou alors, il est proposé aux élèves de prendre l'image de la femme enceinte pour la maison, et la colorier chez soi. Toutefois, certains moments du cours d'éducation sexuelle ressemblent plus à des leçons sur comment s'occuper d'un bébé, notamment lorsque les professionnelles utilisent les poupées sexuées, et que la discussion porte sur comment leur tenir la tête, comment les changer. D'ailleurs, pour confirmer cela, une spécialiste ponctue, sur le ton de l'humour, l'intervention d'un élève qui s'essaie à changer le bébé mais n'y parvient pas très bien par un « tu n'es pas prêt à être papa toi ».

Dans les entretiens de restitution, ces éléments ont été discutés. Les spécialistes mentionnent que leur but est de parler des origines, mais en effet, reconnaissent aussi la dimension de maternage. « Notre but est de parler de "où on vient" et ça c'est structurant. Moi je trouve que c'est quand même l'objectif de base. Après des fois ça glisse un peu. (...) Et clairement pour certains c'est séance maternage » (S2, entretien).

Si la grossesse est le quatrième thème le plus couvert, les deux thèmes prioritaires sont les parties du corps et fonctions, et les changements physiques à la puberté. Au travers de ces thèmes, beaucoup de choses sont mises en lien avec la possibilité de devenir parent. Les fonctions sont toujours mises en lien avec le potentiel reproductif, ainsi l'utérus est défini comme étant la poche à bébé. La définition de « faire l'amour », comme décrit plus haut, résume en fait un rapport sexuel par pénétration pénéo-vaginale, avec la mention des graines de l'homme qui sortent, et ainsi la reproduction.

Enfin, les exemples personnels donnés par les spécialistes en santé sexuelle concernent principalement le fait qu'elles sont mariées, pour trois d'entre elles, et elles dévoilent volontiers des choses sur leurs enfants : leur âge, leur caractère, ou juste la mention de leur existence quand elles se présentent à la classe. Ce qui donne à voir à nouveau l'importance de faire des enfants. La reproduction, la grossesse, le maternage occupent donc une place centrale dans les cours d'éducation sexuelle.

Les postures des spécialistes en santé sexuelle sont ambivalentes. D'un côté, elles estiment qu'une grossesse, pour ces élèves, serait quelque chose de compliqué. « Dans la société c'est valorisé, mais après tu as à faire à des jeunes qui ont peut-être des limites à avoir un enfant, à s'en occuper » (S2, entretien). Lorsque le sujet est abordé dans les cours, les spécialistes en font une restitution aux équipes éducatives. Lors des restitutions, elles annoncent d'ailleurs



parfois aux équipes éducatives leurs prédictions, qui reposent sur parfois une seule leçon d'éducation sexuelle. « Elle a tout pour passer à l'acte », ou encore « elle pourrait garder une grossesse et la cacher » (notes). Les équipes éducatives se retrouvent avec cette information mais sans savoir quoi en faire. On peut faire l'hypothèse que la réaction des équipes face à un tel pronostic émis par les spécialistes est de renforcer le contrôle sur l'intimité des filles en question.

Si d'un côté, ce projet semble compliqué, de l'autre côté, les spécialistes en santé sexuelle alimentent de façon implicite ou explicite un focus sur la maternité. Lorsque la discussion durant les cours porte sur le fait d'avoir ou non un enfant, ce projet n'est ni discuté, ni découragé. Contrairement aux discussions sur l'ambition de certain·e·s élèves pour certains métiers, dans lesquelles les professionnelles osent nommer que peut-être ils ou elles manquent de compétences pour y arriver :

S : Et il y a certains métiers, qui peut-être, demanderont des études qui ne sont pas accessibles pour vous. Alors jamais rien n'est impossible, mais il y a quand même des métiers qui sont compliqués.

Garçon : Et certain qu'on ne peut pas faire, même si c'est le seul qui est proposé

S : Oui

Le thème de la parentalité, abordé dans les groupes, n'est jamais thématiqué en lien aux potentielles difficultés liées au handicap. Il est abordé de la même façon que dans l'éducation sexuelle ordinaire : les enjeux sont abordés en lien avec le jeune âge, et le projet de parentalité est repoussé à plus tard, dans la même idée que celle d'éviter les grossesses adolescentes. Ainsi, il est rappelé que 16 ans c'est trop tôt pour faire un enfant, car à 16 ans, on fait d'autres choses : on sort, on voit ses amis, ensuite on passe son permis de conduire, on apprend un métier. Ce qui n'est pas compatible avec le rôle de parent. Mais ces informations, qui font peut-être sens dans l'école ordinaire, font moins sens ici, car certain·e·s des élèves du spécialisé ne passeront jamais leur permis, ni ne sortiront tard le soir. Du fait de leur handicap. Et des attitudes environnementales.

D'autres phrases sont dites en faisant fi de la réalité des élèves avec handicap. Dans un cours, au sujet de la parentalité, une spécialiste, elle-même maman, mentionne : « C'est une belle aventure en tout cas. Mais on aura le choix. ». Si mentionner cette notion de choix indique que tout le monde n'aura pas à suivre cette norme-là, d'un autre côté, cela ne correspond pas à la réalité, car combien de ces filles souhaitant devenir mère se verront découragées par leur entourage, voire interdites ?

Dans des cours dispensés en individuel, il arrive que la thématique de la maternité ou de la paternité soit plus approfondie, avec des élèves plus âgé·e·s (17-18 ans). Dans ce premier extrait, les difficultés mentionnées par la spécialiste sont mises en lien à l'âge, et le projet d'enfant est ainsi remis à plus tard, sans que les potentiels enjeux liés au handicap soient discutés :

S : Donc voilà, si tu as à nouveau un copain et si de nouveau vous faites l'amour parce que vous avez envie de faire l'amour, le risque c'est que tu te retrouves enceinte, donc la pilule peut-être elle pourrait empêcher tout ça. (...)

S : Et puis le risque, comme tu es trop jeune

Fille : On peut enlever notre bébé et le donner

S : Ça serait une autre famille qui l'éduquerait

F : Ou l'adopter

S : Peut-être pas adopter mais peut-être qu'il irait dans une famille d'accueil pour avoir des adultes parents qui puissent s'en occuper. C'est de ça que tu as envie toi ?

F : Non

S : T'es d'accord, si un jour t'es maman, ça serait bien que tu puisses t'en occuper par toi-même

Un autre élève, un jeune homme, parle de son souhait de devenir papa dans un entretien individuel. Il mentionne aussi que ses propres parents le découragent dans ce projet, car il a un handicap trop important à leurs yeux. La spécialiste en santé sexuelle relativise alors ces difficultés et exprime que n'importe qui, à 17 ans, peinerait à s'occuper d'un enfant, sous-entendant que les difficultés sont uniquement en lien avec l'âge.

S : Bon maintenant même si tu n'étais pas aux Buissons,<sup>19</sup> tu crois vraiment que les garçons qui ne sont pas aux Buissons, à 17 ans et demi ils peuvent s'occuper d'un bébé ?

Garçon : Non

S : Non ce n'est pas que les Buissons d'accord. C'est tous les garçons de 17 ans et demi pour qui c'est difficile de s'occuper d'un bébé. Maintenant moi je pense qu'il y a des jeunes qui sont en dehors des Buissons et qui n'arriveront jamais à s'occuper d'un bébé, il y a peut-être des gens dans les Buissons qui peut-être un

---

<sup>19</sup> Nom fictif d'une institution

jour pourront s'occuper d'un bébé ou pas, tu as le temps de grandir, tu as le temps.

L'idée de différer le projet est aussi mentionné par S4 en entretien :

Les grandes aussi, je leur dis qu'on a les règles, mais que pour tout se passe bien, que tout soit bien grandi à l'intérieur, c'est 18 ans pour tomber enceinte l'âge conseillé, parce que des fois elles ont des désirs de grossesse, comme tout le monde, à 14 ans, mais pour elles (dans le spécialisé) des fois il y a une urgence, une identité à se prendre en tant que maman, alors je dis bien que ça, c'est des étapes importantes et que quand on a 16 ans, le corps il a pas encore fini de grandir et que des fois il faut juste attendre un petit peu plus. (Entretien)

Ici la spécialiste est consciente des spécificités en lien au handicap, quand elle mentionne qu'il y a d'autant plus l'enjeu de prendre une identité de maman, car elle semble une identité parfois plus facile à prendre que celle d'étudiante, d'apprentie, et que cette identité donne d'autres compétences que celle d'handicapée. Pourtant, la proposition faite est à nouveau de différer le projet, d'attendre un peu plus. Alors qu'il serait possible, dans une perspective critique de la norme, de questionner cette norme sociale de la parentalité, et de la déconstruire, comme proposé plus tard. Il y a donc un silence sur les enjeux qui entourent la parentalité et le handicap. Ce silence traduit plusieurs choses. Un malaise à aborder ce sujet : « ce thème-là c'est tellement dur d'en parler » (S2, entretien) ou un manque de clarté sur le rôle à jouer « notre rôle n'est pas d'interdire ça, car elles ont aussi le droit de vivre des choses et on ne va pas commencer à les stériliser, donc en fait quelle est la limite de ce rôle, c'est compliqué » (S2, entretien). Une autre spécialiste mentionne que le désir d'enfant légitime le fait d'en parler : « Certains disent qu'il ne faut pas en parler car elles n'en auront jamais, mais moi je me dis que le désir est quand même là. Alors qu'il faut en parler » (notes). Mais personne ne semble très au clair pour savoir comment en parler, quel discours donner, quelle posture adopter.

Si le handicap n'est jamais discuté, si le discours des professionnelles s'inspire des droits sexuels « elles ont le droit de vivre des choses » (S2, entretien), particulièrement le droit de fonder une famille, c'est la valeur de l'égalité qui soutient ces postures professionnelles : l'idée sous-jacente est que tout le monde a les mêmes droits, notamment le droit à la parentalité.

Le carré dialectique de la différence culturelle (Ogay & Edelmann, 2011) aide à approfondir cette posture professionnelle. L'idée de base de ce modèle est que toute valeur a besoin d'être contrebalancée par sa valeur contraire. Développé dans le champ de l'éducation interculturelle, ce modèle a été appliqué aux valeurs en tension par rapport à la différence

culturelle. Ainsi il n'est pas opportun de choisir entre deux valeurs contraires, car il s'agit plutôt de trouver un équilibre entre elles. Adopter une posture professionnelle basée uniquement sur l'égalité ou uniquement sur la diversité (les deux valeurs en opposition dans le rapport à la différence culturelle) amènerait une réponse exagérée. À titre d'exemple, si l'enseignant·e d'une classe avec des élèves issu·e·s de la diversité culturelle ne relève que les similitudes entre ses élèves, dans les sens que tout le monde est pareil et est avant tout élève, il ou elle risque de ne pas tenir compte de leurs spécificités liées par exemple à l'expérience migratoire. Ceci pourrait aboutir à une indifférenciation de leurs besoins. À l'inverse, si l'enseignant·e ne voit que les spécificités de ses élèves, ceci peut conduire à une forme de culturalisme, où l'élève est réduit·e à son appartenance, ce qui amène une stigmatisation. Ainsi, il est souhaitable que l'enseignant·e évite le piège de l'exagération et pense l'égalité de façon contrebalancée avec la valeur de la diversité, ceci dans une tension dite dialectique. Cette tension est nécessaire et positive. Elle évite de tomber dans des attitudes contre-productives.

Ce modèle peut aussi se décliner en éducation spécialisée, plus particulièrement au sujet de la différence liée au handicap (Gremion, Noël & Ogay, 2013), comme dans la Figure 12. Dans ce cas, l'exagération possible de la valeur de diversité peut être une forme d'« handicapisation », qui remplace le risque de culturalisation dans le cas de la différence de culture.

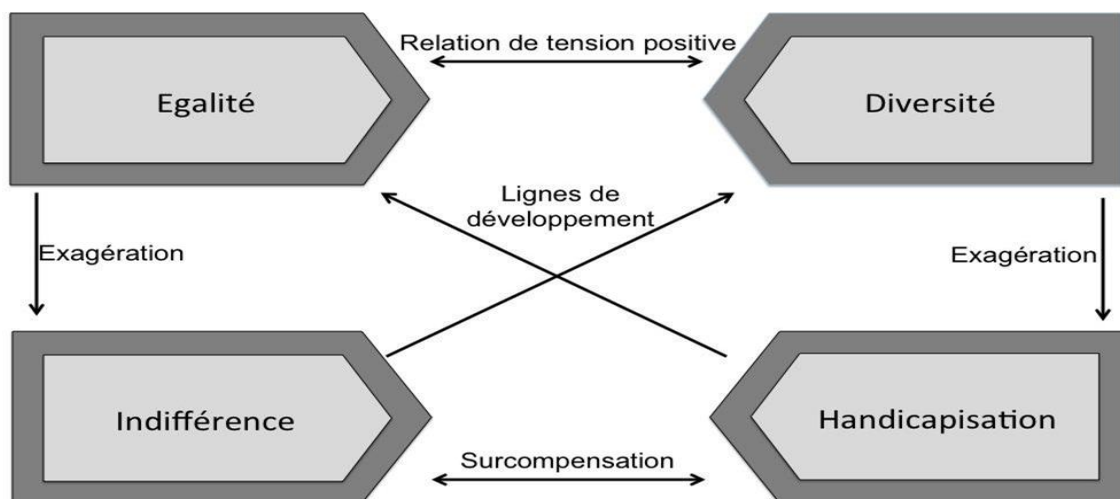


Figure 12 : Carré dialectique des valeurs (inspiré de Gremion, Noël & Ogay, 2013)

Il s'agit à nouveau de trouver le juste équilibre entre deux valeurs opposées :

la valeur égalité, qui met l'accent sur les ressemblances et le droit à un traitement égal quelle que soit l'appartenance de la personne, ne peut être évincée. Mais à nouveau, si celle-ci est trop fortement privilégiée, le risque existe

de tomber dans une indifférence et une non prise en compte des spécificités de la personne elle-même problématique. (Noël & Ogay, 2017, p. 4)

Appliqué au projet de la parentalité de jeunes femmes en situation de handicap, ce modèle nous aide à mieux entrevoir les risques de certaines attitudes. Si le personnel éducatif ne met la focale que sur la diversité et donc sur le handicap et la différence, c'est ainsi uniquement les difficultés potentielles liées au handicap qui sont mises en avant. Le projet de parentalité est ainsi découragé. Il n'est même pas discuté. Si les spécialistes en santé sexuelle prônent la valeur de l'égalité, à savoir que les filles avec un handicap sont avant tout des filles comme les autres, et si elles mettent en avant les droits sexuels qui doivent s'appliquer à chaque personne, le projet de la parentalité est une option envisageable, mais les difficultés posées par le handicap risquent d'être ignorées. Le risque ici est d'être dans une posture d'indifférence aux différences, qui ne répond en rien aux questionnements de ces jeunes femmes. Rester dans un équilibre, dans une tension dialectique, entre les droits pour toutes et tous, mais sans faire silence sur les enjeux liés aux handicaps, permettrait un accompagnement plus adéquat.

## **6 Perspectives : De la pédagogie de la tolérance à la pédagogie critique de la norme**

Le but de cette recherche n'est pas de critiquer les postures et les pratiques professionnelles, car elles sont à comprendre comme le produit d'une socialisation à laquelle les spécialistes en santé sexuelle, mêmes armées des meilleures intentions, n'échappent pas. Par ailleurs, le fait de relever certaines de ces postures serait peu productif s'il n'était pas accompagné de pistes d'actions envisageables. D'autant plus que les spécialistes en santé sexuelle déplorent le manque de formation à ce sujet et se sont montrées toujours preneuses de pistes de réflexion. Ce chapitre s'emploiera donc à développer les perspectives ouvertes par cette recherche.

L'école est un lieu de conservation des normes de genre. Au lieu de les remettre en question, elle a plutôt tendance à les reproduire. Souvent de façon non-consciente, les enseignant·e·s contribuent à reproduire les stéréotypes, en ayant des attitudes et des attentes différenciées vis-à-vis des filles ou des garçons. Les élèves considéré·e·s comme ayant un handicap sont aussi défini·e·s ainsi par la norme scolaire. Au lieu de voir une expression d'une diversité, l'école induit une norme qui agit aussi comme légitimation des fonctionnements considérés comme neurotypiques. Les élèves ne suivant pas cette norme se retrouvent ainsi stigmatisé·e·s,

médicalisé·e·s, et orienté·e·s vers des écoles ou vers des classes spécialisées. On peut donc parler d'une école à tendance hétéronormative et validiste, qui reflète la société. C'est au sein de cette école que les cours d'éducation sexuelle sont dispensés. Ils sont donc forcément impactés par ces tendances dont ils sont les révélateurs.

Les spécialistes qui dispensent les cours d'éducation sexuelle spécialisée sont conscientes des inégalités de genre présentes dans l'école, ou plus largement dans la société. Elles tentent de travailler ces inégalités durant les cours. Dans cette recherche se sont données à voir deux approches pédagogiques, également détaillées par Devieille (2013) : la tolérance et l'inclusion.

## **6.1 Pédagogie de la tolérance**

Dans les pratiques observées, l'attitude tolérante est particulièrement visible dans l'approche du thème de l'homosexualité. Aborder l'homosexualité comme quelque chose de douloureux, le présenter comme un problème ou comme quelque chose qui devrait rester dans la sphère personnelle montre la place toute particulière que ce thème occupe. Les termes utilisés, comme « le droit d'être homosexuel·le » illustre ici la question de la minorité. Pour la majorité, on ne parle jamais en termes de droit (de droit à être hétérosexuel·le par exemple), par contre pour les minorités, ce droit à la différence est mentionné, ce qui illustre bien le positionnement sous-jacent : la majorité tolère l'existence d'une minorité qui fait autrement. L'accent est mis ici sur la minorité, ou sur le groupe qui dévie de la norme. Mais la norme elle-même n'est pas remise en question.

La méthode de la tolérance préconise de mettre en lumière les minorités (en expliquant que c'est pour cela qu'elles sont opprimées), tout en considérant que ce qui est le plus courant est ce qui est normal, ce qui est la majorité a le plus de pouvoir. (Devieille, 2013, p. 438)

Ainsi, dans les cours, lorsque les familles sont abordées, les familles homoparentales sont mentionnées mais les spécialistes choisissent toujours des images représentant des familles ordinaires pour illustrer leur discours, en mentionnant qu'elles vont parler de « ce que l'on voit le plus ».

Le travail que les spécialistes amorcent sur les stéréotypes de genre reprend aussi ces notions de droit à la différence et de minorité : dans un entretien, en présentant les outils pédagogiques utilisés, notamment les bébés sexués, S1 explique :

Je mets du rose aux garçons et je mets du bleu aux filles pour montrer aussi la possibilité d'aimer une couleur plutôt stéréotypée. Ça me permet aussi d'aborder la question « Est-ce quand on est un garçon on a le droit de porter du rose ? », « Est-ce qu'on est obligé d'avoir les cheveux longs quand on est une fille »

Ou lorsque S se présente en cours, au travers d'un sport qu'elle aime pratiquer, et qu'elle met l'accent sur le caractère minoritaire :

S : Moi il y a un truc que j'aime bien, qui est normalement plutôt un truc de garçon, c'est la boxe. Je fais du kick boxing.

Garçon : Y a des filles qui font la boxe

S : Oui maintenant il y en a plus. Mais avant il n'y en avait pas beaucoup.

La posture que Devieilhe (2013) qualifie d'attitude tolérante est ainsi présente dans le discours des professionnelles.

## **6.2 Pédagogie de l'inclusion**

Une autre posture relevée chez les spécialistes en santé sexuelle est celle de l'inclusion, c'est-à-dire le fait de tenir compte de la diversité humaine. L'outil principal de l'inclusion est la neutralisation du langage ou le langage inclusif. Ceci demande une attention de tous les instants et peut apparaître comme contraignant. Les spécialistes en santé sexuelle sont convaincues de l'importance de cet outil, mais ont plus de difficultés à l'utiliser dans les milieux dits spécialisés, pour diverses raisons vues plus haut, comme la peur de gêner la compréhension des enfants, ou celle de les désécuriser.

Les professionnelles de la santé sexuelle sont aussi sensibles à l'inclusion dans les outils, elles tentent de montrer la diversité des variations dans les ethnicités, les corps, les corpulences, les images présentant des couples homosexuels et hétérosexuels, ... Elles tentent ainsi de s'adresser aux élèves, quel que soit leur sexe, leur orientation sexuelle, leur identité, mais aussi la couleur de leur peau ou leur origine ethnique. Un langage inclusif suggère aussi de présenter la naissance d'un enfant comme le résultat de la rencontre d'un ovule et d'un spermatozoïde, plutôt que de la rencontre d'une femme et d'un homme, ce qui laisse ensuite la place ouverte à la diversité sexuelle mais aussi à la procréation médicale assistée. Si l'approche inclusive est essentielle car elle intègre la diversité, « la pédagogie inclusive ne critique pas la norme ouvertement, et n'essaie pas de la déconstruire » (Devieilhe, 2013, p. 426). En effet, le langage

inclusif est utilisé *l'air de rien* par les spécialistes en santé sexuelle, qui visent à provoquer une ouverture, une prise de conscience, voir un choc. L'outil utilisé de façon implicite et ne vise pas à problématiser le sujet des normes. Le degré suivant de cette approche concerne une autre forme de pédagogie : la pédagogie critique de la norme.

### **6.3 Pédagogie critique de la norme**

La pédagogie critique de la norme force à détourner le regard des marges pour le centrer sur la norme. Elle a été développée dans les années 2000 en Suède et est en vigueur dans plusieurs pays scandinaves (Frisell Ellburg, 2010 ; Martinsson & Reimers, 2014 ; Skolverket, 2009). La pédagogie critique de la norme combine les principales idées des théories queer, féministes et intersectionnelle. Elle « va plus loin dans l'analyse que la seconde (la pédagogie inclusive), et en tire les conséquences en développant des outils plus adaptés à la visibilisation des rapports de pouvoir et des privilèges » (Devieille, 2013, p. 431). Cette pédagogie, relativement nouvelle, consiste en effet à rendre visible les normes, les placer au centre du questionnement, les problématiser, ceci dans le but de les changer. Les normes sont généralement considérées comme allant de soi et peuvent donc être difficiles à discerner. La première étape de tout travail critique sur les normes consiste donc à repérer les normes et à les rendre visibles. L'objectif est de faire participer activement les élèves pour qu'ils et elles s'interrogent sur les normes qui dominent la société : en plaçant sous la loupe les privilèges des groupes dominants ou en interrogeant la naturalité des comportements pensés comme allant de soi (Richard, 2019). La pédagogie critique de la norme ne réfléchit plus en termes de majorité ou de minorité, de normalité ou de déviance, car le focus est mis sur les rapports de pouvoirs. Il s'agit ainsi de problèmes de structures et non d'individus. Elle vise à éveiller des pensées critiques. Le fait de s'intéresser à la norme plutôt qu'aux marges permet d'envisager les rapports de pouvoir et de domination de manière transversale. En ce sens, la pédagogie critique de la norme est une approche intersectionnelle, qui ne cloisonne pas les différentes normes, mais qui les pense ensemble. Cette pédagogie critique est utile pour déconstruire les normes de genre, de validisme, mais aussi les représentations raciales, ou encore la norme de la maternité ou de l'hétérosexualité. Malgré leur récence, quelques travaux démontrent l'efficacité de cet outil pour lutter contre les oppressions et les traitements inégaux (Bromseth & Darj, 2010). Cette pédagogie permet de traiter ensemble ces rapports de pouvoirs qui sont présents à l'école. Dans l'ouvrage de Richard (2019), certains outils présentés comme « un pas en avant » ou « le



théâtre forum » sont des outils proposés pour intervenir dans les écoles, pour aborder les discriminations en général. Mais la pédagogie critique de la norme peut tout à fait s'intégrer dans l'éducation sexuelle, comme préconisé par Richard (2018, 2019). Richard suggère qu'au lieu de reconduire une bicatégorisation des sexes et une approche différentialiste entre le féminin et le masculin, il vaudrait mieux déconstruire cette norme de bi-catégorisation, démontrer qu'elle est une construction sociale, qui induit des rapports de domination et montrer ses effets sur les filles et les femmes. Ainsi, elle propose une approche où l'on présente les similitudes entre les corps masculins et féminins : tous deux faits pour uriner, avec une pilosité qui se développent à la puberté, avec une sensibilité plus grande lors de l'excitation sexuelle. Elle propose de présenter les processus d'érection, de lubrification, d'éjaculation, d'orgasme comme étant les possibilités d'une diversité des corps, et non seulement d'une catégorie dominante et privilégiée. L'avantage premier est qu'il permet de déconstruire les normes de genre : si les filles peuvent aussi avoir une érection ou une éjaculation du clitoris, il est alors temps de repenser la sexualité et ne pas voir comme seule finalité l'éjaculation de l'homme. Si les filles et les garçons se couvrent de poils à la puberté, pourquoi alors seules les filles sont censées s'épiler ? Ce type de discours a donc l'avantage de discuter de la prétendue normalité. L'autre avantage d'une telle approche est d'être plus proche des réalités biologiques. À ce propos, l'Université de Genève et son centre Bioscope ont mis en ligne des planches anatomiques basées sur les connaissances scientifiques les plus récentes et qui mettent en avant les similitudes entre les organes masculins et féminins, dans une approche égalitaire et inclusive<sup>20</sup>. Dans cette idée de pédagogie anti-oppressive, une réflexion sur la mixité des cours d'éducation sexuelle serait aussi intéressante. Habituellement perçue comme une façon de libérer la parole, notamment pour parler de thématiques perçues comme étant genrées, à savoir les menstruations ou les éjaculations nocturnes, la non-mixité ne serait pas toujours un outil de libération de la parole. La constitution de groupes non-mixtes se basent sur trois présomptions qui peuvent être problématiques : « une présomption d'hétérosexualité, une présomption d'identité cisgenre, et la présomption d'un besoin d'informations liées à la sexualité qui serait distinct en fonction du genre » (Richard, 2019, p. 111).

---

<sup>20</sup> Les informations sur ce projet et les outils pédagogiques téléchargeables gratuitement sont disponibles sous ce lien : <https://www.unige.ch/ssi/tuiles/outils-pedagogiques/>

## 6.4 Production d'ignorance et savoirs biologiques

Les résultats de cette recherche ont révélé plusieurs inexactitudes au sujet d'informations biologiques, comme par exemple au sujet de la reproduction ou au sujet du clitoris. Dans les discours et le matériel pédagogique, le clitoris est souvent réduit à la représentation de sa partie visible, c'est-à-dire au gland, ceci ayant pour effet d'omettre le reste de l'organe, notamment ses deux racines d'une moyenne de dix centimètres qui entourent le vagin et l'urètre. Si les supports manquent ou sont incomplets, on peut facilement comprendre les imprécisions dans les discours des professionnelles. Dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée, les savoirs sont centrés sur les organes reproductifs, et sur des aspects biologiques, comme le cycle menstruel, et ceci a pour effet de masquer les savoirs sur le plaisir sexuel des femmes (Tuana, 2004). Ce manque de connaissance ne doit pas être considéré comme un vide, ou un oubli. Pour Tuana, il s'agit d'une production active de l'ignorance. Dans ses recherches, Tuana (2004, p. 195) parle à ce propos d'« épistémologie de l'ignorance » pour caractériser les doutes, les silences et les incertitudes, qui sont produits de façon active et qui sont maintenus. En effet, la perspective critique de la norme nous aide aussi à voir ici les enjeux de pouvoir, qui affectent aussi le milieu de la santé. L'ignorance, tout comme le savoir, est située (Tuana, 2006). Les recherches scientifiques, notamment celles en biologie, n'échappent pas aux influences des rapports sociaux de sexe (Fausto-Sterling, 2012 ; Haraway, 1988) et véhiculent des stéréotypes de genre. Étant donné que certains groupes sociaux détiennent une position d'autorité, un certain ordre est conservé et certains privilèges sont maintenus. Pour exemple, les entreprises pharmaceutiques ont gardé sous silence les recherches faites sur la contraception hormonale masculine. D'autres thématiques ont été ignorées dans le monde de la recherche comme l'éjaculation féminine, le clitoris ou la ménopause (Tuana, 2006). Cette ignorance s'explique par les politiques de reproduction dominantes, selon lesquelles le plaisir des hommes et des femmes n'est pas traité de la même manière. Ces rapports de pouvoir se manifestent par une répartition genrée des rôles féminins et masculins dans la sphère privée ou publique (Détrez, 2005). En effet, le plaisir érotique féminin a pour fonction principale la reproduction et les scripts sexuels relèvent un ordre hétéronormatif et centré sur des valeurs familiales. Par ailleurs, l'absence de connaissance ou les processus de mise sous silence analysés, notamment en ce qui concerne les relations sexuelles, les relations sexuelles non pénétratives ou les représentations du clitoris, sont également au cœur d'enjeux de genre.

## 7 Conclusions

La démarche qualitative au cœur de cette thèse, qui s'est principalement faite au travers de l'observation des cours d'éducation sexuelle, a permis d'aller plus loin que les souvenirs des élèves, comme la recherche de Frawley et Wilson (2016), mais également plus loin que la mention des souhaits des professionnelles qui dispensent ces cours. Elle a permis de toucher de près aux pratiques des spécialistes en santé sexuelle, à leurs discours et au contenu des cours dispensés dans les milieux dits spécialisés. Grâce à une observation longue et minutieuse des leçons d'éducation sexuelle, et grâce à plusieurs entretiens, une analyse des normes de genre à l'œuvre dans ces cours a pu être faite. Ainsi, les enjeux pour les professionnelles de l'éducation sexuelle ont aussi pu être mieux saisis. Certes, le terrain étudié est spécifique, et unique. Toutefois, grâce à la triangulation des données, et par le respect des différents critères méthodologiques, les phénomènes mis en lumière dans cette recherche dépassent ce seul terrain.

Les normes de genre sont parfois difficiles à apercevoir, et paraissent difficiles à appréhender, tant certaines de ces normes sont naturalisées et semblent aller de soi. Pourtant, elles sont omniprésentes. En effet, ni l'école, ni les cours d'éducation sexuelle spécialisée n'échappent aux injonctions normatives sur le genre et la sexualité. Le contexte de l'éducation sexuelle spécialisée produit comme un « effet loupe » et agit comme un révélateur de ces normes. C'est ce que démontrent les résultats de cette recherche.

Le premier élément à relever dans cette thèse est l'approche différentialiste inscrite en filigrane dans les contenus. Elle se lit à travers la « constante évocation de deux- et de seulement deux-sexes biologiques, présentés comme distincts dans leur nature, et complémentaires dans leurs fonctions » (Richard, 2019, p. 11). Or, cette complémentarité est au service d'une conception inéquitable des rôles de genre, du partage des tâches. Cette approche différentialiste contribue à encourager une vision binaire et stéréotypée de la sexualité. Ainsi, dans les écoles et les institutions spécialisées, certain·e·s élèves sont impacté·e·s par les discours dispensés.

Ces premières personnes sont les élèves filles. Les filles connaissent moins leur anatomie. Dans les cours, les informations sur le clitoris ne sont pas correctement transmises. Elles se retrouvent ainsi désavantagées quant à l'apprentissage du plaisir. Ensuite, les filles doivent apprendre à plaire, à séduire, à être féminines, mais sans aguicher, sans être vulgaires, et en

gardant une distance raisonnable avec les hommes. Elles sont informées que les garçons et les hommes ont des pulsions, difficiles à maîtriser, et c'est ainsi à elles qu'incombe la responsabilité de gérer la sexualité et les éventuels risques liés. Ceci est confirmé par une enquête récente de la Haute École de Travail Social de Fribourg qui démontre combien l'idée selon laquelle les filles seraient responsables de leur sexualité et des conséquences qui en découlent est très répandue parmi les jeunes (Carbajal, Colombo & Tadorian, 2019).

Le deuxième groupe de personnes pour qui l'éducation sexuelle n'atteint pas ses buts sont les élèves concerné·e·s par la diversité sexuelle, scolarisé·e·s dans les écoles ou les institutions spécialisées. L'approche hétéronormative, celle qui présente l'hétérosexualité comme une norme allant de soi, est omniprésente. Elle contribue à invisibiliser les autres sexualités, les autres identités. Même si l'approche inclusive est parfois utilisée, elle ne suffit pas à faire une vraie place à la diversité. Elle contribue à stigmatiser certaines personnes et à les confiner à une place à part, en marge de ce qui serait légitime.

Enfin, un troisième groupe ne trouve pas sa place dans les cours d'éducation sexuelle spécialisée ; il s'agit des élèves catégorisé·e·s comme ayant un handicap plus important. Ces élèves reçoivent des cours dont le contenu est principalement axé sur les normes sociales, ce qui se fait, ce qui est permis ou interdit. Les cours ne suivent pas la même approche positive et holistique de la sexualité que dans le contexte ordinaire. Ces résultats rejoignent ainsi ceux de Löfgren-Martenson (2012). De plus, ils et elles sont mis·es de côté, c'est à dire que les spécialistes en santé sexuelle continuent à avancer dans leurs cours avec les élèves ayant une meilleure compréhension, laissant ainsi les élèves ayant le plus besoin de soutien en marge.

L'idée ici n'est pas de juger le travail des spécialistes, mais de mettre en lumière certains écueils de l'éducation sexuelle spécialisée et sa complexité : le manque de formation des spécialistes en santé sexuelle qui interviennent dans les milieux spécialisés, qui sont formés aux thématiques de la santé sexuelle, mais pas suffisamment au handicap. De plus, le peu d'heures accordées à l'éducation sexuelle ordinaire et spécialisée force à faire des choix : laisser certain·e·s élèves en marge pour enseigner au moins quelque chose aux autres élèves qui comprennent mieux, ne pas approfondir certains sujets ou faire certains raccourcis. Par ailleurs, les cours d'éducation sexuelle spécialisée reflètent bien sûr les normes de genre encore à l'œuvre dans nos sociétés. Ils sont à comprendre comme un processus de co-construction par les bénéficiaires (ici les élèves) mais aussi les autres professionnel·le·s qui ont également intégré ces normes, et qui y répondent et les alimentent. Les discours des spécialistes en santé

sexuelle et des bénéficiaires produisent et reproduisent ces logiques de genre par les discours, les pratiques et les interactions quotidiennes. Peu de place et peu de temps sont ainsi laissés aux réflexions critiques sur les enjeux sociaux de la sexualité, sur les rapports de pouvoir. Ce qui serait indispensable pour tenter de sortir de cette épistémologie de l'ignorance qui continue à impacter les connaissances.

Si l'approche inclusive mise en place a eu le mérite de rendre visible la diversité sexuelle, elle ne constitue qu'une solution temporaire et de surface. La pédagogie critique de la norme, elle, constitue une solution réellement efficace et démocratique. Et peut s'appliquer à l'éducation sexuelle et à l'éducation sexuelle spécialisée. Elle donne aux jeunes une vraie place et un rôle actif dans l'exercice de leur propre sexualité. En ce sens, elle promeut l'autodétermination (Wehmeyer, 2005), dimension phare dans les milieux de l'éducation et de l'enseignement spécialisés. Par contre, la pédagogie critique de la norme est aussi une pédagogie de l'inconfort (Richard, 2019) : elle nécessite pour l'enseignant·e d'oser sortir de sa zone de confort, d'oser remettre en question ce qui est appris et d'adopter une pensée complexe (Morin, 2005). Adopter une pédagogie critique nécessite d'oser sortir des cases, et d'oser faire sortir des cases les élèves, en les bousculant. Elle demande ainsi aux professionnel·le·s d'assouplir les notions de protection et d'admettre que l'élève considéré·e comme ayant un handicap peut aussi gagner à être bousculé·e. Ceci rejoint l'idée d'une prise de risques dit positifs (Woodward, 2014) qui sont à envisager comme faisant partie de la vie et qui sont autant de possibilités d'apprentissage.

## **8 Répertoires**

### **8.1 Liste des Tableaux**

Tableau 1 : Exemple de matrice pour les élèves de 6 à 9 ans sur 4 des 8 thèmes

Tableau 2 : Échantillon : cours d'éducation sexuelle spécialisée dispensés par le service

Tableau 3 : Présentation des spécialistes en santé sexuelle

Tableau 4 : Triangulation des méthodes pour la récolte et la production de données

Tableau 5 : Grille de codage complète des thèmes et thématiques de l'éducation sexuelle

Tableau 6 : Thématiques abordées le plus longtemps dans la totalité des cours

Tableau 7 : Thématiques abordées le moins longtemps dans la totalité des cours

Tableau 8 : Thématiques, amenées par les élèves, abordées le plus longtemps dans la totalité des cours

Tableau 9 : Nombre d'occurrences au sujet de « sexualité, médias, porno, prostitution »

Tableau 10 : Nombre d'occurrences au sujet de la diversité sexuelle

Tableau 11 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves garçons

Tableau 12 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves filles

Tableau 13 : Thématique « sexualité et plaisir » et différence selon le genre

Tableau 14 : Thématique « sexualité, intimité et risques » et différence selon le genre

Tableau 15 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves ayant un niveau de compréhension estimé comme moyen ou bon

Tableau 16 : Thématiques abordées le plus longtemps dans les cours pour les élèves ayant un niveau de compréhension estimé comme très bas ou bas

Tableau 17 : Thèmes manquant dans l'éducation sexuelle, selon les filles et les garçons

Tableau 18 : Changements liés à la puberté

## **8.2 Liste des Figures**

Figure 1 : Structure du Plan d'études romand

Figure 2 : Exemple de fiche d'intervention sur les émotions

Figure 3 : Coffret pédagogique qui a suscité la colère d'un groupe de parents à Bâle

Figure 4 : Stratégie de recherche suivie pour la revue narrative de littérature

Figure 5 et 6 : Matériel pédagogique, dessins corps nus

Figure 7 : Couverture du livre « Le parcours de Paulo »

Figure 8 : Intérieur du livre « Le parcours de Paulo »

Figure 9 : Licorne du genre

Figures 10 et 11 : Poupées Teach a body

Figure 12 : Carré dialectique des valeurs

### 8.3 Bibliographie

- Abbott, D., & Howarth, J. (2005). *Secret loves, hidden lives? Exploring issues for people with learning difficulties who are gay, lesbian or bisexual*. London, England: Policy Press.
- Adler, P.A., & Adler, P. (1987). *Membership roles in field research*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- Ah-King, M. (2014). *Genderperspektiven in der Biologie*. Marburg, Deutschland : Philipps-Universität.
- Albenga, V., & Garcia, M-C. (2017). La suresponsabilisation des filles dans « l'éducation à la sexualité ». Une norme scolaire asymétrique. In H. Buisson-Fenet (Ed.), *École des filles, école des femmes. L'institution scolaire face aux parcours, normes et rôles professionnels sexués* (pp. 151-165). Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Albrecht, G.L., Ravaud J.-F., & Stiker, H.-J. (2001). L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé*, 19(4), 43–73. doi : 10.3406/sosan.2001.1535
- Allan, N. (2006). *Le parcours de Paulo. La grande histoire d'un petit spermatozoïde*. Paris, France : École des loisirs.
- Alliance pour une éducation sexuelle. (2016). *Bulletin éducation sexuelle. N°4. Le droit à l'égalité, à l'égale protection devant la loi et à n'être soumis-e à aucune discrimination. Focus handicap*. Récupéré de [https://www.alliance-educationsexuelle.ch/jt\\_files/jt\\_files\\_filename\\_0173\\_312986828.pdf](https://www.alliance-educationsexuelle.ch/jt_files/jt_files_filename_0173_312986828.pdf)
- Anthouard, L., & Thomas., J. (2019). Sauront-elles jamais être discrètes et pudiques? La gestion éducative d'adolescentes « handicapées » en institution spécialisée. In A. Kerivel, H. Buisson-Fenet (Eds.), *Jeunesses aux marges : les dérangements du genre*. Rennes, France : Presses universitaires de Rennes.
- Arborio, A.-M., & Fournier, P. (2008). *L'enquête et ses méthodes. L'observation directe*. Paris, France: Armand Colin.
- Association vaudoise des parents d'élèves (APE-Vaud). (2014). *L'éducation sexuelle à l'école*. Récupéré de <http://www.apevaud.ch/wp-content/uploads/2013/08/Bulletin-169-WEB.pdf>
- Balleys, C. (2018). Socialisation adolescente et usages des médias sociaux : la question du genre. *Revue des politiques sociales et familiales*, (125), 33-44. doi : 10.3406/caf.2017.3241



- Barragan, F. (1997). L'éducation sexuelle : entre l'émancipation critique et le néoconservatisme. *Revue Sexologique*, 5(2), 11-39.
- Barrense-Dias Y, Akre C, Berchtold A, Leeners B, Morselli D., & Suris J-C. (2018). *Sexual health and behavior of young people in Switzerland*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018 (Raisons de santé 291). doi :10.16908/issn.1660-7104/291
- Baszanger, I. (1992). Introduction : Les chantiers d'un interactionniste américain. Dans I. Baszanger (Ed.), *La trame de la négociation : Sociologie qualitative et interactionnisme* (pp. 11-63). Paris, France : L'Harmattan.
- Bay-Cheng, L. Y. (2003). The trouble of teen sex: The construction of adolescent sexuality through school-based sexuality education. *Sex Education: sexuality, society and learning*, 3(1), 61-74. doi: 10.1080/1468181032000052162
- Bearman, M., Smith, C. D., Carbone, A., Slade, S., Baik, C., Hughes-Warrington, M., & Neumann, D. L. (2012). Systematic review methodology in higher education. *Higher Education Research & Development*, 31(5), 625-640. doi : 10.1080/07294360.2012.702735
- Bereni, L., Chauvin, S., Jaunait, A., & Revillard, A. (2008). *Introduction aux gender studies: manuel des études sur le genre*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Bernert, D. J. (2011). Sexuality and disability in the lives of women with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 129-141. doi: 10.1007/s11195-010-9190-4
- Berthou, A. (2013). *Handicaps et sexualités. Prospection et analyse documentaire autour de travaux de recherche*. Récupéré de [https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/rl-sexualites/handicaps\\_et\\_sexualites\\_pdf.pdf](https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/rl-sexualites/handicaps_et_sexualites_pdf.pdf)
- Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, (225), 70-88. Récupéré de : <https://www.cairn.info/revue-diogene-2009-1-page-70.htm>
- Blais, M., & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18. Récupéré de : [https://www.researchgate.net/profile/Stephane\\_Martineau/publication/242085520\\_L'analyse\\_inductive\\_generale\\_Description\\_d'une\\_demarche\\_visant\\_a\\_donner\\_un\\_sens\\_a\\_des\\_donnees\\_brutes/links/5613e5c608aed47facedece1.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Stephane_Martineau/publication/242085520_L'analyse_inductive_generale_Description_d'une_demarche_visant_a_donner_un_sens_a_des_donnees_brutes/links/5613e5c608aed47facedece1.pdf)
- Blyth, C., & Carson, I. (2007). Sexual uncertainties and disabled young men: silencing difference within the classroom. *Pastoral Care in Education*, 25(3), 34-38. doi: 0.1111/j.1468-0122.2007.00414.x

- Boudreau, C., & Arseneault, A. (1994). La recherche qualitative: une méthodologie différente, des critères de scientificité adaptés. *Revue de l'association pour la recherche qualitative*, 10, 121-137.
- Bourne, J., Franks, A., Hardcastle, J., Jewitt, C., Jones, K., Kress, G., & Reid, E. (2004). *English in urban classrooms: A multimodal perspective on teaching and learning*. London, UK: Routledge.
- Bozon, M. (2012). Autonomie des jeunes et panique morale des adultes. Le garçon sans frein et la fille responsable. *Agora débats/jeunesses*, (60), 121-134. doi : 10.3917/agora.060.0121
- Brasseur, P. (2014). Des amours handicapées ? Essai d'une sociologie compréhensive. In V. Delattre & R. Sallem (Eds.), *Handicap : Sexualité, affectivité et dignité* (pp.65-76). Paris, France : CQFD.
- Bromseth, J., & Darj, F. (2010). *Normkritisk pedagogik: Makt lärande och strategier för förändring*. Uppsala, Suède: Centrum för genusvetenskap, Uppsala universitet.
- Bustard, S. (2003). *Living your life: The sex education and personal development resource for special needs education*. London, England: The Ann Craft Trust UK Brook Publications.
- Butler, J. (2006). *Trouble dans le genre : le féminisme et la subversion de l'identité*. Paris, France : La Découverte/Poche.
- Campbell, F. (2009). *Contours of Ableism. The Production of Disability and Abledness*. London, England: Palgrave Macmillan
- Carbajal, M., Colombo, A., & Tadorian, M. (2019). Consentir à des expériences sexuelles sans en avoir envie. *Journal des anthropologues*, (156-157), 197-218. doi : 10.4000/jda.8244
- Caspar, L., & Glidden, L. (2001). Sexuality Education for Adults with Developmental Disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36(2), 172-177. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/23879732>
- Cavin, A. (2016). *L'éducation sexuelle à l'école à travers la presse vaudoise* (Travail de Maîtrise universitaire interdisciplinaire en droits de l'enfant, Université de Genève). Récupéré de [http://doc.rero.ch/record/260743/files/Cavin\\_Aur\\_lie\\_M\\_moire\\_Orientation\\_recherche\\_2016\\_VF\\_CIDE2016\\_MIDE13-15\\_01.pdf](http://doc.rero.ch/record/260743/files/Cavin_Aur_lie_M_moire_Orientation_recherche_2016_VF_CIDE2016_MIDE13-15_01.pdf)
- CDIP. (2015). *Bilan 2015. Harmonisation des éléments visés par l'art. 62, al. 4, Cst. dans le domaine de la scolarité obligatoire*. Récupéré de [https://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/harmos/bilanz2015\\_bericht\\_f.pdf](https://www.edudoc.ch/static/web/arbeiten/harmos/bilanz2015_bericht_f.pdf)
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London, UK: SAGE Publications.

- Charmaz, K. (2011). Grounded theory methods in social justice research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds), *The SAGE handbook of qualitative research* (4e éd.) (pp. 359-380). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- CIIP. (2010). *Plan d'études romand*. Récupéré de [https://www.plandetudes.ch/documents/10273/36379/Structure\\_PER\\_BROCHURE\\_PG-4.pdf](https://www.plandetudes.ch/documents/10273/36379/Structure_PER_BROCHURE_PG-4.pdf)
- CIIP. (2010). *Formation générale*. Récupéré de [http://vwww.plandetudes.ch/documents/10273/36907/PER\\_print\\_FG\\_C1\\_CommentGeneraux.pdf](http://vwww.plandetudes.ch/documents/10273/36907/PER_print_FG_C1_CommentGeneraux.pdf)
- CLASS & SANTE SEXUELLE Suisse. (2016). *Stratégie globale de promotion de la santé sexuelle. Guide pour une politique cantonale*. Récupéré de [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/01/SANTÉ-SEXUELLE-Suisse\\_Guide-developpement-strategie-globale\\_WEB.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2016/01/SANTÉ-SEXUELLE-Suisse_Guide-developpement-strategie-globale_WEB.pdf)
- Conseil fédéral. (2018). *Examen des bases de l'éducation sexuelle. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 14.4115 Regazzi du 10 décembre 2014*. Récupéré de <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/menschengesundheit/kinderjugendgesundheit/sexualaufklaerung.html>
- Corbeil, C., & Marchand, I. (2006). Penser l'intervention féministe à l'aune de l'approche intersectionnelle. Défis et enjeux. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 19(1), 40- 57. doi : 10.7202/014784ar
- Cortolezzis, C., & Muheim, D. (2002). *Éducation sexuelle dans le canton de Vaud (1969- 2001). Un exemple d'intégration des risques dans une vision positive de la sexualité*. Lausanne, Suisse : Institut universitaire romand d'histoire de la médecine et de la santé (Raisons de santé, 75).
- Cotting, A., & Jacot-Descombes, C. (2009). L'éducation sexuelle à l'école en Suisse romande. In Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ)(Ed.), *La sexualité des jeunes au fil du temps. Évolution, influences et perspectives* (pp. 81-87). Berne, Suisse : CFEJ.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex : a Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1, 139-167. Récupéré de: <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1052&context=uclf>
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: Parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(3), 255-64. doi: 10.1080/13668250412331285136

- Cuskelly, M., & Gilmore, L. (2007). Attitudes to Sexuality Questionnaire (Individuals with an Intellectual Disability): Scale development and community norms. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(3), 214-221. doi: 10.1080/13668250701549450
- Dafflon Nouvelle, A. (2010). Pourquoi les garçons n'aiment pas le rose ? Pourquoi les filles préfèrent Barbie à Batman ? Perception des codes sexués et construction de l'identité sexuée chez des enfants âgés de 3 à 7 ans. In S. Croity-Belz, Y. Prêteur & V. Rouyer (Eds.), *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte. Expliquer les différences, penser l'égalité* (pp.25-40). Toulouse, France : Erès.
- Davis, L.J. (2013). Introduction : Normality, Power, and Culture. In L.J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader* (pp. 1-14). New York : Routledge.
- Demczuk, I., Dorais, M., Duquet, F., & Ryan, B. (2003). *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité: intervenir dans le respect de la diversité des orientations sexuelles*. Québec, Canada: Gouvernement du Québec.
- Desjardins, M. (2005). Tabou sexuel et changement culturel: le point de vue et les attitudes des parents. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, 1(1-2), 49-62. Récupéré de [https://www.researchgate.net/profile/Michel\\_Desjardins2/publication/255683727\\_Tabou\\_sexuel\\_et\\_changement\\_culturel\\_le\\_point\\_de\\_vue\\_et\\_les\\_attitudes\\_des\\_parents/links/0c96053c6b6a261944000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Michel_Desjardins2/publication/255683727_Tabou_sexuel_et_changement_culturel_le_point_de_vue_et_les_attitudes_des_parents/links/0c96053c6b6a261944000000.pdf)
- Détrez, C. (2005). Il était une fois le corps... *Sociétés contemporaines*, 3(59-60), 161-177. Récupéré de : <https://www.cairn.info/revue-societes-contemporaines-2005-3-page-161.htm>
- Devieille, E. (2013). *Représentations du genre et des sexualités dans les méthodes d'éducation à la sexualité élaborées en France et en Suède*. (Thèse de doctorat). Université de Caen, France.
- Diaz, F. (2005). L'observation participante comme outil de compréhension du champ de la sécurité. Récit d'un apprentissage de l'approche ethnographique pour tenter de rendre compte de la complexité du social. *Champ pénal*, 2. doi : 10.4000/champpenal.79
- Diederich, N., & Greacen, T. (2002). *Sexualité et sida en milieu spécialisé*. Ramonville Saint-Agne, France : Erès
- Dorlin, E. (2008). *Sexe, genre et sexualités: introduction à la théorie féministe*. Paris, France : Presses universitaires de France.
- Drapeau, M. (2004). Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques psychologiques*, 10(1), 79-86. doi:10.1016/j.prps.2004.01.004
- Dupras, A., & Lévy, J.J. (1984). Bilan des interventions en matière de sexualité dans les centres d'accueil et les écoles pour personnes en difficulté d'adaptation. In A. Dupras, J.J. Lévy &

- M.A. Auclair (Eds.), *Sexualité et difficultés d'adaptation* (pp.31-49). Longueuil, Québec : Éditions IRIS.
- Duke, T. S. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender youth with disabilities: A meta-synthesis. *Journal of LGBT Youth*, 8(1), 1-52. doi: 10.1080/19361653.2011.519181
- Dukes, E., & Mc Guire, B. E. (2009). Enhancing capacity to make sexuality-related decisions in people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(8), 727-734. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01186.x
- Eglseder, K., & Webb, S. (2017). Sexuality Education and Implications for Quality of Care for Individuals with Adult Onset Disability: A Review of Current Literature. *American Journal of Sexuality Education*, 12(4), 409-422. doi: 10.1080/15546128.2017.1407980
- Elia, J. P. (2000). Democratic sexuality education: A departure from sexual ideologies and traditional schooling. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(2-3), 122-129. doi: 10.1080/01614576.2000.11074339
- Eva, K. W. (2008). On the limits of systematicity. *Medical Education*, 42(9), 852-853. doi: 10.1111/j.1365-2923.2008.03140.x
- Fausto-Sterling, A. (2012). *Corps en tous genres: la dualité des sexes à l'épreuve de la science*. Paris, France: La Découverte/Institut Émilie du Châtelet.
- Fitzgerald, C., & Withers, P. (2011). « I don't know what a proper woman means »: What women with intellectual disabilities think about sex, sexuality and themselves. *British journal of Learning Disabilities*, 41(1), 5-12. doi:10.1111/j.1468-3156.2011.00715.x
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*. Québec, Montréal : Chenelière Education.
- Foucault, M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris, France: Editions Gallimard.
- Foucault, M. (1976). *La volonté de savoir*. Paris, France : Gallimard.
- Fougeyrollas, P. (1986). Processus de production du handicap et lutte pour l'autonomie des personnes handicapées. *Anthropologie et Sociétés*, 10(2), 183-186. doi : 10.7202/006357ar.
- Fougeyrollas P, Cloutier R., Bergeron, H., Côté, J., & St-Michel, G. (1998). *Classification québécoise : Processus de production du handicap*. Québec, Québec : RIPPH/SCCIDIH.
- Fournier, J. (2016). *La vie intime, amoureuse et sexuelle à l'épreuve de l'expérience des personnes en situation de handicap : l'appréhender et l'accompagner*. Thèse de sociologie, Université Lyon 2.

- Frawley, P., & Wilson, N. J. (2016). Young people with intellectual disability talking about sexuality education and information. *Sexuality and disability*, 34(4), 469-484. doi : 10.1007/s11195-016-9460-x
- Frisell Ellburg, A. (2010). Efterord. In J. Bromseth & F. Darj (Eds), *Normkritisk pedagogik: Makt lärande och strategier för förändring* (pp. 279-287). Uppsala, Suède: Centrum för genusvetenskap, Uppsala universitet.
- Galea, J., Butler, J., & Iacono, T. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 29(4), 350-365. doi: 10.1080/13668250400014517
- Garfinkel, H. (1967). *Studies in ethnomethodology*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.
- Garland-Thomson, R. (2002). Integrating Disability, Transforming feminist theory. *NWSA Journal*, 14(3), 1-32. Récupéré de: <http://www.jstor.org/stable/4316922>
- Garland-Thomson, R. (2005). Feminist Disability Studies. *Signs*, 30(2), 1557-1587. doi:10.1086/423352
- Giami, A., & De Colomby, P. (2008). Relations socio-sexuelles des personnes handicapées vivant en institution ou en ménage : une analyse secondaire de l'enquête «Handicaps, incapacités, dépendance»(HID). *ALTER-European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 2(2), 109-132. doi:10.1016/j.alter.2008.02.002
- Giami, A., Humbert-Viveret, C., & Laval, D. (1983). *L'ange et la bête. Représentations de la sexualité de handicapés mentaux par les parents et les éducateurs*. Paris, France: Publications du CTNERHI.
- Gilmore, L., & Chambers, B. (2010). Intellectual disability and sexuality: Attitudes of disability support staff and leisure industry employees. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 35(1), 22-28. doi : 10.3109/13668250903496344
- Giordano, Y., & Jolibert, A. (2012). *Spécifier l'objet de la recherche*. Récupéré de <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00439578/document>
- Glaser, B. (2001). *The grounded theory perspective : Conceptualization contrasted with description*. Mill Valley, CA : Sociology Press.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory. Strategies for Qualitative Research*. Chicago, IL: Aldine de Gruyter.
- Goffman, E. (2002). *L'arrangement des sexes*. Paris, France : La dispute.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24(1), 3-17. Récupéré de :

[http://www.recherche-](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero24/24gohier.pdf)

[qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero24/24gohier.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero24/24gohier.pdf)

Goodley, D. (2014). *Dis/ability Studies: Theorising disablism and ableism*. London, England : Routledge

Green, B. N., Johnson, C. D., & Adams, A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. *Journal of chiropractic medicine*,5(3), 101-117. doi: 10.1016/S0899-3467(07)60142-6

Gremion, M., Noël, I., & Ogay, T. (2013). Éducation interculturelle et pédagogie spécialisée : tensions et ambiguïtés des discours sur la différence. *Revue suisse des sciences de l'éducation*,35(1), 53-69. Récupéré de <http://doc.rero.ch/record/234404>

Grenier, A. (2005). *Jeunes, homosexualité et écoles. Rapport synthèse de l'enquête exploratoire sur l'homophobie dans les milieux jeunesse de Québec*. Québec: GRIS-Québec. Récupéré de [http://www.colloquehomophobie.org/wp-content/uploads/2012/12/54\\_Jeunes\\_homosexualite\\_ecoles.pdf](http://www.colloquehomophobie.org/wp-content/uploads/2012/12/54_Jeunes_homosexualite_ecoles.pdf)

Guillemette, F. (2006). L'approche de la Grounded Theory; pour innover. *Recherches qualitatives*,26(1), 32-50. Récupéré de: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero26\(1\)/fguillemette\\_ch.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero26(1)/fguillemette_ch.pdf)

Guillemette, F., & Luckerhoff, J. (2009). L'induction en méthodologie de la théorisation enracinée (MTE). *Recherches qualitatives*,28(2), 4-21. Récupéré de: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition\\_reguliere/numero28\(2\)/numero\\_complet\\_28\(2\).pdf#page=7](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(2)/numero_complet_28(2).pdf#page=7)

Hamilton, C. (2002). Doing the wild thing: Supporting an ordinary sexual life for people with intellectual disabilities. *Disability Studies Quarterly*,22(4), 40-59. Récupéré de <http://dsq-sds.org/article/view/371/489>

Hamilton, C. (2009). "Now I'd like to sleep with Rachael". Researching sexuality support in a service agency group home. *Disability & Society*,24(3), 303-315. doi: 10.1080/09687590902789461

Haraway, D. (1988). Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist studies*,14(3), 575-599. doi :10.2307/3178066

Hayashi,M., Arakida, M., & Ohashi, K. (2011) The effectiveness of a sex education program facilitating social skills for people with intellectual disability in Japan. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*,36(1), 11-19. doi: 10.3109/13668250.2010.549463

- Henninger, A. (2016). *La socialisation de genre à l'école élémentaire dans le Japon contemporain* (Thèse de doctorat). Université de Sorbonne, Paris Cité.
- Hollomotz, A., & The Speakup Committee. (2008). "May we please have sex tonight?" People with learning difficulties pursuing privacy in residential group settings. *British Journal of Learning Disabilities*, 37 (2), 91-97. doi:10.1111/j.1468-3156.2008.00512.x
- INSOS. (2012). *Amour, sexualité et handicap. Charte. Cadres éthique et juridique*. Récupéré de <https://insos-geneve.ch/content/images/charte%20amour%20sexualite.pdf>
- INSOS Suisse & SANTE SEXUELLE Suisse. (2018). *Sexualité, intimité et vie de couple. Guide pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap en institutions*. Berne, Suisse : SANTE SEXUELLE Suisse.
- IPPF. (2006). *Framework for comprehensive sexuality education*. London, England : IPPF. Récupéré de [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_framework\\_for\\_comprehensive\\_sexuality\\_education.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf)
- Israelite, N. K., & Swartz, K. (2004). Reformulating the Feminist Perspective: Giving Voice to Women with Disabilities. In A. Prince & S. Silva-Wayne (Eds.), *Feminisms and Womanisms: A Women's Studies Reader* (pp.471-479). Toronto : Women's Press
- Jaccoud, M., & Mayer, R. (1997). L'observation en situation et la recherche qualitative. In J. Poupart et Groupe de recherche interdisciplinaire sur les méthodes qualitatives (Eds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 211-250). Montréal, Québec : Gaëtan Morin.
- Jacot-Descombes, C. (2008). Suisse romande : des éducateurs pour parler sexualité à l'école. *La santé de l'homme*, (397), 48-49. Récupéré de <http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/articles/397/07.htm>
- Jamet, F. (2003). De la Classification internationale du handicap (CIH) à la Classification internationale du fonctionnement de la santé et du handicap (CIF). *La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, (22), 163-171. Récupéré de : [http://www.ecolepourtous.education.fr/fileadmin/pdf/INSHEA\\_Jamet.pdf](http://www.ecolepourtous.education.fr/fileadmin/pdf/INSHEA_Jamet.pdf)
- Janvre, C. (2018). La « pédagogie critique de la norme », sortir de la tolérance pour lutter contre les discriminations. *Les cahiers de la LCD*, 8(3), 81-102. doi:10.3917/clcd.008.0081.
- Jasmin, É. (2007). Existe-t-il une place pour l'amour dans l'éducation sexuelle? *Informations sociales*, 8(144), 56-63. Récupéré de <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2007-8-page-56.htm>



- Jegge, G. (2009). L'éducation sexuelle à l'école en Suisse romande. In Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse (CFEJ)(Ed.), *La sexualité des jeunes au fil du temps. Évolution, influences et perspectives* (pp. 73-81.). Berne, Suisse : CFEJ.
- Jewitt, C. (2008). *Technology, literacy, learning: A multimodality approach*. London, UK: Routledge.
- Jonsen, K., & Jehn, K. A. (2009). Using triangulation to validate themes in qualitative studies. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 4(2), 123-150. doi: 10.1108/17465640910978391
- Kerbage, H., & Richa, S. (2011). Abord de la vie affective et sexuelle des déficients intellectuels. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 59(8), 478-483. doi : 10.1016/j.neurenf.2011.07.004
- Kim, Y. (2010). Personal safety programs for children with intellectual disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 312-319. Récupéré de: <https://www.jstor.org/stable/23879815>
- Kitzinger, C. (1995). Speaking of Oppression: Psychology, Politics, and the Language of Power. In E.D. Rothblum & L.A. Bond (Eds.), *Preventing Heterosexism and Homophobia* (pp. 3-19). England, Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Knibiehler, Y. (1996). L'éducation sexuelle des filles au XXe siècle. *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, (4). doi : 10.4000/clio.436
- Knoblauch, H., Schnettler, B., Raab, J., & Soeffner, H. G. (2006). *Video analysis: methodology and methods. Qualitative Audiovisual Data Analysis in Sociology*. Frankfurt am Main, Deutschland: Lang.
- Koners, U., & Goffin, K. (2007). Learning from postproject reviews: A cross-case analysis. *Journal of Product Innovation Management*, 24(3), 242-258. doi: 10.1111/j.1540-5885.2007.00248.x
- Koutaissoff, D., Ischy, F., So-Barazetti, B., Meystre-Agustoni, G., & Dubois-Arber, F. (2009). *Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de Profa en milieu scolaire*. Lausanne, Suisse : Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*, 1, 365-389.
- Lausberg, H., & Sloetjes, H. (2009). Coding gestural behavior with the NEUROGES-ELAN system. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 41(3), 841-849. doi : 10.3758/BRM.41.3.591
- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenu: méthode GPS et concept de soi*. Montréal, Québec : PUQ.

- Lejeune, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative : Analyser sans compter ni classer*. Louvain-la-Neuve, Belgique: De Boeck.
- Le Mat, A. (2014). L'homosexualité, une "question difficile". Distinction et hiérarchisation des sexualités dans l'éducation sexuelle en milieu scolaire, *Genre, sexualité & société*, 11. Récupéré de : <https://journals.openedition.org/gss/3144>
- Le Mat, A. (2016). Éducation sexuelle. In J. Rennes (Ed.), *Encyclopédie critique du genre* (pp. 232-241). Paris, France : La Découverte.
- Leutar, Z., & Mihoković, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability*, 25(3), 93-109.
- Locke, K. (2001). *Grounded theory in management research*. Thousand Oaks, CA : SAGE Publications.
- Löfgren-Mårtenson, L. (2009). The invisibility of young homosexual women and men with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 27(1), 21-26. doi: 10.1007/s11195-008-9101-0
- Löfgren-Mårtenson, L. (2012). "I want to do it right!" A pilot study of Swedish sex education and young people with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 30(2), 209-225. doi: 10.1007/s11195-011-9239-z
- Looser, D., & Fuchs, W. (2006). *Sexualpädagogik und HIV-Prävention an Oberstufen der Kantone St. Gallen und Appenzell Äußerhorden. Eine repräsentative Schülerinnen- und Schülerbefragung in der 9. Klasse. Eine Evaluation im Auftrag der Fachstelle für Aids- und Sexualfragen der Kantone St. Gallen und beider Appenzell*. Récupéré de <https://ahsga.ch/wp-content/uploads/2012/10/evaluationsexualpaedagogiksgar20063.5.07.pdf>
- Lorde, A. (2003). *Sister outsider : essais et propos d'Audre Lorde sur la poésie, l'érotisme, le racisme, le sexisme...* Genève, Suisse : Éditions Mamamélis.
- Martin, E. (1991). The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 16(3), 485-501. doi : 10.1086/494680
- Martin, K. A., & Luke, K. (2010). Gender differences in the ABC's of the birds and the bees: What mothers teach young children about sexuality and reproduction. *Sex Roles*, 62(3-4), 278-291. doi : 10.1007/s11199-009-9731-4
- Martinsson, L., & Reimers, E. (2014). *Skola i normer*. Malmö, Suède : Gleerups Utbildning AB.
- Masson, D. (2013). Femmes et handicap. *Recherches féministes*, 26(1), 111-129. doi:10.7202/1016899ar

- Masson, D. (2015). Enjeux et défis d'une politique féministe intersectionnelle-L'expérience d'Action des femmes handicapées. *L'Homme et la société*, (4), 171-194. doi : 10.3917/lhs.198.0171.
- McCarthy, M. (2009). "I have the jab so I can't be blamed for getting pregnant": Contraception and women with learning disabilities. *Women's Studies International Forum*, 32(3), 198-208. doi:10.1016/j.wsif.2009.05.003
- McConkey, R., & Leavey, G. (2013). Irish attitudes to sexual relationships and people with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 41(3), 181-188. doi:10.1111/bld.12036
- McDaniels, B., & Fleming, A. (2016). Sexuality education and intellectual disability: time to address the challenge. *Sexuality and Disability*, 34(2), 215-225. doi: 10.1007/s11195-016-9427-y
- McRuer, R. (2011). Disabling sex: Notes for a crip theory of sexuality. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 17(1), 107-117. doi: 10.1215/10642684-2010-021
- McRuer, R., & Mollow, A. (2012). *Sex and Disability*. Durham, England : Duke University Press.
- Miles M.B. & Huberman A.M. (2003). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles, Belgique: De Boeck.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Paris, France : Éditions du Seuil
- Morris, J. (1992). Personal and political: A feminist perspective on researching physical disability. *Disability, Handicap and Society*, 7(2), 157-166. doi: 10.1080/02674649266780181
- Mouchet, A. (2008). La subjectivité dans les décisions tactiques des joueurs experts en rugby. *eJRIEPS*, (14), 96-116.
- Mouchet, A., Vermersch, P., & Bouthier, D. (2011). Méthodologie d'accès à l'expérience subjective : entretien composite et vidéo. *Savoirs*, 27(3), 85-105. doi:10.3917/savo.027.0085.
- Murphy, N. A., & Elias, E. R. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-403. doi:10.1542/peds.2006-1115
- Murphy, G. H., & O'Callaghan, A. (2004). Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*, 34(7), 1347-1357. doi:10.1017/S0033291704001941
- Nayak, L. (2014). *Sexualité et handicap mental. Enquête sur le traitement social de la sexualité des personnes désignées comme "handicapées mentales" en France et en Suisse*. Thèse pour l'obtention du doctorat en Sciences Humaines et Sociales, mention Sociologie. Université de Genève et de Paris Ouest.
- Nayak, L. (2017). *Sexualité et handicap mental. L'ère de la santé sexuelle*. Paris, France : INSHEA.

- Noël, I., & Ogay, T. (2017). Penser et gérer la tension entre les valeurs d'égalité et de diversité : point d'appui au développement d'une école plus inclusive. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 78, 1-18. Récupéré de <http://doc.rero.ch/record/305010>
- Noonan, A., & Gomez, M. T. (2011). Who's missing? Awareness of lesbian, gay, bisexual and transgender people with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 29(2), 175-180. doi : 10.1007/s11195-010-9175-3
- Ogay, T., & Edelmann, D. (2011). Penser l'interculturalité dans la formation des professionnels : l'incontournable dialectique de la différence culturelle. In A. Lavanchy, A. Gajardo & F. Dervin (Eds.), *Anthropologies de l'interculturalité* (pp. 47-72). Paris, France: L'Harmattan.
- Oliver, M. N., Anthony, A., Leimkuhl, T. T., & Skillman, G. D. (2002). Attitudes toward acceptable socio-sexual behaviors for persons with mental retardation: Implications for normalization and community integration. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 37(2), 193-201. Récupéré de <https://www.jstor.org/stable/23879832>
- Olivier De Sardan, J.P. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve, Belgique: Bruylant-Academia.
- OMS. (2001). *Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé*. Genève, Suisse : OMS. Récupéré de : <http://www.who.int/iris/handle/10665/42418>
- OMS Bureau régional pour l'Europe & BZgA. (2013). *Standards pour l'éducation sexuelle en Europe, version française*. Lausanne, Suisse : SANTE SEXUELLE Suisse. Récupéré de [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS\\_fr.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2013/11/Standards-OMS_fr.pdf)
- Paquay, L., Crahay, M., & De Ketele. (2006). *L'analyse qualitative en éducation. Des pratiques de recherche aux critères de qualité*. Bruxelles, Belgique : De Boeck.
- Pelège, P., & Picod, C. (2006). *Éduquer à la sexualité : un enjeu de société*. Paris, France : Dunod
- Rubin, G. (2010). Surveiller et jouir. Anthropologie politique du sexe. Paris, France : éd. EPEL.
- PHZ Lucerne & HSLU (2008). *Document établissant les bases d'une pédagogie sexuelle à l'école*. Récupéré de : [http://www.ecoles-en-sante.ch/data/data\\_510.pdf](http://www.ecoles-en-sante.ch/data/data_510.pdf)
- Piccand, L. (2016). Puberté. In J. Rennes (Ed.), *Encyclopédie critique du genre* (pp. 521-528). Paris, France : La Découverte.
- Pires, A. P. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative : Essai théorique et méthodologique. In J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, R. Mayer, & A. P. Pires (Eds.), *La recherche qualitative : Enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 113-169). Québec, Montréal : Gaétan Morin.

- Primerano, A. (2018). Accompagner les pratiques masturbatoires des adolescent-e-s dans des institutions pour des personnes dites autistes : gestion du collectif, crainte de l'intime. *Genre, sexualité & société*, (19). doi : 10.4000/gss.4160
- Ravaud, J.-F. (1999). Modèle individuel, modèle médical, modèle social: la question du sujet, *Handicap - revue de sciences humaines et sociales*, (81), 64-75.
- Rembis, M. A. (2010). Beyond the binary: rethinking the social model of disabled sexuality. *Sexuality and Disability*, 28(1), 51-60. doi : 10.1007/s11195-009-9133-0
- République et canton de Genève. (2018.) *Du sexisme ordinaire aux violences sexuelles : repérer pour agir. Guide à l'intention des professionnel-le-s*. Récupéré de <https://www.ge.ch/document/du-sexisme-ordinaire-aux-violences-sexuelles-reperer-agir-guide-intention-professionnel-2018/telecharger>
- Rich, A. (1981). La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne. *Nouvelles questions féministes*, 15-43. Récupéré de <https://www.jstor.org/stable/pdf/40619205.pdf?refreqid=excelsior%3A74f29233ed0e3d0869f7d255e82aa25>
- Richard, G. (2017). «Il y a au moins trois gais dans la classe»: Apports d'une analyse des pratiques enseignantes pour comprendre l'hétéronormativité à l'école. *Nouvelles Pratiques Sociales*, 28(1), 108-124. doi : 10.7202/1039176ar
- Richard, G. (2018). Comment éduquer des enfants cisgenres à une sexualité hétérosexuelle. In A. Alessandrin (Ed.), *Actualité des trans studies* (pp. 31-38). Paris, France : Archives contemporaines.
- Richard, G. (2019). *Hétéro, l'école ? Plaidoyer pour une éducation antioppressive à la sexualité*. Montréal, Québec : Editions du remue ménage.
- Rouyer, V., Mieyaa, Y., & Blanc, A. L. (2014). Socialisation de genre et construction des identités sexuées. *Revue française de pédagogie. Recherches en éducation*, (187), 97-137. doi : 10.4000/rfp.4494
- Ruckstuhl, B. (2015, mars). *Les pourquoi, rétrospective de la controverse autour de la sexualité des enfants – considérations diverses sur un débat centenaire*. Communication présentée à la Conférence scientifique internationale l'éducation sexuelle auprès des jeunes enfants, Lucerne, Suisse.
- Rudestan, K. E., & Newton, R. R. (1992). *Surviving your dissertation. A comprehensive guide to content and process*. Newbury Park, CA: SAGE Publications

- Santamaria, E. (2009). *Handicap mental et majorité: rites de passage à l'âge adulte en IME: la question de la prise en compte de la majorité dans un Institut Médico-Educatif (IME)*. Paris, France : L'Harmattan.
- SANTE SEXUELLE Suisse. (2017). *L'éducation par les pairs auprès des jeunes dans le domaine de la santé sexuelle et des droits. Recommandations et pratiques en Suisse*. Récupéré de : [https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2017/08/Cadre-ref-FR\\_def.pdf](https://www.sante-sexuelle.ch/wp-content/uploads/2017/08/Cadre-ref-FR_def.pdf)
- SANTE SEXUELLE Suisse & Artanes. (2014). *Cadre de référence pour l'éducation sexuelle en Suisse romande. Proposition pour une approche de coopération entre spécialistes et enseignant.e.s dans le cadre de la scolarité obligatoire*. Suisse, Berne : SANTE SEXUELLE suisse.
- Schaafsma, D., Kok, G., Stoffelen, J. M., & Curfs, L. M. (2015). Identifying effective methods for teaching sex education to individuals with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of sex research*, 52(4), 412-432. doi: 10.1080/00224499.2014.919373
- Schlumpf, L., Wydler, H., & Hornung, R. (2002). *Evaluation der HIV/Aidsprävention an Zürcher Schulen. Ergebnisse einer schriftlichen Befragung unter Schüler/-innen und Lehrer/-innen. Forschungsbericht Nr. 13*. Zürich, Suisse: Psychologisches Institut der Universität Zürich, Sozial- und Gesundheitspsychologie und Institut für Sozial- und Präventivmedizin
- Scior, K. (2011). Public awareness, attitudes and beliefs regarding intellectual disability: A systematic review. *Research in developmental disabilities*, 32(6), 2164-2182. doi: 10.1016/j.ridd.2011.07.005
- Servais, L., Jacques, D., Leach, R., Conod, L., Hoyois, P., Dan, B., & Roussaux, J. P. (2002). Contraception of women with intellectual disability: prevalence and determinants. *Journal of intellectual disability research*, 46(2), 108-119. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00360.x
- Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation (SESAP). (2015). *Diversité de genre et d'orientation sexuelle (DIGOS). Mémento à l'usage des intervenant-e-s de l'école*. Récupéré de [https://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Thèmes/Genre/Memento\\_DIGOS\\_FINAL\\_visavis.pdf](https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/sesaf/odes/Thèmes/Genre/Memento_DIGOS_FINAL_visavis.pdf)
- Shakespeare, T., Gillespie-Sells, K., & Davies, D. (1996). *The sexual politics of disability: Untold desires*. London, England: Cassell.
- Skolverket. (2009). *Diskriminerad, trakasserad, kränkt? Barns, elevers och studerandes uppfattningar om diskriminering och trakasserier*. Stockholm, Suède: Fritzes.

- Solebello, N., & Elliott, S. (2011). "We Want Them to Be as Heterosexual as Possible" Fathers Talk about Their Teen Children's Sexuality. *Gender & Society*, 25(3), 293-315. doi: 10.1177/0891243211403926
- Stiker, H.-J. (2005). *Corps infirmes et sociétés : essais d'anthropologie historique*. Paris, France : Dunod.
- Stoffelen, J., Kok, G., Hospers, H., & Curfs, L. M. G. (2013). Homosexuality among people with a mild intellectual disability: an explorative study on the lived experiences of homosexual people in the Netherlands with a mild intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(3), 257-267. doi: 10.1111/j.1365-2788.2011.01532.x
- Strauss, A.L., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research* (2e éd.). Thousand Oaks, CA : SAGE Publications.
- Swango-Wilson, A. (2011). Meaningful sex education programs for individuals with intellectual/developmental disabilities. *Sexuality and Disability*, 29(2), 113-118. doi: 10.1007/s11195-010-9168-2
- Tabet, P. (1998). *La construction sociale de l'inégalité des sexes: des outils et des corps*. Paris, France : L'Harmattan.
- Thomas, D.R. (2006). A general inductive approach for analyzing qualitative evaluation data. *American Journal of Evaluation*, 27(2), 237-246. doi : 10.1177/1098214005283748
- Tochon, F. (1996). Rappel stimulé, objectivation clinique, réflexion partagée. Fondements méthodologiques et applications pratiques de la rétroaction vidéo en recherche et en formation. *Revue des sciences de l'éducation*, 22(3), 467-502. doi : 10.7202/031889ar
- Torrent, S. (2018). Devenir « une belle jeune fille » : construction du genre dans les cours d'éducation sexuelle dispensés à des filles en situation de handicap. *Genre, sexualité & société*, (19). doi : 10.4000/gss.4149
- Travers, J., Tincani, M., Whitby, P. S., & Boutot, E. A. (2014). Alignment of sexuality education with self determination for people with significant disabilities: a review of research and future directions. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 49(2), 232-247. Récupéré de <https://pdfs.semanticscholar.org/70ed/fd3aa75c0a7adf8754d772ecf578fac39b26.pdf>
- Tuana, N. (2004). Coming to Understand: Orgasm and the Epistemology of Ignorance. *Hypatia*, 19(1), 194–232. doi : 10.2979/HYP.2004.19.1.194
- Tuana, N. (2006). The Speculum of Ignorance: The Women's Health Movement and Epistemologies of Ignorance. *Hypatia*, 21(3), 1–19. doi : 10.1111/j.1527-2001.2006.tb01110.x

- UNESCO. (2009). *International technical guidance on sexuality education. Vol. II – Topics and learning objectives*. Paris, France : Unesco. Récupéré de [http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210\\_international\\_guidance\\_sexuality\\_education\\_vol\\_2\\_en.pdf](http://data.unaids.org/pub/ExternalDocument/2009/20091210_international_guidance_sexuality_education_vol_2_en.pdf)
- Université des femmes. (2009). *Égal-e avec mes élèves. C'est tout à fait mon genre*. Récupéré de <http://www.universitedesfemmes.be/images/Universite-Femmes/Sensibiliser/PlaquetteEcole.pdf>
- Vermersch, P. (2010). *L'entretien d'explicitation* (6e éd.). Paris, France : ESF.
- Ville I., Ravaud J.-F., & Fillion E. (2014). *Introduction à la sociologie du handicap. Histoire, politiques et expériences*. Louvain-La-Neuve, Bruxelles : De Boeck.
- Watson, S. L., Richards, D. A., Miodrag, N., & Fedoroff, J. P. (2012). Sex and genes, part 1: Sexuality and Down, Prader–Willi, and Williams syndromes. *Intellectual and developmental disabilities*, 50(2), 155-168. doi : 10.1352/1934-9556-50.2.155
- Weerakoon, P., & Stiernborg, M. (1996). Sexuality education for health care professionals: a critical review of the literature. *Annual Review of Sex Research*, 7(1), 181–217. doi: 10.1080/10532528.1996.10559913
- Wehmeyer, M. L. (2005). Self-Determination and Individuals with Severe Disabilities: Re-examining Meanings and Misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities (RPSD)*, 30(3), 113-120.
- Wendell, S. (1989). Toward a Feminist Theory of Disability. *Hypatia*, 4(2), 104-124. doi: 10.1111/j.1527-2001.1989.tb00576.x
- Wendell, S. (1996). *The Rejected Body. Feminist Philosophical Reflections on Disability*. New York : Routledge.
- West, C., & Zimmerman, D. (2009). Faire le genre. *Nouvelles Questions Féministes*, 28(3), 34-61. doi:10.3917/nqf.283.0034.
- WHO. (2006). *Defining sexual health - Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*, Geneva. Sexual Health Document Series. Geneva, World Health Organisation.
- Woodward, P. (2014). *Positive risk taking for individuals with disabilities : a care quality guide for health and social care staff and carers*. Pavilion Publishing (Brighton) Ltd: Hove, United Kingdom



## Annexes

### Annexe A : Échantillon : les cours d'éducation sexuelle spécialisée dispensés par le service

DATE	Type institution/ Bilan ou clarif observé	Interv enant es	Elèves/genre	Elèves/âge	Niveau compréhens ion / Présence
03.11.2015	Ecole spécialisée	S3	5 garçons	12-15 ans	Moyen-bon
		S3	4 filles	12-14 ans	Moyen-bon
		<b>S2</b>	<b>3 filles</b>	<b>14 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S2</b>	<b>5 garçons</b>	<b>12-14 ans</b>	Moyen-bon
10.11.2015	Idem	S2	5 garçons	14-15 ans	Moyen-bon
		S2	5 garçons	14-15 ans	Moyen-bon
		<b>S2</b>	<b>4 filles</b>	<b>12-14 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S2</b>	<b>5 garçons</b>	<b>12-14 ans</b>	Moyen-bon
17.11.2015	Ecole spécialisée Clarif	S2	2 filles	13-14 ans	Bas- très bas
		S2	1 garçon	14 ans	Bas-très bas
		<b>S2</b>	<b>1 fille</b>	<b>15 ans</b>	Bas- Très bas
		S2	3 garçons	12-13 ans	Bas-très bas
		S2	2 garçons	14 ans	Bas-très bas
01.12.2015	Ecole spécialisée Clarif	<b>S2</b>	<b>4 filles, 4 garçons</b>	<b>6-8 ans</b>	Bas-très bas 1 enseignante , 1 stagiaire
		<b>S2</b>	<b>2 filles, 1 garçon</b>	<b>10-11 ans</b>	Moyen- bon
		<b>S2</b>	<b>3 filles</b>	<b>11-15 ans</b>	Moyen- bon
08.12.205	Idem	<b>S2</b>	<b>4 filles, 4 garçons</b>	<b>6-8 ans</b>	Bas-très bas

	Bilan				1 enseignante , 1 stagiaire
		S2	2 filles	10-11ans	Moyen-bon
		S2	1 garçon	10 ans	Moyen-bon
		S2	4 filles	11-15ans	Moyen-bon
22.03.2016	Ecole spécialisée	S1	4 garçons	11-15 ans	Bas-très bas
		S1	5 garçons	8-12 ans	Moyen-bon
		S1	4 filles	12-14 ans	Bas-très bas
		S1	4 filles	8-12 ans	Moyen-bon
12.04.2016	Idem	S1	3 garçons	11-15 ans	Bas-très bas
		S1	5 garçons	8-12 ans	Moyen-bon
		S1	4 filles	12-14 ans	Bas-très bas
		S1	4 filles	8-12 ans	Moyen-bon
19.04.2016	Ecole spécialisée	S3	4 filles	6-8 ans	Bas-très bas
		S3	5 filles	12-17 ans	Bas-très bas
		S3	5 garçons	12-17 ans	Bas-très bas 1 enseignante 1 chien
26.04.2016	Idem	S3	4 filles	6-8 ans	Bas-très bas
		S3	5 filles	12-17 ans	Bas-très bas
		S3	5 garçons	12-17 ans	Bas-très bas
17.05.2016	Ecole spécialisée	S4	5 filles	13-16 ans	Moyen-bon
		S4	5 garçons	11-14 ans	Moyen-bon
		S1	4 garçons	12-15 ans	Moyen-bon
		S1	5 filles	11-16 ans	Moyen-bon
29.11.2016	Ecole spécialisée Clarif	S2	4 filles, 6 garçons	15-18 ans	Moyen-bon
		S2	4 filles	16-18 ans	Moyen-bon
		S2	6 garçons	15-18 ans	Moyen-bon
06.12.2016	Ecole spécialisée Bilan	S2	4 filles, 6 garçons	15-18 ans	Moyen-bon
		S2	4 filles	16-18 ans	Moyen-bon

		<b>S2</b>	<b>6 garçons</b>	<b>15-18 ans</b>	Moyen-bon
29.11.2016	Classe spécialisée	<b>S4</b>	<b>3 filles, 4 garçons</b>	<b>10-12 ans</b>	Moyen-bon
06.12.2016	Classe spécialisée Bilan	<b>S4</b>	<b>3 filles, 4 garçons</b>	<b>10-12 ans</b>	Moyen-bon
10.01.2017	Ecole spécialisée	<b>S3</b>	<b>5 filles</b>	<b>13-15 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>4 garçons</b>	<b>13-14 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S4</b>	<b>4 garçons</b>	<b>12-15 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S4</b>	<b>5 garçons</b>	<b>12-14 ans</b>	Moyen-bon
17.01.2017	Idem	<b>S3</b>	<b>5 filles</b>	<b>13-15 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>4 garçons</b>	<b>13-14 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S4</b>	<b>4 garçons</b>	<b>12-15 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S4</b>	<b>5 garçons</b>	<b>12-14 ans</b>	Moyen-bon
24.01.2017	Ecole spécialisée Clarif	<b>S3</b>	<b>4 garçons</b>	<b>12-13 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>1 garçon</b>	<b>9 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>1 garçon</b>	<b>8 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>3 garçons</b>	<b>12 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>2 filles</b>	<b>14 ans</b>	Moyen-bon
31.01.2017	Idem	<b>S3</b>	<b>4 garçons</b>	<b>12-13 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>1 garçon</b>	<b>9 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>1 garçon</b>	<b>8 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>3 garçons</b>	<b>12 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>1 fille</b>	<b>14 ans</b>	Moyen-bon
07.02.2017	Classe spécialisée Clarif	<b>S3</b>	<b>8 garçons</b>	<b>5-8 ans</b>	Moyen-bon 1 enseignante
		<b>S3</b>	<b>2 garçons</b>	<b>8-9 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>4 garçons, 3 filles</b>	<b>9-10 ans</b>	Moyen-bon
14.02.2017	Idem	<b>S3</b>	<b>8 garçons</b>	<b>5-8 ans</b>	Moyen-bon 1 enseignante

		<b>S3</b>	<b>1 garçons</b>	<b>9 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>4 garçons, 3 filles</b>	<b>9-10 ans</b>	Moyen-bon
14.03.2017	Ecole spécialisée Clarif	<b>S1</b>	<b>5 garçons</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>4 filles</b>	<b>16-18 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>2 filles, 3 garçons</b>	<b>12-15 ans</b>	Bas-très bas 2 enseignant- e-s
		<b>S1</b>	<b>1 fille</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>1 fille</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>1 garçon</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
21.03.2017	Idem Bilan	<b>S1</b>	<b>5 garçons</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>4 filles</b>	<b>16-18 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>2 filles, 3 garçons</b>	<b>12-15 ans</b>	Bas-très bas 2 enseignant- e-s
		<b>S1</b>	<b>1 fille</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>1 garçon</b>	<b>17 ans</b>	Moyen-bon
25.04.2017	Ecole spécialisée	<b>S4</b>	<b>3 garçons</b>	<b>8-11 ans</b>	Bas-très bas
		<b>S4</b>	<b>3 filles</b>	<b>9-11 ans</b>	Bas-très bas 1 enseignante
		<b>S4</b>	<b>3 filles</b>	<b>12-14 ans</b>	Bas-très bas
		<b>S2</b>	<b>3 garçons</b>	<b>13-15 ans</b>	Très bas
		<b>S2</b>	<b>2 filles</b>	<b>14-15 ans</b>	Bas-très bas
02.05.2017	Ecole spécialisée	<b>S3</b>	<b>1 garçon</b>	<b>13ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>5 garçons</b>	<b>12-15 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>1 fille</b>	<b>15 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>2 filles</b>	<b>12-13 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S3</b>	<b>3 garçons</b>	<b>11-13 ans</b>	Moyen-bon
30.05.2017	Ecole spécialisée	<b>S3</b>	<b>1 fille, 5 garçons</b>	<b>9-11 ans</b>	Bas-très abs

		<b>S3</b>	<b>2 filles, 4 garçons</b>	<b>9-11 ans</b>	Bas-très abs 1 enseignante
		<b>S3</b>	<b>5 garçons</b>	<b>5-6 ans</b>	Bas-très bas 1 enseignante
06.06.2017	Idem	<b>S3</b>	<b>1 fille, 5 garçons</b>	<b>9-11 ans</b>	Bas-très bas
		<b>S3</b>	<b>2 filles, 4 garçons</b>	<b>9-11 ans</b>	Bas-très bas 1 enseignante
		<b>S3</b>	<b>5 garçons</b>	<b>5-6 ans</b>	Bas-très bas 1 enseignante
20.06.2017	Ecole spécialisée	<b>S1</b>	<b>5 filles, 3 garçons</b>	<b>8-9 ans</b>	Bas-très bas
		<b>S1</b>	<b>10 garçons</b>	<b>10-12 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>12 filles</b>	<b>12-16 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>4 filles</b>	<b>10 ans</b>	Moyen-bon
27.06.2017	Idem Bilan	<b>S1</b>	<b>5 filles, 3 garçons</b>	<b>8-9 ans</b>	Bas-très bas
		<b>S1</b>	<b>10 garçons</b>	<b>10-12 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>12 filles</b>	<b>12-16 ans</b>	Moyen-bon
		<b>S1</b>	<b>4 filles</b>	<b>10 ans</b>	Moyen-bon

Les leçons mises en gras sont des cours qui ont pu être observés de façon complète, c'est à dire que les deux moitiés de leçons qui constituent le cours entier ont pu être observées et filmées.

## Annexe B : Résumé des standards pour l'éducation sexuelle en Europe (OMS & BzGA, 2013).

<b>Corps humain et développement</b>	Corps et fonctions, sexe, différences bio (internes externes) soi/autres, filles garçons, âge, beauté Changements physiques puberté : menstruation, éjaculation, variations individuelles au cours du développement) Changements psychologiques et émotionnels, puberté Autres changements du corps : (mutilations génitales féminines, circoncision, hymen et reconstruction, anorexie, boulimie, piercing, tatouages)
<b>Fertilité et reproduction</b>	Reproduction (d'où viennent les bébés) naturelle ou aidée, mythes Cycle menstruels, in-fertilité et conséquences (reproduction médicalement assistée, gestation pour autrui, dons de sperme) Connaissances de base en matière de contraception les différents types de contraception et leur usage (aussi CPC); les mythes relatifs à la contraception, l'avortement Grossesse, naissance, bébé Impact de la maternité/ paternité
<b>Sexualité</b>	Plaisir, découverte et la satisfaction liés à son propre corps, la masturbation Sexualité et sentiment Sexualité-média-porno-prostitution Relations sexuelles (la première expérience sexuelle, orgasme, pas que coït, la signification des relations sexuelles aux différents âges et selon qu'on est une femme ou un homme) Diversité sexuelle Sexualité et le handicap
<b>Emotions</b>	Sensations/sentiments «oui» et «non», besoins-intimité- Différence entre amitié, amour et désir Différentes émotions, p. ex. la curiosité, tomber amoureux, l'ambivalence, l'insécurité, la honte, la crainte, la jalousie, colère déception, agressivité, la peur
<b>Relations et styles de vie</b>	Différentes sortes de relations familiales Différentes relations amoureuses, amicales, etc. , plaisantes et déplaisantes Comment développer et entretenir des relations
<b>Sexualité, santé, bien être</b>	Sexualité et bien-être, plaisir Sexualité et prises de risques Symptômes, la transmission et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST), y compris le VIH
<b>Sexualité et droits (droits sexuels)</b>	Droits sexuels des enfants (information, éducation sexuelle intégrité physique, sécurité, protégé) Droit à la diversité sexuelle Droit et violences sexuelles Droit à l'avortement
<b>Déterminants sociaux et culturels de la sexualité (valeurs/normes)</b>	Différences liées aux genres- rôle socialement associés, à la culture, religion et à l'âge Règles sociales valeurs et normes culturelles (distance sociales, nudité) Influence de la pression de groupe (pairs), des médias, de la pornographie sur les décisions, les relations et le comportement liés à la sexualité

7  
7

Dans ce tableau, la colonne de gauche correspond au même découpage que dans les standards, avec les huit dimensions (thèmes) qui sont représentées. Par contre, certaines thématiques étant transversales, elles pourraient se retrouver dans divers thèmes. Ainsi, un travail a été fait pour regrouper différemment ces thèmes, de façon à ce qu'ils s'excluent les uns les autres.

## Annexe C : Grille de codage résumée des thèmes et thématiques de l'éducation sexuelle

A. Corps humain et développement	A.1. Parties du corps et fonctions
	A.2. Changements physiques à la puberté
	A.3. Changements psychologiques à la puberté
B. Fertilité et reproduction	B.1. Reproduction
	B.2. Contraception
	B.3. Grossesse
	B.4. Maternité, paternité
C. Sexualité	C.1. Sexualité et plaisir
	C.2. Sexualité, médias, prostitution, pornographie
	C.3. Sexualité, intimité et risques
	C.4. Relation sexuelle et reproduction
D. Relations humaines, émotions, sentiments	D.1. Relations amicales, relations amoureuses, sentiments, émotions
	D.2. Relations familiales
E. Déterminants sociaux et culturels (valeurs/normes) de la sexualité	E.1. Différences liées au genre et aux rôles sexuels
	E.2. Différences liées à la culture, religion, familles, personnes, respect de ces différences
	E.3. Différences liées à l'âge
	E.4. Lois de la sexualité
	E.5. Les règles et normes sociales
F. Cadre du cours	F.1. Introduction et conclusion du cours
	F.2. Dimension relationnelle
	F.3. Ressources
G. Autres thèmes abordés	G.1. Divers thèmes
	G.2. Jeux vidéo
	G.3. Cigarette, drogue, alcool
	G.4. Santé, cancer
	G.5. Lois générales (permis de conduire,...)
	G.6. Suicide
H. Diversité sexuelle	H.1. Homosexualité
	H.2. Bisexualité
	H.3. Trans*
	H.4. Intersexe
	H.5. Asexualité

**Annexe D : Transformation des données « sexualité et plaisir » selon le genre, par groupe**

	<b>Durée C1 en secondes</b>	<b>Durée C1 en %</b>	<b>Genre</b>
<b>1</b>	54.944	1.05	F
<b>2</b>	83.717	1.28	F
<b>3</b>	166.301	2.13	G
<b>4</b>	0	0	G
<b>5</b>	144.47	1.85	G
<b>6</b>	0	0	G
<b>7</b>	487.966	9.25	F
<b>8</b>	676.677	12.09	G
<b>9</b>	0	0	G
<b>10</b>	319.068	5.69	G
<b>11</b>	0	0	F
<b>12</b>	0	0	F
<b>13</b>	76.053	1.14	F
<b>14</b>	0	0	G
<b>15</b>	1305.253	21.82	G
<b>16</b>	0	0	F
<b>17</b>	0	0	F
<b>18</b>	306.13	6.16	G
<b>19</b>	60.627	0.96	F
<b>20</b>	94.726	3.36	F
<b>21</b>	130.98	5.79	G
<b>22</b>	158.379	2.67	G
<b>23</b>	0	0	G
<b>24</b>	204.768	3.93	F
<b>25</b>	0	0	G
<b>26</b>	503.693	7.58	G
<b>27</b>	0	0	G
<b>28</b>	575.327	10.63	G
<b>29</b>	361.7	6.68	F
<b>30</b>	181.025	3.35	G
<b>31</b>	0	0	F



**Annexe E : Transformation des données « sexualité, intimité et risques » selon le genre,  
par groupe**

	<b>Durée C3 en secondes</b>	<b>Durée C3 en %</b>	<b>Genre</b>
<b>1</b>	0	0	F
<b>2</b>	0	0	F
<b>3</b>	0	0	G
<b>4</b>	0	0	G
<b>5</b>	0	0	G
<b>6</b>	0	0	G
<b>7</b>	0	0	F
<b>8</b>	33.578	0.6	G
<b>9</b>	0	0	G
<b>10</b>	0	0	G
<b>11</b>	247.781	11.78	F
<b>12</b>	0	0	F
<b>13</b>	975.397	14.6	F
<b>14</b>	130.798	8.44	G
<b>15</b>	0	0	G
<b>16</b>	0	0	F
<b>17</b>	0	0	F
<b>18</b>	0	0	G
<b>19</b>	177.799	2.82	F
<b>20</b>	473.676	16.81	F
<b>21</b>	0	0	G
<b>22</b>	0	0	G
<b>23</b>	0	0	G
<b>24</b>	0	0	F
<b>25</b>	0	0	G
<b>26</b>	0	0	G
<b>27</b>	0	0	G
<b>28</b>	0	0	G
<b>29</b>	26.004	0.48	F
<b>30</b>	214.006	3.96	G
<b>31</b>	0	0	F