



HAL
open science

L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ? Analyse critique à partir d'une enquête auprès de personnes transgenres et en situation de handicap

Erwan Essevaz Roulet

► **To cite this version:**

Erwan Essevaz Roulet. L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ? Analyse critique à partir d'une enquête auprès de personnes transgenres et en situation de handicap. Education. 2024. dumas-04867090

HAL Id: dumas-04867090

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04867090v1>

Submitted on 6 Jan 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - ShareAlike 4.0 International License

**Master Sciences de l'éducation
Parcours Référent Handicap
Année universitaire 2023-2024**

MÉMOIRE

L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

**Analyse critique à partir d'une enquête auprès de personnes transgenres et en
situation de handicap**

Nom de naissance : Essevaz-Roulet

Prénom : Erwan

Sous la direction de : Mme FOURNIER Jennifer et Mme PELLETIER Liliane

Établissement de rattachement : Université Lumière Lyon 2 – ISPEF



Résumé : Ce mémoire a pour but d'interroger l'éducation à la sexualité inclusive. Nous y faisons le constat de l'échec de la mise en application de la loi de 2001 qui rend obligatoire trois séances d'éducation à la sexualité par an et par niveau de scolarité. Ainsi que celui de la non mise en application du discours inclusif promulgué par les lois et textes officiels de l'Education Nationale. Nous nous demandons alors ce qui fait obstacle et ce qui pourrait être amélioré. A travers des entretiens avec dix personnes transgenres en situation de handicap et nos lectures, nous constatons que l'éducation à la sexualité est devenue une notion abstraite, intellectuelle et non opérationnelle en se concentrant sur des séances d'éducation à la sexualité peu efficaces. Nous préconisons, en réponse, de recentrer nos efforts sur les actions qui font leurs preuves : les cours de SVT et les accompagnements des centres de santé et des professionnels de santé en général. Nous alertons aussi sur les dérives de médicalisation, individualisation, technicisation et intellectualisation des sexualités et nous encourageons à ce que l'objectif prioritaire soit la facilitation de pratiques sexuelles réelles et la réforme de nos institutions.

Mots clés : Education à la sexualité ; Sexualité ; Transidentité ; Handicap ; Inclusion ; Santé sexuelle ; Intersectionnalité

Abstract: This master thesis aims to question inclusive sex education. In it, we observe that the 2001 law on sex education that makes having three sex education sessions a year every school year in France and the inclusivity promoted by official documents are not being put into practice. We then ask ourselves what is hindering the process and what could we do better? After doing ten qualitative interviews with disabled transgender individuals, we found that sex education has become very abstract, intellectualized and non-operational. It focuses on the implementation of sex education sessions that are not efficient. We recommend refocusing our efforts on actions that have been more successful but less talked about, Earth and Life Science lessons, guidance at health centers or with health professionals. We warn about the medicalization, individualization, technification and intellectualization of sexuality. And we invite the main goal to be encouraging actual sexual practices and reforming our institutions.

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Key words: Sex education; Sexuality; Transgender; Disability; Inclusion; Sexual health; Intersectionality

Remerciements

Je souhaite remercier mes directrices de mémoire, Jennifer Fournier et Liliane Pelletier. Vos retours ont nourri ce travail et m'ont permis de me débloquent à de nombreuses reprises. Un merci associé à Marion Fabre et Chloé Courtot, pour votre court mais important suivi pendant le séminaire de Saint-Chamond.

Merci aux personnes qui ont accepté de me confier leurs témoignages sur un sujet aussi intime.

Merci à ma mère pour sa relecture et son soutien.

Merci à S. pour nos conversations et ton regard sur mon travail. Ce mémoire ne serais pas ce qu'il est sans toi.

Merci à mes camarades de master, ceux de l'année dernière et de celle-ci, pour la motivation et les riches échanges.

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
TABLE DES MATIERES	6
PAGE DES ACRONYMES	9
INTRODUCTION.....	10
PARTIE 1 : QUELLE PLACE POUR UNE EDUCATION A LA SEXUALITE INCLUSIVE EN FRANCE ?.....	12
CHAPITRE 1 : L'EDUCATION A LA SEXUALITE A L'ECOLE, UN PUZZLE INSOLUBLE ?	14
I. <i>L'évolution du rôle de l'école dans l'EAS française</i>	14
1. Premières évolutions morales et scientifiques (1905 – 1947).....	14
2. Premières avancées législatives (1947 – 2001)	15
3. Inscription de l'EAS dans la loi (2001 – 2024)	17
II. <i>Une mise en pratique qui s'avère difficile</i>	19
1. Des textes flous	19
2. Des obstacles nombreux.....	22
3. Des agréments compliqués à obtenir	23
III. <i>Une école vectrice de normes : un lieu à privilégier pour l'EAS ?</i>	25
1. Quelle place pour les vécus « hors norme » à l'école ?	25
2. Derrière le progressisme, une invisibilisation des réalités ?.....	27
CHAPITRE 2 : PERSPECTIVES HORS DE L'ECOLE, DES ALTERNATIVES EN DEVELOPPEMENT	31
I. <i>L'éducation à la sexualité en établissements médico-sociaux</i>	31
1. Déficience intellectuelle et début d'une réflexion sur la vulnérabilité sexuelle	31
2. Sexualité et dépendance, le début de la question de l'institution	32
3. Développement d'une EAS institutionnelle.....	33
II. <i>Les acteurs de l'EAS non-formelle</i>	35
1. Les professionnels et centres de santé.....	35
2. Les associations et centres ressources	38
III. <i>Éducation à la sexualité informelle</i>	39
1. Les parents	40
2. Les pairs	41
PARTIE 2 : L'EXPERIENCE ET LE DISCOURS DES APPRENANTS	45
CHAPITRE 1 : EXPLORATION DES RESSOURCES INCLUSIVES EN LIGNE.....	46
I. <i>Médias et Internet : une utilisation grandissante mais difficile</i>	47
II. <i>Des articles divers mais anglophones</i>	48
1. Recherche des articles	49
2. Analyse thématique.....	50
III. <i>Un appel à déconstruire les normes</i>	51
	6

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

1. Normes relevées	51
2. Obstacles discutés	52
3. Des conseils d'outils	54
4. Pratiques spécifiques.....	55
5. Santé sexuelle.....	56
6. Relations	56
CHAPITRE 2 : BILAN D'ETAPE	58
CHAPITRE 3 : UNE ENQUETE ET SA METHODOLOGIE.....	61
<i>I. A l'intersection du chercheur et de la population observée : des positions en interaction.....</i>	<i>61</i>
1. Une démarche intersectionnelle	61
2. Une population plus ou moins diversifiée	63
3. Un chercheur concerné	64
<i>II. Des outils exploratoires du vécu et discours des personnes concernées.....</i>	<i>66</i>
1. Un outil de recueil : les entretiens semi-directifs	66
2. Un outil d'analyse : l'arbre thématique	68
CHAPITRE 4 : EXPLORATION DES ENTRETIENS	70
<i>I. La définition de l'EAS</i>	<i>70</i>
<i>II. Les différents types d'éducation</i>	<i>72</i>
1. L'éducation formelle.....	72
2. L'éducation non-formelle	75
3. L'éducation informelle.....	78
4. Internet.....	82
<i>III. Les différentes dimension de la sexualité</i>	<i>84</i>
1. Fonctionnement du corps.....	84
2. Santé sexuelle	85
3. Pratique sexuelle	86
4. Relations	88
5. Violences sexuelles	89
6. Normes	90
7. Stratégies.....	92
<i>IV. Les perspectives.....</i>	<i>92</i>
1. Aides.....	93
2. Besoins / Demandes	93
3. Idées d'amélioration.....	94
PARTIE 3 : UNE PROPOSITION DE RE-PRIORISATION	97
CHAPITRE 1 : UN DISCOURS CONSTRUIT SUR DES CONCEPTS A QUESTIONNER.....	98
<i>I. Trois profils d'interviewés et trois rapports différents à l'EAS</i>	<i>98</i>
1. Des discours très pragmatiques et peu construits.....	98
2. Des discours construits	100

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

3. Des discours très détaillés	101
<i>II. Le consentement, un concept qui prend toute la place</i>	<i>103</i>
1. Comment apprendre le consentement ?.....	103
2. Du consentement aux conditions d'existence de celui-ci.....	104
<i>III. Le désir et son absence</i>	<i>107</i>
1. Le plaisir, la vraie priorité ?.....	107
2. Trop de discussions sur le désir tue le désir	108
<i>IV. Les normes, une prison ou un socle ?</i>	<i>110</i>
1. Des normes prisonnières	111
2. La déconstruction des normes, un processus étouffant.....	112
CHAPITRE 2 : DES EXPERIENCES QUI INVITENT A REVOIR NOS PRIORITES	115
<i>I. L'échec des séances d'éducation à la sexualité</i>	<i>115</i>
1. Des séances qui ne fonctionnent pas	115
2. Des cours de SVT à développer	116
3. L'école, acteur de la prévention	117
<i>II. La nécessité de développer l'éducation non-formelle.....</i>	<i>119</i>
1. Développer les centres et associations.....	119
2. Repenser les façons de soigner	120
3. Module de formation des professionnels médico-sociaux à la sexualité	121
<i>III. L'importance des relations sociales</i>	<i>123</i>
1. Une connaissance qui se développe... ..	123
2. ... Grâce aux relations sociales.....	124
CONCLUSION	128
BIBLIOGRAPHIE	130
ANNEXES.....	143
ANNEXE 1 – SOURCES DES ARTICLES ANALYSES.....	143
ANNEXE 2 – GUIDE D'ENTRETIEN.....	151
ANNEXE 3 – BRANCHES DE L'ARBRE THEMATIQUE.....	158

Page des acronymes

BDSM = Bondage, Discipline, Domination, Soumission, Sadomasochisme

CAESC = Comité Académique d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CDAG = Consultation de dépistage anonyme et gratuit

CDESC = Comité Départemental d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CeRHeS = Centre Ressources Handicaps et Sexualités

CEGIDD =

CESC = Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

CIDDIST = Consultation d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles

CSS = Centres de Santé Sexuelle

CPEF = Centres de Planification et d'Education Familiale

DGESCO = Direction Générale de l'Enseignement Scolaire

EAS = Education à la sexualité

EICCF = Établissements d'Information, de Consultation et de Conseil Familial

ESMS = Etablissements ou Services Sociaux ou Médico-Sociaux

EVARS = Espaces de Vie Affective Relationnelle et Sexuelle

HCE = Haut Conseil à l'Egalité des femmes et des hommes

IST = Infection Sexuellement Transmissible

IVG = Interruption Volontaire de Grossesse

LGBTQI = Lesbienne Gay Bi Trans Queer Intersexe

ONU = Organisation des Nations Unies

PrEP = Prophylaxie préexposition

SIDA = Syndrome de l'Immuno-Déficiences Acquis

SVT = Sciences de la Vie et de la Terre

UNESCO = Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

Introduction

Comment peut-on avoir une sexualité apaisée quand elle est impensée ? Les personnes transgenres et les personnes en situation de handicap ont cela en commun : leurs corps sont stigmatisés, jamais pensés comme érotiques, désirables. Leurs sexualités sont si impensables qu'ils ont pendant longtemps été stérilisés. L'ambition initiale de ce travail était de contribuer à penser ces sexualités. Plus particulièrement à l'origine, cette question : Comment leur apprendre à se penser ou aux autres à les penser ?

Pour répondre à cette question, initialement nous faisons le pari de l'éducation à la sexualité inclusive et décidons donc d'en faire l'objet central de notre travail. Notre objectif est d'interroger l'état actuel et le futur de l'éducation à la sexualité à travers une double grille d'analyse, celle de l'expérience transgenre et celle de l'expérience du handicap.

La première partie de notre travail, un état des lieux de la situation, nous amène à décaler notre regard sur notre sujet. En explorant les différents lieux de l'éducation à la sexualité, en constatant les manques mais aussi les initiatives (scolaires, médicales, associatives, personnelles), une question s'impose à nous : Ces actions (réalisées ou espérées) sont-elles vraiment efficaces ? Répond-elles vraiment aux besoins des personnes qui sont censées en bénéficier ? Nous arrivons à un tableau ambivalent : les mœurs et les textes juridiques évoluent mais la mise en pratique de l'éducation à la sexualité stagne. De nombreux questionnements émergent : l'École est-elle un lieu adapté à l'éducation à la sexualité ? L'institutionnalisation croissante des associations LGBTI et féministes est-elle un bon signe ? Les parents sont-ils suffisamment informés pour éduquer à la sexualité ? Les ressources en ligne sont-elles sûres ? Accessibles ? L'inclusion est-elle un objectif pertinent ? L'éducation à la sexualité est-elle vraiment la réponse aux problèmes qui nous ont amené à réaliser ce travail ?

Pour répondre à ces questions, nous décidons de faire des entretiens qualitatifs. Nous voulons voir comment les personnes s'informent et s'éduquent. Qu'est-ce qui marche ? Quelles sont les problématiques qui ressortent de leur expériences ? De quoi ont-ils besoins ? Pour résumer : *Qu'est-ce que les discours des personnes concernées par la transidentité et le handicap et leurs expériences relatives à l'éducation à la sexualité nous apprennent sur celle-ci ?*

Les données recueillies, une fois analysée, deviennent des constats, des pistes de réflexions et des préconisations. Dans notre partie 3, nous invitons à questionner la pertinence des concepts qui entourent actuellement l'éducation à la sexualité et à repenser nos priorités pour améliorer la vie sexuelle des Français en tout genre, transgenres et en situation de handicap inclus.

Partie 1 : Quelle place pour une éducation à la sexualité inclusive en France ?

L'éducation à la sexualité (EAS) est une notion qui a beaucoup évoluée depuis le début du 20^e siècle. Nous avons décidé de la définir comme telle : « *un terme parapluie recouvrant différentes formes d'éducatons dont le but est de protéger et développer la santé, les droits et le bien-être sexuels*¹ [traduction libre] » (Döring, 2021, p1).

Nous la déclinons dans ce mémoire à travers les trois types d'éducation existants formulé par l'UNESCO : formelle, informelle et non-formelle (Bordes, 2012). L'éducation formelle est « *une éducation organisée dans un cadre institutionnel (école, université, formation professionnelle)* » (Bordes, 2012, paragraphe 17). L'éducation informelle est « *une éducation qui se déroule dans le cadre familial, entre pairs, dans des espaces de socialisation.* » (Bordes, 2012, paragraphe 18). L'éducation non-formelle, elle, est « *un processus d'éducation organisée qui a lieu parallèlement aux systèmes traditionnels d'éducatons et de formations.* » (Bordes, 2012, paragraphe 19). Nous l'utiliserons pour parler de toute éducation formalisée qui n'intervient pas en établissement scolaire.

Spécifiquement, nous nous intéressons ici à l'EAS inclusive. L'inclusion est définie par l'UNESCO (2017) comme un processus de « *renforcement de la capacité du système éducatif à toucher tous les apprenants* ». C'est donc une EAS qui se veut accessible et utile à tous les types d'apprenants. Liliane Pelletier (2020) rappelle que décréter l'inclusion ne suffit pas à la rendre effective ou efficace. La définir et la penser comme un processus, plutôt qu'un état de fait, permet de poser la question des moyens de sa réalisation.

Nous explorerons toutes ces notions plus en détails au cours de cette première partie qui s'attèlera à explorer toutes les dimensions de l'EAS pour faire un état des lieux de la situation. D'abord, nous dessinerons les contours de l'EAS à l'école, lieu de tous les débats. Ensuite, nous ouvrirons notre étude aux autres acteurs de l'EAS :

¹ Sex education is an umbrella term for different types of educational measures that [...] [help] protect and advance a person's sexual health, rights, and wellbeing

les professionnels (de santé, des établissements médico-sociaux, des associations) mais aussi les personnes du quotidien.

C'est à travers toutes ces dimensions, que nous nous demanderons quelle place existe, en France, pour une éducation à la sexualité inclusive.

Chapitre 1 : L'éducation à la sexualité à l'école, un puzzle insoluble ?

Quand on pense EAS, on pense généralement à l'école, lieu privilégié et officiel de l'éducation. Ça n'a pas toujours été aussi évident. Afin de comprendre comment l'EAS a progressivement été intégrée aux textes officiels et législatifs sur l'école, nous ferons d'abord un retour historique. Ensuite, nous reviendrons sur la situation actuelle et verrons les établissements scolaires peinés à s'emparer de ces textes et que la mise en pratique de l'EAS est complexe. Pour finir, nous nous questionnerons sur le futur d'une telle éducation dans l'institution scolaire.

I. L'évolution du rôle de l'école dans l'EAS française

Pendant longtemps, l'éducation à la sexualité s'est faite de façon exclusivement informelle. La question de mettre en place une information (puis une éducation) officielle s'est posée à partir du 20^e siècle seulement. Et quand elle s'est posée, c'est dans le cadre officiel de l'École Républicaine qu'elle a été envisagée puis légiférée. Nous reviendrons, en trois temps, sur cette évolution : d'abord, les premières évolutions morales et le développement de la sexologie (1905 – 1947), ensuite les premières législations (1947 – 2001) et enfin, l'inscription officielle de l'EAS dans la loi (2001 – 2024).

1. Premières évolutions morales et scientifiques (1905 – 1947)

Avant le 20^e siècle, la sexualité des Français était profondément marquée par les règles de morale sexuelle et les interdits mis en place par l'Église catholique. La sexualité n'avait le droit d'exister que dans le cadre du mariage et seulement dans le

but de faire des enfants. L'EAS formelle n'est donc pas, à cette époque, un sujet de société (Brenot, 2007).

C'est au début du 20^e siècle que la sexualité devient un sujet politique en Europe, de débat et de réflexions, notamment autour de la question des maladies vénériennes², de la prostitution et de l'homosexualité (Herzog, 2011). C'est à ce moment que la sexologie européenne voit le jour et développe une parole médicale sur la sexualité. Freud publie en 1905 ses essais sur la sexualité (Giami, 2007). Havelock Ellis publie de 1898 à 1925 ses propres études sur la psychologie sexuelle où il consacre une partie à l'EAS. (Giami, 2007). Ils sont les pionniers de la sexologie européenne qui naît en 1919 à Berlin avec la création du premier Institut d'études sexuelles. Il s'agit alors de développer les connaissances biologiques sur les corps et la reproduction (Giami, 2007). A leur suite, de nombreux médecins et enseignants publient sur la question (Brenot, 2007).

On commence donc à écrire et à réfléchir sur le sujet mais les normes sexuelles n'ont pas changées : l'Eglise garde le contrôle. La morale traditionnelle est encore très puissante et la sexualité notamment adolescente est complètement réprimée : la sexualité avant le mariage et la masturbation sont toujours extrêmement mal vues (Giami, 2007). Aucune EAS formelle n'est mise en place, les plaintes des ecclésiastiques étant trop fortes (Brenot, 2007).

2. Premières avancées législatives (1947 – 2001)

A la fin de la Seconde Guerre Mondiale, dans le contexte d'après-guerre, est mis en place le plan Langevin-Wallon qui a pour but de réformer et moderniser le système éducatif français. Dans ce cadre, est créé en 1947, un comité ministériel pour réfléchir à la mise en place d'une EAS (Poutrain, 2014). Il comprend des parents, des enseignants et des médecins (Brenot, 2007). Le comité publie en 1948 le rapport François. Ils observent que les enfants s'instruisent entre eux, au moment de la récréation, et qu'il y a donc nécessité de mettre en place une éducation plus formelle

² Les maladies sexuellement transmissibles

pour leur apporter des informations correctes (Poutrain, 2014). Il est préconisé d'aménager les programmes de sciences naturelles pour y ajouter des informations biologiques sur la sexualité (Poutrain, 2014).

Il est intéressant de noter que l'objectif de cette proposition est explicitement de détourner les enfants et adolescents de la pratique sexuelle en réfrénant leur enthousiasme et les éloigner des perversités que sont l'homosexualité et la masturbation (Giami, 2007). Si on commence à envisager d'informer les jeunes sur la sexualité, c'est toujours dans le but de la réprimer (Giami, 2007). De toute façon, le rapport considère la proposition comme non-applicable pour le moment, à cause d'un manque de formation des enseignants. Rien n'est donc mis en place (Poutrain, 2014).

Les années 70 sont marquées par de nombreux événements politiques relatifs aux droits liés à la sexualité : la légalisation de la pilule contraceptive avec la loi Neuwirth en 1967, la dépénalisation de l'avortement en 1975 et les nombreuses réflexions d'intellectuels, d'étudiants et de militants sur le concept de révolution sexuelle pendant et après les mobilisations de mai 68. Ces événements arrivent à la suite d'une évolution des normes sexuelles : la différence entre hommes et femmes au niveau des comportements sexuels s'amenuise et le répertoire de pratiques se diversifie (Bozon et Bajos, 2008).

C'est en réponse à ces évolutions qu'en 1973, la circulaire Fontanet est publiée (Giami, 2007; Poutrain, 2014). Elle rend obligatoire l'ajout d'informations biologiques sur le corps, l'hygiène et la puériculture dans les programmes de sciences naturelles. En plus de ces informations biologiques, elle promeut aussi une éducation sexuelle plus poussée. Celle-ci est facultative et doit prendre la forme de séances d'éducation à la responsabilité et aux risques sexuels, hors de l'emploi du temps des élèves, afin de ne pas heurter les associations de parents d'élèves (Giami, 2007; Poutrain, 2014).

Un renouveau de la sexologie française s'opère en parallèle. L'Eglise n'a plus le contrôle, c'est l'avènement de la science et la médecine. Les sexologues ne considèrent plus la sexualité comme uniquement reproductive, le développement de

la contraception ayant continué à rompre cette association. La sexualité est reconnue comme pouvant avoir des bienfaits pour la vie de couple. La masturbation est considérée comme une étape normale du développement psycho-sexuel. La sexualité n'est toujours pas explicitement encouragée, mais les rapports avant le mariage et la masturbation sont reconnus comme bénéfiques pour la vie conjugale, ainsi qu'empêchant le développement de l'homosexualité (Miami, 2007).

Dans les années 80, le SIDA apparaît et de nombreuses circulaires font évoluer la législation autour de l'EAS à l'école. En 1985, une circulaire introduit l'EAS en primaire (Poutrain, 2014). En 1989, une autre rend possible l'organisation de stages de formation pour les équipes éducatives (Brenot, 2007). En 1994 et 1998, la prévention du SIDA est ajoutée comme thématique (Brenot, 2007 ; Poutrain, 2014).

La circulaire de 1998 remplace la circulaire Fontanet et instaure les premiers jalons d'une véritable EAS à l'école. Elle élargit la définition de la sexualité qui, en plus de la dimension biologique, prend en compte des dimensions psychologiques, affectives, socio-culturelles et morales (Laurant et Collet, 2016). Elle décrète aussi l'obligation de séances dédiées, deux heures par an au minimum, pour les élèves de 4^{ème} et 3^{ème} (Laurant et Collet, 2016). Ces séances doivent être inscrites dans l'horaire global annuel des élèves et être organisées par des personnes volontaires de l'établissement ou par des intervenants extérieurs (Liouville et Romulus, 2021). La circulaire affirme aussi la nécessité de former des personnes volontaires pour mener ces séances dans le cadre du Plan national de Formation (Laurant et Collet, 2016). Les établissements scolaires ne doivent plus seulement informer mais aussi éduquer.

3. Inscription de l'EAS dans la loi (2001 – 2024)

Le 4 juillet 2001 est promulguée la loi relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. Elle rend obligatoire l'information comme l'éducation sexuelle à l'école, au collège et au lycée pour au moins trois séances annuelles (Poutrain, 2014). Elle fait passer cette obligation d'une obligation réglementaire à une

obligation légale. Elle est alors inscrite dans le code de l'éducation, à l'article L. 312-16 :

Une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées à raison d'au moins trois séances annuelles et par groupes d'âge homogène. Elles contribuent à l'apprentissage du respect dû au corps humain.

L'objectif continue de s'étendre : il est tenu d'aborder des questions comme les relations filles / garçons, les violences sexuelles, la pornographie ou la lutte contre les préjugés (homophobes et sexistes) (Poutrain, 2014).

En 2003, une nouvelle circulaire remplace celle de 1998. C'est maintenant au chef d'établissement d'établir les modalités de l'EAS. Comme en 1998, les séances sont prises en compte dans l'horaire global des élèves et les intervenants sont choisis sur la base du volontariat. Le texte détaille, par contre, le cadre d'intervention d'éducateurs extérieurs (Liouville et Romulus, 2021).

La circulaire de 2003 sera à son tour remplacée par celle de 2018, beaucoup plus synthétique mais qui reprend plus ou moins les mêmes éléments. On pourra citer d'autres circulaires importantes : la circulaire du 2 décembre 2011 sur la politique éducative de santé dans les territoires académiques qui affirme la nécessité de généraliser l'EAS, mais aussi les circulaires du 10 novembre 2015 sur la politique éducative, sociale et de santé en faveur des élèves et sur les missions des médecins et des personnels infirmiers de l'éducation nationale (Liouville et Romulus, 2021). L'article 19 de la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées a aussi inscrit la question de l'égalité homme-femme au centre du dispositif d'EAS, en ajoutant « *ces séances présentent une vision égalitaire des relations entre les femmes et les hommes* » (Laurant et Collet, 2016). Enfin, dans une circulaire du 30 septembre 2022, le ministre de l'Éducation nationale et de la Jeunesse enjoint les directeurs, inspecteurs et recteurs de respecter la circulaire de 2018 et les obligations de la loi de 2001.

Les normes sexuelles ont beaucoup évoluées ces dernières décennies. En écho, la législation sur l'EAS s'est développée depuis le début du 20^e siècle. Dès 1947, le constat est fait de la nécessité d'une EAS mais il faut attendre 1973 pour qu'une information biologique sur la sexualité se mette en place dans les cours de SVT. C'est ensuite en 1998, qu'il est inscrit que des séances d'éducation dédiées doivent être organisées. Elles sont rendues obligatoires et généralisées en 2001. Néanmoins, Poutrain en 2014 comme Laurant et Collet en 2016, font tous trois le constat que la mise en pratique effective de ces législations est un échec. Quelles en pourraient être les causes ?

II. Une mise en pratique qui s'avère difficile

Si on constate des avancées législatives, sur le terrain, l'EAS est très peu mise en pratique. Nous verrons que c'est d'abord parce que des textes flous empêchent une organisation efficace. Ensuite, que les professeurs doivent faire face à de nombreux obstacles. Et enfin, nous ferons le constat que ce n'est pas plus simple pour les intervenants extérieurs.

1. Des textes flous

L'EAS s'inscrit dans le dispositif de pilotage des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) dès la circulaire de 1998. Ils sont mis en place dans chaque établissement via le décret n° 85-924 du 30 août 1985. Ces comités sont des instances de réflexion, observation et proposition qui conçoivent, mettent en œuvre et évaluent un projet éducatif sur l'éducation à la citoyenneté, à la santé et sur la prévention de la violence (Éduscol, 2023). Avec la circulaire de 2003, se rajoute dans le pilotage, le Conseil de la Vie Lycéenne (CVL) de chaque établissement, avec qui il faut débattre des modalités de l'EAS (Liouville et Romulus, 2021). En 2016, s'ajoutent aux CESC des comités départementaux (CDESC) et académiques (CAESC) permettant un pilotage à plusieurs niveaux (Liouville et Romulus, 2021).

Ce pilotage à trois étages est assez complexe : CESC au niveau de l'établissement, CDESC au niveau du département et CAESC au niveau de l'académie. Au niveau national, c'est la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) qui coordonne le comité national de pilotage de l'EAS qui a été créé en 2013. Il s'occupe de concevoir un parcours de formation sur le sujet et de suivre la mise en œuvre du dispositif dans les académies, ce qui se fait difficilement car il n'arrive pas à créer du lien avec le terrain (Liouville et Romulus, 2021). Des équipes de pilotage académique sont censées être mises en place mais leur rôle est mal défini dans les textes, la composition est donc très variable et elles sont peu intégrées dans les instances. C'est la même chose pour les CAESC et CDESC dont la composition, les choix stratégiques et la régularité des réunions sont extrêmement variables (Liouville et Romulus, 2021). Tout cela n'est pas très clair et les actions peinent à être réalisées.

En plus du pilotage de l'Éducation Nationale, d'autres dispositifs sont liés à la thématique de l'éducation à la sexualité : le suivi de la convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, le comité national de pilotage de la feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle et le suivi de dispositifs liés à la protection de l'enfance. Cela amène à se questionner sur le nombre de ces instances, leur lisibilité et leur articulation (Liouville et Romulus, 2021).

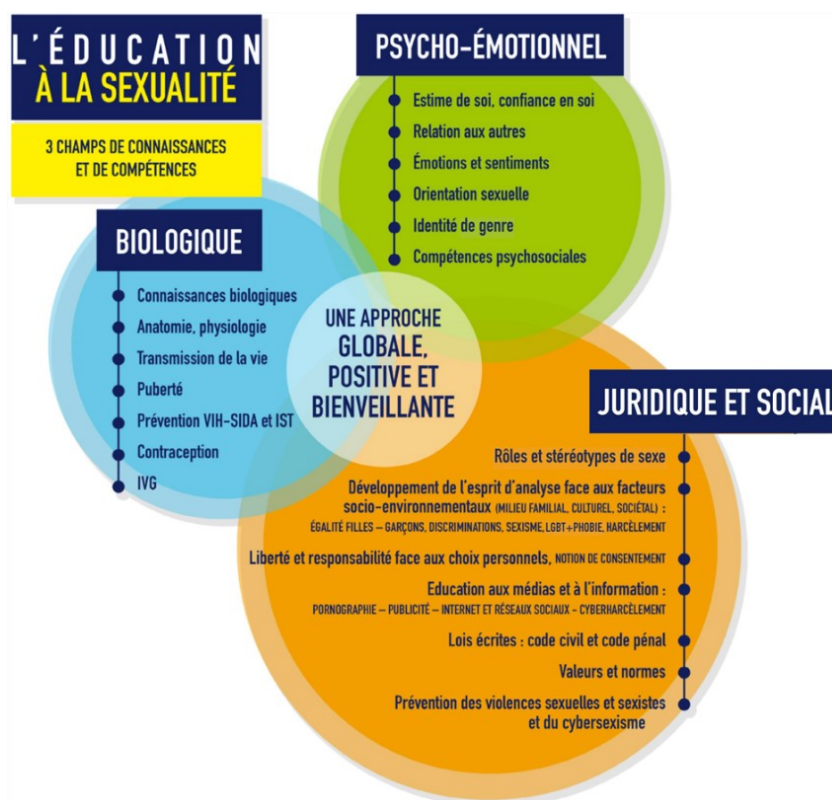
La circulaire de 2018 est aussi assez floue (Liouville et Romulus, 2021). La mention de l'inclusion des séances dans l'horaire global des élèves n'y est plus mentionnée et l'emploi de termes très flous comme « temps », « séances » ou « séquences », utilisés de manière interchangeable, rend indéchiffrables les modalités de mise en œuvre concrètes (Liouville et Romulus, 2021).

A toutes ces imprécisions, s'ajoute le fait que la notion d'EAS ne fait que s'élargir depuis sa création, ce qui peut créer de la confusion. D'une vision très biologique de l'EAS, on arrive aujourd'hui à 3 champs différents : le champ psycho-émotionnel, le champ biologique et le champ juridique et social. Chacun de ces champs comprend lui-même un grand nombre de thèmes, comme on peut le voir sur le schéma ci-

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

dessous. L'EAS va donc maintenant des connaissances biologiques, jusqu'aux questions d'estime de soi ou de législations.

Figure 1 – Schéma des champs de l'éducation à la sexualité



Source : Éduscol, 2023, <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>

Le rapport « *Éducation à la sexualité en milieu scolaire* » (2021) se questionne sur cet élargissement du concept d'éducation à la sexualité. Pour les auteurs, c'est le signe d'une certaine instabilité qui pose des questions de lisibilité et de compréhension. Pour eux, l'EAS est déjà un concept polémique et nous gagnerions à « éviter les risques de dilution de l'EAS en la centrant autour des thèmes liés aux questions sexuelles et sexistes » (Liouville et Romulus, 2021, p11). Ils pensent aussi que les missions, trop nombreuses, ne peuvent toutes être gérées par l'École.

Outre ce flou des textes, quels sont les obstacles que rencontre le personnel de l'Éducation Nationale sur le terrain ?

2. Des obstacles nombreux

Les rapports sont tous clairs : l'obligation de trois séances par an et par niveau est extrêmement peu respectée. L'association NousToutes a réalisé une enquête en ligne en 2022 et les 10 938 répondants avaient bénéficié de seulement 13% du nombre de séances qu'ils auraient dû avoir, soit 2,7 séances en moyenne, contre les 21 prévues par la loi (Barre et al., 2022). Le rapport du Haut Conseil à l'Égalité des femmes et des hommes (HCE) de 2016 indique que : « *25 % des écoles répondantes déclarent n'avoir mis en place aucune action ou séance en matière d'éducation à la sexualité, nonobstant leur obligation légale* » (Laurant et Collet, 2016, p6).

Quand on s'intéresse à ce qui amène à ces résultats, plusieurs obstacles émergent. Tout d'abord un manque de moyens humains. En effet, ce sont surtout les professeurs de SVT et le personnel médico-social (infirmiers/infirmières et médecins) qui s'occupent de ces séances (Barre et al., 2022). Le personnel médico-social étant extrêmement limité dans les établissements, cela pose problème. La faible implication du reste du personnel enseignant empire la situation (Liouville et Romulus, 2021 ; Laurant et Collet, 2016). Cette faible implication s'explique notamment par le fait que les professeurs sont très peu formés à cette question : seulement 1,4 % des écoles élémentaires, 18,8 % des collèges et 15,6 % des lycées sondés par le HCE ont formé leur personnel en 2014-2015. (Laurant et Collet, 2016). Dans la formation initiale, l'EAS est censée être mentionnée lors de modules liés à l'éducation à la santé et dans un nouveau module relatif à l'égalité homme-femme (Liouville et Romulus, 2021 ; Éduscol, 2024). Néanmoins, elle n'a pas de module consacré et le volume horaire reste restreint. En ce qui concerne la formation continue, celle-ci se développe aussi, que ce soit au niveau national ou académique mais l'offre se concentre en majorité sur la question de l'égalité homme-femme et ce sont des formations sur la base du volontariat (Laurant et Collet, 2016 ; Liouville et Romulus, 2021).

La non-inscription de cette question dans les programmes fait aussi obstacle selon Élise Devieille (2013) qui a étudié la situation en Suède. Là-bas, l'EAS est

introduite transversalement dans beaucoup de matières différentes notamment à travers les programmes. Pour elle, les enseignants français ne s'empareront pas de l'EAS tant qu'elle ne sera pas inscrite dans les formations initiales ainsi que dans les programmes : « *si les programmes scolaires ne sont pas officiellement modifiés, ni les formations des enseignant·e·s dans leur matière, l'intégration n'aura pas lieu* » (Devieille, 2013, p254).

Il y a d'autres obstacles plus pragmatiques comme le manque de moyens financiers, des emplois du temps surchargés et une absence de sanctions (Laurant et Collet, 2016 ; Devieille, 2013). Les craintes des familles et l'instrumentalisation de cette thématique par l'extrême-droite est aussi un obstacle majeur. En effet, des polémiques créées par des collectifs de parents d'élèves, des personnalités politiques ou des pédopsychiatres ont été largement médiatisées (Rivé, 2023 ; Laurant et Collet, 2016). Ce fut notamment le cas en 2013 quand, dans le cadre d'une impulsion donnée par le gouvernement Hollande sur l'égalité fille-garçon, le dispositif « ABCD de l'égalité » est mis en place (Laurant et Collet, 2016). Ce programme était expérimental et souhaitait lutter contre le sexisme et déconstruire les stéréotypes sexuels (Laurant et Collet, 2016 ; Liouville et Romulus, 2021). Sa généralisation prévue a été arrêtée puisque, dans le contexte des débats sur le mariage pour tous, une campagne de rumeurs infondées encourageant à retirer les enfants des écoles une journée par mois pour protester contre l'introduction de la « théorie du genre » à l'École a été diffusée (Laurant et Collet, 2016). Les inquiétudes, réelles ou instrumentalisées, sont nombreuses : peur du traumatisme d'entendre parler de sexualité trop tôt, peur d'un complot pédophile qui apprendrait aux enfants à se masturber ou encore de la propagande LGBTI³ qui souhaiterait rendre tous les enfants homosexuels ou transgenres (Rivé, 2023).

Face à tous ces obstacles, certains se demandent s'il ne faudrait pas se tourner vers des intervenants extérieurs, mieux formés ?

3. Des agréments compliqués à obtenir

³ Lesbienne Gay Bi Trans Intersexe

Si, la chercheuse Devieille (2013) recommande l'inscription de l'EAS dans les programmes, pour Liouville et Romulus (2021) une autre question se pose : doit-on vraiment investir dans l'inscription de l'EAS dans des programmes scolaires ou plutôt se concentrer sur une externalisation de cette éducation en faisant intervenir des acteurs extérieurs à l'école ? En effet, il est actuellement possible de co-animer les séances d'éducation à la sexualité avec des partenaires associatifs et il est assez régulier que des établissements fassent appel à des associations extérieures (Liouville et Romulus, 2021). Cette possibilité ouvre différentes questions.

D'une part, celle de l'agrément. Pour intervenir, les associations doivent obtenir un agrément délivré par le ministère. Celui-ci est difficile à obtenir et, dans les faits, ce sont les chefs d'établissements qui choisissent qui intervient ou pas (Devieille, 2013). Certains intervenants agissent donc sans agrément. Quelle est alors la pertinence d'une telle validation institutionnelle si elle n'est pas respectée sur le terrain ? (Devieille, 2013)

D'autre part, se pose la question de la co-animation. Il est recommandé que les enseignants participent à l'organisation et l'animation de ces séances mais Liouville et Romulus (2021) notent que les élèves « *redoutent parfois le regard d'un professeur sur les questions de société qui conduisent au débat* » (Liouville et Romulus, 2021, p34) et « *préfèrent se confier à un adulte qui n'a pas un rôle d'évaluateur dans le cadre scolaire* » (Liouville et Romulus, 2021, p34). Ainsi, la directive concernant la coanimation est peu respectée par les intervenants extérieurs qui préfèrent privilégier le dialogue avec les élèves. Cela peut créer des tensions entre eux et le personnel enseignant (Devieille, 2013).

L'EAS est peu mise en place à l'école. Les modalités sont assez floues dans les textes, le dispositif de pilotage complexe, les professeurs pas assez formés, les agréments difficiles à obtenir. Cela pose de nombreuses questions : l'EAS s'est-elle trop élargie ? Qui sont les intervenants les plus pertinents ? Si l'EAS classique peine à exister, que dire d'une future et potentielle EAS inclusive ?

III. Une école vectrice de normes : un lieu à privilégier pour l'EAS ?

Jusqu'ici nous avons discuté de l'EAS générale mais qu'en est-il de la question de son inclusivité de tous les apprenants, notamment les apprenants transgenres et/ou en situation de handicap ? Nous l'avons vu, la définition de l'EAS, et les thématiques qu'elle inclut, s'est élargie pour accueillir notamment la question des discriminations sexistes, homophobes et transphobes. Mais beaucoup se questionnent sur la faisabilité d'une telle éducation dans une institution connue pour être normative. Ainsi, d'abord, nous nous interrogerons sur l'état du processus d'inclusion dans l'EAS à l'école. Ensuite, nous questionnerons la notion d'inclusion elle-même.

1. Quelle place pour les vécus « hors norme » à l'école ?

La transidentité est de plus en plus mentionnée dans les textes officiels. En effet, la lutte contre les stéréotypes sexistes et homophobes est rentrée dans les programmes français d'éducation à la sexualité en 2001, ouvrant la porte aux questions d'identité de genre (Poutrain, 2014). On retrouve aussi, sur Eduscol (2023), des ressources sur les questions d'identité de genre et de transphobie. Pour ce qu'il est du handicap, sa présence est très rare et extrêmement récente. La nouvelle proposition de programme datant de mars 2024 fait cette mention : « *Une attention particulière est accordée aux élèves en situation de handicap, afin de les inclure dans le travail collectif de sensibilisation et de réflexion* » (Conseil Supérieur des programmes, 2024, p5).

Les tentatives de mise en pratique restent néanmoins timides. Les éducateurs ont beaucoup de mal à aborder correctement le sujet de la transidentité, que ce soit par transphobie ou par manque de formation / connaissances (Green, 2010). Sur cette question, les études que nous avons trouvées viennent de chercheurs américains, nous n'avons rien trouvé sur la situation française. Aux Etats-Unis, Gowen et Wingez-Yanes (2014), font le constat que la grande majorité des cours d'EAS dans l'Oregon excluent les personnes LGBTI : les sujets abordés ne mentionnent jamais les personnes trans et sont hétérocentrés⁴, les professeurs refusent de répondre aux questions liées aux identités LGBTI ou abordent le sujet seulement en lien avec les risques sexuels associés.

Quand on se demande pourquoi cette inclusivité peine à se développer, la question de l'Ecole comme institution se pose. Qu'est-ce qu'une institution ? Dans le dictionnaire Le Petit Robert, le fait d'instituer quelque chose est défini comme le fait d'établir quelque chose de manière officielle et/ou durable. Le Larousse définit ainsi une institution comme une norme ou pratique qui est socialement sanctionnée de façon officielle et légale, ainsi que les organismes, les structures qui visent à la maintenir. Quand on parle de l'Ecole comme institution, on parle donc des pratiques qui sont officiellement encouragées par l'Education Nationale française et celles qui sont sanctionnées, notamment à travers les lois, les formations, les programmes, etc. Ces règles sociales sont transmises à travers les différentes structures incarnant l'institution de l'Ecole, notamment les établissements scolaires et donc à travers les différents acteurs à l'intérieur de ces structures. Il existe des institutions politiques, économique ou encore sociale, comme l'Ecole.

En sociologie, Virginie Tournay (2011) définit les institutions comme « *communément des structures organisées ayant pour fonction de maintenir un état social* » (Tournay, 2011, paragraphe 1). Elle insiste sur le fait que les structures qui transmettent et maintiennent les normes sont plus ou moins institutionnalisées. On parlera donc plutôt d'institutionnalisation comme processus tendant vers la stabilisation des pratiques et des normes, et non pas comme un état en soit (Tournay,

⁴ Ne se concentrent que sur les sexualités et réalités des personnes hétérosexuelles

2011). Laforgue (2009) insiste sur le fait que les institutions peuvent être fragmentées : la conception officielle de la hiérarchie et celle des agents très proches du terrain peuvent être différentes. Des dispositifs innovants expérimentant de nouvelles pratiques peuvent aussi émerger au sein d'institutions par ailleurs très normatives. Jackson (2009) explique que la recherche actuelle sur les institutions tend à réfléchir les acteurs et les institutions comme ayant un effet mutuel : les institutions imposent des règles mais les acteurs peuvent aussi faire évoluer ces règles. Il définit aussi les institutions comme étant contraignantes, puisqu'ayant pour fonction de renforcer des règles et des normes mais aussi comme des lieux d'opportunités puisqu'une société a besoin d'un cadre et d'infrastructures comme les institutions pour fonctionner.

Pour Foucault, les institutions françaises actuelles sont bien plus contraignantes qu'elles ne sont créatrices d'opportunités. Le chercheur Hakeem (2018), qui s'inspire de ses travaux, explique : « *pour Foucault, toute institution, que ce soit l'école, l'hôpital ou la prison, est un appareil disciplinaire qui sert à conditionner un individu, à le définir, à lui imposer une identité* » (Hakeem, 2018, p167). Il considère l'école actuelle comme : « *un système de pouvoir normalisateur au service d'une logique de contrôle social identitaire qui a pour but de produire des sujets hétéronormés et binaires*⁵ » (Hakeem, 2018, p168). La chercheuse Devieille fait le même constat et pour elle la question centrale est « *la compatibilité entre le statut d'institution de l'École, et sa capacité à réaliser une éducation à la sexualité critique des normes* » (Devieille, 2013, p245).

Si les établissements scolaires ne développent pas l'inclusivité car cela va contre les pratiques normatives que l'Ecole encourage, on peut se demander quel était l'intérêt d'inscrire cette notion dans la loi ? Quelle est son utilité stratégique pour l'État ?

2. Derrière le progressisme, une invisibilisation des réalités ?

Stéphane Pawloff (2020) explore la notion d'inclusion dans son article « *Ce que l'inclusion ne dit pas de l'inclusion* » où il théorise à partir de ses expériences

⁵ C'est-à-dire que l'école souhaite produire des élèves qui sont hétérosexuels et cisgenres (pas transgenre)

professionnelles dans le milieu médicosocial. Pour lui, l'inclusion s'inscrit dans un projet de progrès social et plus généralement de progrès civilisationnel.

En effet, nos sociétés occidentales ont été marquées par un basculement au 18^e et 19^e siècle : le passage à ce que l'on a nommé « la modernité ». Se passe durant cette période de nombreux changements : apparition du concept de liberté individuelle (avec les droits de l'homme), passage du règne de la religion à celui de de la science et de la raison et développement d'un fonctionnement économique capitaliste. Les nations européennes se construisent à cette époque sur l'idée que ces changements sont des progrès positifs et surtout nécessaires au bon développement de toute société (Pawloff, 2020). Ainsi, la France, ayant réussi à se développer correctement (selon eux), est un modèle à suivre pour l'ensemble des cultures du monde, ce qui a permis de justifier la colonisation et l'hégémonie occidentale (Pawloff, 2020).

Pour Pawloff (2020), cette idée de progrès et de développement des sociétés vers le mieux a été ébranlée par de nombreuses crises : les guerres mondiales, les décolonisations, les crises économiques, la réalisation des limites du savoir scientifique. Cela crée une société fragmentée et l'inclusion serait une tentative idéologique de répondre à cette fracturation. L'inclusion est donc une idéologie occidentale importante à questionner. Pour Pawloff, c'est avant tout une rhétorique juridico-morale. Sa thèse est que l'inclusion est le « *rêve d'une humanité sans stigmatisés et sans stigmatisation* » (Pawloff, 2020, p27) et que cela mène à dénier certaines réalités. L'injonction morale à ne pas stigmatiser encourage à romantiser le réel et conduirait à nier des difficultés bien réelles. Il nomme ce paradoxe le « *dénidéalisme* » (Pawloff, 2020). L'idéologie d'inclusion nous fait idéaliser une société sans violence et nous empêche ainsi de voir la violence qui, pourtant, existe.

Ainsi, développer un discours législatif sur l'inclusion et dire qu'il faut inclure les personnes transgenres et les personnes en situation de handicap dans l'EAS ne veut pas dire que leurs difficultés sont réellement prises en compte et qu'elles sont réellement incluses. Au contraire, cela fait passer des améliorations superficielles pour des étapes fondamentales.

L'institution de l'École est critiquée par plusieurs auteurs. Ils font le constat de son absence d'inclusivité, considérant qu'elle transmet des normes hétérosexuelles et binaires afin de contrôler les comportements de la population. Le concept d'inclusion serait donc instrumentalisée par l'École afin de masquer des difficultés réelles que l'École ne veut pas prendre en compte. Dans un tel contexte, l'EAS, surtout inclusive, peine à être mise en place.

Conclusion

Dans cette première partie, nous nous sommes attelés à explorer la question de l'EAS à l'école. Le début de notre réflexion était assez enthousiasmant : une évolution législative qui se terminait dans les années 2000 avec une inscription de l'EAS à l'école dans la loi : une obligation d'information dans les cours de SVT et de 3 séances d'éducation par an et par niveau (en primaire, collège, lycée). Au niveau de l'inclusivité de ces contenus, la question de la transidentité et du handicap se retrouvent dans les textes et ressources officielles les plus actuelles.

Néanmoins, la lecture de rapports nous a montré que la réalité était bien différente et que les élèves étaient peu nombreux à avoir plus d'une ou deux séances d'EAS dans toute leur scolarité. Nous avons dû nous rendre à l'évidence que les obstacles étaient nombreux : textes et pilotage flou, manque de formation du personnel de l'école, difficulté à faire appel à des intervenants extérieurs, emplois du temps chargés, etc.

L'EAS amène à questionner des normes et pratiques que l'École en tant qu'institution maintient et encourage, ce qui fait tension et empêche une réalisation efficace. Il y a un décalage entre le discours institutionnel et les pratiques réellement encouragées, ce qui crée une tension entre ce qui est prescrit par la loi et ce qui se passe dans la réalité. Cela met en lumière le caractère éminemment politique de notre

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

sujet : des textes sont développés sur l'EAS afin de faire croire à une valorisation de la visée inclusive mais, en pratique, les séances sont quasiment inexistantes et/ou très normatives servant alors d'autres objectifs que ceux affichés. L'EAS est utilisée par le gouvernement comme une vitrine, montrant leur inclusivité à travers de nombreux textes et afin de cacher leurs objectifs normatifs.

Face à cette situation, il est fondamental de s'intéresser aux alternatives, aux autres acteurs de l'EAS, qui ne se résument pas, comme on semble parfois le croire, aux séances d'éducation scolaire.

Chapitre 2 : Perspectives hors de l'école, des alternatives en développement

Le constat de la difficulté à mettre en place une EAS dans les établissements scolaires nous invite à explorer d'autres acteurs. Dans un premier temps, nous nous intéresserons aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap. Ensuite, nous irons explorer des dispositifs et acteurs non-formels. Enfin, nous irons explorer la question de l'éducation informelle, à travers les parents et les pairs.

I. L'éducation à la sexualité en établissements médico-sociaux

La question du handicap est presque absente de l'EAS à l'Ecole. En effet, malgré la loi de 2005 qui affirme le droit à être inscrit dans l'école de son secteur et promeut l'inclusivité à l'Ecole, ce n'est pas une thématique qui revient dans les textes officiels sur les séances d'EAS à l'école avant 2024 et seulement dans une proposition de programme. Par contre, la question de l'EAS dans les établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes en situation de handicap, se développe. Nous verrons qu'elle a d'abord été réfléchi au prisme des personnes ayant une déficience intellectuelle, puis à travers la question de la dépendance. Nous finirons par nous intéresser à sa mise en pratique concrète et récente dans les établissements.

1. Déficience intellectuelle et début d'une réflexion sur la vulnérabilité sexuelle

La question de l'EAS des personnes en situation de handicap se pose dans les années 1970/1980 avec l'émergence dans le milieu anglo-saxon de mouvements sociaux de lutte contre les discriminations envers les personnes en situation de handicap (*Disability Rights and Independent Living Movements*) qui remettent en question la médicalisation du handicap et en font un sujet politique, amenant au premier plan la question des droits des personnes. Ensuite, la crise du SIDA pose la question de la vulnérabilité particulière des personnes avec une déficience intellectuelle et donc de l'importance de leur EAS, afin de les protéger (Shuttleworth et

al., 2020 ; Fournier, 2016). Le sujet émerge aussi, notamment en France, autour de questionnements éthiques sur la stérilisation non consentie des personnes avec une déficience intellectuelle (Brasseur et Nayak, 2018 ; Fournier, 2016). C'est à cette époque que la sexualité des personnes handicapées devient une question sociologique là où elle n'était auparavant que médicale (Brasseur et Nayak, 2018).

Pendant longtemps, les personnes avec une déficience intellectuelle ont été (et sont encore) considérées comme n'ayant pas de désirs sexuels par leurs parents et les professionnels qui s'occupent d'elles. Une éducation à la sexualité n'était alors pas considérée comme nécessaire (Dupras, 2013). L'émergence de la question des risques sexuels remet en question cette vision (Shuttleworth et al., 2020 ; Fournier, 2016). Les personnes déficientes intellectuellement sont alors de plus en plus perçues comme vulnérables aux abus sexuels, aux maladies sexuellement transmissibles et aux grossesses (d'où la question de la stérilisation) mais aussi comme potentiels agresseurs sexuels eux-mêmes (Kamaludin et al., 2022).

La recherche met en lumière leur manque de connaissance sur les corps et sur la sexualité, leur difficulté à faire des choix éclairés, à reconnaître des situations abusives et à avoir des comportements sexuels adaptés (Kamaludin et al., 2022). L'EAS commence donc progressivement à être considérée comme un lieu pour développer l'autonomie, la responsabilité, la capacité à consentir et à ne pas nuire à autrui afin de minimiser ces risques (Dupras, 2013 ; Kamaludin et al., 2022).

2. Sexualité et dépendance, le début de la question de l'institution

En France, l'intérêt pour cette thématique s'élargit dans les années 2000 : on réfléchit la question des personnes ayant une déficience motrice et la question de la dépendance (Brasseur et Nayak, 2018 ; Fournier, 2016). La question de la sexualité en établissement se pose de plus en plus et fait émerger que le fait d'être isolé socialement, d'être dépendant d'une aide humaine et l'attitude protectionniste et autoritaire des professionnels restreint voire empêche toute vie affective et/ou sexuelle (Fournier, 2016 ; Dupras, 2013). Chivers et Mathieson (2000) expliquent que les

professionnels ne s'intéressent que très peu à la sexualité des personnes dont ils s'occupent. Et quand ils y réfléchissent, c'est avec une vision très biologique qui se concentre surtout sur la sexualité masculine perçue comme incontrôlable (avec des problèmes comme la masturbation en public et l'agression sexuelle d'autres résidents). La sexualité féminine, elle, est perçue à travers le souci biologique de la reproduction et se pose la question de comment faire en sorte que les femmes en situation de handicap ne se retrouvent pas enceintes (Chivers et Mathieson, 2000).

La sexualité est vue comme un problème à gérer, un potentiel déstabilisant pour le fonctionnement bien huilé de l'établissement et comme une situation gênante lorsque les usagers font des remarques sexuelles aux professionnels (Fournier, 2016). Face à ces « problèmes », les professionnels font généralement le choix soit d'ignorer, soit de mettre en place une EAS, soit de proposer les services de travailleuses du sexe (Chivers et Mathieson, 2000). La question de la place que peut / doit prendre le professionnel dans la vie sexuelle des usagers et la question de l'assistance sexuelle directe (qu'elle se fasse par des travailleurs du sexe ou par des personnes spécifiques se spécialisant dans l'assistance sexuelle aux personnes handicapées) crée de nombreux débats (Fournier, 2016).

3. Développement d'une EAS institutionnelle

La question du réel développement d'une EAS dans les institutions a commencé à se poser dans les années 2000. En effet, avec la loi de 2001, elle s'inscrit dans le Code de la Santé Publique. On pourra ainsi citer l'article L6121-6 : « *Une information et une éducation à la sexualité et à la contraception sont notamment dispensées dans toutes les structures accueillant des personnes handicapées.* » La loi de 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale est aussi une grande étape dans ce développement. En effet, elle a permis la mise en place de différents outils permettant d'encadrer la vie en établissement : des écrits institutionnels comme le projet d'établissement, le règlement de fonctionnement, le livret d'accueil mais aussi la mise en place du projet individuel où les usagers peuvent faire état de leurs besoins

en lien avec de nombreuses dimensions de leur quotidien. Ces outils ouvrent la question de la sexualité (Binet et Dupont, 2009).

Plus récemment, la circulaire du 5 juillet 2021 encourage une instruction sur la sexualité dans les Etablissements ou Services Sociaux ou Médico-Sociaux (ESMS), rappelant que « *l'accès à une vie affective, relationnelle, intime et sexuelle des personnes en situation de handicap est un droit garanti aux personnes accueillies et accompagnées dans les [ESMS] prévu par l'article 7 de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002* » (circulaire 5 juillet 2021, annexe). Elle incite notamment à : « *veiller à respecter les identités de genre et leurs expressions, l'orientation sexuelle des personnes accompagnées en travaillant notamment avec les associations LGBTQIA* » (circulaire du 5 juillet 2021, annexe). Toutes ces lois sont la preuve d'une lente mais réelle évolution des mentalités qui s'est faite : celui du passage des personnes en situation de handicap d'objet de soin à sujets de droits.

De fait, depuis ces lois, une éducation à la sexualité est de plus en plus souvent proposée et des actions autour de la sexualité sont réalisées au sein de nombreux établissements (Binet et Dupont, 2009). Selon l'étude réalisée par Binet et Dupont (2009), 62,6% des établissements ayant répondu à l'enquête abordent la question dans le règlement de fonctionnement, 53,0% dans le projet d'établissement et 26,9% dans le livret d'accueil. Ces documents encouragent la réflexion des professionnels de ces structures mais cela reste insuffisant et surtout cela n'implique pas forcément que de réelles actions soient mises en place : ces outils servent surtout à clarifier la position des établissements et ne sont pas vraiment mobilisés par les professionnels (Binet et Dupont, 2009). Les professionnels se retrouvent, tout comme les professeurs à l'école, assez démunis face à ces questions et si les formations sur ce sujet se développent, celles-ci ne semblent pas toujours satisfaire les professionnels en besoin de réponses et d'outils adaptés aux situations concrètes du terrain (Binet et Dupont, 2009). Le développement d'un accompagnement à la sexualité reste le fruit d'initiatives locales plutôt qu'une réelle politique générale (Centre Ressources Recherche Appliquée Handicap, 2013).

De plus, l'éducation à la sexualité reste un outil de normalisation puissant. Les objectifs des professionnels délivrant cette éducation sexuelle peuvent être divers mais il reste toujours, au centre des préoccupations, le souci de faciliter l'adaptation à la société des personnes handicapées ayant du mal à comprendre ou à se conformer aux codes sociaux (Dupras, 2013 ; Dupras et Bourget, 2010 ; Torrent, 2018 ; Torrent, 2017). Cela peut mener à une hyper-normalisation où l'EAS, dans un souci de compréhension et de simplicité, schématise les codes sociaux de façon stéréotypée et risque d'inciter les personnes en situation de handicap à se soumettre à des normes de genre caricaturales (Torrent, 2017).

Ainsi, si des séances d'EAS se développent dans les établissements médico-sociaux, il est important de ne pas crier victoire trop vite : les personnes en situation de handicap restent reléguées à une sexualité qui ne peut exister que sous le joug institutionnel, que ce soit à travers l'obligation de justifier des « projets de vie sexuelle », la priorisation écrasante de la solution de l'assistance sexuelle ou encore la présence d'un discours extrêmement normalisant lors des séances d'éducation.

Nous devons ici faire le même constat que pour l'Ecole : si les lois se développent, de nombreux obstacles perdurent et les institutions restent très normatives. Est-ce que la solution se trouve donc dans des pistes moins institutionnalisées ?

II. Les acteurs de l'EAS non-formelle

Dans l'éducation non-formelle, nous avons décidé de prendre en compte toute EAS professionnelle ou organisée qui n'est pas faite par des acteurs de l'Education Nationale. Nous verrons ici que ce sont d'un côté les professionnels et centres de santé et de l'autre, les associations et centres-ressources.

1. Les professionnels et centres de santé

Les professionnels et centres de santé sont des acteurs centraux de délivrance d'information sur la sexualité. En effet, les questions et problèmes liés à la santé sexuelle et/ou reproductive peuvent nous amener à consulter son médecin généraliste, un-e gynécologue, un-e sage-femme, un-e sexologue ou tout autre professionnel pertinent.

Pour faciliter cet accompagnement, des centres ont été créés en 1967 dans le cadre de la loi Neuwirth qui autorise la contraception. Deux types de structures sont établies (Laurant et Collet, 2016). D'abord, les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF) qui proposent des actes et informations médicales comme la prescription et délivrance de moyens contraceptifs, l'accompagnement à l'IVG, la vaccination, le soutien et l'accompagnement sur des questions relatives à la sexualité, la vie affective et les violences et parfois même le dépistage et la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) (Gouvernement français, 2022a). Ces centres se nomment depuis 2022, des centres de santé sexuelle (CSS).

Ensuite, des établissements d'information, de consultation et de conseil familial (EICFF) qui ne peuvent pratiquer d'actes médicaux et n'ont donc qu'une fonction d'information, d'éducation et d'accompagnement sont aussi mis en place. Ils sont gérés par des associations. Ils informent et aident sur des questions de contraception, d'IVG, d'IST, de parentalité, de crises conjugales et familiales, d'égalité, de violences sexistes et sexuelles, de respect des vulnérabilités (vieillesse, handicap, dérive sectaire, etc) et des orientations sexuelles / identités de genre (Gouvernement français, 2022b). Ils peuvent aussi s'occuper de faire des séances d'éducation à la sexualité, dans ou hors de l'école. Depuis 2018, on les nomme des espaces de vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS). De nombreuses associations gèrent ces centres, la plus connue étant le Planning Familial mais on en citera d'autres comme la Fédération nationale des centres d'information sur les droits des femmes et des familles ou la Fédération nationale des Couples et familles (Devieilhe, 2013 ; Gouvernement, 2022b).

En 1987, dans le cadre de l'épidémie du SIDA, des consultations spécifiques de dépistage du SIDA et d'autres IST sont aussi mises en place : les consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les consultations d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST). En 2016, ces deux consultations sont fusionnées dans la création de centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) (Le Planning Familial, 2024).

Actuellement, il existe donc trois types de centres : les CSS qui peuvent pratiquer des actes médicaux, les EVARS (dont les centres du Planning Familial font partie) qui accompagnent sans pratiquer d'actes médicaux et les CeGIDD qui dépistent et diagnostiquent les IST, le VIH et les hépatites virales.

Quand on s'intéresse à la question de l'EAS dans la communauté trans, la question de la santé sexuelle et de la prévention des comportements à risques est centrale. En effet, les personnes trans, tout comme les hommes homosexuels, font parties des personnes particulièrement vulnérables à l'épidémie du SIDA (Garofalo et al., 2016 ; Wilson et al., 2009 ; Clements-Nolle et al., 2001). A l'époque très délaissée des circuits officiels de santé, la communauté LGBTI a développé tout un savoir communautaire et des pratiques d'entraides sur la question des IST en général et du SIDA plus particulièrement (Jutant et al., 2023).

Ces savoirs qui se sont développés dans les associations LGBTI et les associations de lutte contre le SIDA connaissent depuis peu une institutionnalisation. En effet, la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 mentionne « *l'importance de structures à approche communautaire dans la lutte contre les épidémies de VIH, hépatites et IST, et pour l'accès à la santé sexuelle* » (Jutant, 2018, p2). La santé communautaire est un processus où des membres d'une communauté géographique ou sociale réfléchissent ensemble à leurs problèmes de santé et participent activement à la mise en place d'actions pour y répondre (Motamed, 2015 ; Jutant, 2018). Ces centres sont donc pensés pour répondre aux besoins spécifiques de la communauté LGBTI en termes de santé sexuelle. Depuis 2010, ils sont plusieurs à s'être créés :

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

des CeGIDD (SPOT à Marseille et le Checkpoint à Paris) et des centres de santé sexuelle (le 190 à Paris et le Griffon à Lyon), notamment.

L'institutionnalisation de ce savoir communautaire permet un développement de l'accès à de tels services mais les rend dépendants du financement institutionnel qui en retour peut avoir un contrôle sur leur activité (Jutant, 2018). En tout cas, il est très important que de tels services existent car, les chiffres montrent qu'encore trop peu de personnes transgenres reçoivent les soins dont elles ont besoin : dans l'étude de Clements-Nolle et al. (2001), seulement 50% des personnes interrogées infectées par le SIDA avaient un suivi médical adapté.

On voit bien que le savoir associatif est au centre de la question de l'EAS. Qui sont ces associations ?

2. Les associations et centres ressources

Dans les acteurs non-médicaux et non-scolaires, il existe beaucoup d'associations, qui interviennent dans des structures et développent des actions.

Celle auquel on pense généralement en premier est le Planning Familial. Cette association est connue pour ses centres mais aussi pour ses interventions en milieu scolaire. Elle a été créée en 1957 avec pour objectif d'obtenir le droit à la contraception et a commencé à ouvrir des permanences (illégalement) dès 1961. En parallèle, l'association organisait des interventions pour les lycéens et lycéennes qui sont devenues petit à petit les séances d'EAS actuelles. C'est un mouvement militant féministe d'éducation populaire. De nombreux partenariats sont établis avec des établissements scolaires mais aussi d'autres structures en charge de jeunes mineurs ou de jeunes adultes pour faire de l'EAS (Laurant et Collet, 2016).

De nombreuses autres associations proposent de l'EAS. La grande majorité sont des organisations de lutte contre le SIDA, comme AIDES ou Sidaction, ou des associations LGBTI, comme Contact ou SOS Homophobie (Devieille, 2013). Ces

associations sont devenues des acteurs de poids et récemment ont lancé un rappel à l'ordre à l'État. En effet, Le Planning Familial, Sidaction et SOS Homophobie ont saisi le 2 mars 2023 le tribunal administratif de Paris dans le but de faire reconnaître la responsabilité de l'État dans l'échec du respect de la loi de 2001 (Lecherbonnier, 2023).

Sur la question du handicap aussi des choses se développent. Il existe un Centre Ressources Handicaps et Sexualités (CeRHeS) qui a une mission centrale de formation sur la question (CeRHeS, 2024). Si le CeRHeS est une initiative associative, le gouvernement, depuis 2022, développe aussi des centres-ressource. Des centres ressources INTIMAGIR qui ont pour but d'aider sur la parentalité, les violences sexistes et sexuelles et la vie intime, affective et sexuelle sont petit à petit déployés dans toute la France (Mon Parcours Handicap, 2024). Enfin, le Planning Familial a développé un projet nommé « *Handicap et alors ?* » qui a pour but d'aider les établissements médico-sociaux à développer l'accès à la vie sexuelle et affective en mettant par exemple en place des groupes de paroles pour les concernés et les familles, des temps de travail et de prise de recul sur les pratiques des professionnels et des séances d'éducation à la sexualité.

Il existe des associations, issues du mouvement féministe et du mouvement LGBTI qui se sont emparées des questions d'EAS : elles peuvent gérer des centres de santé et/ou d'information et proposer des séances d'EAS. Pour faciliter l'accès à la sexualité des personnes en situation de handicap, des centres-ressources sont développés. Ces centres, ainsi que les professionnels de santé et tous les intervenants associatifs sont généralement des experts de la question, contrairement au personnel de l'École. Ce sont aussi des espaces où l'inclusivité se développe plus. Mais est-ce que l'EAS se fait principalement dans ces centres et associations ? Ou est-ce plutôt dans nos discussions informelles avec nos familles et nos pairs ?

III. Éducation à la sexualité informelle

Nous avons exploré tous les acteurs de l'EAS organisée, en partant de l'École, jusqu'aux établissements médico-sociaux, en passant par les centres et professionnels de santé, les centres-ressources gouvernementaux et même les associations. Il reste l'éducation informelle, qui se fait par les discussions quotidiennes, sans parfois même qu'on s'en rende compte. Nous allons donc d'abord interroger le rôle des parents puis celui des pairs dans celle-ci.

1. Les parents

Les parents sont, dans la grande majorité des cas, la source d'éducation principale des enfants. Sur la question de la sexualité aussi, ils ont une grande influence. En effet, les effets positifs d'une participation active de leur part à l'EAS été prouvée dans de nombreuses études : la première expérience sexuelle se fait plus tard, les partenaires sont moins nombreux⁶, les grossesses non désirées aussi, les contraceptifs sont utilisés plus souvent et la communication et l'équité entre les partenaires est plus grande (Dilorio et al., 1999; Walker, 2004; Bersamin et al., 2008; Serre, 2023). Si les parents sont, de plus en plus, en Europe, favorables à leur participation à l'EAS de leurs enfants, dans les faits, peu y prennent un rôle actif (Brenot, 2007; Jankovic et al., 2013; Walker, 2004; Noorman et al., 2022).

Les raisons de cette faible implication sont nombreuses. Il arrive que des parents ne se posent simplement pas la question, parce qu'ils n'ont eux-mêmes pas reçu d'EAS de leurs propres parents (Walker, 2004). Même quand ils se la posent, les obstacles peuvent être nombreux : une gêne, une peur de brusquer son enfant, un manque de compétences communicationnelle et/ou un manque de connaissance sur le sujet (Bluzat et al., 2014; Brenot, 2007; Walker, 2004; Boudet, 2017).

En tout cas, c'est une éducation extrêmement genré. Quand il y a EAS, celle-ci est généralement faite par les mères pour leurs filles. Pour les jeunes filles, le

⁶ On peut se questionner sur la pertinence de critères comme l'âge de la première expérience et le nombre de partenaires pour signifier l'efficacité de l'EAS. Nous n'avons pas le temps d'aborder cet enjeu ici.

marqueur des règles et la peur des grossesses non-désirées encouragent les conversations. Un marqueur similaire n'existe pas dans le développement des jeunes garçons (Dilorio et al., 1999; Walker, 2004; Lewis, 1963; Querol, 2018). Il arrive néanmoins qu'en grandissant, les garçons se tournent plutôt vers leur père, les mères ayant du mal à répondre à certaines demandes. En retour, les pères sont particulièrement mal à l'aise et démunis face aux questionnements de leurs filles (Querol, 2018). Le grand nombre de parents ne parlant que très peu, tard ou pas du tout de sexualité à leur enfant est l'une des raisons de la mise en place d'une EAS à l'école qui est censée combler ce manque.

La question des parents est importante en générale mais encore plus particulièrement dans les cas qui nous intéressent. En effet, les jeunes trans sont nombreux à avoir des rapports tendus avec leurs familles (Travers et al, 2012 ; Sansfacon et al, 2018). Dans une étude sur les jeunes filles trans, le soutien parental et l'utilisation du préservatif, il a été montré que celles qui étaient soutenues par leurs parents, l'étaient surtout par leur mère, que celles qui n'avaient pas de soutien se tournaient parfois vers des femmes trans adultes mais que beaucoup n'étaient tout simplement pas soutenues (Wilson et al., 2012). Pour les jeunes en situation de handicap, les parents sont souvent un obstacle important à l'accès à la sexualité, notamment par protectionnisme (Dupras, 2013). Mais même quand les parents soutiennent, ces situations spécifiques peuvent mettre en difficulté des parents qui se sentent perdus sur quelles informations apporter (Noorman et al., 2022).

Les pairs qui ont des expériences proches voire similaires seraient-elles mieux à même de répondre à ces besoins ?

2. Les pairs

Les pairs, et notamment les amis, sont aussi une source majeur d'informations et de repères sur les questions de sexualité (Shah & Zelnik, 1981). En France, l'un des premiers rapports sur la question de l'EAS, le rapport François de 1948, considère les pairs comme une très mauvaise influence et la raison même de la nécessité de mettre

en place une EAS formelle : « *les enfants s'instruisent ensemble de la façon la moins morale et la plus malfaisante* » (Revenin, 2014, p126). Cette source d'information fait peur à cause des possibilités d'approximations de la part d'enfants qui ne sont pas experts de la question (Bluzat et al., 2014). Walker (2004), au contraire, considère que les amis sont une source très intéressante d'informations et de repères sur le sujet : ils permettent des discussions très informelle où les blagues et la légèreté sont fréquentes.

Dans tous les cas, l'influence des pairs est indéniable : c'est notamment en rapport avec eux que l'on construit ce qui est considéré comme normal et socialement acceptable dans les sexualités : le groupe a un grand impact sur les comportements des adolescents (Dilorio et al., 1999; Lewis, 1973; Shah & Zelnik, 1981). Certaines études montrent que les jeunes ayant pour principal point de repères leurs parents ont une approche plus conservatrice de la sexualité et commencent leur vie sexuelle plus tard, alors que ceux qui ont leurs amis comme principal repère ont une vision plus libérale, une vie sexuelle qui démarre plus tôt et plus de partenaires sexuels (Dilorio et al., 1999; Shah & Zelnik, 1981). Les normes sexuelle se transmettent à travers notre environnement et particulièrement par les groupes sociaux dont nous nous sentons faire partie.

Les structures professionnelles s'emparent de cette question. Dans nos recherches sur les pairs, il a beaucoup été question d'une EAS faites par des éducateurs-pairs. Dans le cadre de l'école, notamment, se développent des programmes où des jeunes sont formés pour ensuite intervenir auprès d'autres jeunes de leur âge (Backett-Milburn et Wilson, 2000). Il est de plus en plus reconnu que l'éducation par les pairs est plus efficace qu'une éducation où la distance entre apprenant et éducateur est plus grande. Il ressort souvent que ces programmes sont très bénéfiques, notamment pour les pairs-éducateurs qui développent de nombreuses compétences (Delauney, 2019).

Il semblerait que l'EAS faite de façon informelle et par des proches soit une dimension-clé des parcours mais que la recherche et les débats sur le sujet se questionnent sur le fait que les personnes la prodiguant soit des personnes ne s'y connaissant pas particulièrement sur les questions de sexualité et qu'elles sont peu nombreuses à s'investir activement dans celle-ci.

Conclusion

Dans cette deuxième partie, nous avons continué notre exploration des différents acteurs de l'EAS. Après l'Ecole, nous avons voulu voir quels étaient les autres acteurs-clés, pour donner à voir les alternatives possibles. Nous avons commencé par les établissements médico-sociaux où nous avons dû faire le même constat que pour l'Ecole, ce qui renforce l'idée que les institutions françaises actuelles ne sont pas des lieux propices pour l'EAS. Néanmoins, les personnes en situation de handicap qui résident dans ces établissements ont généralement peu d'alternatives en termes de source d'information, contrairement aux élèves de l'école ordinaire...

Ensuite, nous avons exploré les pistes autour de la santé sexuelle à travers la question des professionnels et des centres de santé, mais aussi des associations et des centres-ressources. Cela a fait émerger la présence d'acteurs plus experts sur la question que ceux que nous avons étudiés jusque-là. Soit parce que c'est leur métier, soit parce qu'ils ont un savoir associatif et militant, soit les deux à la fois. Des démarches communautaires, au plus proche des besoins de certaines populations particulièrement vulnérables, se développent.

Enfin, nous nous sommes intéressés aux acteurs plus informels : les pairs et les parents qui offrent, nous l'avons vu, une éducation beaucoup plus intégrée au quotidien, sur le long terme. Néanmoins, ici aussi, notamment pour les personnes trans comme pour les personnes en situation de handicap, la situation est complexe : les

rapports aux familles peuvent être tendus voire rompus et les personnes extrêmement isolées socialement.

Ce tour des acteurs de l'EAS nous a permis de faire le constat de beaucoup d'obstacles mais aussi d'initiatives et d'opportunités. Néanmoins, il y a un type d'acteurs que nous n'avons pas encore rencontré et ce sont les personnes à qui l'on prodigue l'EAS. Alors que ce sont ceux pour qui toutes ces actions sont censées être développées, nous n'avons pas encore évoqué leur point de vue sur la situation. C'est ce à quoi sera dédiée notre deuxième partie.

Partie 2 : L'expérience et le discours des apprenants

Dans cette deuxième partie, armé de l'état des lieux que nous venons d'effectuer, nous allons présenter les deux enquêtes que nous avons réalisées sur le vécu des apprenants transgenres et en situation de handicap, afin d'éclairer les enjeux que nous avons fait émerger jusqu'ici.

Dans un premier temps, nous avons fait une enquête exploratoire des ressources inclusives existant en ligne car il nous semblait important de ne pas négliger ce nouveau terrain d'information. Cela nous a mené à nous poser pour faire le point et arriver à une question de recherche que nous présenterons dans un second temps. Nous avons, dans un troisième temps, réalisé une enquête de terrain où nous sommes allés à la rencontre de dix personnes trans et en situation de handicap à qui nous avons fait passer des entretiens. Elle sera l'occasion d'exposer d'abord la méthodologie utilisée et ensuite les résultats de celle-ci.

Chapitre 1 : Exploration des ressources inclusives en ligne

Quand s'est posée la question de réaliser une enquête exploratoire pour nourrir le contexte théorique établi, il nous a semblé important d'enquêter sur les médias en ligne.

Les médias ont toujours été des lieux d'exploration de la sexualité : films et revues pornographiques, questions et témoignages dans les magazines, émissions de radio permettant aux auditeurs de poser leurs questions ou de raconter leurs expériences, etc. Depuis l'arrivée d'Internet, ces possibilités ont encore augmentées, permettant de s'informer par l'intermédiaire d'une diversité de sites, d'articles, de brochures, de forums, etc.

Sur Internet, tout le monde peut poster et dans des formats plus informels et donc plus accessibles. Dans ce chapitre, nous allons donc nous demander si Internet pourrait être une source permettant une EAS inclusive pour les personnes trans et/ou en situation de handicap. Et si oui, quels sont les thématiques qui en émergent.

Pour cela, nous reviendrons d'abord sur ce que dit la littérature scientifique sur la question de l'EAS sur Internet et dans les médias. Ensuite, nous réaliserons une analyse thématique exploratoire de 75 articles liées aux questions de la sexualité des personnes trans et/ou en situation de handicap ; en présentant la méthodologie employée et l'analyse que nous tirons de cette exploration.

I. Médias et Internet : une utilisation grandissante mais difficile

L'éducation sexuelle via Internet et les médias est souvent informelle : on la retrouve via des plateformes photos/vidéos comme TikTok, Instagram ou YouTube, dans les séries et films, via la pornographie ou encore sur des groupes et des forums (Döring, 2021). Elle peut être formelle quand elle est proposée par des organisations professionnelles comme le Planning Familial ou par des professionnels de l'éducation à la sexualité.

C'est une façon de s'informer qui est perçue très négativement. On parle beaucoup de la vision déformée de la sexualité que donne la pornographie, des pratiques risquées comme l'échange de photos dénudé.e.s ou encore du danger d'adultes qui interagissent de façon déplacée voir abusive avec les adolescent.e.s en ligne (Albury & Byron, 2015; Döring, 2021). Les séries et films qui abordent le thème de la sexualité ou montrent des scènes de sexualités sont aussi considérées comme provoquant des comportements sexuels à risque (Albury, 2013). Les médias sont perçus comme remplis de messages dangereux et les usagers du numériques comme étant les victimes passives de ces messages (Masanet et Buckingham, 2015). Ces risques sont réels mais sont trop souvent la seule dimension prise en compte.

Il y a de nombreuses raisons pour lesquelles on va s'informer sur Internet. Daneback et al. (2012) les regroupent selon trois catégories : la gêne (Internet permet l'anonymat et de poser des questions à des inconnus), la recherche d'informations sur notre corps et nos fonctions corporelles (notamment pour savoir si l'on fonctionne normalement) et enfin la curiosité sur la sexualité (pour chercher de l'excitation ou poser des questions techniques sur certaines pratiques sexuelles). Les effets positifs

sont nombreux : gain de connaissance, validation de l'identité, réassurance, etc. (Döring, 2021). C'est une approche par le vécu, le partage et l'échange d'expérience qui est souvent plus appréciée qu'une éducation moins personnelle et plus froide (Döring, 2021) et ses contenus sont plus inclusifs. Les jeunes LGBTI, par exemple, ont tendance à beaucoup se tourner vers cette source d'information (Riggs et Bartholomaeus, 2018). Pour ce qui est des films et séries c'est la question du désir, très absente de l'éducation formelle que les adolescents semblent rechercher (Albury, 2013).

Néanmoins, l'usage d'Internet peut être difficile. Les adolescents ont souvent du mal à savoir comment trouver les informations (ne savent pas quoi chercher et comment trier les résultats), sont méfiants des informations potentiellement approximatives et ont peur de la perte d'anonymat (Bluzat et al., 2014; Jones & Biddlecom, 2011; Flowers-Coulson et al., 2015). Les parents et les éducateurs sont souvent peu capable d'accompagner les adolescents dans leur utilisation, étant perdus face à la constante évolution des technologies et des réseaux sociaux (Albury & Byron, 2015).

Ainsi, Internet semble avoir un grand potentiel, permettant la même liberté que l'EAS informelle mais avec des interlocuteurs plus variés (pas seulement ses parents et ses amis). Cette utilisation, néanmoins, semble peu accessible pour certains jeunes. Une fois ce point fait sur l'utilisation d'Internet, qu'en est-il du contenu de ces ressources ?

II. Des articles divers mais anglophones

On voit que malgré des difficultés, l'utilisation d'Internet, notamment pour les personnes LGBTI, est importante. Il nous semblait donc nécessaire d'aller étudier plus en détails les ressources qui existent spécifiquement sur la question trans et sur la

question du handicap. Pour cela, nous avons réalisé une enquête exploratoire en faisant l'analyse thématique d'articles d'EAS trouvés en ligne.

1. Recherche des articles

La méthode que nous avons utilisée est celle d'une recherche Google par mots-clés. Nous avons fait l'hypothèse que les ressources seraient maigres en français et avons donc décidé de retenir des mots-clés en français et en anglais.

Nous avons combiné des mots-clés liés à l'EAS :

- éducation sexuelle / à la sexualité (*sex education*)
- guide sexe (*sex guide*)
- sexe (*sex*)
- conseils sexe (*sex tips*)

Avec des mots-clés liés à la transidentité et au handicap :

- trans / transgenre (*transgender*)
- FtM⁷ / MtF⁸
- handi / handicap (*disabled*)
- trans handi

Dans les résultats, nous retrouvons notamment un discours *sur* l'éducation à la sexualité alors que nous recherchons des articles qui informent directement. Nous excluons donc articles d'actualité, article de recherche scientifique et ressources / guides pour les professionnels sur *comment* faire cette éducation. Nous excluons aussi les liens vers des vidéos pornographiques ou des sites de rencontres fétichisants. Nous excluons enfin les ressources qui n'ont pas de rapport avec la sexualité.

⁷ Female to male (une personne qui transitionne de femme vers homme)

⁸ Male to female (une personne qui transitionne d'homme vers femme)

Les ressources trouvées sont majoritairement des articles, venant de blogs, sites internet ou journaux en ligne. Deux autres formats sont aussi récurrents : des guides PDFs sur la santé sexuelle des personnes trans qui font entre 12 et 80 pages et des sites répondant à des questions spécifiques des utilisateurs. Nous décidons de nous concentrer sur les articles en ligne, plus nombreux et qui concernent nos deux angles d'analyse (contrairement aux PDFs qui concernent simplement la transidentité).

Nous nous retrouvons avec 0 articles ayant pour thème le handicap et la transidentité, 37 articles sur le handicap et 38 articles sur la transidentité.

Figure 2 – Nombres d'articles analysés par type

Provenance	Handicap	Transidentité	En tout
Tout	37	38	75
Médias	16	20	36
Santé	11	11	22
Sites de vente	10	7	17
En français	2	4	6

Sur ces 75 articles trouvés (voir annexe 1) :

- 36, soit 48%, sont des articles issus de médias divers : 30 sont des médias en ligne, 4 sont des blogs personnels et 2 sont des sites militants.

- 22, soit 29%, sont des articles provenant de sites en lien avec la santé et sont écrits et/ou vérifiés par des médecins ou des éducateurs professionnels.

- 17, soit 23%, sont issus de la partie « articles » de sites vendant divers produits reliés à la sexualité (sex-toys, lingerie / sous-vêtements, prothétiques, etc.).

Il est important de noter que seulement 6 de ces 75 articles sont écrits en français, tout le reste est anglais. Par contre, la grande majorité des guides PDFs trouvés étaient en français (7 sur 10).

2. Analyse thématique

Une fois ces articles trouvés, nous les avons analysés thématiquement. L'objectif était de savoir quelles thématiques étaient les plus discutées sur la question de la transidentité et sur la question du handicap. Cela nous permet d'avoir accès aux préoccupations des auteurs de ces articles, qui sont des personnes concernées et/ou des médecins et journalistes. Nous avons donc lu chaque article et listé les différentes thématiques abordées. Au cours de la lecture, des thèmes et sous-thèmes communs à plusieurs articles sont apparus. Nous les présentons ci-dessous.

III. Un appel à déconstruire les normes

Plusieurs thèmes sont ressortis de notre analyses, les trois principaux sont : la discussion et déconstruction des normes sexuelles actuelles, les obstacles à la sexualité relevés par les articles et les outils proposés comme solutions. Plus marginaux sont l'exploration des pratiques affirmant le genre et des pratiques accessibles aux personnes en situation de handicap, la question de la santé sexuelle et la question des relations.

Nous allons passer à travers toutes ces dimensions.

1. Normes relevées

La grande majorité des articles évoque le fait que le discours et les perceptions autour de la sexualité sont extrêmement normatives et que cela limite les possibilités réelles pour les personnes trans comme en situation de handicap. Ils relèvent 4 types de normes.

En premier, est noté que beaucoup de personnes ont des idées préconstruites sur les corps. Toutes les personnes trans n'ont pas les mêmes parcours : certaines prennent des hormones et/ou ont été opérées, d'autres ont réalisé une partie mais pas l'entièreté de ces étapes de transition et le reste aucune de celles-ci. Il en est de même pour les personnes en situation de handicap : deux personnes ayant le même handicap, n'auront pas le même corps et les mêmes réactions / sensations.

Est aussi relevé le fait qu'on peut avoir des préconceptions sur les préférences en termes de pratiques sexuelles. Il est souvent considéré que les personnes trans n'ont pas de vie sexuelle car leur dysphorie⁹ les empêcheraient d'utiliser leur corps et plus spécifiquement leurs parties génitales. C'est le cas pour certains mais d'autres sont opérés et beaucoup n'ont soit pas de dysphorie génitale soit utilisent des stratégies leurs permettant de tout de même utiliser leurs parties génitales. Les personnes en situation de handicap aussi n'auraient soit pas de désir sexuel soit seraient incapable d'avoir une vie sexuelle. Et quand on les imagine capable d'une vie sexuelle, c'est encore trop souvent seulement avec d'autres personnes handicapées ou avec un ou une travailleuse du sexe.

La troisième idée est qu'il n'existerait qu'une seule pratique sexuelle : la pénétration d'un pénis dans un vagin. Les articles appellent à élargir nos horizons en termes de pratiques (sexe oral, masturbation mutuelle, sexe anal, intimité plus sensuelle que sexuelle) mais aussi de représentations. On pense souvent que c'est l'homme qui pénètre, puisque les hommes dominant et ont un pénis. De nombreux mythes se créent comme celui que les hommes trans seraient toujours dominants et pénétrants car ce sont des hommes ou au contraire, celui que les hommes trans ne peuvent que se faire pénétrer et être soumis car ils ont un vagin.

Selon les articles, on part aussi très souvent du principe que les personnes trans comme les personnes en situation de handicap sont hétéros alors qu'elles peuvent être aussi gay, lesbiennes ou bis.

Ainsi, les articles se donnent comme mission principale de remettre en question ces idées et de montrer que les corps, les préférences, les pratiques et les orientations sexuelles sont extrêmement diverses.

2. Obstacles discutés

⁹ La dysphorie de genre est le fait de se sentir mal à l'aise par rapport à son corps, son prénom, la façon dont on parle de nous parce qu'ils ne correspondent pas à ce qu'on aimerait qu'ils soient

Dans les articles, trois grands obstacles à la sexualité sont relevés.

Le premier est l'absence d'informations adaptées aux personnes trans et aux personnes en situation de handicap. Selon les articles, soit cette éducation / information est absente, soit elle est normative, c'est-à-dire concentrée sur la sexualité cishétéro. Dans les articles sur le handicap, cette notion va encore plus loin : plusieurs personnes indiquent que l'on refuse de parler de sexualité avec elles, en mentionnant notamment la famille, les éducateurs et les médecins.

Le deuxième obstacle qui est repéré par les articles est le système oppressif. En effet, la transphobie et le validisme peuvent mener à des expériences de violence, ce qui crée des traumatismes et du stress par rapport aux relations aux autres et à son corps : image de soi difficile, isolement social, sexualité angoissante, etc. Pour les personnes handicapées, il est mentionné qu'elles sont infantilisées, souvent victimes de questions intrusives sur leur sexualité, elles n'ont pas le contrôle sur les choix liés à leur sexualité et n'ont pas toujours accès à une vie privée leur permettant d'avoir une vie sexuelle. Elles sont dépossédées de leurs corps et de leurs sexualités.

Le dernier obstacle repéré est l'absence d'érotisation des corps. Le constat est fait que les corps trans comme handis sont rarement voire jamais discutés, perçus ou mis en scène (dans les films, les séries, la publicité, etc.) comme désirables ou érotiques. Les personnes trans et handicapées ont été pendant longtemps et sont encore trop souvent considérées soit comme n'ayant aucun désir sexuel ou aucune possibilité de sexualité soit comme ayant des désirs démesurés et pathologiques. Quand elles sont érotisées, c'est fait de façon très fétichisante, que ce soit à travers les représentations dans la pornographie ou les pratiques de partenaires potentiels qui perçoivent le handicap ou la transidentité comme quelque chose de honteux et donc d'excitant. Tout cela empêche les personnes de se penser comme désirables, ce qui

est à relier avec un rapport déjà compliqué au corps à cause de la transidentité ou du handicap¹⁰.

3. Des conseils d'outils

Plusieurs outils / solutions sont proposés par les articles.

Les principaux outils proposés tournent autour du langage. D'un côté, il est conseillé de communiquer, pour les personnes concernées (leurs besoins, désirs, préférences) mais aussi pour les partenaires (poser des questions). Il est mentionné que cette communication peut être difficile, à cause d'un sentiment de honte ou de handicaps rendant la communication orale difficile voire impossible. La question du consentement y aussi souvent associée. Pour le handicap, plusieurs articles parlent du fait que le consentement ne se résume pas à l'acte sexuel mais doit aussi être présent lors des préparatifs : il est important de demander avant de bouger quelqu'un de son fauteuil jusqu'au lit, par exemple. Le langage peut aussi permettre de renommer des parties de son corps ou des actes sexuels afin d'alléger la dysphorie pour les personnes trans. Pour les personnes en situation de handicap, utiliser des termes non-médicaux permettrait de réérotiser des corps très médicalisés.

Le deuxième type d'outils est une myriade de proposition de différentes aides matérielles. On pourra noter par exemple : des sex toys (cockrings pour aider à maintenir les érections, jouets adaptés ne nécessitant pas l'usage de ses mains ou jouets très puissants pour des zones qui ont perdu en sensibilité, etc), des prothétiques pour les personnes transmasculines (permettant de pénétrer si on le souhaite), des serviettes étanches en cas d'incontinence et des aides au positionnement (des coussins, des sangles, des harnais), ainsi que des objets permettant de cacher des parties du corps¹¹. Le marketing et la conception de ces objets étant souvent pensé pour des personnes cis et valides, plusieurs articles

¹⁰ Même sans fétichisation, les personnes trans sont nombreuses à ressentir de la dysphorie de genre et à ne pas aimer leur corps. Les personnes handicapées elles peuvent aussi avoir du mal avec l'aspect ou la fonctionnalité de leurs corps.

¹¹ On pourra nommer le binder qui sert à dissimuler la poitrine ou des culottes qui permettent de tucker, c'est-à-dire de dissimuler son pénis

recommandent des marques et objets spécifiques adaptés. On peut aussi mentionner ici la proposition plus rare d'utiliser des médicaments (viagra), crèmes (œstrogènes) et lubrifiants pour aider avec notamment la sécheresse vaginale, les difficultés d'érections, les parois vaginales qui peuvent être plus fines et donc plus fragiles (à cause d'hormones ou d'opérations).

D'autres outils qui sont mentionnés sont l'importance de tester des choses et d'être créatifs, de lire ou regarder du contenu érotique fait par des personnes concernées, d'apprendre à se connaître en se masturbant et de faire appel à un thérapeute.

4. Pratiques spécifiques

Ici on retrouve des difficultés et solutions associées spécifiques à la transidentité d'un côté et au handicap de l'autre.

Au niveau de la transidentité, les articles discutent de pratiques qui affirment le genre¹². Sont évoquées des pratiques spécifiques comme le sexe anal (plutôt neutre puisque tout le monde possède un anus), le muffing (le fait de pénétrer les canaux inguinaux, ce qui se rapproche d'une pénétration vaginale) ou le fait d'aplanir le pénis sous une digue dentaire lors du sexe oral pour les personnes transféminines. On parle aussi du fait que les gestes que nous faisons pendant le sexe sont genrés : on ne touche pas des seins comme on touche un torse, on ne touche pas un pénis comme on touche un clitoris. Changer nos façons de faire peuvent être des façons très efficaces d'affirmer le genre d'un partenaire.

Concernant les personnes en situation de handicap, la question des pratiques accessibles est présente dans beaucoup d'articles, notamment à travers les positions sexuelles. Ceux-ci explorent, parfois en détails, les différentes possibilités de positions. On parle aussi beaucoup d'explorer des zones érogènes différentes, quand les zones

¹² L'affirmation du genre est ce qui permet d'alléger la dysphorie de genre : se laisser pousser les cheveux peut permettre à une femme trans de se sentir plus femme et donc plus à l'aise dans son corps

érogènes plus habituelles ne sont pas envisageables. Dans les deux cas, est mentionné quelques fois le BDSM comme pouvant permettre une sexualité plus créative et moins concentrée sur la génitalité.

5. Santé sexuelle

En ce qui concerne la santé sexuelle, pour les personnes trans, sa mention est assez régulière. On parle surtout de l'importance de se protéger et notamment des différentes protections existantes mais aussi de l'importance de se faire tester pour le SIDA et les IST en général. Est mentionné plus rarement mais tout de même les traitements existants comme la PrEP ou la PEP¹³ ou encore les vaccins contre le papillomavirus et autres infections. La question de la contraception est abordée, principalement pour rappeler que les hormones ne font pas office de contraception. On fait mention aussi de l'importance de soins gynécologiques comme les frottis vaginaux, l'examen des seins et l'examen de la prostate pour détecter les cancers, infections et maladies notamment sexuellement transmissibles. En lien, quelques articles parlent de la difficulté d'avoir accès à ces soins, que ce soit parce qu'ils créent de la dysphorie ou parce que les professionnels de santé sont mal informés ou transphobes.

Pour ce qui est du handicap, la santé sexuelle est beaucoup moins discutée : il est quatre fois mentionné que le sexe est bon pour la santé contre seulement deux rappels sur les ISTs et sur la contraception.

6. Relations

Pour les relations (amoureuses comme sexuelles), on relève plusieurs choses. D'abord, beaucoup d'articles donnent des conseils aux partenaires des personnes concernées (principalement ceux des personnes trans). Ensuite, sont discutés d'autres thématiques diverses : les applications de rencontre, la difficulté à flirter quand

¹³ Traitement pour le VIH

on a un handicap psychique, le manque d'accessibilité de certains lieux de rendez-vous et une liste détaillée des signes d'une relation saine ou toxique.

Conclusion

Il semble effectivement qu'Internet soit un espace qui ouvre les possibilités d'EAS. De nombreux sujets sont abordés dans ces articles et avec un contenu informel et libre: on décrit des pratiques en détails, on donne des conseils basés sur le vécu, le langage est plus familier. La diversité des identités trans et des handicaps est prise en compte et le contenu explore des difficultés et solutions très spécifiques.

Néanmoins, il y a aussi des points plus négatifs qui apparaissent : certaines thématiques sont davantage mises en avant que d'autres (les positions par exemple, au détriment de la question de la santé sexuelle, pour les personnes en situation de handicap). Et même quand certains sujets sont abordés, ils sont souvent simplement mentionnés. Plus rares sont les articles qui prennent le temps de vraiment détailler et expliquer certaines choses : on parle de l'importance de la communication et de se protéger mais on n'explique pas vraiment comment. Il n'est pas non plus facile d'accéder à ces informations : il faut passer à travers les vidéos et articles fétichisants, être capable de lire en anglais, pouvoir confronter plusieurs sources afin d'avoir une vision d'ensemble, savoir quels mots-clés utiliser.

Maintenant que nous avons traversé toutes ces dimensions de l'EAS, que peut-on en conclure ?

Chapitre 2 : Bilan d'étape

Nous sommes arrivés à la fin de cet état des lieux de l'EAS en France et de son inclusivité. Nous avons traversé trois types d'éducation : formelle, non-formelle et informelle, ainsi que de nombreux lieux de son application : les écoles, les contextes médicaux, les contextes associatifs et Internet. Ce qui nous permet de dresser plusieurs constats.

D'abord d'un changement dans le discours officielle des institutions françaises. Pendant longtemps, l'Eglise contrôlait le discours sur la sexualité. Petit à petit, les mœurs individuelles ont évoluées. Cela a fait bouger le discours officiel, obligé de suivre ces transformations. On a commencé à mettre en œuvre une information sur la sexualité dans les établissements scolaires puis on a légiféré sur les séances d'éducation. Les thèmes abordés ce sont diversifiés, pour prendre en compte notamment la question transgenre. Nous constatons néanmoins l'échec de la mise en place réelle de ces séances comme de leur inclusivité.

Ensuite, l'école républicaine et le système médico-social français, organisent encore la société sur un mode de contrôle. Elles imposent des normes qui ne sont pas en accord avec l'EAS qui est donc très difficile à organiser dans les établissements (scolaires comme médico-sociaux) puisque non encouragée par les instances institutionnelles malgré leur discours. Des acteurs de terrain s'y essayent mais il y a de nombreux obstacles sur leur chemin.

De nombreux autres possibilités d'EAS existent en parallèle : des suivis en centre de santé ou en cabinet de professionnels de santé, des actions associatives, des centres de ressources, etc... Ce sont des personnes expertes qui peuvent répondre concrètement aux demandes et besoins des usagers de leurs organisations. Ces initiatives sont de plus en plus institutionnalisées, ce qui permet une structuration et un développement mais pose aussi la question de leur futur, dépendant de financements publics.

L'éducation informelle ainsi que l'éducation sur Internet, nous l'avons constaté permet un apprentissage tout au long de la vie, proche des besoins concrets. Mais elle pose de nombreuses questions : les difficultés des parents à savoir comment parler à leurs enfants, les ressources difficiles à trouver sur Internet, les sources considérées comme plus ou moins fiables, etc.

Dans cette première partie, nous n'avons paradoxalement que peu évoqué l'acteur au centre de l'EAS : la personne qui l'a reçoit. Face à la multiplicité des thématiques, interlocuteurs, ressources, questions qui se posent, on peut se demander : Qu'en pensent les principaux concernés ? Comment le vivent-ils ?

Il nous semble donc fondamental d'aller explorer le témoignage et l'expérience directe des personnes. En écho à la tension que nous avons fait émerger entre les discours des institutions et ce qui se passe réellement, nous souhaitons aller explorer le lien entre les discours et l'expériences des personnes concernées. C'est d'un côté l'intime, l'expérience, les besoins que nous irons chercher et de l'autre une question plus politique, idéologique, deux dimensions qui, nous en faisons l'hypothèse, se mêlent à la fois dans les expériences et dans les discours. A ce moment de notre travail, il nous semble fondamental d'aller voir si les difficultés que nous avons faites émerger sont celles que les personnes perçoivent et vivent, mais aussi lesquelles des pistes existantes déjà ou qui restent à inventer pourraient nous permettre de transformer l'EAS.

Ainsi, c'est avec une question en tête que nous abordons la suite de notre travail : **Qu'est-ce que les discours des personnes concernées par la transidentité et le handicap et leurs expériences relatives à l'éducation à la sexualité nous apprennent sur celle-ci ?**

Question que l'on peut décliner en bien d'autres : Quelles sont leurs représentations de l'EAS ? Leurs opinions sur le sujet ? Comment s'y prennent-elles pour s'informer et s'éduquer ? S'éduquent-elles plutôt par une éducation formelle, informelle ou non-formelle ? Quels sont les obstacles qu'elles rencontrent ? Les

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

ressources qu'elles utilisent ? Les stratégies qu'elles mettent en place ? Quels sont leurs besoins ? Leur discours et leurs expériences sont-elles en accord ? Ce sont ces questions qui nous accompagnent lors de notre enquête de terrain que nous vous présentons dans nos deux prochains chapitres.

Chapitre 3 : Une enquête et sa méthodologie

Pour commencer la présentation de notre enquête de terrain, il est nécessaire de revenir sur son déroulé. D'abord, à travers la démarche qui nous a animé en tant que chercheur et qui a nourri notre choix de population ; puis, en revenant sur les outils mobilisés au moment du recueil des données comme au moment de leur analyse.

I. A l'intersection du chercheur et de la population observée : des positions en interaction

Si notre objet dans ce mémoire et cette enquête est l'éducation à la sexualité, notre angle d'analyse est celui de son inclusivité, notamment à travers deux thématiques, celles du handicap et de la transidentité. En effet, chercheur comme personnes interrogées sont à l'intersection particulière de ces thématiques. Ici nous reviendront donc sur cette démarche intersectionnelle puis sur la population spécifique qu'elle nous a amené à interroger et enfin sur la position particulière de chercheur qu'elle implique.

1. Une démarche intersectionnelle

Ce mémoire s'attarde sur une population spécifique : les personnes transgenres en situation de handicap. En étudiant leur rapport à l'éducation à la sexualité, nous inscrivons notre enquête dans une démarche intersectionnelle. Quelle est cette démarche et qu'est-ce qui nous a amené à la choisir ?

L'intersectionnalité est un concept qui émerge dans les mouvements féministes des années 1970/80 aux Etats-Unis. Ce sont des militantes féministes noires qui remettent en question la vision simpliste des féministes blanches de classe moyenne qui pensent que le patriarcat¹⁴ touchent de la même façon toutes les femmes. Elles remettent aussi en question le monopole des hommes noirs sur le mouvement

¹⁴ Forme d'organisation sociale dans laquelle l'homme exerce le pouvoir dans le domaine politique, économique, religieux, ou détient le rôle dominant au sein de la famille, par rapport à la femme. (Larousse, 2024)

antiraciste (Jaunait et Chauvain, 2013). Le concept est officiellement formulé par Kimberlé Crenshaw, une juriste, dans les années 1980 pour répondre aux situations juridiques où le droit ne reconnaît les femmes noires comme ni victime de racisme, ni victime de sexisme (Crenshaw, 2005). C'est la sociologue Patricia Hill Collins qui le théorise comme un concept de recherche et en fait un paradigme méthodologique (Bilge, 2010).

Depuis, de nombreuses chercheuses et chercheurs se sont emparés de ce paradigme, en en faisant progressivement une véritable méthodologie. Toutes et tous ne sont pas d'accord sur les modalités exactes mais ce sont aussi les débats intenses autour du concept qui en font sa richesse, encourageant chercheuses et chercheurs à l'alimenter (Bilge, 2009). Il semble se dessiner deux piliers fondamentaux de l'approche. D'abord, le fait de s'intéresser aux rapports sociaux, particulièrement aux rapports de domination, et à leur co-construction (Lemercier, 2014 ; Bilge, 2009). Ensuite, le fait d'avoir une analyse à plusieurs niveaux : au niveau des individus comme au niveau des structures (Bilge, 2009). Collins va jusqu'à théoriser quatre domaines du pouvoir qu'il faut prendre en compte : le niveau structurel (les lois, les institutions), le niveau disciplinaire (la gestion administrative et bureaucratique), le niveau hégémonique (la dimension culturelle et idéologique des rapports de domination) et le niveau interpersonnel (les interactions quotidiennes et expériences personnelles informées par les différentes hiérarchies et rapports) (Bilge, 2009). L'intersectionnalité invite à prendre en compte dans les analyses tous les rapports sociaux pertinents : le genre, la classe, la race, notamment mais aussi d'autres, comme ici le handicap, mais encore parfois l'âge.

Quand nous avons commencé ce mémoire nous avons une vision simpliste de l'intersectionnalité, comme simplement l'étude de vécus aux intersections d'identités complexes. D'où notre choix de l'étude des personnes transgenre en situation de handicap. A travers la réalisation de ce travail, nous avons compris que l'intersectionnalité pouvait être un outil d'analyse complexe qui invite à réfléchir les vécus personnels mais surtout leur lien aux structures et aux rapports sociaux. Nous avons aussi réalisé l'importance de ne pas s'attarder sur *une* intersectionnalité, ici

entre handicap et transidentité, qui ne peut résumer la complexité des rapports qui se jouent dans le sujet que nous étudions, mais plutôt de faire émerger cette complexité. Nous le verrons c'est ce qui a motivé certains de nos choix, notamment sur la construction du guide d'entretien.

2. Une population plus ou moins diversifiée

Quand s'est posée la question de trouver des personnes à interroger pour notre mémoire, nous voulions nous y prendre différemment que lors de notre M1 (qui traitait de l'interaction des processus d'identification dans le vécu des personnes transgenre en situation de handicap (Essevaz-Roulet, 2021)). A l'époque, nous avons fait un post Twitter (actuel X) qui avait tourné dans des sphères de personnes habituées à réfléchir et politiser leurs expériences. Plusieurs étaient bénévoles dans des associations LGBTI. Les données recueillies étaient intéressantes mais restreintes à un profil de personnes très particulier. Pour cette enquête, nous voulions avoir accès aussi au discours de celles et ceux qui n'ont pas eu ou à qui on n'a pas laissé l'opportunité de politiser leur expérience.

Nous avons donc, dans un premier temps, décidé de contacter des associations qui accompagnent des personnes trans et/ou des personnes en situation de handicap : des associations trans, des Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) lyonnais, des associations de travail du sexe / de santé communautaire, des centres du Planning Familial et les centres ressources Intim'agir. Nous avons aussi réalisé un post LinkedIn qui a été partagé dans des réseaux liés aux questions d'EAS. Dans un deuxième temps, nous avons partagé notre proposition d'entretien aux membres d'une association de pair-aidance dont nous faisons partie.

Nous avons aussi décidé de demander plus d'informations sociodémographiques que ce que nous avons fait dans notre étude précédente. Ici, nous avons demandé aux interviewés leur genre et leur handicap, les deux modalités initiales que nous étudions, mais aussi leur niveau d'étude et leur profession, ce qui nous informe sur leur classe sociale.

Figure 3 - Tableau des caractéristiques

Nom	Age	Genre	Handicap	Niveau d'étude	Profession
Benoît	32	Homme	Perte vision d'un œil	CAP	Paysagiste
Camille	22	Non-binaire	Douleurs, délires paranoïaques, hypotension, anxiété	Bac	Etudiant
Louis	22	Homme	Bipolarité, tocs, TDAH	Bac+3	Etudiant
Azaël	26	Non-binaire	TSA, borderline	Bac +3	Sans activité
Isabelle	58	Non-binaire	TSA, dyspraxie	Bac+4	Retraite invalidité
Idriss	31	Homme	Bégaiement, malvoyant	/	Sans activité
Alex	22	Non-binaire	Autisme, SAMA, POTS, douleurs chroniques	Bac+3	Etudiant, Auxiliaire de vie
Colin	21	Non-binaire	Autisme, TDAH, douleurs chroniques	/	Sans activité
Pierre	32	Homme	Handicap neurologique de naissance qui affecte la marche	Bac+5	Sans activité
Violette	25	Non-binaire	Autisme, TDAH, TAG, Fatigue, Douleurs chroniques, Migraines	Bac +2	Aide à domicile

Nous avons réussi à trouver des profils plus ou moins diversifiés. Si cinq des personnes interrogées sont dans leur vingtaine, trois ont plus de 30 ans et une plus de 50 ans. Au niveau du genre, la grande majorité des personnes interrogées sont transmasculines (c'est-à-dire qu'elles ont été assignées femmes à la naissance et sont maintenant soit des hommes soit non-binaires), seules Camille et Violette sont transféminines. Pour le handicap, six des personnes interrogées ont un handicap psychique (dont deux avec douleurs et maladies invalidantes associées), deux ont un handicap visuel (dont un avec un trouble de la communication associé) et enfin une personne a un handicap physique. Sur la classe sociale, cinq ont fait des études supérieures en allant au moins jusqu'au niveau de L3, quatre ont des niveaux plus bas : deux n'ont pas de bac, l'un a le niveau bac et un dernier un CAP. Pour ce qu'il est de l'origine ethnique, nous n'avons pas d'informations précises mais on note qu'Idriss vient d'une famille maghrébine et que nos autres interlocuteurs semblent blancs.

3. Un chercheur concerné

En écho à la population interrogée, il est important de mentionner que ce choix de population ne s'est pas fait de façon arbitraire et que notre position en tant que chercheur concerné par la transidentité comme le handicap impacte notre rapport à la population étudiée comme au sujet de notre analyse.

Effectuant des études dans un master sur le handicap, c'est notre expérience en tant que personne transgenre qui nous a invité à questionner le handicap à travers la question du genre et plus spécifiquement de la transidentité. C'est aussi notre participation directe ou indirecte aux espaces de politisation et de militantisme de ces deux questions qui nous a mené à les comparer et à les faire résonner ensemble (Essevaz-Roulet, 2021). Notre vécu de personne concernée et notre encrage politique sont donc à l'origine même de ce travail.

C'est cette position qui nous a permis d'accéder à beaucoup des personnes que nous avons interrogées. Les sujets comme la sexualité sont des sujets sensibles et intimes, qui peuvent être difficile à aborder, surtout quand on a un rapport à la sexualité qui sort de la norme. Le fait d'être interrogé par un chercheur avec des catégories identitaires en commun augmente, dans les yeux de certains, les chances d'avoir des expériences et références en commun, rendant la discussion plus facile, libre et sécurisante et donc le fait de se livrer plus confortable. Par exemple, Idriss, très isolé, est demandeur d'échanger sur sa situation avec quelqu'un qui la comprend. Azaël, Colin, Louis et Pierre qui font partie d'espaces communautaire trans en ligne ou en association, font des références à des termes communautaires que nous comprenons.

Cela ne veut pas dire que ce fut le cas pour toutes les personnes que nous avons interrogées et cela veut automatiquement dire que nos expériences sont exactement les mêmes. Ayant fait des études supérieures jusqu'au master et venant d'une famille de classe moyenne supérieure, nous avons socio-culturellement plus en commun avec ceux de nos interrogés qui eux aussi avaient fait de longues études qu'avec d'autres. En prenant en compte ces dynamiques de classe sociale, il nous fallait davantage gagner la confiance de certains pour qu'ils se livrent à nous.

C'est donc à l'intersection de toutes nos positions sociales et de toutes celles des personnes que nous avons interrogées que nous avons dû négocier. Nous l'avons fait aidé notamment de plusieurs outils que nous allons vous présenter.

II. Des outils exploratoires du vécu et discours des personnes concernées

Pour accéder à l'expérience et aux représentations de l'EAS des personnes interrogées, nous avons utilisé plusieurs outils. Pour le recueil des données, nous avons établi un guide d'entretien semi-directif. Pour l'analyse des données, nous avons analysé thématiquement à travers un arbre thématique

1. Un outil de recueil : les entretiens semi-directifs

Nous avons fait le choix de recueillir des données à travers des entretiens semi-directifs. Notre travail de recherche étant exploratoire et le but étant de faire un état des lieux de notre objet, nous avons choisi la méthode des entretiens qui permet d'avoir accès à toute l'expérience des personnes interrogées : « *correctement mis en œuvre, ces processus permettent au chercheur de retirer de ses entretiens des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés.* » (Marquet et al., 2022).

Nous avons décidé de faire des entretiens semi-directifs car ils nous permettent un cadre suffisamment stable pour n'oublier aucune dimension de l'EAS que nous voulons étudier mais un cadre suffisamment souple pour permettre des réponses longues et libres qui nous donnent accès à la complexité des expériences des personnes interrogées : « *Il est semi-directif en ce sens qu'il n'est ni entièrement ouvert, ni canalisé par un grand nombre de questions précises* » (Marquet al., 2022).

La question de recherche que nous avons choisi repose sur l'étude d'un côté des expériences ou absence d'expérience de l'EAS et de l'autre du discours sur celle-

ci. Quand nous avons rédigé notre guide d'entretien (cf. annexe 2), nous avons interrogé ces deux dimensions.

Pour la question des expériences, nous avons décidé de poser une première question très générale invitant les personnes interrogées à nous raconter comment ils avaient eu l'impression de s'éduquer / informer / former. Ensuite, nous avons fait le choix d'aborder les différents interlocuteurs et moyens de s'éduquer repérés dans la première partie de ce mémoire : les parents, les amis, l'école, Internet, les associations et centres et les professionnels de santé. Le but était de récolter des données sur la quantité et la qualité de ces expériences d'éducation : Quels interlocuteurs ont le plus ou le moins participé à leur éducation ? Lesquels de ces moyens ont été le plus ou le moins satisfaisant ?

Nous avons aussi décliné les différentes dimensions de la sexualité repérées dans notre première partie. Nous les avons catégorisées de cette façon : le corps humain et son développement, la sexualité, la santé sexuelle, les violences sexuelles, les normes et les relations amoureuses et sexuelles. Ici nous souhaitons savoir quelles dimensions ont été plus importantes dans l'expérience des personnes interrogées, là où elles ont le plus facilement ou difficilement obtenu des informations et là où elles en avaient ou en ont le plus besoin. En ce sens, nous avons fini nos questions sur l'expérience par un retour au général en questionnant les obstacles, leviers, stratégies et besoins ressentis par la personne lors de son parcours de sexualité.

Pour la question du discours sur l'EAS, des représentations, nous avons commencé par une question sur sa définition : Qu'est-ce que l'EAS pour les personnes interrogées ? Ensuite, nous avons décidé de poser des questions sur l'avis des personnes sur les différentes formes d'EAS. Enfin, les dernières questions explorent les perspectives : Quelle est l'EAS idéale selon les personnes interrogées ?

L'idée, avec un tel guide d'entretien, était d'obtenir des informations sur les différentes dimensions de la sexualité et les différentes méthodes pour les aborder, nous permettant d'établir des perspectives sur la façon de faire de l'EAS mais aussi

de pouvoir analyser le rapport des personnes à celui-ci et le rapport entre l'expérience et le discours : Sont-ils en accord ? En opposition ? Qui tient quel discours ?

2. Un outil d'analyse : l'arbre thématique

L'objectif de cette étude était de voir quelles étaient les dimensions d'EAS les plus importantes, les plus mentionnées par les personnes interrogées, comment elles s'étaient informées, quelles étaient leurs représentations, etc. Pour cela, il nous fallait donc repérer les thèmes qui revenaient dans nos entretiens.

Nous nous sommes basés sur la méthodologie de Paillé et Mucchielli (2021). Nous avons donc thématiqué nos entretiens un à un. Nous avons opéré une thématique linéaire où dans la marge de la transcription de nos entretiens, nous avons créé des thèmes, c'est-à-dire que nous avons résumé chacune des idées exprimées par nos interviewés par une courte expression ou des mots clés. Le but était de rester à un niveau descriptif, de synthétiser le propos afin de ne pas se lancer trop vite dans l'analyse et donc de fausser les résultats (Paillé et Mucchielli, 2021). Au fur et à mesure de la thématique, nous reportions les thèmes sur un autre document : le relevé de thèmes. Nous avons aussi un troisième document, le journal de thématique, qui nous permettait d'inscrire toutes les réflexions et propositions d'analyse et de regroupements des thèmes nous venant pendant ce travail de thématique.

Nous avons décidé d'opérer une thématique en continu, nous avons donc, dès deux entretiens thématiqués, commencé à comparer et analyser nos relevés de thèmes afin d'opérer des groupements et sous-groupements de thèmes. Pour réaliser ces regroupements, comme le conseille Paillé et Mucchielli (2021), nous avons décidé d'utiliser un arbre thématique nous permettant de réunir la majorité des thèmes et d'avoir une vision d'ensemble des thèmes abordés dans nos entretiens.

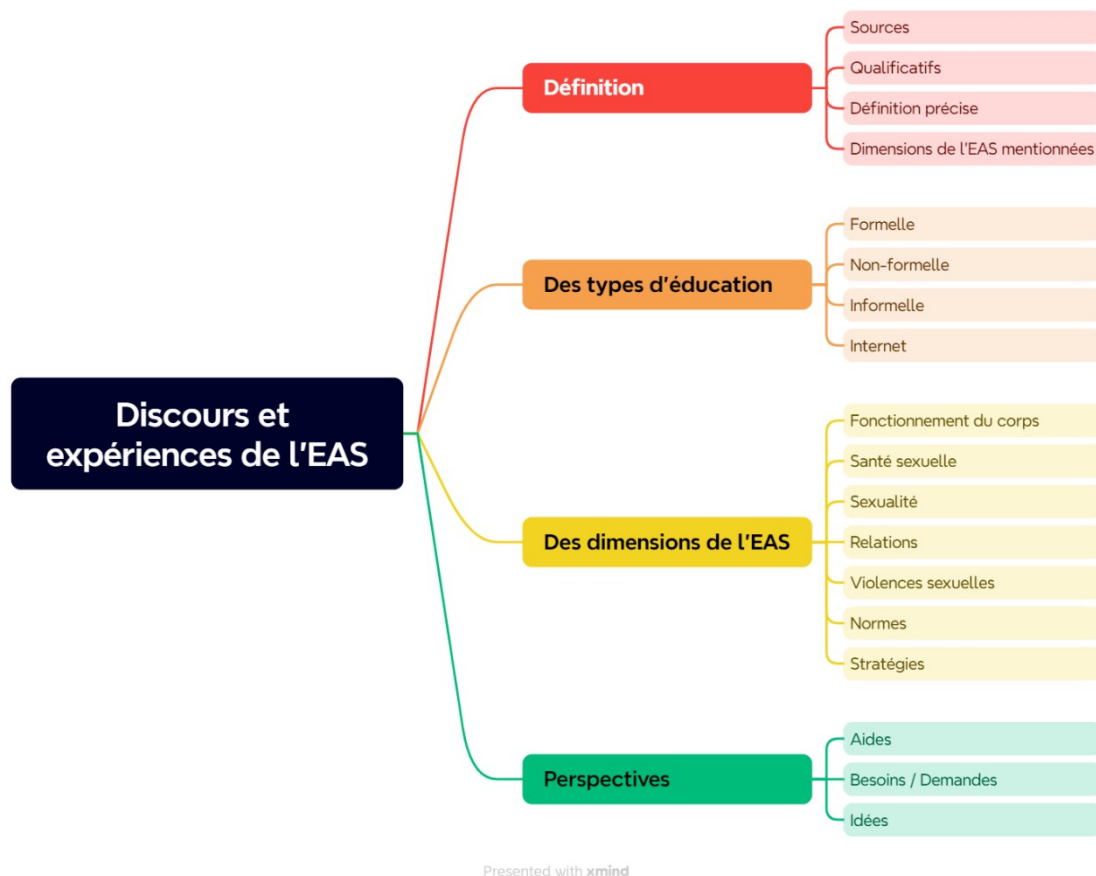
Pour réaliser cet arbre thématique, nous avons utilisé le logiciel « Xmind ». Ce logiciel nous a permis de construire notre arbre au fur et à mesure de l'analyse de

nos entretiens. Les catégories, rubriques et sous-rubriques que nous avons utilisées pour organiser nos thèmes se sont transformées au fil de nos réflexions sur leur organisation. Les thèmes eux-mêmes ont évolués, deux thèmes n'en devenant plus qu'un ou inversement, quand des thèmes se retrouvaient plusieurs fois dans différents entretiens. Nous avons essayé plusieurs organisations avant d'aboutir à celle que nous vous présentons dans le chapitre 4.

Chapitre 4 : Exploration des entretiens

Notre enquête de terrain et l'analyse de nos entretiens nous as donc mené à la construction d'un arbre thématique que nous allons présenter branche par branche. La figure ci-dessous représente le squelette de cet arbre thématique, que nous utilisons ici comme un sommaire de notre chapitre.

Figure 4 – Rubriques principales de l'arbre thématique



Nous commencerons donc par nous intéresser aux définitions de l'EAS qu'ont évoqués nos interviewés. Ensuite, nous évoquerons les discours et expériences de chaque type d'éducation et de chaque dimension de la sexualité. Enfin, nous terminerons sur les perspectives qu'on fait émerger nos entretiens.

I. La définition de l'EAS

La question de comment définir l'EAS est la première de notre guide d'entretien (cf. annexe 2). Elle nous permet d'avoir accès aux représentations que se font nos interviewés de l'EAS.

Plusieurs de leurs définitions commencent par une idée de manque mais de nécessité. Louis répond initialement seulement « *Absence* » (annexe 6, ligne 3) et Isabelle commence sa réponse par « *Ah ! Bah une nécessité* » (annexe 8, ligne 4). Il est apparent dans le discours de la plupart que l'EAS est un sujet important, une éducation qui mérite d'être donnée mais que dans l'état actuel des choses, elle n'est pas suffisamment développée.

Ce manque est surtout mentionné en lien avec l'Ecole ou les parents. Ils définissent ces « lieux » comme là où devrait s'effectuer l'EAS – Alex explique : « *Moi je pense surtout à l'éducation qui est faite par les parents envers les enfants. Et je pense à l'école, aux quelques cours qu'on a eu à l'école.* » (annexe 10, ligne 7) – mais où c'est rarement le cas. Alex poursuit : « *Mais c'est très léger, donc c'est pas vraiment de l'éducation à la sexualité.* » (annexe 10, ligne 9). Il n'est pas le seul à faire cette distinction entre là où « devrait » se passer l'EAS et là où elle se produit vraiment.

Ce qu'on peut trouver de plus proche d'une définition dans les réponses sont : « *les trucs de bonnes pratiques* » (annexe 5, lignes 4-5), « *donner un mode d'emploi aux jeunes et aux moins jeunes* » (annexe 7, ligne 3-4), « *une forme de sensibilisation des élèves* » (annexe 12, ligne 7) et « *les bouquins de tout ce que j'aurais voulu savoir avant ma première fois* » (annexe 13, lignes 3-4). Si chacune de ses réponses est un peu différentes, toutes donnent à voir la mission de l'EAS comme celle d'apporter un socle commun de connaissances, de donner une sorte de guide.

Nous l'avons vu en partie 1, le concept d'EAS n'a cessé de s'élargir, prenant en compte de plus en plus de dimensions. Ici, dans les réponses initiales, nous avons principalement relevé deux dimensions, évoquées chacune quatre fois comme des choses importantes à apprendre : la santé sexuelle (dont ils parlent en mentionnant la

fait de se protéger des IST et la contraception) et la question du consentement. La question du plaisir, du fait d'apprendre le fonctionnement du corps et l'importance de parler de la diversité des corps, pratiques, préférences est mentionné, mais moins souvent.

Trois réponses ne peuvent pas vraiment être classées comme des dimensions de l'EAS, mais lors de cette question initiale, Benoît nous parle du fait que les homosexuels ont plus de liberté puis de son parcours de transition, Idriss, nous parle de l'influence de la culture et de la religion et Isabelle de l'importance d'aborder la question des normes de genre et des rapports de domination qu'elles impliquent.

II. Les différents types d'éducation

Comme nous avons, au début de ce mémoire, exploré les différents types d'éducation à la sexualité à travers la littérature, nous voulions aller voir ce qu'il en était pour nos interviewés. Nous leur avons donc demandé leurs expériences de chaque puis leurs avis.

1. L'éducation formelle

1.1. Expériences

Nos interviewés nous ont fait part de deux types d'expériences d'éducation formelle : les cours de SVT dont ils ont bénéficiés, notamment au collège et des séances d'EAS réalisées par des intervenants extérieurs. Aucun ne nous fait mention d'une séance qui aurait été organisée par l'un de leurs professeurs, interne à l'établissement. La plupart ne se souviennent pas de qui est intervenu mais que c'était un intervenant extérieur, deux parlent du Planning Familial et Violette se souvient avoir eu des interventions faites par des communautés religieuses.

Que ce soit pour les cours de SVT concernant la sexualité ou les séances d'EAS, beaucoup parlent du fait que leurs camarades rigolaient ou faisaient des blagues. Azaël nous dit :

J'étais hyper gêné. Pas vraiment par le cours mais par les autres élèves qui étaient hyper intrusifs et hypers déstabilisants. C'était vraiment, dès qu'on parlait de vagin, on se foutait de la gueule des meufs, les mecs posaient des questions hyper malvenues (annexe 7, lignes 443-448)

Les adultes aussi ont parfois du mal avec le sujet. Violette mentionne sa prof de SVT qui ne semblait pas à l'aise et Camille nous explique en détails à quel point iel était choquée que des intervenants extérieurs venus pour faire une séance exprès sur le sujet soient aussi mal à l'aise.

C'est surtout sur le contenu des séances que nous échangeons le plus. Ils nous expliquent que la santé sexuelle (IST, contraception) est ce qui est le plus abordé dans les séances dont ils ont bénéficié. La question du consentement est abordée dans une séance et les règles dans deux. En SVT, la santé sexuelle est aussi le premier thème abordé mais on retrouve aussi le fonctionnement du corps (notamment les cycles hormonaux). De façon plus marginale, Pierre se souvient qu'ils avaient parlé d'intersexualité¹⁵ et Violette de la question du plaisir.

Pour les séances, la satisfaction n'est pas haute, la plupart en ont très peu de souvenir, disent qu'ils connaissaient de toute façon déjà les informations ou que les thématiques ont été mal traitées. Les méthodes mentionnées sont la boîte à question anonymes (mais peu mobilisée par les élèves par peur du jugement des camarades), la réflexion à partir de mises en situation du consentement (mais Camille regrette que les réponses des élèves n'aient pas été corrigées / discutées par les intervenants) et la séparation en groupes non-mixtes qui permet d'aborder certains sujets mais pose aussi des questions pour les élèves trans (pour Pierre). La plupart nous racontent être assez indifférents à ces séances. Seul Benoît, nous mentionne avoir appris l'existence du préservatif féminin / interne lors d'une telle séance.

¹⁵ Se dit de quelqu'un dont le sexe biologique (hormones, chromosomes, organes génitaux, etc) ne peut être catégorisé comme complètement mâle ou complètement femelle

Les cours de SVT sont plus satisfaisants. Les informations données sur le fonctionnement du corps humain, quand elles sont mentionnées, intéressent nos interviewés. De plus, Isabelle nous explique avoir visité un centre du Planning Familial avec sa classe de SVT et en garder un très bon souvenir : elle a très bien intégré que c'était une ressource en cas de besoin.

1.2. Discours

S'ils ont souvent du mal à se souvenir de leurs expériences d'EAS formelle, la plupart de nos interviewés ont beaucoup à dire quand nous leur demandons leurs avis sur le sujet. Beaucoup en ont un avis très négatif. Ce qui revient le plus souvent, c'est l'absence de certaines dimensions de la sexualité : le consentement car souvent absent et la santé sexuelle car abordée dans trop peu de détails et trop normative :

C'était très light. Je ne me souviens plus de tout en détail, mais déjà, c'était hyper cishétéronormé. C'est-à-dire que c'était pénis, vagin... Vagin fonctionne comme ça, pénis fonctionne comme ça, préservatif, MST, point. Enfin, c'était pas plus de détails. (annexe 7, lignes 432-436).

Les règles et la question du plaisir sont aussi exprimés comme des sujets non ou mal abordés.

Ils notent, en plus, que ces sujets sont abordés de façon trop théorique :

Pas juste pour là c'est ton utérus, là c'est ton vagin, est-ce que t'as des questions ? Des infos pratiques, pas juste savoir voilà comment ton organe dans ton corps, il marche. Plus des trucs vrais qu'on va traverser ou qu'on a déjà traversé. (annexe 11, lignes 422-425)

Ils abordent aussi la question des intervenants. Beaucoup pensent qu'il est mieux d'avoir des intervenants formés et experts sur la question. Pour eux, les professeurs des établissements scolaires sont très détachés du sujet (ce n'est pas leur spécialité) et donc pas à même d'intervenir efficacement. Ils préféreraient que ce

soient des intervenants extérieurs dont c'est l'expertise. Néanmoins, Pierre fait émerger la problématique du nombre de bénévoles. Etant lui-même intervenant en milieu scolaire sur la question des discriminations LGBTIphobe, il sait bien qu'il n'y a pas assez de bénévoles pour intervenir dans toutes les classes trois fois par an. Certains notent aussi que les intervenants doivent être assez compétents sur la question des parcours hors de la norme. En effet, selon la politique des intervenants et des établissements, les informations données peuvent changer du tout au tout. Pierre mentionne notamment l'influence de la Manif pour tous. Azaël, note, ellui, que si on laisse les établissements choisir quel intervenant extérieur doit intervenir, selon les politiques de l'établissement, on peut se retrouver là aussi avec des intervenants très différents.

Certains points relevés par nos interviewés invitent à se questionner sur la pertinence de l'EAS dans les établissements scolaires : pour Louis, l'école est un lieu de harcèlement et les séances d'EAS non propices à des échanges rassurés. Pour Pierre, il faut se demander si l'école a vraiment été créée avec pour objectif de mettre à égalité tous les élèves. Plusieurs notent le fait que nombre d'établissements scolaires ne respectent pas la loi sur les séances d'EAS.

Mais le discours sur l'EAS est aussi assez positif. Si presque tous critiquent l'EAS formelle actuelle, tous sont d'accord pour dire que ces séances ont ou pourraient avoir une utilité. Certains vont même jusqu'à dire qu'elles sont importantes et que l'EAS à l'école est un enjeu majeur. Les raisons abordées sont le fait qu'elles permettent de parler à un public très large et donc de leur apporter une base de connaissances commune. Est beaucoup mentionné l'opportunité que cela pourrait être pour parler de consentement. Beaucoup parlent aussi du fait que c'est une alternative à l'éducation absente ou mauvaise opérée par les familles et/ou la pornographie.

2. L'éducation non-formelle

2.1. Professionnels de santé

En termes d'éducation non-formelle, les deux façons de s'éduquer qui ressortent des expériences sont les interactions avec des professionnels de santé et l'utilisation de ressources papier ou en ligne.

Nos enquêtés ont pu discuter de questions autour de la sexualité à de nombreux professionnels. Le médecin généraliste est une source d'informations sur la santé sexuelle pour certains : information sur la PrEP, la contraception ainsi que le dépistage. D'autres, dont les médecins n'ont pas abordé le sujet eux-mêmes, n'ont pas été assez à l'aise pour le faire alors qu'ils auraient voulu.

Ils nous racontent aussi des expériences avec des médecins de centres de santé (centres du Planning Familial et CeGIDD sont nommés). Ils y vont pour se faire dépister majoritairement mais aussi pour poser des questions sur la normalité de certains comportements (masturbation par exemple), pour des consultations gynécologiques (pour vaginisme notamment) ou encore pour effectuer un IVG. Aller dans ces centres est, selon eux, intimidant et ils se font souvent accompagner. L'expérience d'IVG d'Isabelle est douloureuse : elle s'y rend seule, elle doit faire face à des groupes anti-IVG devant le centre et n'est à aucun moment accompagnée psychologiquement. Outre cette expérience et le côté intimidant, les personnes semblent extrêmement satisfaites de leurs expériences en centre : le dépistage est anonyme, ils permettent d'avoir des informations sur la santé sexuelle bien expliquées et d'avoir accès à des préservatifs gratuitement. Les professionnels sont en général rassurants et formés à l'accompagnement de la transition de genre et des violences sexuelles.

Ils voient aussi pas mal de spécialistes divers avec qui ils échangent sur ces sujets : des gynécologues, des kinésithérapeutes (pour des problèmes de périnée), des psychologues et/ou psychiatres (pour un accompagnement sur les violences sexuelles surtout mais aussi pour échanger sur un rapport parfois complexe à la sexualité), un chirurgien (pour une malformation du sexe), un obstétricien (dans le cadre d'un accouchement) et un endocrinologue (échange sur les conséquences de la transition hormonale sur la sexualité). Plusieurs nous mentionnent aussi avoir vu ou

avoir envisagé de voir un sexologue pour parler de traumatisme sexuel, de l'impact de la bipolarité sur la libido ou encore d'une absence de désir.

Beaucoup racontent des expériences négatives avec ces spécialistes. Ils expliquent avoir fait face à des professionnels déstabilisés, méprisants ou même intrusifs par rapport à leur sexualité sortant de la norme (sexualité sans pénétration, relations avec plusieurs personnes à la fois, etc). Pierre se souvient que dès 17 ans, on lui a dit qu'il pourrait faire un dépistage pré-implantatoire le jour où il voudrait tomber enceinte afin de ne pas avoir d'enfant avec le même handicap que lui. Il raccroche cela à des injonctions de parentalité sexistes et à une vision validiste du monde. D'autres racontent des rendez-vous où on n'a pas pris le temps de bien les accompagner : des professionnels qui ne prennent pas le temps d'expliquer (les effets secondaires des médicaments par exemple), qui ne laissent pas le temps de poser des questions, qui n'explorent les sujets qu'en surface. Pierre regrette que personne n'ait jamais pris le temps de lui expliquer que la tension importante dans ses muscles pouvait provoquer des orgasmes soudains, sans aucune stimulation. Ou au moins que la porte ait été ouverte pour en discuter. Avoir un professionnel de confiance pour se confier sur ces sujets semble le plus important. Nos interviewés consultent donc des professionnels que leurs proches leur ont recommandé, qu'ils ont trouvé sur des listes de professionnels recommandé par la communauté ou en se rendant dans des centres de santé, connus pour être ouverts et formés sur un plus grand nombre de sujets.

2.2. Ressources papiers ou en ligne

Une autre source d'information non-formelle dont nous parlent les interviewés sont les brochures, livres, articles qu'ils ont lu. En général, ce ne sont pas des ressources qu'ils cherchent d'eux-mêmes mais plutôt des informations sur lesquelles ils tombent par hasard. Beaucoup parlent des réseaux sociaux et de suivre des comptes féministes ou de personnalités LGBTI et de tomber soit sur des posts pédagogiques sur le sujet soit simplement sur des personnes qui racontent leurs expériences. Ce sont des ressources qui leur ont surtout permis d'en apprendre plus sur les violences sexuelles et sur les vigilances à avoir en général. Pour des

ressources plus formalisées, nos interviewés nous parlent de livres ou de sites (Sexplique et Education Sensuelle). Plusieurs nous expliquent que ce sont leurs parents qui leur ont offert un livre ou un abonnement sur un site d'EAS. Alex a lui-même offert un livre à sa sœur. Colin nous parle de brochures qu'il a trouvé en centre LGBTI qui lui ont appris des choses pendant son adolescence. Et enfin, les films et les séries peuvent aussi être des sources d'informations : Colin a appris l'existence des sexologues en regardant Sex Education et Benoît explique : « *certaines choses, on les voit à la télé en regardant les films, des séries, des machins* » (annexe 4, lignes 160-161) en parlant de déjà savoir qu'il faut se protéger avec un préservatif.

2.3. Discours

Leur discours sur l'éducation non-formelle est très faible, notamment dû au fait que nous n'avons malheureusement pas demandé leur avis sur ce type d'éducation. Leur discours se concentrent surtout sur les associations LGBTI : Benoît et Isabelle ne veulent pas y avoir recours, ne s'y sentant pas à l'aise (Isabelle mentionne le fait qu'elle est trop vieille et ne veut pas être jugée). Colin mentionne le fait qu'il aimerait qu'encore plus de brochures existent, sur des sujets plus divers qui, pour lui, manquent. Pierre, lui, parle du fait que le travail associatif est rendu compliqué dans le contexte politique actuel où les associations (notamment celles qui tiennent des centres de santé) sont stigmatisées et parfois peu financées. Colin s'inquiète de la montée du sentiment anti-trans et des conséquences que cela pourrait avoir sur l'EAS en général.

3. L'éducation informelle

3.1. Discussions

En ce qui concerne l'apprentissage informel, nos interviewés nous font part d'une grande diversité d'expérience. Nous explorons d'abord avec eux les discussions qu'ils ont pu avoir sur la sexualité. Ils discutent surtout avec leurs amis / des connaissances. La majorité de ces échanges se font au collège, période de puberté et

de découverte du désir. La sexualité devient un sujet important en général au collège : vantardises des garçons, blagues, harcèlement à caractère sexuel :

C'était un très gros sujet au collège et au lycée, évidemment. Tous les mecs en parlaient. Cette prof, j'ai envie de la ken, tout ça, des trucs stupides. Il y a des gens qui se vantaient de se branler en classe. (annexe 13, ligne 125-128)

Beaucoup de nos interviewés ont connu un intérêt pour la sexualité très tardif (ou complètement absent) et ces conversations ne les intéressaient pas ou ont été vécues comme inconfortables.

Ce sont les conversations qui se passent au sein de leurs groupes d'amis qui sont mieux vécues. Que ce soit depuis le collège ou plus récemment, tous nous expliquent parler de sexualité avec leurs amis. C'est un sujet comme un autre de discussion pour eux et il leur arrive par période d'échanger sur leurs expériences plus intimes, même si beaucoup considèrent cela trop intime justement. Plusieurs notent que dans la communauté LGBTI, les gens sont plus ouverts sur le sujet et qu'on peut en apprendre beaucoup en écoutant les expériences de chacun. Idriss et Isabelle sont les deux à avoir peu de conversations sur le sujet avec leurs amis, Idriss parce qu'il est isolé socialement et Isabelle parce que ce n'est pas un sujet qui met ses amis à l'aise. Ces conversations, ils nous rapportent, permettent d'avoir un regard extérieur (pour identifier des situations de relations compliquées voire violentes ou corriger de fausses informations sur la santé sexuelle au collège par exemple), permet de découvrir de nouvelles choses en comparant les expériences de chacun et d'avoir du soutien pour faire face à des expériences compliquées : « *c'est quand ma meilleure amie de l'époque a été agressée sexuellement par son premier copain. Et c'est là où en fait on en a beaucoup parlé.* » (annexe 7, lignes 371-372).

La famille revient bien moins souvent comme interlocuteur dans ces conversations. La plupart de nos interviewés n'ont jamais parlé de sexualité avec leurs parents et n'ont pas une bonne relation avec eux de manière générale et donc n'aurait pas voulu le faire de toute façon. Deux fois sont mentionnés le contexte socio-culturel

de ces parents comme raison : la culture et la religion peuvent être des facteurs faisant que la sexualité est un tabou. Certains nous racontent avoir eu quelques échanges sur la sexualité mais qui ne les ont pas satisfaits : des parents qui interdisent des choses sans expliquer pourquoi, qui disent simplement que c'est quelque chose « pour les adultes », qui font comprendre que c'est à cacher. Alex relate que sa mère lui avait expliqué qu'il ne fallait pas laisser les adultes le toucher ou en tout cas si cela arrivait, de venir lui en parler mais Alex confie qu'il n'a jamais eu suffisamment confiance en sa mère pour lui partager ce genre d'expériences. Quelques-uns nous expliquent tout de même avoir des conversations satisfaisantes sur le sujet, avec leurs parents ou leurs propres enfants. Généralement cela implique que ces discussions soient quotidiennes, avec une ouverture et une confiance générale dans la relation, des échanges sur des médias spécifiques ou des partages d'expériences personnelles par exemple. Les thèmes qui sont les plus abordés dans toutes ces discussions sont une conversation ponctuelle sur le fait qu'il faut se protéger, des échanges sur les règles, des échanges sur le fait que nos corps nous appartiennent et que personne n'a le droit de le toucher (notamment les adultes) mais aussi qu'il y a des actes qu'il ne faut réaliser que dans le privé (se masturber) et une conversation sur l'homosexualité de notre interviewée.

Parfois quand les relations avec les parents ne sont pas satisfaisantes, on se tourne vers ses frères et sœurs :

Et je sais que je lui ai déjà offert des préservatifs et des trucs comme ça quand elle m'en demandait. On était d'accord sur le fait qu'on pouvait pas faire confiance à notre mère là-dessus. (annexe 10, ligne 452-454)

Colin mentionne aussi un groupe de parole auquel il a participé. C'est un autre lieu potentiel de discussions, avec des pairs. Ici Colin nous explique avoir pu discuter avec d'autres victimes de violences sexuelles.

3.2. Apprentissage « instinctif »

Trois autres méthodes d'éducation informelle sont apparues dans les témoignages. D'abord, un apprentissage par la pratique. Nos interviewés nous racontent que, parfois, c'est en faisant qu'on apprend. Benoît, par exemple, ne s'est absolument pas renseigné sur la sexualité. Il nous dit : « *Moi, j'y allais vraiment à l'instinct, comme ça venait, comme les gestes et l'envie venaient en fait.* » (annexe 4, lignes 224-225). Il nous explique à de multiples reprises dans l'entretien qu'il n'aime pas trop réfléchir aux choses et qu'il préfère faire. Cet apprentissage passe aussi par le fait de faire des erreurs ou d'expérimenter des choses difficiles. Alex, quand on lui demande s'il sait poser des limites, nous répond : « *Aujourd'hui, oui. Mais c'est malheureusement avec des expériences passées qui...Je l'ai un peu appris à mes dépens.* » (annexe 10, lignes 317-318). Sur la question de l'hygiène beaucoup nous expliquent n'y avoir jamais vraiment réfléchi et avoir simplement fait.

Ensuite, tous nous expliquent avoir glané des informations sur la sexualité en observant les membres de leurs familles, leurs amis et/ou leurs camarades. Beaucoup nous en parlent notamment sur la puberté : ils savaient à quoi s'attendre parce qu'ils avaient vu certains passer par là avant eux : des amis ayant une puberté tôt ou des frères / sœurs / cousins / camarades plus âgés. C'est aussi beaucoup en observant les gens autour d'eux qu'ils nous disent comprendre ce qui est acceptable ou non de faire et dire, qu'ils intègrent les normes.

Enfin, il y a certaines choses qui font maintenant tellement partie du savoir courant, qu'ils ne savent même pas nous dire où ils l'ont appris et qu'ils qualifient presque de savoir inné. C'est le cas pour l'utilisation du préservatif : tous savaient ce qu'était un préservatif et qu'il fallait l'utiliser pendant les rapports sexuels avant leurs premières expériences sexuelles (ce qui ne veut pas dire que tous se sont protégés à chacun de leurs rapports) mais ils sont incapables de nous dire où ils l'ont appris. Ils sont beaucoup aussi à dire avoir su ce qu'étaient les règles avant de les avoir.

3.3. Discours

Quand nous leur demandons leur avis sur discuter de sexualité, ils sont presque tous d'accord pour dire que c'est important de pouvoir discuter de ces sujets, notamment pour lever les tabous. Benoît et d'autres notent néanmoins que ça ne sert à rien « *d'en parler pour en parler* » (annexe 4, ligne 400) et d'avoir des discussions trop préparées sur le sujet. Certains expliquent avoir du mal à parler du sujet avec des personnes n'ayant pas les mêmes références (qui n'ont pas de notions sur le consentement, sur les identités LGBTI ou le handicap par exemple). Enfin, beaucoup notent que ce sont des discussions compliquées à avoir en famille, qui peuvent être gênantes ou même impossibles selon les familles et que parfois ce n'est pas même une envie.

4. Internet

4.1. Expériences

Sur nos dix interviewés, huit ont comme première ou deuxième source d'information des ressources trouvées en ligne. Généralement, au collège / lycée, il y a une utilisation active d'informations : ils font des recherches pour savoir si certains de leurs comportements sont « normaux » (consommation de pornographie, masturbation, etc), ils cherchent des informations sur les règles, sur les professionnels ou centre de santé chez qui aller pour se faire dépister, sur la santé sexuelle en général au moment de leurs premiers rapports sexuels ou encore sur la transition de genre. Ensuite, plutôt en fin d'adolescence ou début de vie adulte, ils emmagasinent des informations passivement en suivant des comptes et sites tenus par des personnalités LGBTI+ et féministes, personnalités qui abordent souvent ces sujets.

Ils nous expliquent qu'Internet a permis de normaliser certaines choses, comme le fait que les organes génitaux peuvent avoir beaucoup d'apparences différentes (mentionné par Alex et Colin), réduisant leurs complexes à ce sujet. Lire du contenu sur la sexualité tôt leur a permis de mieux comprendre ce qu'il se passait quand ils ont découvert la sexualité et le désir. Notamment d'être au courant de certains enjeux auxquels il fallait faire attention, des risques qui étaient présents.

Mais toutes les expériences sur Internet ne sont pas positives. Azaël nous explique avoir trouvé des réponses peu claires, ce qui lui a créé plus d'inquiétude que d'apaisement :

Je sais que je suis allé une fois sur Internet pour ça, et après je me suis dit plus jamais que je vais sur Internet, c'était trop obscur les réponses que j'ai eues. Et puis ça m'a plus fait paniquer (annexe 7, lignes 421-423)

Ils nous racontent aussi le risque de tomber sur des informations fausses, voire stigmatisantes. Camille, par exemple, a été « *vaguement [flippé]* » (annexe 5, lignes 106-107) par des articles qu'il a lu qui disaient que la masturbation rendrait sourd. Azaël explique aussi qu'il a eu une sexualité à distance avec un petit ami assez tôt et qu'il n'avait pas conscience à l'époque du risque d'exposition.

4.2. Discours

Quand on leur demande leur avis sur l'utilisation d'Internet, ils sont ambivalents. La réponse majoritaire est que « ça dépend ». Que certaines ressources sont très utiles mais qu'il faut savoir les trouver. Et que d'autres le sont beaucoup moins. Ils décrivent les forums comme étant remplis d'informations fausses ou inexactes et la pornographie comme une mauvaise représentation de la sexualité et les vidéos comme trop violentes quand on est jeune. Ils parlent aussi du risque de tomber sur des groupes masculinistes ou des informations de groupes chrétiens contre l'IVG, par exemple, qui transmettent des informations fausses sur la sexualité.

Enfin, Benoît décrit le potentiel anxiogène des informations sur Internet :

Du coup, tu dis mince, j'ai vu ça sur internet, est ce que je vais arriver à le faire? Et si tu arrives pas à le faire, tu vas paniquer. Donc, au moins, pas d'internet, pas de pression, tu fais, tu fais comme ça vient et au moins ça te nique pas ton envie. (annexe 4, lignes 180-185)

III. Les différentes dimension de la sexualité

Nous allons maintenant examiner chaque dimension de la sexualité que notre guide d'entretien nous a amené à étudier. Nous les avons classées en fonction des champs de connaissance de l'EAS selon l'infographie d'Eduscol (cf. figure 1). D'abord le champ biologique avec la question du fonctionnement du corps puis la question de la santé sexuelle. Ensuite, le champ psycho-émotionnel avec la question de la sexualité et des relations. Enfin, le champ juridique et sociales avec les violences et les normes sexuelles.

1. Fonctionnement du corps

La plupart racontent une mauvaise expérience de la puberté. Camille évoque l'arrivée des érections spontanées comme un moment désagréable et Pierre y fait écho dans son discours en nous disant qu'il espère qu'on apprend aux petits garçons que c'est normal d'avoir des érections non contrôlées. Colin explique avoir mal vécu l'arrivée de ses pertes blanches car personne ne lui a appris ce que c'était et comment les gérer. Camille et Alex parlent d'une période où le regard des autres est très important et donc l'estime de soi / le rapport au corps compliqué. Pour Idriss et Azaël apprendre comment bien se laver, prendre soin de son corps a été difficile. Alex et Idriss nous partagent leurs expériences de dysphorie.

Ils expliquent qu'avoir des informations sur la puberté et le fonctionnement du corps en général est important car cela enlève une partie de l'anxiété dû à l'inconnu / la surprise. Camille nous dit : « *Ben ça m'aurait emmerdé, mais au moins je n'aurais pas flippé que ça veuille dire quelque chose de moi (rire).* » (annexe 5, lignes 183-184). Mais ils témoignent aussi du fait qu'il restera toujours le côté embêtant de la puberté. Pierre explique : « *En tout cas ce que j'ai mal vécu, c'était pas par défaut d'information. C'est que c'était un peu casse-pied.* » (annexe 12, lignes 426-427).

Les règles semblent être un sujet sur lesquelles ils ont eu beaucoup d'informations. Camille en parle même comme de la culture G. Seul Colin, qui a eu

ses règles très tôt, nous témoigne une difficulté. Les questions liées à la puberté masculine, elles, semblent moins connues, notamment l'importance de décalotter et le fait d'avoir des érections non contrôlées.

2. Santé sexuelle

En ce qui concerne la santé sexuelle, la plupart de nos interviewés avaient l'impression d'avoir suffisamment d'informations sur le sujet, ou en tout cas plus que la moyenne. Ils savaient notamment dès leur adolescence qu'il était important de se protéger ou savaient qu'il fallait aller se renseigner sur le sujet avant de commencer à être actif sexuellement. Cela ne veut pas dire que tous appliquent ce savoir. Isabelle, par exemple, nous explique : « *Mon chéri étant homosexuel en pleine période de sida, je peux te dire que j'étais au courant. Mais on s'est pas protégé du tout, on a pris le risque.* » (annexe 8, lignes 645-646). Benoît ayant été seulement dans des relations qui étaient, à l'époque, lesbiennes nous dit ne pas avoir eu besoin de se protéger. Azaël, qui est bipolaire et borderline explique :

J'avais appris très scolairement ce qu'il fallait faire mais dans la pratique... J'avais tellement pas conscience des enjeux de ce que ça impliquait. Je suis borderline et bipolaire aussi. J'ai une tendance à risque qui est plus élevée que la moyenne. J'ai eu énormément de sexualité à risque, notamment très jeune, parce que j'étais super déconnecté de ça. (annexe 7, lignes 641-648)

En effet, plusieurs nous disent trouver les informations sur la santé sexuelle donnés en cours de SVT ou en séances d'EAS trop théoriques.

Certains qui côtoient intensément la communauté LGBTI développent une connaissance très pointue de la santé sexuelle et sont de l'avis que les informations données ne sont généralement pas assez détaillées. Louis nous dit : « *Je ne savais pas que les IST, ça pouvait aussi se transmettre par le sexe oral.* » (annexe 6, lignes

216-217), Pierre explique : « *Sans avoir fréquenté des personnes queer¹⁶, j'aurais jamais su ce que c'était qu'une digue dentaire. J'aurais jamais su ce que c'était que du lubrifiant.* » (annexe 12, lignes 524-527) et « *La paroi anal, elle [est] vachement plus perméable que la paroi vaginale et donc [c'est] vachement plus facile d'attraper des maladies. Et ça, en vrai, il faut le dire aux hétéros, parce qu'ils font du sexe anal aussi.* » (annexe 12, lignes 746-750).

Enfin, sur la question de la santé, Isabelle fait part des violences médicales qu'elle a subi lors de son avortement puis lors de son accouchement. Elle nous confie avoir dû avorter seule, sans soutien psychologique. Elle raconte aussi un accouchement difficile où on ne lui expliquait rien, où on a refusé de lui donner son bébé, et où, par la suite, on venait nourrir son bébé à sa place sans lui demander. Elle nous partage enfin la déchirure qui s'est produite lors de son autre accouchement qui lui a valu des années d'errance thérapeutique et de problèmes de santé car le médecin qui avait effectué l'accouchement refusait de l'aider. Pierre nous parle de façon plus générale du rapport patient-médecin qui amène à ces violences : le rapport de pouvoir et le fait que les médecins ne considèrent pas leurs patients comme des individus. Il les compare à des garagistes. On peut mentionner aussi une réflexion que fait Benoît en passant où il explique ne pas avoir parlé de certains sujets avec les médecins qui se sont occupés de sa transition car il ne souhaite pas « *finir chez les fous* » (annexe 4, ligne 218).

3. Pratique sexuelle

Deux personnes nous font part du plaisir positif qu'ils attribuent à la sexualité.

En contraste, cinq témoignent d'un rapport au désir compliqué. Alex et Camille développent un intérêt pour la sexualité tardivement. Pierre et Azaël se décrivent comme asexuels¹⁷. Violette, elle, se demande si elle l'est, expliquant qu'elle a du mal à avoir du désir pour des gens mais que quand cela arrive, c'est extrêmement fort et

¹⁶Se dit d'une personne dont l'orientation ou l'identité sexuelle ne correspond pas au modèle social hétéronormé. (Larousse, 2024)

¹⁷ Qui n'a pas ou peu de relations sexuelles. Qui n'a pas d'attraction pour le sexe. (L'internaute, 2024)

que la question de se sentir désirable et le fait d'être trans rend tout cela bien compliqué. Louis explique :

En fait, je n'avais pas vraiment de désir ou de libido et j'en ai toujours pas vraiment. J'essayais quand même des choses, mais sans plaisir, que ce soit psychologiquement ou physiquement. Mais je me masturbais quand-même et j'en avais plus ou moins honte. Ouais c'était compliqué et c'est toujours un peu compliqué. (annexe 6, lignes 197-200)

Ce n'est pas le seul à avoir mal vécu la masturbation. Plusieurs, notamment ceux qui ont vécu des violences sexuelles (mais pas que), nous racontent s'être masturbé de façon machinale pendant des périodes, sans plaisir, ce qu'ils ont mal vécu. Azaël parle même d'addiction. Et ils sont plusieurs à parler d'une certaine honte, au moins au début.

Il y a d'autres facteurs qui rendent les sexualités de nos interviewés difficiles. Idriss explique que tant qu'il n'aura pas transitionné (pris des hormones masculinisantes et fait les opérations qu'il souhaite), la sexualité ne pourra pas être sa priorité. En écho, Violette explique que le fait qu'elle s'intéresse de plus en plus à la sexualité est probablement lié à sa transition de genre.

Louis raconte qu'il est parfois difficile de gérer les phases de sa bipolarité en lien avec sa sexualité :

Quand t'es en phase maniaque, t'es complètement désinhibé, tu vas dire oui à tout. T'as envie et après tu redescends et après tu te rends compte que t'as fait des choses que tu aurais jamais fait dans ton état normal. Après en phase dépressive, t'as absolument aucune libido, envie de rien. (annexe 6, lignes 340-343)

De même Azaël a du mal à avoir une sexualité apaisée à cause de ses traumatismes sexuels passés. Lui et Violette ont un rapport très anxieux à la sexualité

qui les bloque beaucoup. Ils ont besoin d'avoir beaucoup d'informations sur comment faire et se posent énormément de questions sur le sujet.

Enfin, plusieurs nous racontent avoir découvert la sexualité de façon violente, sans y être prêt et sans vraiment comprendre ce qu'était la sexualité : à travers le harcèlement de rue, la drague non-voulue ou encore les actes et remarques sexuelles de leurs camarades. Une sexualisation qui arrive par les autres et trop tôt.

C'est surtout Isabelle et Pierre qui ont un discours sur la sexualité. Isabelle explique qu'il faut voir la sexualité comme un jeu et comme un partenariat :

Il n'y a rien qui a été dit sur le côté presque artistique. Quand je parle de jeu, tu vois ce que je veux dire de créatif. D'épanouissement de soi. Enfin de développement personnel à deux, enfin voilà d'un jeu amoureux. (annexe 8, lignes 341-342)

Pour elle, il ne faut pas rattacher le sexe à une quelconque valeur sociale ou morale, elle veut transmettre à ses enfants l'idée que la sexualité n'est ni bonne ni mauvaise, que parfois c'est agréable et parfois dégueu ou inconfortable. Pierre, lui, rappelle qu'on romantise encore trop la notion de première fois alors qu'il est possible que ce soit une expérience moyenne sans que ce soit grave. Il insiste aussi sur le fait qu'il faut continuer de décorrélérer la sexualité et la reproduction. Il parle enfin de la pression générale à la performance.

4. Relations

Nous leurs avons aussi posé des questions sur leurs relations (sexuelles ou romantiques), sur les personnes avec qui ils interagissent. Ils nous racontent moins de choses que sur les autres thématiques mais voici quelques éléments : Idriss n'a jamais pu avoir de relations car il est extrêmement isolé de par ses handicaps notamment, plusieurs nous font part du fait que leurs premières relations étaient avec des personnes qui ne les ont pas bien traités, Isabelle raconte que les normes

hétérosexuelles ont pesées sur sa vie sexuelle et qu'elle n'a jamais eu la sexualité qu'elle aurait voulu avoir avec son mari et Violette, elle, parle de se mettre la pression pour faire certaines choses dans ses relations pour « avoir une bonne note » et que cela lui donne de la valeur.

Azaël et Alex expliquent qu'actuellement les façons de séduire sont extrêmement normées. Ils aimeraient qu'on explique mieux ce qui est de la drague acceptable et ce qui est du harcèlement et qu'on dise aux ados qu'on peut draguer de pleins de façon différentes.

5. Violences sexuelles

Cinq de nos interviewés ont fait face à des violences sexuelles (inceste, pédocriminalité, violences sexuelles au sein d'un couple, etc...). Ils sont plusieurs à nous faire part de l'hypersexualité qu'ils ont développé en réaction à ces expériences, notamment des expériences de masturbation compulsive.

Sur les cinq restants, deux, sans avoir vécu de violences, nous racontent avoir du mal à poser des limites. Violette, par exemple, explique se mettre énormément la pression dans ses relations sexuelles. Les trois autres sont suffisamment affirmés pour poser des limites. Ils expliquent cela par leur personnalité et leur âge / maturité.

Si les expériences de violences sexuelles sont nombreuses, en écho les discours sur le sujet le sont aussi. Ils se concentrent particulièrement sur la notion de consentement. Tous ceux qui abordent ce concept trouvent que la façon dont il est utilisé actuellement n'est pas assez nuancée et complexe. Ils rappellent que ce n'est pas seulement une histoire de dire « oui » ou « non » mais que parfois on se force soi-même à faire des choses qu'on ne veut pas ou la personne en face nous manipule pour que nous disions oui. Isabelle trouve le concept trop froid, pour elle il ne s'agit pas de consentir mais de désirer. Colin appuie le fait que parfois les violences se font entre deux enfants, ce qui complexifie la situation. Il explique aussi qu'avec son autisme, il aurait eu besoin qu'on lui explique bien plus longuement le concept. Violette,

elle, confie que parfois il est difficile de savoir ce qu'on veut et qu'il est important de laisser la place aux erreurs dans la sexualité, que s'interroger sur le consentement pendant la relation sexuelle n'est pas toujours productif et que débriefing après est parfois la meilleure solution. Pour Louis, on se pose un peu trop la question de notre capacité à exprimer ou non nos limites en oubliant de poser la question de la capacité de nos partenaires à reconnaître les signes de consentement ou non. Pierre élargit la question. Pour lui, le consentement n'est pas que sexuel et il est urgent de réfléchir au consentement médical, aussi.

6. Normes

Ils sont nombreux à nous raconter s'être posé des questions sur la normalité de certains de leurs comportements. Pour certains, cela a créé un vrai stress. Colin, par exemple, s'inquiétait d'avoir une consommation de pornographie normale et se demandait quelle était la limite entre une sexualité normale et une hypersexualité, entre une consommation de pornographie normale et une addiction. Idriss raconte avoir posé des questions à des bénévoles sur la pornographie et la masturbation pour « *savoir si c'était normal* » (annexe 9, ligne 48). La question de l'absence de désir et/ou de pratiques revient aussi comme une source d'anxiété, notamment pendant l'adolescence. Pierre, par exemple, explique qu'il aurait aimé qu'on lui dise plus tôt que c'était ok de ne pas avoir de pratiques sexuelles.

Ils nous parlent aussi d'un rapport aux normes complexifié par le handicap. Isabelle, par exemple, explique qu'à cause de son autisme elle était très susceptible aux normes et a énormément intégré les normes de genre notamment. Violette, elle, nous partage avoir beaucoup de mal à identifier ce qui est une norme ou pas et donc à les déconstruire. Pierre, lui, pense avoir subi moins d'injonctions normées au niveau de la sexualité parce qu'il était considéré comme une femme handicapée et donc incapable de vie sexuelle.

Il revient souvent dans les témoignages la question de la pression sociale à se forcer : à commencer une sexualité trop tôt, à être bon sexuellement (injonction à la performance), à réaliser certains actes, etc...

Les normes liées au genre reviennent dans le témoignage d'Isabelle et Idriss. Isabelle parce qu'elle a énormément souffert des normes imposées aux femmes. Elle nous raconte tout ce qu'on l'empêchait de faire quand elle était jeune. Idriss, lui, dénonce les visions restrictives du genre que nous avons :

C'est pas parce que j'ai un visage oval, pas de barbe, que j'ai pas l'air d'un homme. Si on regarde des siècles en arrière, des personnages comme Calamity Jane, Jeanne d'Arc, Georges Sand, elles se sont habillées comme des hommes. A chaque époque, il y a différents critères de beauté. Donc ça, c'est des clichés... (annexe 9, lignes 161-165)

Isabelle aborde, en lien, la question des tabous et explique à quel point le fait de ne pas pouvoir nommer quelque chose peut être traumatisant. Elle parle du fait que le clitoris n'était pas aussi connu quand elle était jeune et que se masturber sans avoir de mot à poser sur cet acte lui a fait beaucoup de mal. Idriss, lui, exprime le fait que dans sa culture le sexe est un tabou et qu'il a dû se cacher, ce qui a été difficile. Ce thème des tabous revient aussi dans les discours : Idriss fait mention du tabou de la masturbation chez les femmes. Azaël parle du tabou autour du sexe anal chez les hommes.

L'intérêt de normaliser certaines choses qui sont considérées hors-normes ou qui sont stigmatisées revient. Colin et Alex expliquent qu'il était important pour eux d'avoir vu tôt dans leur adolescence du contenu normalisant l'aspect des vulves. Isabelle aborde aussi cette question en nous expliquant que dans beaucoup d'aspect de la vie sociale, les femmes étaient invisibilisées quand elle était jeune et que c'est lire des livres de femmes et voir leurs parcours qui l'a aidé à se rendre compte de ce qu'elle pouvait s'autoriser à faire.

Louis fait une remarque intéressante quand nous lui demandons s'il a un rapport normé au sexe : « *Non, ben non. Déjà je suis pas hétéro, je suis bi, je suis trans, je vois pas comment je peux avoir des rapports très normés.* » (annexe 6, ligne 295-296). Pour Azaël aussi, les personnes queer ont des rapports moins normés, ce qui peut être à double tranchant :

Parce que déjà en schéma cis-het, on peut commencer à l'apprendre parce qu'on va répéter des normes qu'on nous montre partout. Mais quand j'ai commencé à relationner avec des personnes queers, notamment en T4T¹⁸, j'étais vraiment perdu. Comment on drague une meuf ? Comment ça fonctionne ? (annexe 7, lignes 743-747).

Azaël, se sent perdu face à ce qu'il perçoit comme l'absence de normes. Ou en tout cas la nécessité d'aller contre la norme : « *J'étais en mode, attends, si je dis tel truc, ça va être comme si j'étais un mec cis, c'est super lourd* » (annexe 7, lignes 791-792). Il explique se poser un milliard de questions. Violette, elle aussi, partage le fait que déconstruire les normes est un processus extrêmement long qui amène à se poser énormément de questions. Camille, ellui, semble penser que nous sommes tous nécessairement influencés par les normes.

7. Stratégies

Certains nous ont mentionné des stratégies qu'ils ont mis en place pour y faire face aux difficultés auxquelles ils ont fait face : communiquer avec ses partenaires sur ses difficultés (lié à la bipolarité pour Louis par exemple), ne pas avoir de sexualité ou simplement éviter le sujet, se renseigner en posant des questions ou en recherchant des informations et observer / analyser le monde autour de soi pour comprendre quelles sont les normes.

IV. Les perspectives

¹⁸ T4T = T for T, c'est une façon de parler des personnes transgenres qui décident de ne sortir qu'avec d'autres personnes transgenres

Pour finir, nous nous sommes intéressé aux perspectives pour le futur de l'EAS.

1. Aides

Nous avons relevés plusieurs choses qui ont les ont aidé dans leur rapport à la sexualité. La plupart de ces leviers relèvent de relations interpersonnelles. Ils nous citent pouvoir discuter avec des pairs des expériences qu'ils ont eu (personnes ayant aussi été victimes de violences sexuelles, des personnes ayant aussi un rapport compliqué au désir, etc...), avoir de bons partenaires sexuels, avoir des adultes sur qui compter (des parents, un professeur, etc) ou encore pouvoir élargir sa vision de ce qui est possible dans la sexualité en discutant avec d'autres personnes. Il semble aussi que simplement grandir et évoluer permet de mieux s'affirmer. Camille nous explique avoir fini par comprendre que tout le monde était perdu face à la sexualité et qu'il fallait qu'iel arrête de se mettre la pression. D'autres expliquent avoir de mieux en mieux réussi à poser des limites dans un cadre sexuel en grandissant et en s'affirmant.

D'autres aides sont des choses plus matérielles : ils nous racontent que politiser la question de la sexualité à travers le féminisme et les luttes LGBTI les ont aidé, que pouvoir transitionner permet d'avoir un rapport plus apaisé à la sexualité et que surtout, les professionnels de santé qu'ils ont rencontré et certaines des ressources auxquelles ils ont eu accès a aussi eu un impact positif.

2. Besoins / Demandes

Nous relevons aussi les choses qui leur aurait manqué, dont ils auraient eu besoin. Certains évoquent l'envie d'avoir plus de ressources : sur la transition de genre, sur les pratiques BDSM¹⁹, sur la sexualité des personnes LGBTI et de celles qui commence leur sexualité tardivement. Isabelle parle du fait qu'on ne fait pas assez d'études scientifiques sur les problèmes de santé des femmes, ce qui a mené à sa

¹⁹ Pratiques qui incluent du Bondage, de la Discipline, de la Domination, de la Soumission ou du Sado-Masochisme

mauvaise prise en charge après son accouchement. Elle aurait aussi souhaité avoir des explications plus détaillées et mieux comprendre ce qui se passait au moment de l'accouchement. Elle mentionne notamment ne pas vraiment savoir à quoi ressemble un col de l'utérus. D'autres communiquent aussi ce manque de détails dans les informations : Colin évoque le fait qu'on explique pas assez de choses pour les règles : Quel flot est normal ? Quelle intensité de douleur ? C'est une question importante pour ceux qui ont de l'endométriose (comme Isabelle). Toujours en lien avec la santé, certains auraient aimé que la question de la sexualité soit abordée par leurs médecins généralistes.

Enfin, ce qui est le plus évoqué comme besoin est le fait d'avoir des interlocuteurs avec qui échanger sur les violences sexuelles : des partenaires plus conscients du consentement, des professionnels de santé formés sur cette question et des personnes adultes sur qui compter et à qui partager de telles expériences (parents, professeurs, etc...).

3. Idées d'amélioration

Sur l'éducation formelle, ils sont d'accord pour dire qu'il faut qu'il y ait des séances à tous les âges puisque les élèves n'ont pas les mêmes besoins aux mêmes moments, par exemple au collège, c'est l'âge de la puberté et au lycée, pour certains l'âge de la découverte de la sexualité. Avoir plusieurs séances au cours des années permet de mieux retenir les informations par effet de répétition. Ils sont aussi presque unanimes sur le fait que l'idéal est que les intervenants soient des experts du sujet, certains pensent donc qu'il faut privilégier des associations extérieures, voire des personnes concernées qui auraient plus d'impact. Azaël recommande qu'une équipe spécialisée sur le sujet soit mise en place pour piloter l'EAS et notamment pour choisir les intervenants, afin que ce ne soit pas les établissements qui le fassent (ce qui laisserait une place aux politiques individuelles de chaque établissement qui peuvent aller à l'encontre d'une EAS inclusive). Il pense aussi que cette équipe devrait développer un petit livret qui reprend toutes les bases à avoir sur la sexualité à distribuer à tout élève. Pour Camille, c'est l'éducation en général qui doit être

améliorée : l'objectif doit être une éducation moins autoritaire et normative et invitant moins à la performance.

Pour Internet, ils reviennent sur le fait que pour que ce soit une bonne source d'informations, il faut que les ressources soient de qualité. Ils sont plusieurs à souhaiter que des sites avec des informations sûres soient réalisés par des personnes spécialisées et encadrés par le gouvernement. Azaël souhaiterait que ces sites renvoient vers des conseillers.

Sur l'éducation non-formelle, Pierre, comme nous l'avons mentionné plus tôt, souhaite qu'évolue le rapport aux patients du monde médical : que le patient soit vu comme un individu, que les médecins expliquent les actions qu'ils réalisent, qu'ils posent plus de questions et quand il y a un enfant, qu'ils échangent avec lui aussi, pas seulement avec les parents. Pour Violette, c'est fondamental de continuer à développer les centres de santé et la prévention en générale. Elle souhaite que soient développées des campagnes de vaccination, considérant notamment qu'on ne vaccine pas assez de l'hépatite et du papillomavirus. Pour elle, les campagnes de prévention du sida ne sont pas assez tournées vers le public hétérosexuel et il faudrait changer cela. Elle aimerait que les CeGIDD soient encore plus développés et financés et que la prise en charge y soit 100% remboursée, anonyme, mettant en accès libre des préservatifs, du lubrifiant, des autotests VIH, etc. Plusieurs pensent qu'il est important de développer plus des brochures sur la sexualité et de les mettre en libre-service.

Enfin, ils nous partagent aussi des perspectives générales sur l'EAS. Il y a des sujets qu'il est important pour eux de plus aborder en général : le consentement d'abord qui revient le plus et puis d'autres qui reviennent plus ponctuellement : une prévention sexuelle plus détaillée, la question du handicap, la sexualité des personnes LGBTI et l'endométriase. Le consensus semble en tout cas être qu'il faut que l'EAS repose sur une diversité de méthodes. Cela permet d'avoir plusieurs filets de sécurité : si l'un ne fonctionne pas (les parents parce qu'ils ne sont pas à l'aise ou l'école parce que ça n'intéresse pas l'élève) alors un autre pourra être là (une ressource en ligne ou

dans un centre de santé). Tout le monde ne préfère pas les mêmes méthodes et toutes les méthodes ne sont pas pertinentes pour toutes les informations.

Pour Isabelle, ce qui est important c'est de dire à ses enfants où trouver des informations pour le jour où ils en auront besoin plutôt que les inonder d'informations. Il transparaît dans les discours qu'il est fondamental d'avoir des interlocuteurs à qui se confier. Isabelle pense aussi que l'EAS doit être une éducation qui va au-delà de la sexualité, une éducation à la réflexivité, à l'empathie, au respect et même aux médias. Pour cela, elle pense qu'il faut changer des choses au niveau politique, notamment sur la question des normes de genre.

Conclusion

Nous avons récolté de nombreux résultats. Nous avons pu voir que les rapports à l'EAS et à la sexualité en général sont divers mais que nos interviewés se rejoignent sur beaucoup de points. Il est maintenant temps de tirer des conclusions de tout ce que notre analyse a fait émerger et de répondre à notre question de recherche. Qu'est-ce que nous avons appris sur l'EAS ?

Partie 3 : Une proposition de re-priorisation

Dans cette troisième partie, nous allons, aidé des résultats de notre enquête de terrain, alimenter et faire évoluer les constats que nous avons fait en première partie. Dans un premier chapitre, nous verrons que la vision de l'EAS actuelle est très théorique, conceptualisée, discursive et nous questionnerons les concepts sur lesquelles elle s'appuie. Dans un deuxième chapitre, nous verrons que les expériences de nos interviewés nous invitent à revoir nos priorités en termes de développement de l'EAS et nous formulerons des préconisations pour son futur.

Chapitre 1 : Un discours construit sur des concepts à questionner

La première chose que nos entretiens nous apprennent sur l'EAS c'est que les rapports à celle-ci sont différents selon les circonstances de vie. Dans un premier temps, nous ferons le tour de ces différents profils et dans un second, nous irons tour par tour approfondir les concepts de consentement, de désir puis de normes.

I. Trois profils d'interviewés et trois rapports différents à l'EAS

Au fur et à mesure de nos entretiens, il nous est vite apparu que les personnes que nous interrogeons avaient des profils très différents.

1. Des discours très pragmatiques et peu construits

Le premier groupe que nous repérons est composé d'Isabelle, Idriss et Benoît. Benoît est la première personne que nous interrogeons et il est complètement désintéressé par la question de l'EAS. Il répond à nos questions mais finit toujours pas dévier sur des choses qu'il veut raconter mais qui n'ont pas de rapport direct. Idriss est intéressé par le sujet mais nous fait des réponses courtes et ne sait pas toujours quoi répondre. Il est bègue, ce qui joue, mais c'est aussi un sujet dont il n'a pas l'air de souvent discuter.

Isabelle, elle, est intéressée par la question mais tous les trois ont en commun d'avoir un discours et une définition de l'EAS extrêmement reliée à leur vécu. Benoît,

quand nous lui demandons de définir l'EAS, nous parle de son parcours de transition de genre. Isabelle le définit immédiatement de façon très large en parlant des normes de genre et nous parle très vite de son vécu familial compliqué, de tout ce qu'on l'a empêché de faire en tant que femme. Ce fil rouge va rester tout au long de l'entretien, elle y reviendra à presque chaque question. Idriss, exprime très vite un rapport émotionnel à la question : il explique qu'il est en colère, qu'il souhaite dénoncer. Il nous parle aussi de la religion et du contexte socioculturel dans lequel il évolue, que ceux-ci l'empêchent d'avoir la vie et la sexualité qu'il souhaite avoir à cause de sa famille. Ici aussi, cette question de son isolement profond reviendra de nombreuses fois au cours de l'entretien. Les trois abordent notre sujet à travers ce qui émotionnellement est important pour eux.

La question très pragmatique des droits et de la participation à la vie sociale se pose à chaque fois. Idriss souhaite pouvoir transitionner et pouvoir intégrer la société en tant qu'homme. Isabelle nous raconte son enfance et adolescence où tout ce qu'elle souhaitait c'était faire ce qu'elle voulait en tant que femme : « *Mais moi, c'est ce qui m'a habité depuis toujours. Je voulais pas être une proie. Je voulais avoir des droits* » (annexe 8, lignes 72-73). Benoît, quand nous lui demandons de définir l'EAS, nous parle d'abord du droit des homosexuels qui a évolué positivement avec le temps. Idriss et Isabelle quand nous leur demandons ce qu'il faudrait changer dans l'EAS, nous reparle des droits : « *Déjà mettre tout le monde égaux* » (annexe 9, ligne 152).

Les trois n'ont donc pas vraiment de définition construite de l'EAS. Ce ne sont pas eux non plus qui nous partagent des pistes d'améliorations de l'EAS. Ils nous partagent leur vécu et nous font comprendre qu'il est important que les choses changent mais ils n'ont pas d'actions précises à préconiser.

Quand on cherche ce qui les réunit, on se rend compte que les trois viennent d'une classe sociale basse : Idriss n'a pas fait d'études, Benoît est jardinier après un CAP et Catherine a un bac+4 mais nous partage que ses parents sont d'une catégorie socio-professionnelle très basse, elle est donc d'une origine social basse. Ils ne font pas non plus partis de communautés LGBTI. Idriss a recours à des associations LGBTI

mais surtout de façon ponctuelle, pour qu'on l'aide, sans avoir un réseau construit ni en ligne ni en présentiel.

2. Des discours construits

Le deuxième groupe est composé de Camille, Louis, Colin et Alex. Ce groupe-là semble plus à l'aise avec la question de l'EAS. S'ils ne savent pas vraiment comment définir le terme et hésitent, ils savent de quoi nous parlons et finissent toujours par nous donner des éléments rejoignant la définition consensuelle du concept. Louis, Colin et Alex me parlent tous les trois de l'école et des parents. Camille, lui, me cite plutôt des thèmes qu'il associe à l'EAS : « *les trucs de sécurité, de bonnes pratiques, de réduction des risques, etc. De contraception aussi. Et puis tout ce qui va être le plaisir qu'on peut y prendre (rire).* » (annexe 5, lignes 4-6). Ce sont donc des personnes qui ont conscience du discours autour de l'EAS mais qui ne l'ont pas complètement intégré.

Quand on cherche ce qui les unit, plusieurs choses apparaissent. D'abord, ce sont toutes des personnes qui ont eu des informations sur la sexualité à travers des ressources faites par des personnes issues du mouvement féministe ou de la communauté LGBTI. Ce sont aussi en majorité des informations qu'ils trouvent en ligne. On peut faire l'hypothèse que c'est donc dans ce milieu que se développe un discours sur l'EAS que ces personnes connaissent et peuvent nous répéter. Sur le niveau d'étude, c'est assez réparti, Colin et Camille n'ont pas fait d'études supérieures, mais Louis et Alex ont tous les deux un bac+3.

Tous, sauf Camille, qui le mentionne quand même, ont, au centre de leurs discours la notion de consentement. Ils ont tous les trois été victimes de violences sexuelles et ils expliquent plusieurs fois au cours des entretiens que c'est vraiment ce qui, pour eux, manque dans l'EAS actuelle. On notera qu'Azaël, bien qu'ayant été rangé dans le dernier profil pour son type de discours, fait lui aussi partie des personnes ayant été victimes de violences sexuelles et qui mettent beaucoup d'importance dans la notion de consentement.

Eux aussi, mettent au centre de leur témoignage ce qui est émotionnellement important pour eux : généralement, la question des violences sexuelles, dont ils ont fait l'expérience. Ils n'ont pas réfléchi la question et nous livrent leur vécu mais ils ont par proximité, intégré un vocabulaire sur l'EAS qui rend leur discours plus construit. Ils interprètent leurs expériences au travers des concepts qui leur ont été transmis.

3. Des discours très détaillés

Le dernier groupe que nous repérons contient Azaël, Pierre et Violette. Ce sont les personnes qui ont les réponses les plus détaillées. Les trois ont été capables de nous donner une définition assez claire de l'EAS. Pour Pierre c'est « *une forme de sensibilisation des élèves à qu'est-ce que c'est que la sexualité, mais au sens large* » (annexe 12, lignes 7-8). Pour Azaël, c'est « *donner un mode d'emploi aux jeunes et aux moins jeunes sur comment devrait fonctionner la sexualité de manière saine* » (annexe 7, lignes 3-5). Violette le compare à « *un peu les bouquins de tout ce qu'[elle] aurais voulu savoir avant [sa] première fois* » (annexe 13, ligne 3-4). Ils ne nous mentionnent pas seulement des lieux ou dimensions de l'EAS mais qualifient précisément ce qu'est, pour eux, l'EAS.

Ce sont aussi les trois qui formulent la majorité des perspectives d'améliorations explicites. Ils ont des idées très claires sur ce qu'il serait important de développer. Pierre, avec son association, est intervenant dans les établissements scolaires sur la question des discriminations homophobes et transphobes. Ce ne sont pas des interventions d'EAS mais il a un avis sur ce genre de séances et les enjeux, notamment politiques, qui sont en place. Il a aussi clairement beaucoup réfléchi à la question du système de santé et de la relation patient-médecin. Violette, elle, nous parle beaucoup des CeGIDD et de la prévention sexuelle en générale avec des idées très précises de ce qu'il faut développer sur le sujet. Azaël, de même façon, a beaucoup d'idées de choses à réaliser : un site du gouvernement, un livret réalisé par une équipe spécialisée, etc.

Ce sont des personnes qui ont fait des études supérieures (Bac+2 ou Bac+5) et qui sont très intégrées aux réseaux LGBTI. Tous trois ont commencé à s'informer en ligne. Mais ce qui est frappant c'est qu'Azaël comme Violette font partie de ceux qui ont le rapport le plus anxieux, le plus intellectualisé à la sexualité. Au centre de leur deux discours, la question du « comment faire ». On le voit bien quand Azaël nous définit l'EAS comme un « mode d'emploi » même s'iel précise après que ça ne doit pas être des règles strictes. On le retrouve dans la suite de l'entretien où iel explique qu'iel aurait aimé avoir un mode d'emploi sur les relations entre personnes LGBTI. Violette, quand on aborde la question du consentement, nous dit : « *si on pouvait avoir un cours de l'étiquette de la sexualité, ça m'aurait été parfaitement nécessaire* » (annexe 13, lignes 730-731). Les deux se posent énormément de questions sur la sexualité, sur le désir, sur comment agir, sur ce que cela dit d'eux. Azaël, par exemple, nous explique :

Et je n'arrive plus à fonctionner de manière instinctive... non codifié. C'est que je suis tellement dans ma tête à réfléchir sur il faut faire comme ça, fonctionner tel truc, de telle manière, etc. que j'arrive plus à agir de manière naturelle. [...] C'est plein de questionnements qui, des fois, me bouffent dans la sexualité. (annexe 7, lignes 848-854).

Il est important de noter que Azaël et Violette, tout comme Colin qui est rangé, en termes de discours, dans le profil numéro 2 mais qui a lui aussi un rapport anxieux à la sexualité, sont tous les trois autistes et que cela joue probablement.

L'analyse de ces trois profils d'entretiens nous éclaire sur les différents rapports qu'on peut avoir à l'EAS. Certains ont un discours instinctif sur le sujet, ils ne savent pas toujours répondre, ils disent ce qui leur viennent à l'esprit et s'appuient sur leurs expériences. D'autres ont un discours qui se construit autour de définitions et concepts communs plus abstraits. Les derniers, sont entre les deux. Qu'est-ce qui se cache derrière ce discours répété par autant de nos interviewés ?

II. Le consentement, un concept qui prend toute la place

Les violences sexuelles sont au centre de multiples de nos entretiens. La moitié des personnes interrogées ont été victimes de telles violences. Elles souhaitent toutes que ce sujet soit mieux pris en compte. Leur discours tournent principalement autour du concept de consentement. Il nous semble nécessaire de questionner cette omniprésence et de se demander si le consentement est bien la réponse la plus adaptée aux violences sexuelles.

1. Comment apprendre le consentement ?

Le consentement revient énormément dans le discours de nos interviewés. Avec tous ce souhait : qu'on apprenne plus le consentement aux élèves dans les établissements scolaires.

Néanmoins, apprendre à savoir ce que l'on veut et ce que l'on ne veut pas et savoir comment l'affirmer sont des capacités qui ne se développent pas en un claquement de doigts et qui peuvent difficilement se développer dans le cadre de séances d'EAS. Comme toute compétence, elles doivent être développées sur le long terme. Avoir quelques pointeurs théoriques n'est pas suffisant. C'est ce qu'exprime Colin ici :

« Sur la sécurité en couple de manière générale genre avec les consentements etc, je pense que j'aurais pas tellement accepté les infos qu'on m'aurait donné étant donné que l'ex que j'avais à ce moment-là n'est pas une très bonne personne et je pense que je n'aurais juste pas... Soit pas fait tellement attention à ce qu'on m'aurait dit soit je l'aurais absolument pas appliqué. » (annexe 11, lignes 239-245)

Azaël renchérit :

« Alors que j'avais des clés. D'un point de vue théorique, encore une fois, on était en mode, oui, le consentement, ce qu'il faut faire, il n'y a pas de manuel, machin. Mais même une fois le moment arrivé, on était en mode, comment on fait ? » (annexe 7, lignes 803-808)

Azaël ici fait le constat qu'avoir des pistes théoriques n'est pas suffisant pour les mettre en pratique. Même ceux qui avaient des connaissances sur le consentement ont eu des difficultés à savoir comment agir en pratique. Cela nous invite à nous questionner sur la meilleure façon d'apprendre à mettre des limites. D'autres témoignent que c'est par l'expérience et l'acquisition de maturité qu'ils ont appris à mieux s'affirmer dans leur sexualité. L'apprentissage du consentement en séances d'EAS est-il possible ? Le concept lui-même est-il même opérationnel pour résoudre la question des violences sexuelles ?

2. Du consentement aux conditions d'existence de celui-ci

Le concept de consentement est très récent. Il a été, grâce au combat féministe, notamment suite au mouvement #MeToo, mis sur le devant de la scène (David, 2023) et, comme le témoigne notre enquête, est maintenant omniprésent quand on réfléchit la question des violences sexuelles. Pourtant, il ne fait pas l'unanimité.

Nous l'avons vu, nos interviewés, s'ils mobilisent énormément ce concept et encouragent son développement, en sont aussi très critiques. Ils pensent qu'il faut complexifier nos discussions autour de celui-ci, notamment face à des situations où il ne peut être résumé à un « oui » ou un « non » : quand on est manipulé, quand un ou des enfants sont impliqués, quand on ne sait pas soi-même ce que l'on veut, etc... Selon eux, on ne devrait pas autant se concentrer sur la personne qui consent mais aussi apprendre aux partenaires à repérer les signes de consentement ou non-consentement. Isabelle, quant à elle, dit détester le concept, qu'elle considère comme mettant complètement de côté la question du désir. Ces critiques font écho aux débats entre chercheurs et/ou militants sur la question.

Le mouvement pour les droits des femmes s'est notamment battu pour faire changer la législation autour du viol (Lacombe, 2002). Certaines pensent qu'il faut que le consentement soit inscrit dans la loi, ce qui n'est pas le cas en France, et mieux défini là où c'est déjà le cas (Le Magueresse, 2021). Mais, la juriste, Catherine MacKinnon, n'est pas d'accord et pense que le consentement est un concept qui fait plus de mal que de bien (Sfez, 2023). Dans son texte *Feminism, Marxism, Method, and the State: Toward Feminist Jurisprudence* (1983), elle explique que les tentatives de renforcer et de faire appliquer les lois sur le viol se sont trop souvent basées sur un modèle qui met la faute sur l'agresseur seul, qui serait un individu déviant, sans jamais interroger la responsabilité de l'Etat. Elle interroge l'utilité de faire en sorte que l'Etat punisse les actes d'hommes qu'il encourage et promeut par ailleurs. Pour elle, le type de féminisme qui souhaite développer ce type de lois remet les femmes dans les mains de l'Etat sans jamais questionner son rôle dans leurs souffrances. Elle invite à interroger ce rôle et les conditions structurelles qui produisent des hommes violents. Sa proposition pour changer les lois sur le viol n'est pas de se baser sur le consentement qui, pour elle, repose sur des critères subjectifs et invite à scruter le comportement de la victime mais plutôt sur les conditions d'inégalités qui reposent sur des critères objectifs et invitent à considérer plutôt le comportement de l'agresseur (Sfez, 2023).

Jennifer Fournier (2016), qui a travaillé sur la sexualité des personnes en situation de handicap, nous pousse aussi à faire attention à cette notion et à ne pas « *se laisser entraîner vers une dérive idéologique* » (Fournier, 2016, p108). En écho avec nos propos en première partie sur le déni idéalisme qui ferait croire à une société sans souffrance, le consentement peut amener à croire qu'on peut créer une sexualité sans négativité. Elle explique :

L'idéologie, qui se cache derrière la focalisation sur le consentement éclairé, ressort d'un idéal auquel les personnes en situation de handicap ont à se conformer : le couple, pour être acceptable, doit être équilibré. Les personnes sont tenues d'être compatibles, respectueuses, fidèles. Leur entente doit être parfaite. Leur sexualité ne devrait produire que des effets positifs : jouissance

et épanouissement, le tout sans périodes d'essai ni expériences malheureuses.
(Fournier, 2016, p109)

A trop chercher la sexualité et le consentement parfait, on peut, individuellement, se retrouver paralysé et structurellement, justifier le contrôle de la sexualité de certains, tout ça pour être « protégé » d'expériences négatives.

Clara David (2023), dans son mémoire sur les violences sexuelles faites aux femmes en situation de handicap, concluait sur l'importance de créer des espaces de dialogue au sein de la sexualité. Ce sont des espaces de possibilité qui ne peuvent et ne doivent pas avoir l'ambition d'être parfaits, simplement d'ouvrir des portes à des désirs jusque-là étouffés. En écho avec MacKinnon, mais aussi Idriss et Isabelle qui insistent sur la notion de droit, nous pensons que ces espaces de dialogues ne peuvent exister qu'avec une égalité des droits pour tous. Il nous faut réfléchir à comment arriver à cette égalité des droits de façon concrète. Il nous faut réfléchir la production par nos institutions d'une culture du viol. Nous ne devons pas faire les choses dans le désordre et nos efforts doivent se concentrer sur créer des conditions d'égalité qui permettront un dialogue, pas de créer des dialogues dans l'espoir d'atteindre l'égalité. Il faut créer les structures et conditions qui permettront à ces espaces de se créer.

Ainsi, le consentement est un concept auquel il faut faire attention. Si réfléchir à ses désirs et ses limites est important, ce concept ne semble pas être opérant et nous invite à scruter les comportements, les nôtres et ceux des autres. Juridiquement et politiquement, se concentrer sur la notion d'inégalité, comme le conseille la juriste MacKinnon paraît plus judicieux. Individuellement, il nous fait réfléchir très intellectuellement au lieu de nous encourager à nous reconnecter à nos désirs. Isabelle l'exprime bien : « *On ne consent pas. Non. On veut. On désire. On a envie.* » (annexe 8, ligne 169).

III. Le désir et son absence

Deux constats nous poussent à réfléchir la question du désir. D'un côté, le fait qu'elle est au centre des critiques qui sont faites à l'EAS actuelle. De l'autre, les nombreux témoignages de nos interviewés sur leur rapport complexe au désir.

1. Le plaisir, la vraie priorité ?

Pour les féministe, notamment, l'EAS oublie complètement le côté positif du sexe, le plaisir (Fine, 1998 ; McClelland et Fine, 2006). S'il nous semble important de ne pas être anti-sexualité pour en parler correctement, il apparaît qu'invisibiliser le négatif peut être aussi mauvais qu'invisibiliser le positif.

C'est ce que Maud Gelly (2013) dénonce. Elle fait le constat que les éducateurs, notamment féministes, ont une méfiance face à une médicalisation des questions de sexualité : ils veulent informer « *sans faire peur* » (Gelly, 2013, paragraphe 25) et s'éloigner d'une vision hygiéniste et morale de l'EAS pour avoir une vision positive de la sexualité. Si cette méfiance est importante, il est primordial de ne pas abandonner la question des risques. Cet abandon handicape les classes sociales les plus pauvres qui continuent, malgré ce discours positif et idéaliste, à faire face à de nombreux risques sexuels (Gelly, 2013). Dans les années 1990, on a par exemple arrêté de parler de « groupe à risque » pour parler de « comportement à risque », dans le but de ne, par exemple, pas stigmatiser les personnes homosexuelles ou migrantes (Gelly, 2013). Mais cela nous empêche de créer des stratégies d'accompagnement spécifiques à ces populations qui sont, dans les faits, plus à risques que les autres.

Dans notre enquête, si l'absence de la question du plaisir dans l'EAS apparaît marginalement dans les discours, presque comme si c'était mentionné parce qu'il « le fallait », c'est surtout la question des risques de violences sexuelles qui est au centre des expériences et ce sont surtout les questions de santé sexuelle qui font l'objet de recherches de ressources (humaines ou sous formes d'articles, brochures, etc). Il nous

semble que la question des risques est donc au centre des préoccupations pour une bonne raison et qu'elle doit le rester.

Cela ne veut pas dire qu'il faut négliger de théoriser sur le désir.

2. Trop de discussions sur le désir tue le désir

Avoir du désir semble compliqué pour au moins la moitié de nos interviewés. Voici ce qu'en dit Violette :

Je ne sais pas si c'est quelque chose que j'ai juste shutdown²⁰, si c'est quelque chose qui n'existe pas chez moi. Ou juste à très petite dose ou pour des gens très spécifiques et il m'est arrivé je crois cinq fois dans ma vie d'être attirée sexuellement par quelqu'un et pour le coup c'était toujours compliqué à gérer parce que j'ai pas l'habitude. (annexe 13, lignes 493-496)

Pour certains, le désir s'est développé tardivement, en fin d'adolescence. Pour d'autres, il est toujours absent ou compliqué à l'âge adulte. Il nous semble intéressant de constater qu'autant de personnes, aux profils similaires sur plusieurs aspects, aient les mêmes difficultés.

Le travail de Rébecca Lévy-Guillain (2022) va nous permettre d'éclairer ce constat. A travers 120 récits de vie qu'elle a récolté dans le cadre de sa thèse, elle théorise l'apprentissage du désir sexuel et montre que celui-ci se fait différemment en fonction du genre et de la classe. Elle montre à travers trois périodes de la vie, l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte, que cet apprentissage se fait de façon différenciée. Pendant l'enfance, elle différencie trois types de rapports au corps qui se construisent. Le premier est le « corps plaisir » : ce sont celles et ceux qui ont eu des occasions d'avoir des sensations corporelles agréables, à travers le sport ou la nourriture et qui sont ainsi amenés à découvrir leur corps et donc la masturbation plus tôt. Cela concerne la majorité des hommes et les femmes de classes populaires. Le

²⁰ Quelque chose dont elle s'est complètement coupée

deuxième est le « corps contrôle » : ce sont celles et ceux à qui l'on a appris à étouffer leurs sensations corporelles en leur inculquant des façons très codifiées de contrôler leurs comportements (gestes autorisés) et leurs poids (rapport à la nourriture contrôlant). Cela concerne surtout les femmes de classe moyenne et supérieure. Enfin, le troisième est le « corps anesthésié » : ce sont celles et ceux qui ont développé un rapport honteux à leur corps et souhaitent s'éloigner le plus possible de leurs sensations à cause d'expériences de violences sexuelles ou parce qu'ils ont un corps mal perçu et traité par la société (corps gros, handicapés, etc).

Nous n'avons pas d'informations suffisantes sur la classe de nos interviewés pour savoir exactement dans quelle classe sociale ils ont grandi mais, il est intéressant de noter qu'à l'exception de Camille qui n'a que le bac, toutes les personnes qui nous partagent des difficultés avec le désir ont fait des études supérieures. On peut donc faire l'hypothèse que la plupart viennent de classes moyennes ou supérieures et ont dû développer un rapport au corps contrôle. Ajouté à cela le fait que plusieurs ont des expériences de violences sexuelles, que tous sont transgenres et que Pierre a grandi avec un handicap physique, plusieurs ont développé un rapport au corps anesthésié. Ils n'ont donc pas fait l'expérience d'un rapport positif à leur corps et à leurs sensations corporelles, ce qui explique un apprentissage difficile du désir.

Sur le sujet, la chercheuse ajoute :

À cette étape du parcours, la socialisation opère par entraînement direct, c'est-à-dire par la pratique directe et récurrente de certaines activités (Lahire, 2001) : ce n'est pas tant l'éducation à la sexualité (via la diffusion d'ouvrages pédagogiques sur la reproduction par exemple) que les activités sportives dans lesquelles s'engagent les enfants ainsi que les injonctions relatives à la présentation physique de soi qui leur sont adressées qui jouent un rôle important dans l'apprentissage du désir. (Lévy-Guillan, 2022, p17)

Elle explique aussi qu'à l'adolescence et à l'âge adulte, l'apprentissage du désir continue. A l'adolescence, on apprend à intégrer les scripts sexuels et à associer les sensations corporelles aux scénarios érotiques. A l'âge adulte, on apprend à réactiver son désir pour qu'il ne se mette pas en veille. Et tout cela passe par des pratiques sexuelles actives. Ces résultats nous semblent importants, ils disent qu'on peut apprendre à désirer tout au long de sa vie mais que ce n'est pas l'EAS (sous ses formes formalisées) qui joue le plus.

Le désir et le plaisir sont des notions centrales quand on parle de sexualité. Pendant longtemps, on a pris en compte la sexualité seulement à travers son aspect reproductif et c'est une avancée majeure que ce ne soit plus le cas. Néanmoins, il faut faire attention à ne pas mettre de côté la question des risques sexuels, surtout dans le cadre d'une information sexuelle qui ne peut nous apprendre à désirer mais peut nous informer sur notre santé sexuelle. En effet, le désir n'est pas une notion à trop intellectualiser et contrôler, au risque de créer une paralysie et une déconnection complète de son corps. Le discours sur le désir, qui souhaite justement discuter les aspects positifs de la sexualité pour ne pas faire trop peur, pourrait avoir l'effet paradoxal de rendre le désir trop abstrait. Il est important, enfin, de comprendre que l'apprentissage du désir ne peut passer que par une reconnexion à son corps et une pratique sexuelle.

Cet apprentissage étant influencé par les rapports de classe et de genre, il semble important de s'intéresser aux normes.

IV. Les normes, une prison ou un socle ?

Les normes sont un sujet complexe. Tout comme les institutions, elles sont là pour régir nos vies mais elles se transforment souvent en outil violent. A partir des témoignages de nos interviewés, nous allons interroger cette ambivalence.

1. Des normes prisonnières

Il est très clair dans nos entretiens que les normes de genre font souffrir. La culture qui sexualise les jeunes filles très tôt apparaît dans de nombreux témoignages : « *J'étais informée par les autres. C'est à dire que c'est les mecs qui faisaient passer des petits papiers sur mes seins en classe. C'est les comment... Je me faisais klaxonner aussi. J'ai toujours eu beaucoup de seins.* » (annexe 8, lignes 605-606). Pour certains, ce rapport au norme est empiré par leur autisme qui fait que la compréhension de ces normes de genre est difficile :

[Le] harcèlement de rue, au début, je ne captais pas que c'était pas OK. Enfin, je captais pas que c'était pas normal, ce que je vivais, et que la gêne que je ressentais, elle était légitime, et qu'elle était pas juste, parce que je comprenais quedal aux conventions sociales.» (annexe 7, lignes 761-765)

Les violences sexuelles sont alimentées par une culture du viol qui normalise les comportements violents (Bastin, 2020).

De même Isabelle nous partage que sa sexualité a été rendue difficile par les normes du couple hétérosexuel et plusieurs autres nous partagent leurs expériences de couples où ils ont été avec des hommes qui les ont très mal traités. Isabelle décrit :

« J'ai eu à subir la sexualité de mon mari. Et c'est que maintenant qu'il est en train enfin de le comprendre. Mais ce n'est pas parce que je ne lui en ai pas parlé pendant 30 ans, tu peux me croire, Mais il n'était pas en capacité. Et en fait tant que ça vient de moi, ça ne passe pas. » (annexe 8, lignes 673-676)

Elle décrit aussi très bien comment les interdits faits aux femmes l'ont empêché d'avoir l'enfance qu'elle aurait voulu avoir et de faire les études qu'elle aurait voulu faire. Enfin, beaucoup nous racontent les pressions qu'ils se mettent pour faire certaines choses qu'ils considèrent comme obligatoires dans la sexualité selon les

normes : faire sa première fois ni trop tôt ni trop tard, avoir une pratique sexuelle régulière, faire certaines pratiques, etc.

Mais quelle stratégie doit être empruntée pour se battre contre ces normes ? Est-ce l'EAS ?

2. La déconstruction des normes, un processus étouffant

Le Larousse (2024) définit une norme comme un « *ensemble des règles de conduite qui s'imposent à un groupe social.* » Ces règles peuvent être négatives, punitives mais elles existent aussi pour une raison. Elles nous permettent d'avoir un cadre, une structure qui nous permet de vivre tous en communauté. Pourtant, dans les communautés LGBTI et féministes, un des discours omniprésent est celui de la déconstruction des normes. On le retrouve par moment dans nos témoignages : « *Il faudrait aussi revoir tous les codes des stéréotypes, qu'il en existe plus. Qu'on ait le droit de s'habiller... avec tout.* » (annexe 8, lignes 710-711) et « *Je pense qu'il faudrait surtout déconstruire la normalisation de la séduction. Parce qu'il y a plein de choses que je trouve qui n'ont pas de sens.* » (annexe 10, lignes 356-357). C'est aussi, l'objectif premier de la majorité des articles que nous avons analysé en partie 2 dont le but est de faire comprendre qu'il y a une infinité de possibilités en termes de pratiques, corps, préférences, expériences de vies, etc.

Les témoignages que nous avons récoltés nous amènent pourtant aussi à nous demander si ce processus de déconstruction n'est pas un processus étouffant. En effet, nous faisons l'hypothèse que c'est ce processus qui amène Violette et Azaël à être si anxieux dans leur rapport à la sexualité. En effet, si Azaël exprime l'intérêt de déconstruire les normes : « *C'est utile à tout le monde, en fait, de déconstruire ces questions-là.* » (annexe 7, ligne 717), iel exprime aussi à de multiples reprises et en écho avec Violette, le besoin d'avoir un mode d'emploi, un guide et donc, des normes. Nous avons relevé plusieurs autres instances où la question du normal revient dans les anxiétés de nos interviewés : Est-ce normal de se masturber ? Quel niveau de consommation de pornographie est normale ? Et

d'autres. Ils sont en demande de références sur ce qui est normal ou non, afin de savoir quand s'inquiéter.

Azaël exprime spécifiquement le désir d'avoir un guide sur la séduction en milieu queer car iel est perdu et c'est un vrai obstacle à sa sexualité. En effet, c'est plus particulièrement le mouvement *queer* au sein de la communauté LGBTI qui revendique une déconstruction voire une destruction des normes. Mais si on détruit toutes les normes, il ne reste rien. A partir de quoi reconstruire alors ? Gamson (1995) relève ce paradoxe inhérent à la question des identités dans les théories queer. Pour lui, les catégories identitaires peuvent être extrêmement restreignantes, comme le critique la théorie queer, mais peuvent aussi être nécessaires pour se réunir et exiger des droits. Pour lui et Stein et Plummer (1994), les théoristes queer, en rejetant toute identité collective, s'éloignent de la question de la structure et des droits pour s'interroger seulement sur le culturel, l'identitaire.

Déconstruire les normes est un processus étouffant car il fait reposer la faute sur les individus et les invite à questionner infiniment ce qui est normé chez eux. Plutôt que de réfléchir à comment déconstruire les normes, ce qui ne manquera pas de nous faire tomber dans une discours uniquement théorique et linguistique, il nous faut interroger et investir les institutions à l'origine de celles-ci.

Les normes actuelles de la société française en termes de genre et de sexualité sont vécues de façon très violentes par les personnes que nous avons interrogées. Néanmoins, insister sur le processus de déconstruction individuelle des normes et sur des sexualités qui doivent être les moins normées possibles, oublie que les normes ne sont pas que négatives et qu'elles nous servent aussi de guides.

Conclusion

Notre enquête nous a amené à faire le constat qu'il y a plusieurs discours sur l'EAS. L'un se base plutôt sur l'expérience et les droits, l'autre sur des concepts théoriques. Ce second s'est construit au sein des mouvements féministes et queer. Notre enquête nous a donc invité à questionner le discours féministe et queer plus largement, à travers les concepts de consentement, de désir et de déconstruction des normes. Nous arrivons après l'exploration de ces concepts à plusieurs conclusions.

La première est que ces concepts amènent à une sur-intellectualisation des comportements : on observe minutieusement chaque signe de consentement ou non-consentement, on se bloque potentiellement la possibilité d'apprendre à désirer et on repousse toute script sexuel alors qu'ils peuvent être des repères fondamentaux à la sexualité si on les assouplit pour qu'ils soient des guides et non plus des règles. A un niveau individuel, cela crée un rapport anxieux et contrôlant à la sexualité et nous déconnecte complètement de nos sensations physiques et nos désirs.

La deuxième est que ce ne sont pas des concepts efficaces pour améliorer la vie sexuelle et reproductive des personnes transgenres et des personnes en situation de handicap. A un niveau plus structurel, ils nous empêchent de questionner les structures et l'origine des violences et inégalités.

Une fois ces constats faits, ce discours remis en question, que faut-il construire derrière ? Comment créer des conditions permettant l'émergence d'espaces de dialogue, de désir et d'exploration ? Est-il complètement infructueux d'interroger les normes ?

Chapitre 2 : Des expériences qui invitent à revoir nos priorités

Les discours de nos interviewés nous ont amené à questionner les concepts au centre de la vision majoritaire de l'EAS, faisant émerger des pistes de réflexions. Les expériences de nos interviewés elles, nous invitent à réfléchir plus directement les actions et perspectives concrètes pour le futur de l'EAS et à se rendre compte que nos priorités ne se logent peut-être pas au bon endroit.

I. L'échec des séances d'éducation à la sexualité

Quand on parle d'EAS formelle, c'est toujours du manque concret de séances d'éducation et/ou de l'importance théoriques de celles-ci que l'on discute. Plus rarement, sont évoquées, autrement que par simple mention, les cours de SVT, par exemple. C'est donc l'échec des séances d'EAS et le non-dit des autres actions existantes que nous souhaitons explorer ici.

1. Des séances qui ne fonctionnent pas

En termes d'EAS dans les établissements scolaires, les expériences de nos interviewés sont très intéressantes. Beaucoup n'ont pas de souvenirs des séances d'EAS qu'ils ont eu. Quand ils en ont, ce ne sont pas des souvenirs positifs : des intervenants mal à l'aise, des informations qu'ils connaissaient déjà ou qui ne les intéressaient pas. Pourtant, quand nous leur demandons leur avis sur le sujet, tous, sans exception, nous disent que c'est important de les mettre en place. Pour nombre d'entre eux, il faut, par contre, que le dispositif soit amélioré. Pour eux, il faudrait que les intervenants soient plus spécialisés, que certains sujets soient mieux et/ou plus abordés,

En cela, ils sont en accord avec la politique gouvernementale qui vient, en début d'année 2024, de proposer un nouveau programme d'EAS (Conseil Supérieur des programmes, 2024) où ils proposent des contenus sur la sexualité transversalement dans toutes les matières et des idées d'activités à mettre en place par les professeurs

qui interrogent toutes les dimensions de l'EAS présentées en figure 1. Le consensus est donc celui-ci : les séances d'EAS ne fonctionnent pas parce que le contenu n'est pas assez développé, ne parlent pas de suffisamment de choses et n'est pas suffisamment intégré aux programmes. Ce à quoi il serait important de remédier.

Mais ce que font émerger nos résultats c'est que la méthode d'avoir des séances séparées d'éducation à la sexualité, en plus des cours de SVT n'est pas efficace. Nous l'avons vu, les concepts autour desquels se construisent ces séances sont abstraits et déconnectent les élèves de leur corps et de leur sexualité en en faisant un objet seulement discursif. Loin de nous l'idée de remettre en question les études qui ont été faites sur l'efficacité de l'EAS (Goldfarb et Lieberman, 2021) mais ces changements ne peuvent pour nous être que théorique, et ces études n'abordent pas l'effet sur la vie sexuelle en pratique.

2. Des cours de SVT à développer

Il nous semble intéressant que ne soient que très peu discutés dans les discours les cours de SVT, la discussion sur le manque de séances d'EAS mettant de côté cette dimension pourtant très importante de l'information sur la sexualité.

Nous l'avons vu en partie 1, au départ, à l'Ecole, est simplement mise en œuvre une information sexuelle sur la pan biologique de la sexualité lors de cours de SVT. Cela est progressivement critiqué. Il est considéré qu'il faut traiter plus que la question biologique et qu'il faut faire plus qu'informer. Nos constats nous amènent pourtant à encourager la priorité à se retourner vers l'information sexuelle, l'éducation sexuelle n'étant, il nous semble, difficilement organisable en plus de ne pas être plus concrète que l'information sexuelle. Nous répondons donc aux craintes émises par le rapport « *Éducation à la sexualité en milieu scolaire* » (Liouville et Romulus, 2021) sur la dilution du concept en invitant à recentrer nos efforts sur une information sexuelle pendant les cours de SVT. Il nous semble que ces cours peuvent répondre à tous les intérêts trouvés par nos interviewés à l'éducation formelle (donner une base commune d'informations à un public large et proposer une alternative aux familles et à la

pornographie) sauf celui de permettre des changements concrets sur le consentement et sur l'égalité homme/femme mais, comme nous l'avons vu, les séances ne le permettent pas non plus.

Au lieu de demander des séances d'éducation toujours plus larges alors qu'elles n'existent que dans très peu d'établissements, essayons de développer une l'information sexuelle déjà existante, en la rendant notamment plus détaillée et plus inclusive :

« Globalement, il n'y a quand même pas assez de prévention sexuelle. Enfin, on nous dit pas qu'il faudrait, dans l'idéal, qu'on se fasse dépister entre tous les ans et tous les trois mois. On nous dit pas... On nous explique pas... »
(annexe 10, lignes 301-305)

C'est ce pour quoi militent des groupes comme SVT Egalité.

3. L'école, acteur de la prévention

Il est entendu, notamment dans les programmes d'EAS, que les établissements scolaires doivent être des lieux importants de la prévention des risques.

Ici aussi les chercheurs interrogent la pertinence des séances d'EAS. Sur la question des violences sexuelles, Romano (2021) prévient : informer un enfant ne veut qu'exceptionnellement dire qu'il adoptera des mesures d'autoprotection et croire le contraire invite à énormément de culpabilisation chez les enfants agressés ayant bénéficiés d'actions de prévention qui se disent qu'ils auraient dû savoir comment éviter l'agression. Pour elle, les actions de préventions réalisées actuellement ne sont pas faites pour soutenir les enfants mais sont des enjeux politiques (une vitrine pour les élections législatives ou pour les médias, afin de contrebalancer toutes les affaires d'agressions qui sont de plus en plus médiatisées) qui finissent par survictimiser les enfants agressés. Lecorps (2010) interroge l'utilisation même du concept de prévention :

Sous prétexte de prévention, les instances spécialisées, dont les éducateurs en santé, vont décliner des protocoles et édicter les façons de manger, boire, respirer, marcher, se divertir, envahissant peu à peu tous les compartiments de la vie. Ainsi, une politique de prévention peut tenter d'asseoir son contrôle, au moyen de multiples relais, sur l'ensemble de l'activité humaine, des conduites collectives aux comportements les plus intimes. Dès lors, « l'espace de l'anxiété est ouvert » (Lecorps, 2010, p 38)

Becquemin (2007) renchérit : « *Opérant en amont de la manifestation du problème, il génère des formes de surveillance, de contrôle et de réglementation qui s'infiltrent dans les domaines de la vie collective.* » (Becquemin, 2007, p78). Il faut donc faire attention aux dérives de la prévention qui amènent à vouloir contrôler les comportements et détruire tout risque mais « *à quel prix ?* » (Lecorps, 2010, p39).

Sur les violences sexuelles, Romano (2021) préconise plutôt ce genre d'actions : apprendre aux enfants des repères pour parler de sexualité (afin qu'ils puissent repérer une agression comme telle), des notions d'intimité, pudeur et respect de soi et des autres, les interdits (ne pas avoir de contact sexuel avec un adulte), connaître les personnes et lieux ressources, former les adultes à repérer les signes d'un enfant victime, comment leur en parler et quelles sont les ressources juridiques pour signaler l'agression, renforcer les ressources autour de l'enfant et faire attention aux idées noires pour pouvoir les prendre en charge (Romano, 2021). Il faudrait donc donner des repères en cours de SVT et former le personnel de l'Education Nationale aux violences sexuelles.

Elle préconise aussi de faire en sorte l'enfant connaisse les personnes et lieux ressources. Notre enquête va en ce sens. Plus que tout autre action dont témoigne nos interviewés, c'est le fait d'être allé visiter un centre du Planning Familial qui a eu le plus d'effet :

« Nan, je me souviens très bien ce bâtiment (rire). Et que c'était un recours si t'avais des emmerdes. C'est là qu'il fallait aller. Et si tu veux avoir une sexualité, c'est là

qu'il faut aller aussi. Pour pas avoir les emmerdes. Et si tu les as quand même, t'y vas. Et que là, ça te regardera que toi. Ca j'avais très très bien intégré » . (annexe 8, lignes 318-321)

Plus que toute information théorique, c'est le fait d'indiquer les lieux ou personnes vers qui se tourner en cas de besoin qui est fondamentale. Il faut pointer du doigt où trouver l'information le jour où elle est pertinente car apprendre pour apprendre n'est pas efficace. Ainsi, renvoyer vers les médecins et infirmières de l'établissements ou vers des centres de santé a un plus grand impact.

Nos résultats et nos lectures nous amènent à faire le constat que les séances d'éducation à la sexualité ne peuvent répondre à l'objectif que nos interviewés lui donne : celui d'aborder de façon plus pratique et concrète des sujets qui ne peuvent être abordé en SVT. Au vu de ce constat, nous préconisons de reconcentrer les efforts sur les cours de SVT et d'encourager des informations plus détaillées et plus inclusives. Nous préconisons aussi d'organiser des visites de centres EVARS et de ne pas hésiter à renvoyer vers la médecine scolaire.

II. La nécessité de développer l'éducation non-formelle

Les personnes et lieux ressources médicales et associatives seraient donc des acteurs majeurs de la prévention. Nos résultats le confirment : l'éducation informelle est la première source professionnelle d'EAS de nos interviewés, bien avant l'école ou la famille. Il faut donc les développer.

1. Développer les centres et associations

Comme le préconise Violette : « *Ça passe par des infrastructures publiques qui existent et qui sont sûres. Donc des CeGIDD partout, ouverts, fonctionnels,*

anonymes, financés. » (annexe 13, ligne 795-796). Mais comme s'inquiète Colin : « *D'un côté, j'ai bon espoir, et d'un autre côté, avec toute la répression sur les trans, etc.* » (annexe 11, lignes 733-734). En effet, développer les centres de santé et les associations qui font de la prévention est fondamental mais le contexte politique n'est pas encourageant. La question du financement, notamment, est central dans ces inquiétudes.

Romerio (2022) qui travaille sur le Planning Familial, explique que le monde associatif a connu des transformations majeures à partir des années 1990 en termes de financement : ceux-ci, sous l'effet de la décentralisation, sont de plus en plus régionaux ou départementaux plutôt que nationaux et surtout ce ne sont plus des subventions de fonctionnements (où l'association utilise l'argent comme elle le souhaite) mais des subventions données lors d'appels à projets ou de conventions de courtes durées : l'argent doit être utilisé pour des actions très précises, ce qui empêche, par exemple, d'utiliser cet argent pour embaucher des salariés et faire tourner l'association. Beaucoup d'EVARS ont donc de plus en plus de mal à se faire financer (Bozom, 2023). Tout cela alors que la précarité s'intensifie et donc les demandes de telles services augmentent (Bozom, 2023). Si l'on souhaite que ces services continuent d'exister, il faut urgemment reréfléchir le financement des associations et plus largement, revoir notre modèle économique.

2. Repenser les façons de soigner

Il faut aussi urgemment reréfléchir les façons de soigner. Isabelle nous y encourage : « *Au niveau gynéco, c'est une calamité. Tout ça, c'est de l'éducation. D'une certaine manière. Mais ce que ça m'a appris c'est qu'on est en territoire ennemi, quoi.* » (annexe 8, lignes 581-583). Pour elle, ces expériences ont été « *une éducation sexuelle par baffe dans la gueule.* » (annexe 8, lignes 575-576). Elle revendique un meilleur traitement des patients et particulièrement des femmes.

Pour Vassy et Derbez (2019) ainsi que pour Pierron (2007), cette situation est due notamment aux dérives de la médicalisation de la sexualité et de la technicisation de la médecine. Ils expliquent que : « *les femmes sont devenues une clientèle captive*

de la profession médicale. » (Vassy et Derbez, 2019, p83) et doivent consulter en permanence, chaque moment de leur vie sexuelle et reproductive étant associé à des conseils médicaux, des prescriptions et des professionnels divers à consulter (Vassy et Derbez, 2019). Ils critiquent la prescription toujours prépondérante de la pilule alors que d'autres méthodes existent, ainsi que la médicalisation des grossesses qui se font maintenant presque toutes exclusivement en hôpital et sont l'occasion de nombreux dépistages de pathologies chez l'enfant et d'utilisation de techniques comme le déclenchement de l'accouchement ou la césarienne. Tout cela aux nom de risques de mortalité qui ne sont pourtant pas plus hauts dans les pays qui font des accouchements à domicile. Ils se demandent à qui cela profite-t-ils et répondent : pas aux femmes, mais aux médecins qui peuvent mieux organiser leur travail et augmenter leur productivité (Vassy et Derbez, 2019). L'intérêt des patient n'est pas la priorité. Pierron (2007) abonde en ce sens et remarque, lui, que cette médicalisation s'accompagne d'une technicisation où les praticiens ne font plus que soigner, sans jamais prendre soin de. Pour lui, c'est cette distanciation entre le professionnel et le patient, qui n'est plus que touché à travers imageries et instruments qui empêche tout dialogue et négociation d'humain à humain.

Il est important donc de réformer le système hospitalier et médical en général pour qu'ils aient plus de moyens et de temps à donner à leurs patients, mais aussi de revoir la pratique du soin et de revenir aux intérêts des patients dans une relation de soin à égalité. Pour cela, la formation des médecins est au centre.

3. Module de formation des professionnels médico-sociaux à la sexualité

Les professionnels de santé, nous l'avons vu, ne sont pas assez formés sur les questions de sexualité : sexualités LGBTI, gestion de l'accompagnement à la sexualité, prise en compte du handicap, réaction face à une violence sexuelle, etc... Pierre se plaint que ses médecins n'ait jamais abordé la question de l'impact de son handicap sur la sexualité et rappelle que les personnes en situation de handicap sont beaucoup plus victimes de violences sexuelles que la population normale (Dagorn, 2021). Plusieurs racontent avoir été jugé par des professionnels sur leur sexualité

considérée hors-norme (sexualité homosexuelle, plusieurs partenaires, absence de pratiques, etc...) : « *Elle n'a pas su réagir de manière adéquate. Elle m'a juste regardé bouche bée, sans comprendre que j'avais pas eu de rapport selon elle, alors que si j'avais eu des rapports, mais juste sans pénétration.* » (annexe Alex, lignes 174-177). D'autres voudraient simplement que leur médecin généraliste ait initié la conversation sur le sujet.

La chercheuse Sarah Raymond (2008) appuie l'importance des professionnels de santé dans les parcours sexuel et de leur rôle de prévention, sensibilisation et information. Il nous semble, que s'il y a un endroit où le concept d'éducation à la sexualité est toujours pertinent, c'est bien ici, dans le cas des professionnels de la santé, du soin et de l'accompagnement. Avec l'évolution des comportements sexuels au cours des dernières décennies, les questionnements sexuels adressés aux professionnels sont de plus en plus divers. Il est important que les patients puissent avoir en face d'eux des professionnels respectueux de leurs pratiques. Les études montrent que les professionnels de santé rapportent un inconfort face au fait de parler de problèmes sexuels : faible expérience, sexe du professionnel (les hommes sont plus inconfortables), connaissances insuffisantes ou attitudes défavorables sont autant de facteurs qui rendent ces conversations difficiles (Raymond, 2008). Nous avons fait le même constat en partie 1 : Jennifer Fournier (2016) montre dans sa thèse que les professionnels en établissements médico-sociaux savent rarement comment réagir face à la sexualité des usagers et surtout ont une vision très négative de celle-ci.

Nous préconisons donc que des modules sur la sexualité soient ajoutés aux formations initiales et continues des professionnels : les médecins et autres professions de santé, mais aussi les travailleurs sociaux. Ces modules doivent pouvoir aborder un grand nombre de sujets et être adaptés aux différentes professions. Ils doivent prendre en compte la question de l'identité de genre et des orientations sexuelles, l'accompagnement et le repérage des violences sexuelles (en prenant en compte les situations de handicap mental, par exemple) et la santé sexuelle (IST, sida, contraception, santé gynécologique, etc), comment accompagner à une pratique

sexuelle et gérer les demandes (quand ce sont des personnes en situation de handicap, quand ce sont des jeunes, quand ce sont des personnes âgées), vers quelles personnes et lieux ressources renvoyer. Il est important que ces modules soit créés en partenariat avec des acteurs clés comme les associations tenant des centres de santé (Le Planning Familial par exemple), des professionnels de santé et les centres-ressources (Intim'agir par exemple).

Nous avons vu que les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, ainsi que le personnel associatif des centres de santé sont des ressources extrêmement importantes dans les parcours de sexualité et de reproduction. Il faut continuer à développer ces lieux et former au mieux tous ces professionnels. Néanmoins, nos lectures ainsi que les témoignages de nos interviewés nous amènent aussi à questionner les systèmes structurels qui encadrent ces professionnels : notre système économique, notre système politique et notre système de santé. Il est important, dans le cadre des questions de sexualité, de penser plus globalement la réforme de ces systèmes.

III. L'importance des relations sociales

Enfin, la plus grande source d'EAS ne réside pas dans une information ou éducation formalisée mais bien dans les expériences de tous les jours.

1. Une connaissance qui se développe...

Un résultat très positif de cette enquête est que la connaissance sur la sexualité a l'air de s'être développée. Des choses qui jusque-là étaient très peu connues font de plus en plus partie du savoir général. Isabelle par exemple explique :

« C'est très récent que le euh... comment dire... le clitoris existe. Je n'en avais entendu parler avant qu'à propos de l'excision. Et encore, il y a peut-être 20/30 ans. Ce qui est déjà pas mal. Et moi, je n'ai pas attendu, évidemment, comme

je viens de te le dire, de l'utiliser à outrance. Mais sans avoir de mots à mettre dessus. Et à partir du moment où il n'y a pas de mot à mettre dessus. Ça a un côté très traumatisant. » (annexe Isabelle, lignes 252-257)

Or, actuellement le clitoris apparaît depuis 2017 dans 5 des 7 manuels de SVT (Thomas, 2019) et est rentré dans les discours. Nos participants savaient tous, sauf un qui a eu ses règles très tôt, ce qu'étaient les règles avant de les avoir, preuve que le tabou et les préjugés à ce sujet se sont réduits. Tous savent aussi ce qu'est un préservatif masculin / externe et qu'il faut se protéger en cas de rapport pénétratif avec un pénis. Les enquêtes réalisées confirment que l'utilisation du préservatif, surtout lors des premiers rapports, a énormément augmenté depuis les années 1970 (Beltzer et Bajos, 2008). On voit aussi que plusieurs parents des personnes que nous avons interrogées essayent de leur parler des violences sexuelles, du respect de son corps, etc. Si ce n'est pas toujours satisfaisant pour les concernés, cela montre que la situation avance.

Pour ce qu'il en est de la discussion de la sexualité / puberté des hommes, il nous semble, selon nos résultats, qu'elle est moins développée. C'est probablement la conséquence de la moindre médicalisation de la sexualité des hommes et du moindre contrôle sur leurs corps (Vassy et Derbez, 2019) mais cela ne doit pas néanmoins nous empêcher d'apprendre aux professionnels de santé et aux élèves en cours de SVT comment fonctionne la sexualité et la reproduction masculine.

2. ... Grâce aux relations sociales

Nos résultats montrent que beaucoup des choses que nos interviewés ont appris, ils l'ont appris grâce aux relations sociales autour d'eux, que ce soit en observant ou en discutant, avec leurs cousins, frères et sœurs, amis, camarades, parents, etc... : « *Quand je regardais, j'ai quand même une mère, j'ai quand même des tantes, j'ai une cousine, donc je vois bien que mon corps d'enfant, de bébé à devenir, en vieillissant, allait aussi évoluer* » (annexe 4, lignes 237-239). Il semble donc que plus on a de liens, plus l'EAS se fera.

Ils apprennent en quoi va consister la puberté en en discutant avec leurs camarades ou en observant les tampons et serviettes dans les toilettes de leur maison. Ils discutent avec leurs amis de leurs expériences sexuelles à des moments-clés comme la découverte de la sexualité ou pour partager des expériences négatives, ce qui leur permettent d'apprendre à différencier ce qui est normal de ce qui est de la violence. Ils apprennent les bases de la santé sexuelle. Et puis, les études que nous avons utilisées jusqu'ici ainsi que le témoignage de certains, comme Benoît ou Violette, montre que parfois, la meilleure façon d'apprendre et simplement de se lancer, d'explorer différentes pratiques à son rythme afin de découvrir ce qui nous plaît et ce qui ne nous plaît pas et de se laisser le droit de commettre des erreurs.

Cet enjeu central des relations sociales, nous amène à revenir à la question des établissements médico-sociaux. Si les relations sociales sont si importante, que dire de personnes aussi isolées que celles qui résident dans ces établissements (Fournier, 2016). Elles ont généralement pour seuls interlocuteurs réguliers les professionnels de santé et les autres résidents. Pour les professionnels, nous l'avons vu, ils sont souvent très réticents à aborder la question. Pour les autres résidents, ils sont généralement aussi perdus les uns que les autres et s'inquiètent d'aborder la question parfois, par peur des ragots à l'intérieur de l'établissement (Fournier, 2016). Ici aussi se pose la question de créer des conditions favorables au fait que se créent des espaces de dialogue sur la sexualité comme le préconisait Clara David (2023). Mais plus que ça, comment créer des espaces d'expérimentation et d'erreur dans des établissements où l'institution surprotège et souhaite éliminer tout risque, comme nous en avons discuté plus haut et comme le décrit Jennifer Fournier (2016).

Tout au long de cette troisième partie, nous avons relevé l'importance de l'éducation informelle qui passe par la pratique, l'observation et les discussions quotidiennes. Plus que tout, c'est un rapport plus apaisé, humain et concret à la sexualité qui semble le plus efficace. Cela nous encourage à ne pas avoir des attentes démesurées sur l'impact de l'information sur la sexualité et de la prévention et à ne pas prioriser les séances d'éducation sexuelles au dépit de la question de l'accès réelle à la sexualité, notamment au sein d'établissements historiquement fermés comme ceux accueillants des personnes en situation de handicap.

Conclusion

Ce que nos témoignages nous apprennent, c'est qu'en terme d'EAS, il nous faut revoir nos priorités. Celles-ci ont tendance à se concentrer sur le développement de séances d'éducation à la sexualité. Pourtant, nous constatons que ces séances ne fonctionnent pas et que le discours autour duquel elles se construisent fait même obstacle à la sexualité concrète des élèves. Dans ce contexte et alors qu'elles sont si difficiles à mettre en place dans la situation scolaire actuelle, nous préconisons de reconcentrer nos efforts sur les cours de SVT, pour qu'ils soient de plus en plus proche de la réalité des jeunes filles et jeunes garçons, aussi diverse soit-elle.

Nous constatons que si une information sexuelle peut permettre d'apporter une base à des élèves qui n'auraient pas de ressources suffisantes chez eux, l'important est surtout de faire en sorte qu'ils aient accès à des ressources de qualité le jour où ils en auront besoin. Cela veut dire, qu'il est important de former les professionnels qui les entourent : professeurs et personnel de l'Education nationale, professionnels de santé et travailleurs sociaux doivent tous être capables de répondre aux besoins liés à la sexualité des personnes qu'ils accompagnent.

Enfin, si la question du risque ne doit pas être mise de côté, elle ne doit pas non plus prendre toute la place et justifier une surmédicalisation et une surprotection des patients et usagers. Nous devons réfléchir des structures médico-sociales qui encouragent des espaces de dialogue, de négociation et d'expérimentation.

Conclusion

Ce que ce travail nous auras appris c'est d'abord qu'il faut se questionner sur le discours qui s'est développé autour de l'éducation à la sexualité. L'EAS est en partie instrumentalisée politiquement pour faire office de vitrine de l'inclusivité de nos institutions. L'emphase mise sur les séances d'éducation à la sexualité leur permet de montrer qu'elles prennent en compte des questions comme les violences sexuelles, l'égalité homme/femme, la question du handicap ou les discriminations LGBTIphobes. Mais ces séances ne peuvent pas permettre la prise en charge de ces questions hautement politiques, séances qui, de toute façon, ne sont que très peu mises en place. Elles sont un dispositif abstrait qui fait office d'« *alibi politique* » (Romano, 2021, paragraphe 23). C'est aussi un dispositif qui repose sur des concepts dont nous devons faire attention aux dérives : la prévention, la sexualité positive, le consentement, la déconstruction des normes, etc. Derrière ces concepts se cachent des choses très importantes : la prise en compte de la sexualité comme n'étant pas exclusivement reproductive mais pouvant venir d'un désir et pouvant provoquer du plaisir, la prise en charge de problèmes sexuels et reproductifs et de violences sexuelles et sexistes, l'importance de faire en sorte que les personnes en situation de handicap et les personnes transgenres puissent accéder à la sexualité. Mais en ne restant que discursif, ces concepts provoquent une déconnexion du pratique et du sensible, une injonction à scruter les comportements individuels et un renforcement des normes qu'elle ambitionne pourtant combattre.

Ce travail nous aura aussi appris ce sur quoi il faut que nous nous concentrons si nous souhaitons reprioriser un dispositif d'accès à la sexualité plus concret. Nous préconisons de continuer à développer l'information et la prévention sexuelle, que ce soit en développant les centres de santé et l'information sur celles-ci, en améliorant les programmes de SVT ou en formant les professionnels amenés à accompagner les jeunes et moins jeunes sur la question. Nous pensons qu'il faut garder en tête que l'information doit être un moyen d'encourager la pratique, pas de la réfréner, que les services médicaux doivent rester au service des patients et pas au service d'une injonction de productivité ou de contrôle des corps. Ainsi, s'il est important, sur le

moyen terme, de développer des actions comme la formation des professionnels, il nous semble que la situation ne pourra véritablement changer que si nous opérons une véritable réflexion sur nos institutions politiques, sociales comme économiques.

Ces conclusions sont des pistes de réflexions à approfondir. Notre travail a des limites. Nous n'avons interrogé que dix personnes et la population interrogée, bien qu'avec divers profils, était très spécifique. Cela a apporté une richesse à notre analyse mais contient des limites en termes de représentativité. De plus, le guide d'entretien que nous avons créé est à l'image de notre vision initiale de notre objet, aujourd'hui nous ne poserions pas exactement les mêmes questions. Mais, nos résultats nous permettant tout de même d'alimenter la réflexion autour de l'accès à la sexualité de tous.

A la fin de ce travail, il nous semble que la question de l'apprentissage de la sexualité se pose peut-être tout particulièrement pour des personnes en situation de handicap qui vivent isolés dans des établissements médico-sociaux et ont parfois un handicap mental / une déficience intellectuelle les empêchant d'apprendre aussi spontanément que les autres. Il nous semble aussi que s'il y a bien un public pour qui il faut continuer à développer une EAS, ce sont les professionnels de santé. Ces deux groupes et leur rapport à la sexualité et son apprentissage méritent qu'on s'y penche plus en détail dans de futures recherches.

Bibliographie

Articles

Albury, K. (2013). Young people, media and sexual learning: Rethinking representation. *Sex Education*, 13(sup1), S32-S44. <https://doi.org/10.1080/14681811.2013.767194>

Backett-Milburn, K., & Wilson, S. (2000). Understanding peer education : Insights from a process evaluation. *Health Education Research*, 15(1), 85-96. <https://doi.org/10.1093/her/15.1.85>

Becquemin, M. (2007). Pour une critique de la prévention. *Informations sociales*, 140(4), 74-87.

Bersamin, M., Todd, M., Fisher, D. A., Hill, D. L., Grube, J. W., & Walker, S. (2008). Parenting practices and adolescent sexual behavior : A longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 70(1), 97-112. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00464.x>

Bilge, S. (2009). Théorisations féministes de l'intersectionnalité. *Diogène*, 225(1), 70-88. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0070>

Bilge, S. (2010). De l'analogie à l'articulation : Théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe. *L'Homme & la Société*, 176-177(2-3), 43-64. <https://doi.org/10.3917/lhs.176.0043>

Bluzat, L., Kersaudy-Rahib, D., Fourès, J.-M., & Faget, N. (2014). Place et rôle d'Internet dans l'éducation par les pairs : L'exemple Onsexprime.fr. *Cahiers de l'action*, 43(3), 59-68. <https://doi.org/10.3917/cact.043.0059>

Bordes, V. (2012). L'éducation non formelle. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 28, Article 28. <https://doi.org/10.4000/dse.338>

Brasseur, P., & Nayak, L. (2018). Handicap, genre et sexualité. Actualité des recherches francophones. *Genre, sexualité & société*, 19, Article 19. <https://doi.org/10.4000/gss.4362>

Chivers, J., & Mathieson, S. (2000). Training in Sexuality and Relationships: An Australian Model. *Sexuality and Disability*, 18(1), 73-80.
<https://doi.org/10.1023/A:1005481913041>

Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: Implications for public health intervention. *American Journal of Public Health*, 91(6), 915-921. <https://doi.org/10.2105/ajph.91.6.915>

Crenshaw, K. W., & Bonis, O. (2005). Cartographies des marges : Intersectionnalité, politique de l'identité et violences contre les femmes de couleur. *Cahiers du Genre*, n° 39(2), 51-82.

Daneback, K., Månsson, S.-A., Ross, M. W., & Markham, C. M. (2012). The Internet as a source of information about sexuality. *Sex Education*, 12(5), 583-598.
<https://doi.org/10.1080/14681811.2011.627739>

Dilorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 24(3), 181-189.
[https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(98\)00115-3](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(98)00115-3)

Dupras, A. (2013). Rénover la pratique de l'éducation à la sexualité des personnes ayant des incapacités intellectuelles. *Nouvelles pratiques sociales*, 25(2), 204-218.
<https://doi.org/10.7202/1020830ar>

Fine, M. (1988). Sexuality, schooling, and adolescent females : The missing discourse of desire. *Harvard Educational Review*, 58(1), 29-53.
<https://doi.org/10.17763/haer.58.1.u0468k1v2n2n8242>

Flowers-Coulson, P. A., Kushner, M. A., & Bankowski, S. (2000). The Information Is Out There, But is Anyone Getting It? Adolescent Misconceptions About Sexuality Education and Reproductive Health and the Use of the Internet to Get Answers. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25(2-3), 178-188.
<https://doi.org/10.1080/01614576.2000.11074346>

Erwan Essevez-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Gamson, J. (1995). Must Identity Movements Self-Destruct? A Queer Dilemma. *Social Problems*, 42(3), 390-407. <https://doi.org/10.2307/3096854>

Garofalo, R., Deleon, J., Osmer, E., Doll, M., & Harper, G. W. (2006). Overlooked, misunderstood and at-risk : Exploring the lives and HIV risk of ethnic minority male-to-female transgender youth. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 38(3), 230-236. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.03.023>

Gelly, M. (2013). Les inégalités sociales, objet invisible pour l'éducation sexuelle ? Enquête ethnographique sur l'éducation sexuelle dans les collèges. *Sciences sociales et santé*, 31(4), 73-96. <https://doi.org/10.3917/sss.314.0073>

Giami, A. (2007). Une histoire de l'éducation sexuelle en France : Une médicalisation progressive de la sexualité (1945–1980). *Sexologies*, 16(3), 219-229. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2007.06.001>

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three Decades of Research : The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>

Gowen, L. K., & Wings-Yanez, N. (2014). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Questioning Youths' Perspectives of Inclusive School-Based Sexuality Education. *The Journal of Sex Research*, 51(7), 788-800. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.806648>

Green, E. R. (2010). Shifting Paradigms : Moving Beyond "Trans 101" in Sexuality Education. *American Journal of Sexuality Education*, 5(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/15546121003748798>

Hakeem, H. (2018). Pour une valorisation de la diversité sexuelle dans la salle de classe : De l'hétéronormativité au conflit queer. *Voix Plurielles*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.26522/vp.v15i2.2082>

Jankovic, S., Malatestinic, G., & Bencevic Striehl, H. (2013). Parents' Attitudes on Sexual Education – What and When? *Collegium Antropologicum*, 37(1), 17-22.

Jones, R. K., & Biddlecom, A. E. (2011). Is the Internet Filling the Sexual Health Information Gap for Teens? An Exploratory Study. *Journal of Health Communication*, 16(2), 112-123. <https://doi.org/10.1080/10810730.2010.535112>

Kamaludin, N. N., Muhamad, R., Mat Yudin, Z., & Zakaria, R. (2022). Barriers and Concerns in Providing Sex Education among Children with Intellectual Disabilities : Experiences from Malay Mothers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031070>

Lacombe, D. (2022). Catherine Le Magueresse – Les pièges du consentement, pour une redéfinition pénale du consentement sexuel, 2021, Donnemarie-Dontilly, Éditions iXe, 228 p. *Cahiers du Genre*, 73(2), 269-274. <https://doi.org/10.3917/cdge.073.0269>

Laforge, D. (2009). Pour une sociologie des institutions publiques contemporaines. *Socio-logos . Revue de l'association française de sociologie*, 4, Article 4. <https://doi.org/10.4000/socio-logos.2317>

Le Magueresse, C. (2021). De la centralité du consentement. *Les Cahiers de la Justice*, 4(4), 613-623. <https://doi.org/10.3917/cdlj.2104.0613>

Lecorps, P. (2010). Du bon usage de la prévention dans la santé. *Revue Projet*, 319(6), 35-42. <https://doi.org/10.3917/pro.319.0035>

Lemercier, É. (2014). Heurs et malheurs de la lutte contre une pratique sexiste racisée : Regards de médiatrices interculturelles « africaines » mobilisées contre l'excision. *Nouvelles pratiques sociales*, 26(2), 171-186. <https://doi.org/10.7202/1029269ar>

Lévy-Guillain, R. (2022). La fabrique du privilège du désir. L'apprentissage socialement différencié du désir sexuel au croisement du genre et de la classe. *Revue française de sociologie*, 63(1), 7-34. <https://doi.org/10.3917/rfs.631.0007>

Lewis, R. A. (1973). Parents and peers : Socialization agents in the coital behavior of young adults. *Journal of Sex Research*, 9(2), 156-170. <https://doi.org/10.1080/00224497309550791>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

MacKinnon, C. A. (1983). Feminism, Marxism, Method, and the State : Toward Feminist Jurisprudence. *Signs*, 8(4), 635-658.

Masanet, M.-J., & Buckingham, D. (2015). Advice on life? Online fan forums as a space for peer-to-peer sex and relationships education. *Sex Education*, 15(5), 486-499. <https://doi.org/10.1080/14681811.2014.934444>

McClelland, S., & Fine, M. (2006). Sexuality Education and Desire : Still Missing After All These Years. *Harvard Educational Review*. <https://doi.org/10.17763/haer.76.3.w5042g23122n6703>

Motamed, S. (2015). Qu'est-ce que la santé communautaire ? Un exemple d'une approche participative et multisectorielle dans une commune du Canton de Genève, en Suisse. *L'information psychiatrique*, 91(7), 563-567. <https://doi.org/10.1684/ipe.2015.1374>

Noorman, M. A. J., den Daas, C., & de Wit, J. B. F. (2022). How Parents' Ideals are Offset by Uncertainty and Fears : A Systematic Review of the Experiences of European Parents regarding the Sexual Education of Their Children. *The Journal of Sex Research*, 0(0), 1-11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2064414>

Pawloff, S. (2020). Ce que l'inclusion ne dit pas de l'inclusion. *Empan*, 117(1), 21-27.

Pelletier, L. (2020). Le concept d'inclusion et ses défis. Réflexions autour de l'inclusion et des nécessités de penser autrement l'École. *Ressources*, pp.10-29.

Pierron, J.-P. (2007). Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins. *Sciences sociales et santé*, 25(2), 43-66. <https://doi.org/10.1684/sss.2007.0203>

Pop, M. V., & Rusu, A. S. (2015). The Role of Parents in Shaping and Improving the Sexual Health of Children – Lines of Developing Parental Sexuality Education Programmes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 209, 395-401. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.210>

Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 36, Article 36. <https://doi.org/10.4000/edso.951>

Riggs, D. W., & Bartholomaeus, C. (2018). Transgender young people's narratives of intimacy and sexual health : Implications for sexuality education. *Sex Education*, 18(4), 376-390. <https://doi.org/10.1080/14681811.2017.1355299>

Romano, H. (2021). Du délicat usage de la prévention des violences sexuelles en milieu scolaire. *Enfances & Psy*, 92(4), 51-60. <https://doi.org/10.3917/ep.092.0051>

Romerio, A. (2022). Des féminismes de terrain. *Sociologie*, N° 4, vol. 13, Article N° 4, vol. 13. <https://journals.openedition.org/sociologie/11002>

Sansfaçon, A. P., Hébert, W., Lee, E. O. J., Faddoul, M., Tourki, D., & Bellot, C. (2018). Digging beneath the surface : Results from stage one of a qualitative analysis of factors influencing the well-being of trans youth in Quebec. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 184-202. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1446066>

Shah, F., & Zelnik, M. (1981). Parent and Peer Influence on Sexual Behavior, Contraceptive Use, and Pregnancy Experience of Young Women. *Journal of Marriage and Family*, 43(2), 339-348. <https://doi.org/10.2307/351385>

Stein, A., & Plummer, K. (1994). « I Can't Even Think Straight » « Queer » Theory and the Missing Sexual Revolution in Sociology. *Sociological Theory*, 12(2), 178. <https://doi.org/10.2307/201863>

Torrent, S. (2017). Genre en éducation sexuelle. *Genre Éducation Formation*, 1, Article 1. <https://doi.org/10.4000/gef.612>

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, Article 19. <https://doi.org/10.4000/gss.4149>

Walker, J. (2004). Parents and sex education—Looking beyond 'the birds and the bees'. *Sex Education*, 4(3), 239-254. <https://doi.org/10.1080/1468181042000243330>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Wilson, E. C., Iverson, E., Garofalo, R., & Belzer, M. (2012). Parental Support and Condom Use Among Transgender Female Youth. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(4), 306-317. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2011.09.001>

Ouvrages et chapitres d'ouvrage

Beltzer, N., & Bajos, N. (2008). De la contraception à la prévention : Les enjeux de la négociation aux différentes étapes des trajectoires affectives et sexuelles. In *Enquête sur la sexualité en France* (p. 437-460). La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.bajos.2008.01.0437>

Bozon, M., & Bajos, N. (2008). *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre et santé* (La Découverte).

Brenot, P. (2007). *L'éducation à la sexualité* (Presses Universitaires de France). Presses Universitaires de France.

Döring, N. (2021). Sex Education on Social Media. In A. D. Lykins (Éd.), *Encyclopedia of Sexuality and Gender* (p. 1-12). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-59531-3_64-1

Herzog, D. (2011). *Sexuality in Europe*. Cambridge University Press.

Jaunait, A., & Chauvin, S. (2013). Intersectionnalité. In *Dictionnaire. Genre et science politique* (p. 286-297). Presses de Sciences Po. <https://doi.org/10.3917/scpo.achi.2013.01.0286>

Marquet, J., Van Campenhoudt, L., & Quivy, R. (2022). Cinquième étape. L'observation. In *Manuel de recherche en sciences sociales: Vol. 6e éd.* (p. 167-228). Armand Colin. <https://www.cairn.info/manuel-de-recherche-en-sciences-sociales--9782200633950-p-167.htm>

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2021). Chapitre 12. L'analyse thématique. In *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales: Vol. 5e éd.* (p. 269-357). Armand Colin. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019-p-269.htm>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Revenin, R. (2014). De l'éducation sexuelle : Le rapport de 1948. In J.-P. Martin & N. Palluau (Éds.), *Louis François et les frontières scolaires : Itinéraire pédagogique d'un inspecteur général (1904-2002)* (p. 125-131). Presses universitaires de Rennes. <https://doi.org/10.4000/books.pur.50946>

Shuttleworth, R., Mona, L., & Bahner, J. (2020). Introduction : Contextualising disability and sexuality studies. In *The Routledge Handbook of Disability and Sexuality*. Routledge.

Tournay, V. (2011). *Introduction* (p. 3-8). Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/sociologie-des-institutions--9782130585565-p-3.htm>

Vassy, C., & Derbez, B. (2019). Chapitre 3. Médicalisations. In *Introduction à la sociologie de la santé* (p. 69-99). Armand Colin. <https://www.cairn.info/introduction-a-la-sociologie-de-la-sante--9782200621094-p-69.htm>

Documents et rapports

Albury, K., & Byron, P. (2015). *Rethinking media and sexuality education*.

Barre, S., Breuil, M., Lévy, C., Richard, D., & Terrien, A. (s. d.). *Enquête sur les séances d'éducation à la sexualité au collège et au lycée*.

Binet, C., & Dupont, P. (2009). *L'accompagnement dans la vie affective et sexuelle des personnes handicapées mentale accueillies en établissements en région Centre*.

Centre Ressources Recherche Appliquée Handicap. (2013). *Handicaps et sexualités—Prospection et analyse documentaire autour de travaux de recherche*. Centre Ressources Recherche Appliquée Handicap.

Conseil Supérieur des programmes. (2024, mars 5). *Projet de programme Éducation à la sexualité*.

Dagorn, J. (2021). *Les femmes victimes de violences en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine*. Observatoire des violences sexistes et sexuelles.

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Jackson, G. (2009). *Actors and Institutions* (SSRN Scholarly Paper 1408664). <https://papers.ssrn.com/abstract=1408664>

Laurant, F., & Collet, M. (2016). *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité—Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes* (2016-06-13-SAN-021). HCE.

Liouville, E., & Romulus, A.-M. (2021). *Education à la sexualité en milieu scolaire* (2021-149). IGESR.

Travers, R., Bauer, G., & Pyne, J. (2012). *Impacts of strong parental support for trans youth: A report prepared for Children's Aid Society of Toronto and Delisle Youth Services* (p. 1-5).

UNESCO. (2017). *Un Guide pour assurer l'inclusion et l'équité dans l'éducation*.

Thèses et mémoires

Bastin, N. (2020). *Culture du viol: À la veille du scandale Weinstein, la fiction télévisuelle face à ses responsabilités* [Mémoire M2].

Boudet, C. (2017). *Sexualité: Le dialogue parents—Adolescent est-il possible?* [Mémoire diplôme sage-femme]. Université catholique de Lille.

David, C. (2023). *La lutte pour la reconnaissance de la sexualité des femmes en situation de handicap: Favoriser des espaces de dialogue* [Mémoire M2]. Université Lumière Lyon 2.

Delauney, M. (2019). *Evaluation de l'éducation sexuelle par les pairs à destination des élèves du secondaire* [Thèse de médecine]. Université Angers.

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]. Caen Basse-Normandie.

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Essevaz-Roulet, E. (2022). *Vécus transgenres et handicapés: Des processus d'identification en interaction, qu'en disent les premier-e-s concerné-e-s ?* [Mémoire M1, Université Lumière Lyon 2]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03872421>

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 doctorat, Lyon]. <https://www.theses.fr/2016LYSE2059>

Jutant, S. (2018). *La démarche communautaire et l'action publique en promotion de la santé et prévention: L'impact des centres de santé sexuelle à approche communautaire gérés par des associations* [Rapport de stage]. École des Hautes Études en Santé publique.

Querol, Y. (2018). *Éducation à la sexualité au sein du noyau familial : Étude qualitative auprès de parents d'adolescents de 10 à 18 ans* [Thèse de médecine, Université de Nice Sophia Antipolis]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01959575>

Raymond, S. (2008). *Évaluation de l'unité de sexualité humaine, programme d'éducation à la sexualité dispensé aux futur(e)s médecins de l'université de Sherbrooke* [Mémoire]. Université du Québec à Montréal.

Serre, A. (2023). *Comment accompagner les parents dans l'éducation sexuelle et affective de leurs adolescents? Une étude qualitative auprès des parents d'adolescents de 11 à 18 ans de la ville de Marseille* [Thèse article, Faculté des Sciences Médicales et Paramédicales de Marseille]. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04314151>

Sitographie

Bozom, N. (2023, septembre 28). Pourquoi les antennes du Planning familial sont si fragiles financièrement. *20minutes*. <https://www.20minutes.fr/societe/4054570-20230928-pourquoi-antennes-planning-familial-elles-si-fragiles-financierement>

CeRHeS. (s. d.). *CeRHeS - Promotion de la santé sexuelle pour les personnes en situation de handicap*. CeRHeS. Consulté 11 janvier 2024, à l'adresse <https://cerhes.org/>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Eduscol. (2023a). *Des ressources pour agir en classe autour de la lutte contre les LGBTphobies*. eduscol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire. <https://eduscol.education.fr/1593/des-ressources-pour-agir-en-classe-autour-de-la-lutte-contre-les-lgbtphobies>

Eduscol. (2023b, juin). *Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)*. eduscol | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse - Direction générale de l'enseignement scolaire. <https://eduscol.education.fr/2277/le-comite-d-education-la-sante-et-la-citoyennete-cesc>

Eduscol. (2024). *Je souhaite me former et obtenir des ressources pour préparer des séances sur l'éducation à la sexualité*. Eduscol. <https://eduscol.education.fr/2083/je-souhaite-me-former-et-obtenir-des-ressources-pour-preparer-des-seances-sur-l-education-la-sexualite>

Gouvernement français. (2022a, novembre 4). *Annuaire des centres de santé sexuelle*. Le site officiel sur l'IVG. <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-centres-de-sante-sexuelle>

Gouvernement français. (2022b, novembre 15). *Annuaire des Espaces vie affective, relationnelle et sexuelle (EVARS)*. Le site officiel sur l'IVG. <https://ivg.gouv.fr/annuaire-des-espaces-vie-affective-relationnelle-et-sexuelle-evars>

Larousse, É. (s. d.-a). *Définitions : Norme - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 23 août 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/norme/55009>

Larousse, É. (s. d.-b). *Définitions : Polyamour, polyamorie - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 23 août 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/polyamour/188551>

Larousse, É. (s. d.-c). *Définitions : Queer - Dictionnaire de français Larousse*. Consulté 23 août 2024, à l'adresse <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/queer/188627>

Larousse, E. (2021, janvier 1). *Asexuel : Définition simple et facile du dictionnaire*. <https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/asexuel/>

Erwan Essevez-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Le Planning Familial. (s. d.). *La place du Planning Familial dans la création des CeGIDD*. Le planning familial. Consulté 25 mars 2024, à l'adresse <https://www.planning-familial.org/fr/la-place-du-planning-familial-dans-la-creation-des-cegidd-262>

Lecherbonnier, S. (2023, mars 2). Education à la sexualité : Trois associations attaquent l'Etat pour « défaut de mise en œuvre de la loi ». *Le Monde*. https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/03/02/education-a-la-sexualite-trois-associations-attaquent-l-etat-pour-defaut-de-mise-en-uvre-de-la-loi_6163844_3224.html

Mon Parcours Handicap. (s. d.). *INTIMAGIR*. Mon Parcours Handicap. Consulté 11 janvier 2024, à l'adresse <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/intimagir>

Nations Unies. (s. d.). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. OHCHR. Consulté 1 juillet 2024, à l'adresse <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

Rivé, L. (s. d.). *C'est pas de ton âge (1)* [Émission]. Consulté le 1 juillet 2024, à l'adresse <https://www.binge.audio/page/cestquoilamourmaitresse>

Sfez, Z. (Réalisateur). (2023, novembre 10). Catharine MacKinnon s'attaque à la notion de consentement [Émission]. In *Les Midis de Culture*. <https://www.radiofrance.fr/franceculture/podcasts/les-midis-de-culture/catharine-mackinnon-redefinit-le-viol-3558025>

Thomas, M. (2019, octobre 4). Cinq manuels de seconde représentent désormais l'anatomie complète du clitoris. *Libération*. https://www.liberation.fr/france/2019/10/04/cinq-manuels-de-seconde-representent-desormais-l-anatomie-complete-du-clitoris_1753515/

Actes juridiques

Article L312-16, Code de l'éducation. Consulté 5 janvier 2024, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000032400741/2016-04-15/

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Article L6121-6, Code de la santé publique. Consulté 23 août 2024, à l'adresse https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006690790/2003-09-06

Circulaire relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences, Pub. L. No. DGCS/SD3B/2021/147 (2021).

Annexes

Annexe 1 – Sources des articles analysés

- Ahsan, S. (2021, novembre 8). 5 Sex Tips from Canadians Living with Disabilities. *Best Health*. <https://www.besthealthmag.ca/article/sex-with-disabilities/>
- Alex. (2017, mars 5). A transgender man's guide to dating straight women. *Transthetics*. <https://transthetics.com/transgender-dating/>
- Alexander, S. (2018, mai 2). *9 things wheelchair users want you to know about their sex lives*. *Cosmopolitan*. <https://www.cosmopolitan.com/uk/love-sex/sex/a20111753/can-disabled-people-have-sex/>
- Andrew Christian. (2019, avril 5). *5 Tips For Having Sex with a Trans Man For the First Time*. Andrew Christian Retail. <https://www.andrewchristian.com/blogs/acblog/5-tips-for-having-sex-with-a-trans-man-for-the-first-time>
- Andrews, A. (2018, octobre 16). *Sex & Accessibility 101 : How to Have Super Hot Sex with or as a Disabled Person*. Autostraddle. <https://www.autostraddle.com/sex-accessibility-101-how-to-have-super-hot-sex-with-or-as-a-disabled-person-435952/>
- Barlow, J. (2022, juillet 18). Trans & Non-binary Sex: Transitioning to the Bedroom Fundamentals. *She Explores Life*. <https://sheexploreslife.com/themme-fatale-sex-with-transgender-non-binary-people/>
- BCM. (s. d.). *Positioning for Women with Disabilities*. BCM. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://www.bcm.edu/research/research-centers/center-for-research-on-women-with-disabilities/a-to-z-directory/sexual-health/positioning>
- Beier, M. (s. d.). *Aging with a Disability: Tips for your Sex Life | Rehabilitation Research and Training Center on Aging With Physical Disabilities*. Healthy Aging & Physical

Erwan Essevez-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Disability. Consulté 23 février 2024, à l'adresse

<https://agerrtc.washington.edu/info/factsheets/sex>

Bongiovanni, A. (2022, juin 29). The Best Sex Toys For Trans Folks and Non-Binary Horndogs. *Vice*. <https://www.vice.com/en/article/pkgd38/best-sex-toys-trans-non-binary>

Carmen, T. (2019, mai 17). *Communication, Humor, and Experimentation : 10 Tips for Disabled Sex. The Body Is Not An Apology*. <https://thebodyisnotanapology.com/magazine/10-things-google-wont-tell-you-about-disabled-sex-2/>

Castleman, M. (2022, août). *Disabled? You Can Still Enjoy Satisfying Sex*. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/all-about-sex/202208/disabled-you-can-still-enjoy-satisfying-sex>

Cheves. (2018, août 8). *16 Things I Learned From Having Sex With Trans Men*. <https://www.advocate.com/sexy-beast/2018/8/08/16-things-i-learned-having-sex-trans-men>

Cobb, A. (2022, mars 16). *Sex Tips for Disabled People*. *Lion's Den*. <https://www.lionsden.com/blog/sex-tips-disabled-people>

Contributor, L. (2022, avril 15). *The Transmasc Couple's Guide To The Liberator Wedge—Unzipped*. <https://www.liberator.com/unzipped/positions/transman-liberator-wedge-sex-positions/>, <https://www.liberator.com/unzipped/positions/transman-liberator-wedge-sex-positions/>

Cooper, E. (2022, mai 18). *Les meilleures positions sexuelles pour les personnes à mobilité réduite*. *Biird*. <https://fr.biird.co/blogs/thenest/best-sex-positions-for-people-with-mobility-issues>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Craggs, C. (2018, janvier 5). Ma première relation sexuelle après ma transition. *Vice*.

<https://www.vice.com/fr/article/bjydzm/ma-premiere-relation-sexuelle-apres-ma-transition>

Daily Active. (2019, novembre 5). How To Enjoy Mind-Blowing Sex With Your Disabled Partner. *Daily Active*. [https://dailyactive.info/2019/11/05/how-to-enjoy-mind-blowing-](https://dailyactive.info/2019/11/05/how-to-enjoy-mind-blowing-sex-with-your-disabled-partner/)

[sex-with-your-disabled-partner/](https://dailyactive.info/2019/11/05/how-to-enjoy-mind-blowing-sex-with-your-disabled-partner/)

Davidson, J. (2024, janvier 29). *5 Disability-Inclusive Sex Positions to Spice Up the Bedroom*. The Mighty. [https://themighty.com/topic/disability/disability-wheelchair-sex-](https://themighty.com/topic/disability/disability-wheelchair-sex-positions/)

[positions/](https://themighty.com/topic/disability/disability-wheelchair-sex-positions/)

Disability Support Guide. (2024, janvier 15). *Sex and relationships for people with disabilities*. Disability Support Guide.

<https://www.disabilitysupportguide.com.au/information/article/sex-and-relationships-for-people-with-disabilities>

Durex Fr. (2020, octobre 13). *Sexe et handicap: Nos conseils*. Durex FR.

<https://www.durex.fr/blogs/passez-en-mode-exploration/sexe-et-handicap-nos-conseils>

Evans, J. T. (2022, novembre 3). Looking For 🍆🍆🍆 : A Beginner's Guide to Grindr for

Trans Men. *Medium*. <https://johannestevans.medium.com/looking-for-a-beginners-guide-to-grindr-for-trans-men-869af3ef8a63>

Forrester, L. L. (2020, mai 10). *6 tips for trans, nonbinary, and intersex people navigating*

sexual health and birth control. Bedsider. https://www.bedsider.org/features/1439-6-tips-for-trans-nonbinary-and-intersex-people-navigating-sexual-health-and-birth-control?show_locale_unavailable=true

- ftmark. (2012, novembre 2). How To Have Sex With A Trans Man. *Ftmark*.
<https://ftmark.wordpress.com/2012/11/02/how-to-have-sex-with-a-transman/>
- GenderGP. (2020, octobre 15). *A trans man's perspective on sex*. GenderGP Transgender Services. <https://www.gendergp.com/a-trans-man-perspective-on-sex-intimacy/>
- Hall, J. (2023, mai 26). *The trans sex ed guide you didn't know you needed*. Cosmopolitan.
<https://www.cosmopolitan.com/uk/love-sex/sex/a40600231/trans-sex-guide/>
- Heisey, M. (2015, septembre 2). How People with Disabilities Have Sex. *Vice*.
<https://www.vice.com/en/article/zmbeqj/how-people-with-disabilities-have-sex>
- Hinde, N. (2017, juillet 17). *Sex And Disability: How To Avoid Painful Or Uncomfortable Sex*. HuffPost UK. https://www.huffingtonpost.co.uk/entry/sex-and-disability-tips-to-avoid-painful-or-uncomfortable-sex_uk_59637e62e4b0d5b458ebe328
- Horizons, D. (2015, février 23). *Disability and sex: A beginners guide to a more adventurous sex life*. Disability Horizons.
<https://disabilityhorizons.com/2015/02/disability-and-sex-a-beginners-guide-to-a-more-adventurous-sex-life/>
- Horizons, D. (2019, octobre 10). *Disabled sex positions: How to enjoy explosive sex comfortably*. Disability Horizons. <https://disabilityhorizons.com/2019/10/disabled-sex-positions-how-to-enjoy-sex-comfortably/>
- Hunter, T. (2022, mars 23). *How to hook up with trans people: A beginner's guide*. Archer Magazine. <https://archermagazine.com.au/2022/03/trans-sex-hooking-up/>
- Johnson, E. (s. d.). *Bondage and Disability: Safety Tips for Disabled People*. ATMS.
Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://adulthoodmegastore.co.nz/heat/sex-tips/2022/04/01/bondage-safety-tips-for-disabled-people/>

- Kaufman, C. (2019, juillet 12). *A Disabled Persons Guide to Talking with Your Partner(s) About Sex*. Scarleteen. https://www.scarleteen.com/article/disability/a_disabled_persons_guide_to_talking_with_your_partners_about_sex
- Kellaway, M. (2015, janvier 22). *Your First Time : A Sexual Guide for Trans Men*. Everyday Feminism. <https://everydayfeminism.com/2015/01/sexual-guide-for-trans-men/>
- Kimberley Keiser. (s. d.). *Transgender Sexuality : Masturbation, Tools for Sex, and Sexual Partners*. Kimberly Keiser and Associates. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://www.kimberlykeiser.com/askusanything/transgender-sexuality-masturbation-tools-for-sex-and-sexual-partners>
- Lam, J. (2021, décembre 12). *We Talked To People Living With Disabilities About Sex, And Here's What They Had To Say*. BuzzFeed. <https://www.buzzfeed.com/jackielam/people-living-with-disabilities-discuss-sex>
- Lawrenz, L. (2022, avril 26). *12 Best Sex Positions for People Who Have Limited Mobility*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/sexual-positions-for-limited-mobility>
- Lehmiller, D. J. (2021, février 26). *Disabled Sex : How to Have Great Sex with Limited Mobility*. Volonté. <https://www.lelo.com/blog/disabled-sex-and-sex-with-limited-mobility/>
- Lovers. (2023a, janvier 11). *Tips for having sex with trans & non-binary people*. Loversstores.Com. <https://loversstores.com/blogs/blog/a-guide-to-trans-and-nonbinary-sex>
- Lovers. (2023b, février 15). *THE TRANS GUY'S GUIDE TO SEX TOYS*. Loversstores.Com. <https://loversstores.com/blogs/blog/the-trans-masc-guide-to-pleasure-products>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Lumsden, J. (2020, novembre 4). Sex As Trans Men—A Guide To Safer Sex. *Local Counselling Centre*. <https://www.localcounsellingcentre.co.uk/sex-as-trans-men/>

O.team. (2023, juin 16). *Best Sex Positions for People with Disabilities : A Comprehensive Guide to Enhance Your Sex Life*. O.School. <https://www.o.school/article/best-sex-positions-for-people-with-disabilities>

Parker, B. (s. d.). *Best Sex Positions for People with Disabilities*. Autoblow. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://autoblow.com/blog/sex-tips/best-sex-positions-for-people-with-disabilities/>

Perks-Bevington, K. (s. d.). *Kelly Perks-Bevington : Top Five Sex Tips for Disabled Women*. Hot Octopuss. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://www.hotoctopuss.com/articles/sex-for-all/sex-and-disability/kelly-perks-bevington-top-five-sex-tips-for-disabled-women/>

Planned Parenthood. (s. d.). *What do I need to know about sexual health as a trans or nonbinary person?* Planned Parenthood. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://www.plannedparenthood.org/learn/gender-identity/transgender/sexual-health-trans-nonbinary>

Play, T. (2023, avril 3). *Pleasure for All: Sex Positions for People with Disabilities*. Honeyland. <https://www.honeyplaybox.com/blogs/positions/disabled-sex-positions>

Playful Promises. (2023, mars 8). 10 Accessible Sex Positions for People with Disabilities. *Medium*. <https://playfulpromises.medium.com/10-accessible-sex-positions-for-people-with-disabilities-90c1c0958ddb>

Preston, A. M. (2018, août 23). *A Straight Guy's Guide to Sex With a Transgender Woman*. <https://www.playboy.com/read/an-open-letter-on-trans-hetero-sex-1>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Rajkumar, R. (2017, septembre 11). *11 Sex Tips From (And For) Trans People*.

<https://www.refinery29.com/en-us/transgender-sex-tips-intercourse>

Reay, C. (2023, janvier 24). *12 sex tips for disabled people and their partners*. Mashable.

<https://mashable.com/article/disabled-people-sex-tips>

Rhodes, Q. (2023, juin 12). *How to Have Sex With a Transmasculine Partner*. *Autostraddle*.

<https://www.autostraddle.com/how-to-have-sex-with-a-transmasculine-partner/>

Richa, C. (2021, avril 21). *Sex Positions for Disabilities : A Comprehensive Guide*. Ro.

<https://ro.co/health-guide/sex-positions-for-disabilities/>

Sara, Y. G. (2022, septembre 1). *What's Your Pleasure? Disability Activists Talk Best Accessible Sex Toys and Tips*. POPSUGAR Love UK.

<https://www.popsugar.co.uk/node/48936180>

Sense. (s. d.). *Sex after your operation*. Sense. Consulté 23 février 2024, à l'adresse

<https://sense.info/en/your-body/transgender/sex-after-your-operation>

Sexosafe. (s. d.). *Hommes transgenres, comment vous protéger ?* Sexosafe. Consulté 23

février 2024, à l'adresse <https://www.sexosafe.fr/ma-sante/prevention-et-depistage/hommes-transgenres-comment-vous-proteger>

Sext. (2021, mars 30). *Sexual Pleasure for Trans People!* *SextEd*.

<https://sexted.org/faq/sexual-pleasure-for-trans-people/>

Sext. (2022, février 8). *Sex Toys for Trans Pleasure. An Introduction Guide*. *SextEd*.

<https://sexted.org/faq/sex-toys-for-trans-pleasure-an-introduction-2/>

Shaw, G. (2001, juin 4). *Sex Life for Disabled People*. WebMD.

<https://www.webmd.com/sex-relationships/features/disabled-still-have-sex-lives>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Siddiqui, J. (2021, octobre 14). *Sexual Practices For Trans Men : A Personal Account That Could Be Helpful*. Feminism in India. <https://feminisminindia.com/2021/10/15/sexual-practices-for-trans-men-a-personal-account-that-could-be-helpful/>

Siegel, M. (2016, décembre 12). How to have great sex as a disabled person. *Offbeat Homme*. <https://offbeathome.com/sex-as-a-disabled-person/>

Slack, M. (s. d.). *The Crowdsourced Guide to Trans Sex : Partnered Edition by Max Slack @t. Je Joue UK*. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://www.jejoue.co.uk/blogs/our-blog/the-crowdsourced-guide-to-trans-sex-partnered-edition-by-max-slack-theyrequeer>

Sonoma, S. (2018, août 3). A Pre-Op Trans Woman's Guide to Sex. *Vice*. <https://www.vice.com/en/article/mb4pn3/pre-op-trans-woman-sex-tips-guide>

Sparks, K. (s. d.). *Sex Toy Tips for Trans People*. Residence 11. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://residence11.com/articles/desire/sex-toy-tips-for-trans-people>

Split Banana. (s. d.). *Sex-ed guide for young people with disabilities*. Split Banana. Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://splitbanana.co.uk/sex-ed-guide-for-disabled-young-people>

Staff, H. (2021, décembre 25). *How to Meet, Date and Have Sex When You're Disabled | HealthyPlace*. HealthyPlace. <https://www.healthyplace.com/sex/disabled/how-to-meet-date-and-have-sex-when-youre-disabled>

Stephenson, S. (2019, juin 27). *How to Navigate Gender Dysphoria During Sex*. Teen Vogue. <https://www.teenvogue.com/story/how-to-navigate-gender-dysphoria-during-sex>

Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

Street, T. (2021, décembre 3). *Safe Sex For Transgender People*. Lloyd's Pharmacy.

<https://onlinedoctor.lloydspharmacy.com/uk/sexual-health-advice/safe-sex-for-transgender-people>

Team, A. (2019, janvier 7). *Tips for Making Love to Someone With Disabilities*. Astroglide.

<https://astroglide.com/blog/accessible-sex-beginners-guide-to-sex-with-disabilities>

TGNS. (s. d.). *Santé sexuelle pour les personnes trans*. Transgender Network Switzerland.

Consulté 23 février 2024, à l'adresse <https://www.tgns.ch/fr/information-2/sante-sexuelle/>

The PG Shop, T. P. (2019, juin 15). *Sex Toys for Trans People—An In-depth Guide*. *The*

Pleasure Garden. <https://pleasuregardenshop.co.uk/sex-toys-for-trans-people/>

Together. (s. d.). *Trans Lesbian Sex 101*. Together™ Vibes. Consulté 23 février 2024, à

l'adresse <https://togethervibes.com/blogs/pleasure-guides/trans-lesbian-sex-101>

TooTimid. (2024, janvier 29). *Tips for Reinventing Disabled Sex*. TooTimid.Com.

<https://www.tootimid.com/blogs/sex-education/tips-for-reinventing-disabled-sex>

Valens, A. (2019, juillet 10). *Everything a Queer Cis Woman Needs to Know About Having*

Sex With Trans Women. Allure. <https://www.allure.com/story/guide-to-sex-with-trans-women-for-cis-women>

Annexe 2 – Guide d'entretien

Questions initiales

- 1) Données socio-démographiques
 - a. Quel est votre nom et prénom ?
 - b. Votre âge ?
 - c. Votre genre ?
 - d. Votre ou vos handicaps ?
 - e. Votre niveau d'étude actuelle ?

f. Votre profession actuel si jamais vous en avez une ?

2) Qu'est-ce que pour vous l'éducation à la sexualité (EAS) ?

a. Selon, vous quels sont ses objectifs ? Ses buts ?

b. Les thèmes qu'elle est censé aborder ?

c. Les lieux où elle se manifeste ?

d. Les formes qu'elle peut prendre ?

I. Expériences de s' s'éduquer / informer / former à l'EAS

3) Pouvez-vous me raconter comment vous avez eu l'impression de vous éduquer / former / informer à la sexualité ?

a. Différents interlocuteurs / moyens

4) **Avez-vous déjà parlé de sexualité et du corps avec vos parents ?**

Pouvez-vous me raconter ?

a. Depuis quand ? Vous vous souvenez-vous de la première-fois ?

b. De quelles façons ? Dans quelles circonstances ?

c. L'avez-vous bien ou mal vécu ?

d. Avez-vous le sentiment d'avoir appris des choses ? Était-ce suffisant ?

e. Qu'auriez-vous aimé savoir / discuter de plus ?

f. Si non, est-ce quelque chose que vous regrettez ?

5) Si parents : Comment envisagez-vous l'EAS de vos enfants ?

6) **Parlez-vous de sexualité avec vos amis ? Pouvez-vous me raconter ?**

a. De quoi parlez-vous ? De quelles façons ?

b. Était-ce le cas aussi quand vous étiez plus jeune ?

c. Est-ce quelque chose que vous appréciez ou non ?

d. Si non, est-ce que quelque chose que vous regrettez ?

7) Est-ce que vous avez déjà utilisé Internet pour vous renseigner sur la sexualité, sur votre corps ou votre santé sexuelle ? Pouvez-vous me raconter ?

- a. Quand était-ce ?
- b. De quelle façon l'avez-vous utilisé ? (questions sur des forums, lecture d'articles, vidéos Youtube, pornographie, etc)
- c. A-t-il été facile ou difficile de trouver ce que vous cherchiez ? Cette utilisation a-t-elle été satisfaisante ?

8) Est-ce que vous avez eu des séances d'éducation à la sexualité à l'école ? Pouvez-vous me raconter ?

- a. Vous souvenez-vous de ce qui a été discuté ? De la forme que cela a pris ?
- b. Avez-vous un bon ou mauvais souvenir ?
- c. Avez-vous été satisfait de ces séances ? Avez-vous eu l'impression d'apprendre des choses ? Des choses vous ont manquées ?

9) Avez-vous eu recours à des associations pour vous renseigner sur la sexualité, votre corps, votre santé sexuelle ? Pouvez-vous me raconter ?

- a. Lesquelles ? (Planning familial, associations LGBTI+ ou en lien avec le handicap, etc)
- b. Dans quel cadre ? (entretien individuel, groupes de paroles, conférences, etc)
- c. Est-ce que cela vous a été utile ? Avez-vous trouvé ce que vous cherchiez ?
- d. Si non, est-ce quelque chose auquel vous avez déjà pensé ? Qu'est-ce qui vous en a empêché ?

10) Est-ce que vous avez été amené à avoir / demander des informations liés à la sexualité et à votre corps à des professionnels de santé ? Pouvez-vous me raconter ?

a. Comment cela s'est-il passé ? Était-ce une expérience positive ou négative ?

b. Si non, est-ce quelque chose auquel vous avez déjà pensé ? Qu'est-ce qui vous en as empêché ?

b. Différentes dimensions

11) Est-ce qu'au moment de votre puberté, vous avez eu l'impression de bien savoir comment se transformait et fonctionnait votre corps ?

a. Par exemple, comment avez-vous vécu l'apparition de vos règles, pertes blanches, d'érections fréquentes, d'éjaculations nocturnes, etc ? Saviez-vous que cela allait arriver ? Ce que c'était ?

b. Étiez-vous au courant de ce qui allait arriver à des corps différents du votre ?

c. Avez-vous l'impression d'avoir été à l'époque au courant de comment vous occuper de votre hygiène corporelle, notamment génitale ? Et maintenant ?

d. Est-ce que ce sont des informations qui ont été importantes dans votre parcours ? Pouvez-vous expliquer ?

e. Ont-elles été difficiles ou faciles à obtenir ? Pouvez-vous expliquer ?

f. Comment les avez-vous obtenues ?

12) Est-ce qu'au moment où vous découvriez votre sexualité et vos désirs sexuels, vous aviez l'impression d'être à l'aise ?

a. Par exemple, étiez-vous ou êtes-vous à l'aise avec la question du désir, de la libido, de la masturbation ?

b. Connaissiez-vous les différentes pratiques existantes ?

c. Et maintenant ?

d. Est-ce que ce sont des informations qui ont été importantes dans votre parcours ? Pouvez-vous expliquer ?

e. Ont-elles été difficiles ou faciles à obtenir ? Pouvez-vous expliquer ?

f. Comment les avez-vous obtenues ?

13) Avez-vous l'impression d'avoir des infos suffisantes sur la santé sexuelle ?

- a. Par exemple sur comment vous protéger des MSTs (protections, tests, vaccins), les différentes formes de contraception, les examens gynécologiques nécessaires ?
- b. Et quand vous étiez plus jeune, à l'adolescence par exemple ?
- c. Est-ce que ce sont des informations qui ont été importantes dans votre parcours ? Pouvez-vous expliquer ?
- d. Ont-elles été difficiles ou faciles à obtenir ? Pouvez-vous expliquer ?
- e. Comment les avez-vous obtenues ?

14) Avez-vous l'impression d'être outillé.e pour faire face aux violences sexuelles ?

- a. Vous avez l'impression de savoir comment communiquer vos désirs ?
- b. Et comment communiquer vos limites ?
- c. Est-ce que vous savez vers qui vous tourner en cas d'abus sexuel ?
- d. Était-ce le cas quand vous étiez adolescent.e ?
- c. Est-ce des informations qui ont été importantes dans votre parcours ? Pouvez-vous expliquer ?
- d. Ont-elles été difficiles ou faciles à obtenir ? Pouvez-vous expliquer ?
- e. Comment les avez-vous obtenues ?

15) Avez-vous l'impression d'avoir un rapport normé à la sexualité ? (rôles genrés, pratiques spécifiques, etc)

- a. Avez-vous senti une pression à vous conformer aux normes ?
- b. Est-ce que vous auriez aimé qu'on vous encourage à remettre en question ces normes / qu'on vous apprenne à le faire ? De quelle façon / dans quel contexte ?

16) Est-ce qu'il est facile ou difficile pour vous d'être en relation avec d'autres personnes (sexuellement ou romantiquement) ?

Erwan Essevez-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

- a. Avez-vous l'impression de savoir comment séduire ?
- b. Comment être en conflit et communiquer ?
- c. Et quand vous étiez adolescent.e ?
- d. Est-ce quelque chose qu'il vous semble important d'apprendre formellement ? Si oui, dans quel contexte ?

c. Leviers, obstacles, stratégies, besoins

17) Est-ce qu'il vous semble que votre parcours en lien avec les questions autour de la sexualité, du corps, de la santé sexuelle a été difficile ou facile ? Pourquoi ? Pouvez-vous raconter ?

- a. Qu'est-ce qui vous a aidé ? (ressources, dispositifs, etc)
- b. Qu'est-ce qui, pour vous, l'a rendu difficile ?

18) Si vous avez eu des difficultés qu'avez-vous eu l'impression de faire pour compenser ? Avez-vous l'impression d'avoir mis en place des stratégies ? Lesquelles ?

19) Quelles sont les choses dont vous avez besoin actuellement en termes d'information / éducation sur la sexualité, le corps et la santé sexuelle ?

- a. Et dans votre parcours passé, qu'est-ce qui vous a manqué ?

II. Représentations de l'EAS

20) **En général, que pensez-vous de l'EAS à l'Ecole ?**

- a. Est-ce important pour vous qu'il y ait des séances d'éducation organisées ?
- b. Faites par qui ? (enseignants, intervenants extérieurs)
- c. Avec quelles méthodes ?
- d. Pensez-vous que l'Ecole est le lieu le plus adapté ? Pensez-vous qu'il est important de le développer ?

21) Que pensez-vous du fait de parler de sexualité avec ses parents ou ses pairs ?

- a. Est-ce pour vous une dimension importante de l'EAS ?
- b. Doit-elle être développée ? Accompagnée ?
- c. De quelle façon ? Comment l'imaginer vous ?

22) Que pensez-vous de s'informer / s'éduquer à la sexualité en ligne ?

- a. Est-ce pour vous une dimension importante de l'EAS ?
- b. Doit-elle être développée ? De quelle façon ?

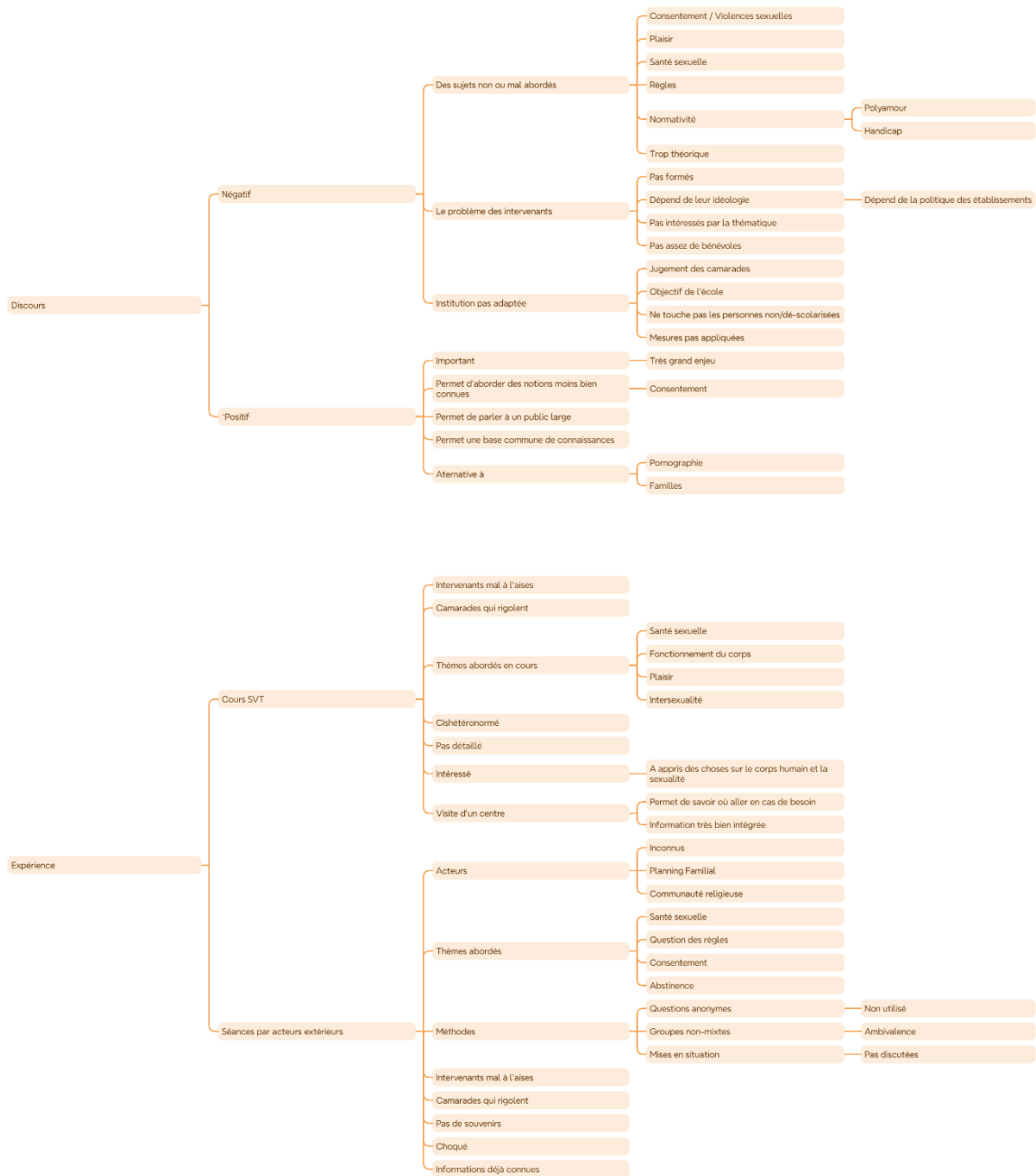
23) Comment aimeriez-vous améliorer l'état actuel de l'EAS ?

- a. Dans un monde idéal, pour vous, comment serait organisée l'EAS ?
- b. Si vous aviez carte blanche, qu'est-ce que vous feriez ? Quelles seraient vos priorités ?

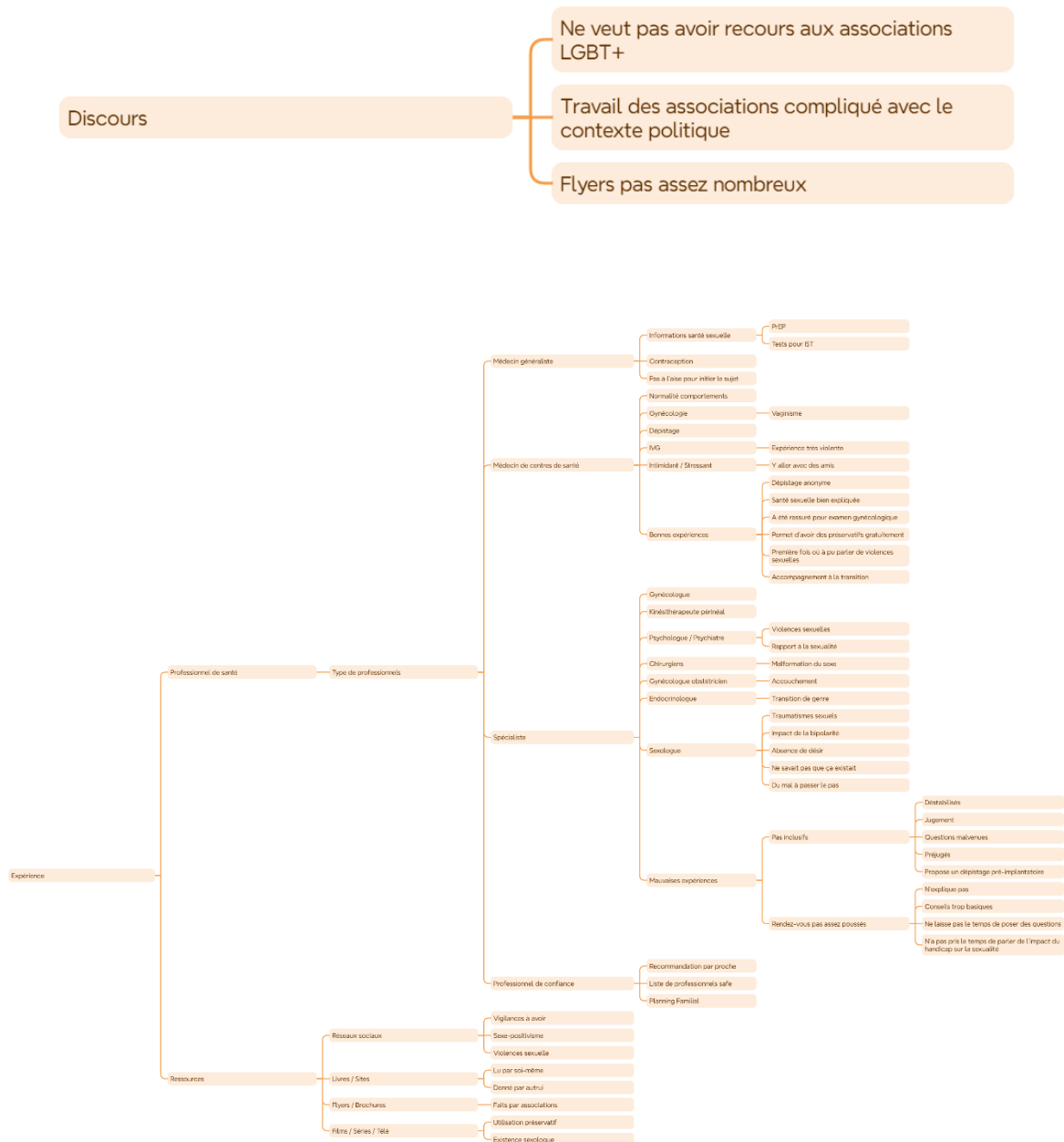
Annexe 3 – Branches de l'arbre thématique



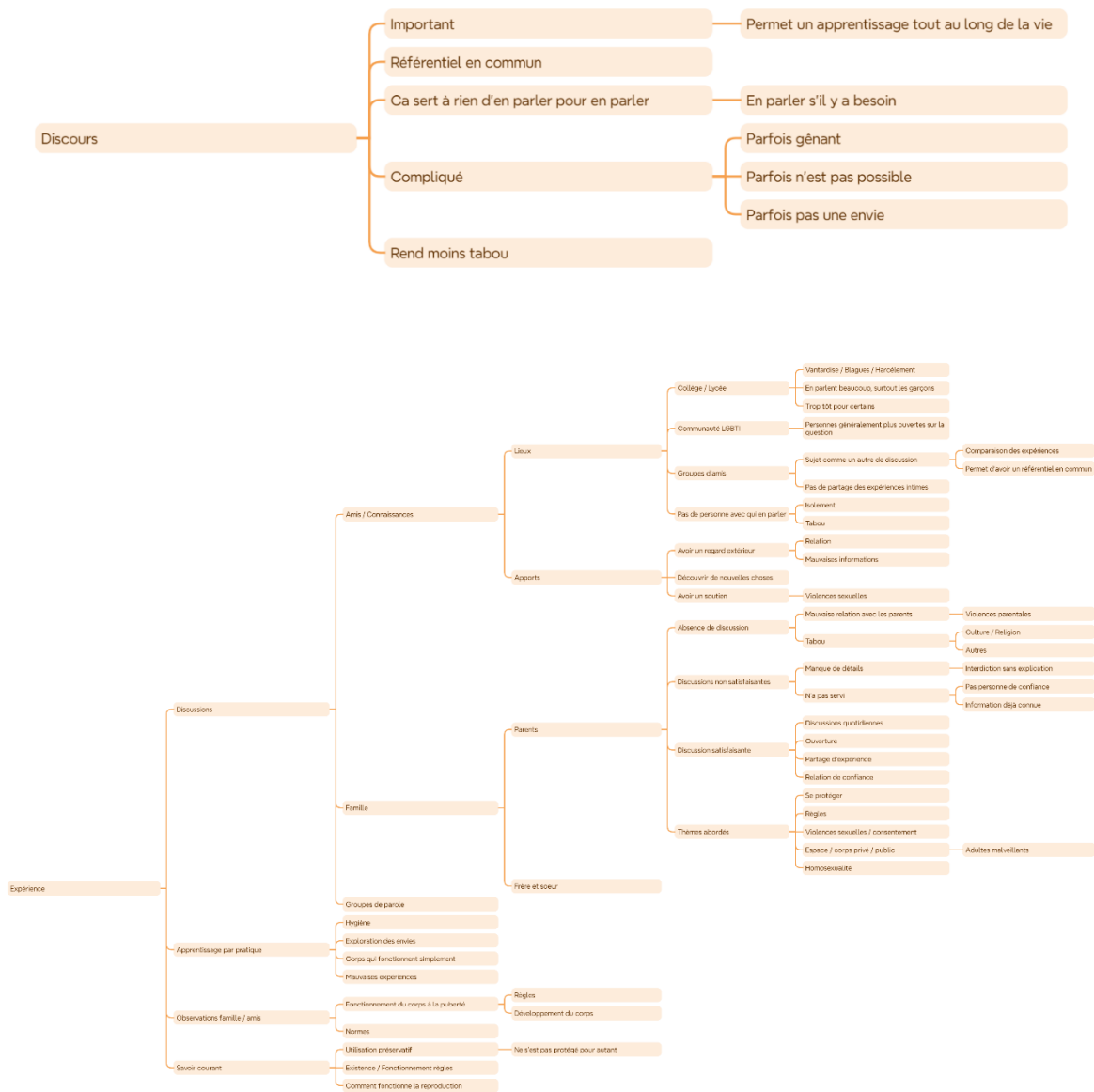
Education formelle



Education non-formelle

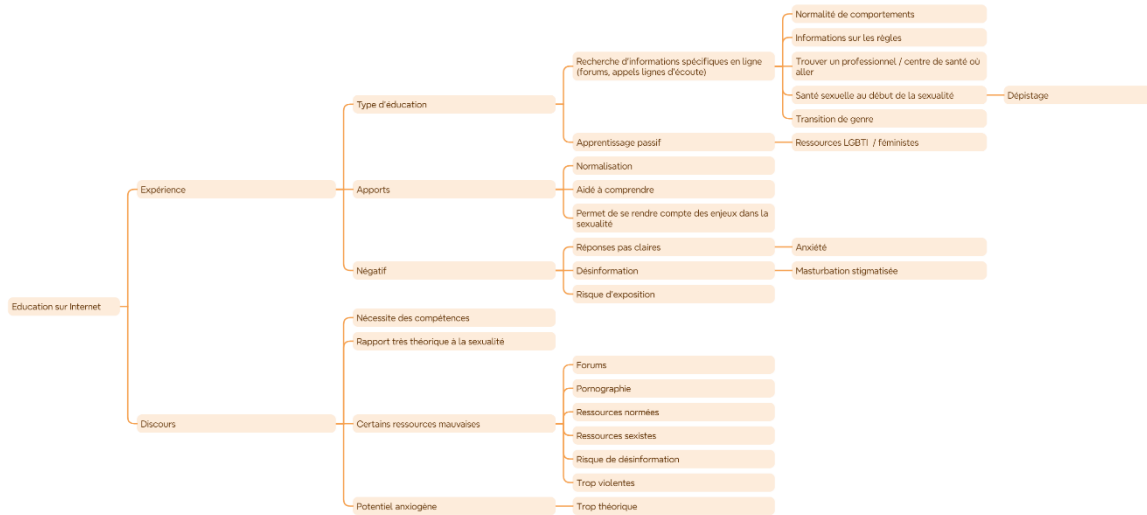


Education informelle

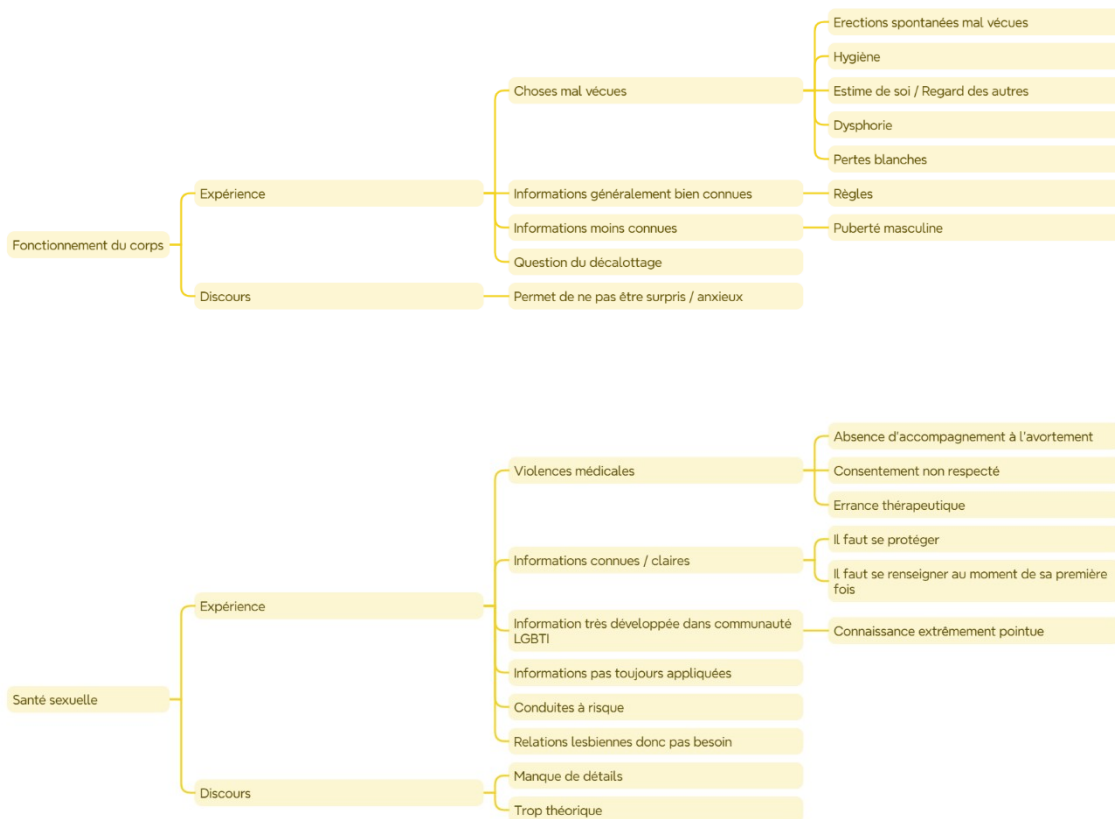


Internet

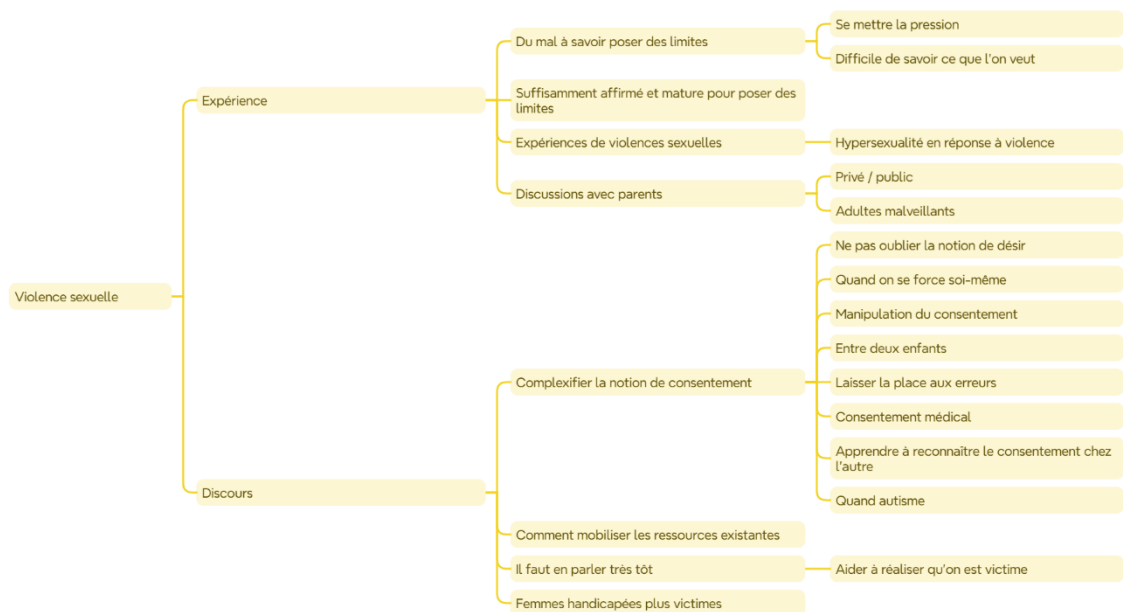
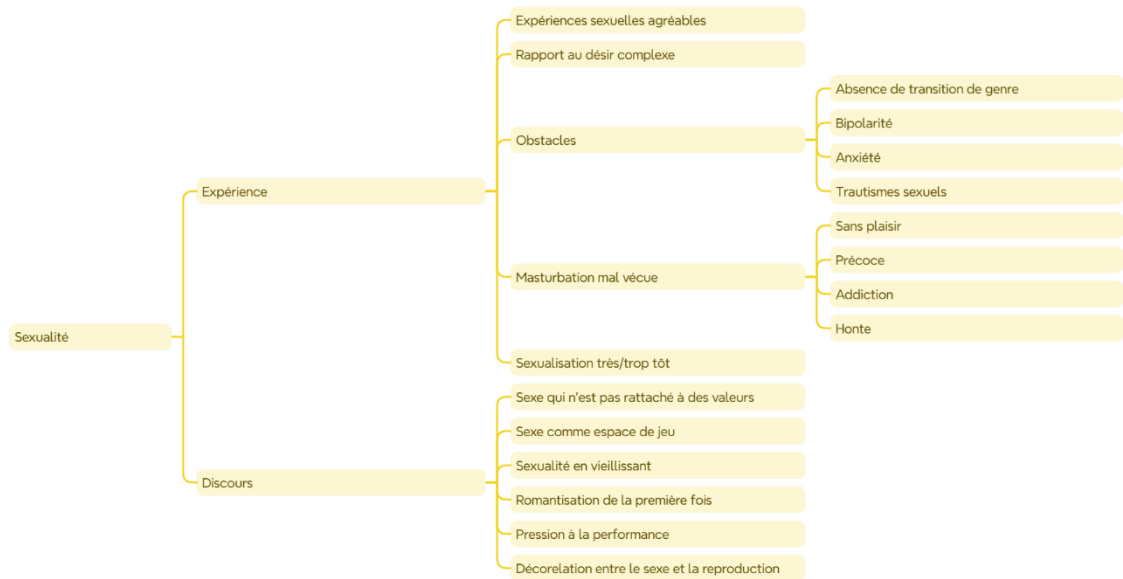
Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

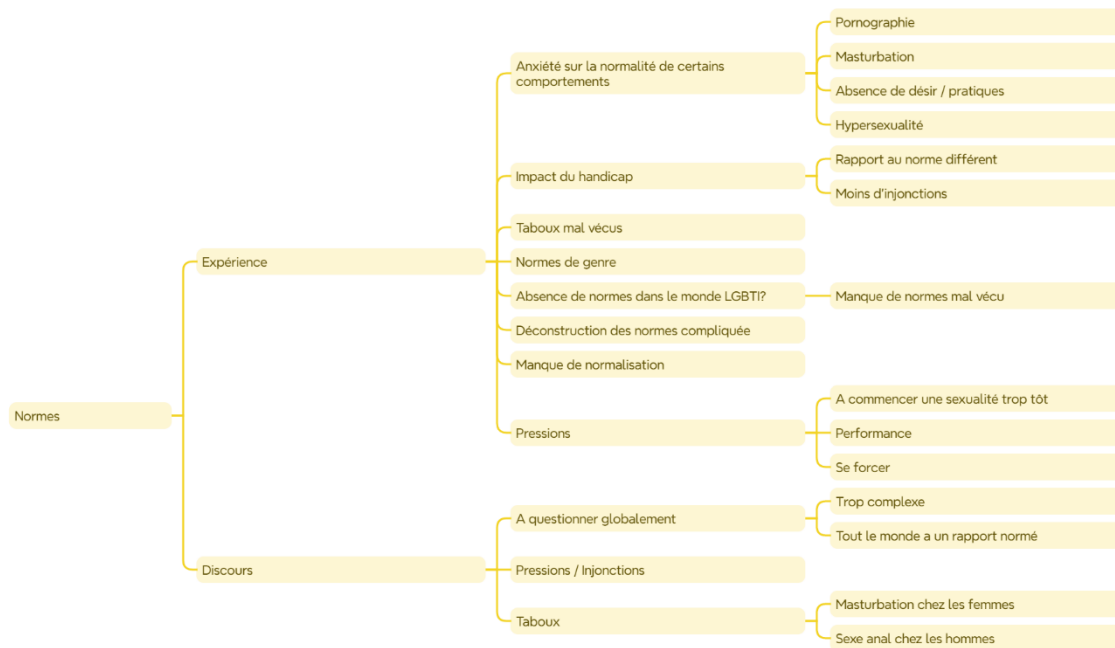


Différentes dimensions de l'EAS

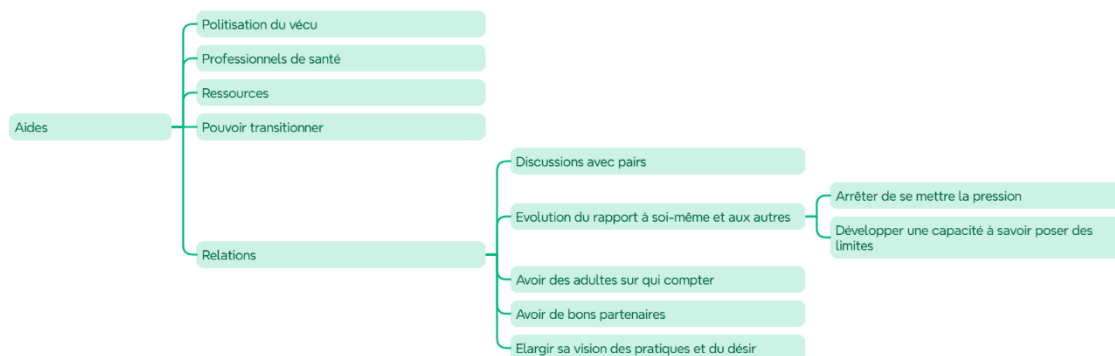


Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?

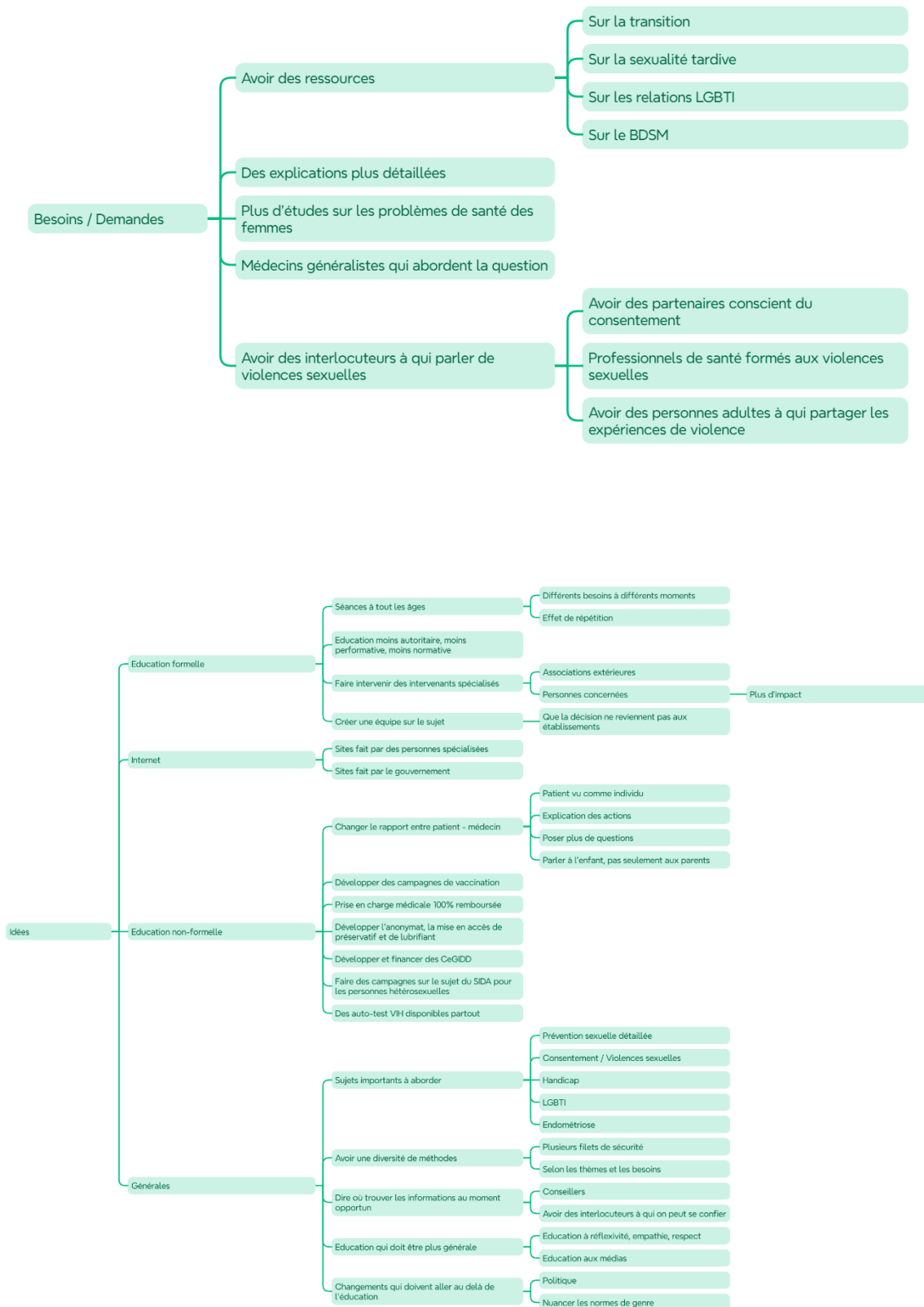




Perspectives



Erwan Essevaz-Roulet – L'éducation à la sexualité peut-elle être inclusive ?



[Les annexes 4 à 13 ont été retirées pour la publication en ligne pour respecter la confidentialité des échanges avec nos interviewés]